Suprema Corte de Justicia de la Nación
Instituto de Investigaciones Jurídicas
de la Universidad Nacional Autónoma de México

Decisiones Relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

56





Constitucionalidad de los requisitos

para poder realizar
cirugías estéticas y cosméticas

Sistema Bibliotecario de la Suprema Corte de Justicia de la Nación
Catalogación

PO
F875.113
M494.4c

México. Suprema Corte de Justicia de la Nación
Constitucionalidad de los requisitos para poder realizar cirugías estéticas y cosméticas / [investigación, redacción, edición y diseño a cargo de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México ; investigadora María del Pilar Hernández Martínez ; presentación Ministro Juan N. Silva Meza]. — México : Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2011.
147 p. ; 22 cm. — (Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ; 56)

ISBN 978-607-468-321-9

1. Cirugía estética – Ejercicio profesional – México 2. Libertad de trabajo – Competencia por territorio – Amparo en Revisión 3. Medicina – Historia 4. Violación de garantías – Constitucionalidad 5. Riesgo – Comentarios 6. Derecho a la salud – Tesis jurisprudenciales – Interpretación 7. Salud pública – Autoridad – Legislación 8. México. Poder Judicial de la Federación – Decisiones judiciales 9. Principio de igualdad 10. Retroactividad 11. Monopolios 12. Garantía de audiencia 13. Derechos humanos I. México. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis II. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas III. Hernández Martínez, María del Pilar, investigador IV. Silva Meza, Juan Nepomuceno, 1944- , prol. V. t. VI. ser.

Primera edición: septiembre de 2011

D.R. © Suprema Corte de Justicia de la Nación
Avenida José María Pino Suárez núm. 2
Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc
C.P. 06065, México, D.F.

Prohibida su reproducción parcial o total por cualquier medio, sin autorización escrita de los titulares de los derechos.

Impreso en México
Printed in Mexico

La investigación, redacción, edición y diseño de esta obra estuvieron a cargo de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CONSTITUCIONALIDAD DE LOS REQUISITOS PARA PODER REALIZAR CIRUGÍAS ESTÉTICAS Y COSMÉTICAS

SERIE
DECISIONES RELEVANTES
DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

MÉXICO 2011

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

Ministro Juan N. Silva Meza
Presidente

Primera Sala
Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea
Presidente

Ministro José Ramón Cossío Díaz
Ministro Guillermo I. Ortiz Mayagoitia
Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo
Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas

Segunda Sala
Ministro Sergio Salvador Aguirre Anguiano
Presidente

Ministro Luis María Aguilar Morales
Ministro José Fernando Franco González Salas
Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos
Ministro Sergio A. Valls Hernández

Comité Editorial

Lic. Arturo Pueblita Pelisio
Secretario de la Presidencia

Mtra. Cielito Bolívar Galindo
Coordinadora de Compilación y Sistematización de Tesis

Lic. Diana Castañeda Ponce
Titular del Centro de Documentación y Análisis, Archivos y Compilación de Leyes

Lic. Jorge Camargo Zurita
Director General de Comunicación y Vinculación Social

Dr. Francisco Tortolero Cervantes
Director General de Casas de la Cultura Jurídica

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Héctor Fix-Fierro
Director

Mónica González Contró
Secretaria Académica

Elvia Lucía Flores Ávalos
Jefa del Departamento de Publicaciones

María del Pilar Hernández Martínez
Investigadora

PRESENTACIÓN

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, como Máxima Instancia jurisdiccional y último intérprete de la Constitución de la República, ha desempeñado un papel de suma importancia resolviendo los asuntos sometidos a su consideración, con las consecuentes repercusiones jurídicas, sociales, económicas y políticas. Si bien, las resoluciones —en principio— sólo tienen efectos sobre las partes que intervienen en los asuntos de su conocimiento, trascienden en el interés de la sociedad por su relevancia jurídica y por los criterios que en ellas se sustentan.

Sin embargo, estas resoluciones no siempre son conocidas, ni sus criterios comprendidos. Esto se debe en parte al discurso altamente técnico en que las ejecutorias son formuladas y que su difusión se realiza a través de obras sumamente especializadas. Por ello, este Alto Tribunal ha decidido que los

criterios más relevantes sean difundidos a través de publicaciones redactadas en forma simple y llana.

Es así como se presenta la serie *Decisiones Relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, integrada por diversos folletos sobre temas varios, abordados en las ejecutorias pronunciadas por este Máximo Tribunal, de interés para el público en general.

En el marco del Convenio de Colaboración General que tiene celebrado la Suprema Corte con la Universidad Nacional Autónoma de México para la organización y desarrollo de actividades conjuntas de investigación, acciones científicas y culturales de interés para las partes y del Convenio Específico de Colaboración para el Intercambio de Publicaciones suscrito por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y el Instituto de Investigaciones Jurídicas, este último participará en la elaboración de estos folletos con los comentarios de sus investigadores.

Con esta serie de publicaciones, esperamos que el público no especializado conozca el trabajo de este Máximo Tribunal.

Ministro Juan N. Silva Meza

Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal

INTRODUCCIÓN

La Constitución Federal establece en el párrafo tercero de su artículo 4o. el derecho a la protección de la salud, el cual tiene, entre otras finalidades, garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población. Esos servicios comprenden aquellas acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Por tanto, esta garantía obliga al Estado a establecer los medios para que todos aquellos servicios relacionados con la salud se proporcionen de manera adecuada, ya sea en el ámbito público, privado o social, dentro del marco normativo que para tal efecto se ha creado.

En el goce de esta garantía, es factor determinante el ejercicio de la medicina, pues sus importantes avances han permitido ampliar el tiempo y calidad de vida del ser humano, mediante

su aplicación por parte de personal médico capacitado, con medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados, así como condiciones sanitarias adecuadas.

El ejercicio de la medicina exige cada vez mayor especialización, lo que supone para los médicos adquirir e incrementar conocimientos específicos, teóricos y prácticos, en determinada rama para tener mayor competencia.

En particular, respecto a las cirugías estéticas, éstas se han convertido en una especialización médica que otorgan diversas instituciones de educación superior y cuyo ejercicio se hizo más recurrente desde finales del siglo XX, ante la demanda cada vez mayor de intervenciones para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas de la cara y del cuerpo.

Sin embargo, este tipo de prácticas no sólo eran proporcionadas por los médicos especialistas, sino también por médicos generales e, inclusive, por personas que no tenían esta profesión.

Ante los evidentes riesgos que conlleva la realización de tales procedimientos quirúrgicos, con fecha 19 de junio de 2007 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la reforma al párrafo segundo del artículo 271 de la Ley General de Salud, la cual establece para la práctica de las cirugías estéticas y cosméticas el requisito de ser atendidas sólo por profesionales de la salud con especialización, de conformidad con el artículo 81 de esta misma ley.

Contra dicha reforma, una quejosa presentó demanda de amparo por considerar que con ella se violaron diversas garantías individuales, demanda que en revisión llegó a la Suprema

Corte de Justicia de la Nación con el número de expediente 173/2008 para ser resuelta por la Primera Sala del Alto Tribunal.

En este número de las *Decisiones Relevantes* se presenta la síntesis de dicho amparo en revisión, en donde se resaltan los principales argumentos de la quejosa, así como los razonamientos de los señores Ministros integrantes de la Primera Sala al emitir sentencia en este asunto y las tesis tanto jurisprudenciales como aisladas emanadas de ésta.

Además, con el fin de ampliar la información relacionada con el tema, se incorporan breves estudios sobre la regulación de las profesiones conforme a la Constitución Federal y sus leyes reglamentarias, así como de la historia del ejercicio de la medicina en México.

Por último, en el marco del convenio de colaboración que este Máximo Tribunal tiene con la Universidad Nacional Autónoma de México, se incorpora el comentario a la ejecutoria por parte de un investigador de su Instituto de Investigaciones Jurídicas.

I. REGULACIÓN DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN MÉXICO

1. LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

En nuestro país el ejercicio de ciertas profesiones ha sido regulado desde la Constitución Federal de 1857, la cual establecía en su artículo 3o., ubicado dentro del título I, sección I "De los derechos del hombre",[1] que la ley determinaría los requisitos para expedir los títulos profesionales, indispensables para poder realizar determinadas actividades.

Por otra parte, el artículo 4o. de la Constitución de 1857 establecía la libertad de trabajo siempre y cuando éste fuese útil y honesto, derecho que sólo podía limitarse mediante sentencia judicial por atacar derechos de terceros o por resolución gubernativa cuando ofendiera los derechos de la sociedad, conforme a lo estipulado en la ley.

[1] TENA RAMÍREZ, Felipe, *Leyes Fundamentales de México 1808-1997*, Ed. Porrúa, 20 ed., México, 1997, p. 607.

Así también, la Constitución de 1917, en el párrafo primero de su artículo 4o., establecía la libertad de las personas para dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajo que les acomode, siendo lícitos. Esta libertad quedaba limitada por resolución judicial que así lo señalara, cuando afectara derechos de terceros, o por resolución del gobierno dictada en los términos señalados en la ley.

Por otra parte, el párrafo segundo del mismo artículo señaló que los Estados determinarían cuáles profesiones necesitaban título para su ejercicio, así como los requisitos y autoridades facultadas para expedirlo.

La reforma constitucional publicada el 31 de diciembre de 1974, modificó en su totalidad al artículo 4o., en consecuencia, sus anteriores dos párrafos mencionados se adicionaron al artículo 5o. de la Carta Magna, que además establecía el derecho a recibir una remuneración por el trabajo realizado y con pleno consentimiento; que sólo se podía obligar a desempeñar un trabajo en el caso de pena impuesta por la autoridad judicial y a realizar los servicios públicos obligatorios tales como el de las armas, los de jurados, cargos concejiles y de elección popular, así como las funciones electorales y censales,[2] estas últimas que además debían ser prestadas gratuitamente. También establecía la prohibición de suscribir contratos que estipularan la pérdida de la libertad (por motivos de trabajo, de educación o religiosos), el destierro o la prohibición para ejercer una profesión, industria o comercio.

La reforma de 1990,[3] sólo modificó el cuarto párrafo del artículo 5o. constitucional al señalar que si bien, las funciones

[2] Reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 17 de noviembre de 1942.
[3] *Ibid*. del 6 de abril de 1990.

electorales y censales son obligatorias y sin remuneración alguna, las que se realicen profesionalmente deben ser retribuidas.

Posteriormente, por decreto publicado el 28 de enero de 1992, se reformó el quinto párrafo del mismo artículo constitucional para establecer que, por ningún motivo, se permite la celebración de contratos que conlleven la pérdida de la libertad.

2. LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5o. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL[4]

En el dictamen de la iniciativa de esta ley,[5] se afirmó que la reglamentación del artículo 4o. constitucional, en la parte relativa al ejercicio profesional, constituía un asunto de interés social que afectaba a la mayoría de la población, la cual por ser de una clase media educativa se encontraba impedida para valorar la capacidad de las personas dedicadas a una profesión.

Por otra parte, el dictamen mencionó que con la reglamentación se tendría mayor control en la actividad de los profesionistas y de los honorarios que devengaban por sus servicios.

Esta ley reglamentaria establece los siguientes puntos fundamentales:

---

[4] *Ibid.*, 26 de mayo de 1945. Su título original era: LEY REGLAMENTARIA DE LOS ARTÍCULOS 4o. y 5o. CONSTITUCIONALES, RELATIVOS AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES, reformada su denominación, en *op. cit.*, el 23 de diciembre de 1974.

[5] Dictamen de las Comisiones Unidas Segunda de Educación Pública y Segunda de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados.

- Exige que quienes ejerzan profesiones civiles y hayan hecho los estudios correspondientes por los cuales se les expida título, deberán registrarlo en la Secretaría de Educación Pública.
- Impone a los profesionistas la obligación de poner todos sus conocimientos y recursos técnicos al servicio de las personas que lo requieran, a cualquier hora y sitio en caso de urgencia.
- Incluye las normas necesarias para resolver los conflictos que se presenten por inconformidad del público, ya sea por el trabajo profesional o con la regulación de los honorarios.
- Estimula a los profesionistas para formar asociaciones profesionales de cada rama, debidamente reglamentadas para darles respetabilidad, sin que sea obligatorio pertenecer a ellas.
- Impone la obligación de prestar el servicio social[6] retribuido, consistente en la resolución de consultas, ejecución de trabajos y aportación de datos en interés de la sociedad y del Estado; y los somete, en caso de emergencia, a lo que dispongan las leyes respectivas.

A quienes carecen de los estudios y de los títulos respectivos, se les prohíbe el ejercicio profesional, a no ser que la Dirección General de Profesiones los autorice para aquellos lugares en que no exista el número de profesionistas adecuados. A quienes han ejercido la profesión irregularmente, se

[6] Véase el Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de marzo de 1981.

les fijó un plazo de cinco años para regularizarla, contado a partir de la fecha de entrada en vigor de la norma.

Los profesionistas extranjeros podrán ejercer las profesiones objeto de la ley con sujeción a lo previsto en los tratados internacionales de que México sea parte, y en caso de no haber éstos estará sujeto a la reciprocidad en el lugar de residencia del solicitante y al cumplimiento de requisitos de las leyes mexicanas. A aquellos que han ejercido la profesión de conformidad con los requisitos legales, durante más de cinco años, se les autoriza para continuar en el ejercicio profesional.

En caso de incumplimiento de las disposiciones de la ley, se prevé la imposición de sanciones de carácter administrativo.

Por último, esta ley reglamentaria ordena la creación de una Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, con objeto de vigilar el ejercicio profesional y servir de nexo entre el Estado y los colegios de profesionistas.

Así, el artículo 23 de la misma norma establece las facultades de la Dirección General de Profesiones, que son:

> I.- Registrar los títulos de profesionistas a que se refiere esta Ley, de conformidad con los artículos 14, 15 y 16 de este ordenamiento;
>
> II.- Llevar la hoja de servicios de cada profesionista, cuyo título registre, y anotar en el propio expediente, las sanciones que se impongan al profesionista en el desempeño

de algún cargo o que impliquen la suspensión del ejercicio profesional;

III.- Autorizar para el ejercicio de una especialización;

IV.- Expedir al interesado la cédula personal correspondiente, con efectos de patente para el ejercicio profesional y para su identidad en todas sus actividades profesionales;

V.- Llevar la lista de los profesionistas que declaren no ejercer la profesión;

VI.- Publicar en los periódicos de mayor circulación todas las resoluciones de registro y denegatorias de registro de títulos;

VII.- Cancelar el registro de los títulos de los profesionistas condenados judicialmente a inhabilitación en el ejercicio y publicar profusamente dicha cancelación;

VIII.- Determinar, de acuerdo con los colegios de profesionistas, la sede y forma como éstos desean cumplir con el servicio social;

IX.- Sugerir la distribución de los profesionistas conforme a las necesidades y exigencias de cada localidad;

X.- Llevar un archivo con los datos relativos a la enseñanza preparatoria, normal y profesional que se imparta en cada uno de los planteles educativos;

XI.- Anotar los datos relativos a las universidades o escuelas profesionales extranjeras;

XII.- Publicar, en el mes de enero de cada año, la lista de los profesionistas titulados en los planteles de preparación profesional durante el año anterior;

XIII.- Proporcionar a los interesados informes en asuntos de la competencia de la Dirección;

XIV.- Integrar y mantener una base de datos actualizada con la información señalada en las fracciones II, V y VII de este artículo, misma que deberá ser compartido en los términos de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, y

XV.- Las demás que le fijen las leyes y reglamentos.

Respecto a la facultad de registrar los títulos y expedir la cédula con efectos de patente para el ejercicio profesional, la propia ley señala que el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Educación Pública, podrá celebrar convenios de coordinación con los gobiernos estatales para la unificación del registro profesional, mediante la implementación de un servicio único para el registro de títulos profesionales.

En consecuencia, los títulos emitidos por instituciones educativas, tanto en el Distrito Federal como en los Estados de la República, podrán ser registrados por la Secretaría de Educación Pública, siempre que su otorgamiento se sujete y cumpla con los requisitos establecidos en las leyes que respectivamente las regulen, en este sentido, la patente emitida por el gobierno federal tendrá validez en los Estados y, en su caso, las cédulas que llegaran a emitir los Estados tendrían validez en el Distrito Federal, para el ejercicio profesional.

3. REGLAMENTO DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5o. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL[7]

Este ordenamiento especifica que la ley que reglamenta rige en el Distrito Federal para asuntos del fuero común y en toda la República en asuntos del fuero federal que se refieran al ejercicio profesional ante autoridades federales, excepto las excluidas por la ley; también cuando el ejercicio profesional se realice mediante el desarrollo de actividades reguladas por una ley federal, excepto cuando se trate de jurisdicción concurrente y conozca de él la autoridad local; así como para cumplir requisitos exigidos por una ley federal.

Este reglamento, en concordancia con la ley relativa, impone a las autoridades federales y del Distrito Federal, antes de expedir nombramiento alguno en el que se requiera título para el trabajo a desempeñar, la obligación de cerciorarse que las personas designadas tengan título profesional debidamente requisitado. Lo anterior conforme a lo prevenido en los artículos 5o. al 12 del mismo reglamento, los cuales establecen las condiciones y requisitos para obtener un título profesional o grado académico, así como para que las instituciones de enseñanza profesional puedan expedirlos.

Es importante señalar que conforme a los artículos 1o. de la ley y 12 del reglamento analizado, únicamente podrán expedir

[7] Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 1o. de octubre de 1945. Su título original era: REGLAMENTO DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 4o. Y 5o. CONSTITUCIONALES, RELATIVOS AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES Y EN MATERIA FEDERAL, reformada su denominacion, en *op. cit.*, el 8 de mayo de 1975.

títulos profesionales aquellas instituciones estatales, descentralizadas o particulares con reconocimiento de validez oficial de estudios, lo cual no excluye que las escuelas que carezcan de dicho reconocimiento puedan impartir enseñanza profesional, pero éstas no podrán emitir los títulos o grados respectivos.

En este sentido, la inscripción obligatoria de las escuelas que impartan educación profesional ante la Dirección General de Profesiones, no implica el reconocimiento de validez de los estudios que se realicen en ellas, conforme a lo establecido en los artículos 22, fracción I, y 28 del reglamento en comento.

En el mismo ordenamiento se regulan diversos aspectos de la actividad profesional, como es el pago de los honorarios y los requisitos para autorizar la práctica profesional de los pasantes, al mismo tiempo que define como pasante al estudiante que ha concluido el primer año de la carrera en la que dura dos años; en las carreras de tres y cuatro años que haya terminado el segundo año; y al finalizar el tercero en las de mayor duración.[8]

En otro aspecto, el artículo 64 del reglamento requiere a los Colegios de Profesionistas la autorización de la Dirección General de Profesiones para constituirse y funcionar. Asimismo, les exige que dentro de sus estatutos, establezcan las normas generales para que sus miembros presten servicio social, cuya duración debe ser de por lo menos un año. Además, este último debe ser remunerado, aunque también podrá ser gratuito cuando así lo convengan las partes.[9]

[8] Artículos 51 a 57.
[9] Artículo 93.

4. LEY DE PROFESIONES DEL ESTADO DE QUERÉTARO[10]

Debido a que el juicio de amparo que se presenta en esta publicación, fue radicado en el Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado de Querétaro, se hace una revisión de los aspectos más importantes comprendidos en la Ley de Profesiones de ese Estado, la cual también es reglamentaria del artículo 5o. de la Constitución Federal.

Esta ley establece los requisitos para obtener un título, el cual puede otorgarse a nivel técnico[11] o de licenciatura, como diploma de especialidad o por haber obtenido el grado académico de maestro o de doctor.

También establece que en esta entidad federativa, únicamente podrán emitir títulos las instituciones educativas que cuenten con reconocimiento y autorización oficial de dicho Estado o de la Federación, y que los títulos expedidos por instituciones educativas de otros Estados y del Distrito Federal, pertenecientes al sistema educativo nacional, también serán reconocidos y registrados en ella (artículos 11 y 12).

Asimismo, esta ley regula el funcionamiento de la Dirección Estatal de Profesiones como órgano dependiente del Ejecutivo estatal, a través de la Secretaría de Educación, y funge como conexión entre el Estado y los profesionistas, así como con los Colegios que los agrupan (artículo 27).

---

[10] Publicada en el *Periódico Oficial del Estado de Querétaro* el 3 de agosto de 2009, que abrogó la ley del mismo nombre de 1o. de agosto de 1983, norma que regía en el momento en que se realizó la impugnación materia del presente folleto.

[11] En el artículo 8o. de la ley abrogada se refería a certificado de técnico.

Sus principales funciones son: registrar los títulos profesionales, técnicos, certificados de grados y diplomas de especialidad, lo cual se comunicará a la Dirección General de Profesiones de competencia federal; crear una hoja de servicios por profesionista registrado para hacer un seguimiento al anotar sanciones o suspensiones relacionadas al ejercicio profesional; también deberá llevar registro de los convenios celebrados en esta materia, así como de las resoluciones judiciales, arbitrales y demás actos que afecten a las instituciones educativas, colegios de profesionistas o que por disposición de la ley o autoridad deban anotarse.

En la fracción IV del artículo 29 de la ley analizada, se establece que corresponde a la Dirección Estatal de Profesiones expedir o tramitar la cédula profesional correspondiente, en los términos del convenio que al efecto se celebre con la Dirección General de Profesiones con competencia a nivel federal.

En este sentido, en la actualidad la Dirección Estatal realiza el envío de la documentación necesaria a la Dirección General de Profesiones, cuyos peritos revisan el expediente para determinar la procedencia del trámite y expedición de la respectiva cédula, para lo cual se deben pagar derechos, tanto estatales como federales; el tiempo de resolución es de aproximadamente 80 días hábiles.[12]

[12] Véase: http://www.queretaro.gob.mx/tramites_directorio.aspx (consulta realizada el 15 de febrero de 2011).

II. LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN MÉXICO

1. ANTECEDENTES

La enseñanza de la medicina en México se remonta al 7 de enero de 1579, fecha en que dio inicio la Cátedra Prima de Medicina, que fue el primer curso de ésta impartido en la Real y Pontificia Universidad de México.[13]

El programa de estudios se tomó de la Universidad de Salamanca, el cual se cursaba en 4 años, durante los cuales se leían textos de Galeno, Hipócrates y el libro noveno del tratado *Ad Almanzorem*; posteriormente, los alumnos realizaban una práctica de 2 años con un médico reconocido, para después optar por los grados de licenciado, maestro o doctor.

En 1599 se abrió una segunda cátedra denominada Vísperas de Medicina; en 1621 se agregaron 2 cátedras más: la de

[13] Véase http://www.facmed.unam.mx/fm/historia/evolucion.html (consulta realizada el 15 de febrero de 2011).

anatomía y cirugía y la de terapéutica. Después se incorporó la cátedra de astrología y matemáticas y a mediados del siglo XVII se impuso un modelo teórico-práctico en la carrera de medicina que incluía la disección de cadáveres. La última cátedra que se fundó durante la Colonia fue la de Clínica, en 1805.

Con la declaración de independencia, la Real y Pontificia Universidad de México pasó a ser la Nacional y Pontificia Universidad de México, la cual conservó a la Facultad de Medicina con todas sus cátedras. Esa universidad se clausuró en 1833 al crearse la Dirección de Enseñanza Superior, con 6 Establecimientos de Ciencias; el cuarto de ellos correspondía al de medicina. Esta reforma educativa unió los estudios de medicina y de cirugía, dando origen al título de médico cirujano. En este periodo se dio especial atención a la enseñanza de la fisiología, anatomía y obstetricia; asimismo, las cátedras de farmacia y terapéutica cambiaron radicalmente al pasar del estudio de las antiguas mezclas, al de los medicamentos químicos.

Como efecto de las reformas educativas que se sucedieron en el transcurso del siglo XIX, el Establecimiento de Ciencias Médicas pasó primero a ser la Escuela de Medicina de la Universidad, luego Colegio de Medicina, posteriormente Escuela de Medicina del Distrito Federal y, para 1854, tomó el nombre de Escuela Nacional de Medicina.

Más adelante se incorporaron otras cátedras, como la de Historia, en 1882; la de Bacteriología y de Anatomía Patológica en 1888, año en que se impartieron por primera vez los cursos de perfeccionamiento en enfermedades mentales, dermatología y oftalmología. También se mejoró la enseñanza clínica

con la apertura del Hospital General y el Manicomio General, en 1905 y 1910, respectivamente.

En 1910, la Escuela de Medicina se incorporó nuevamente a la Universidad Nacional, cuya enseñanza se consolidó en las décadas siguientes con los estudios de ciencias básicas, junto con el inicio del desarrollo de la investigación en los primeros laboratorios modernos que se incorporaron a la Universidad. En 1960 cambia de Escuela a Facultad de Medicina, con la reorganización de los estudios de posgrado.

2. EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIO DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

En 1946 se registró el plan de estudios de la carrera de médico cirujano de la entonces Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), acreditado ante la Secretaría de Educación Pública.

Con el transcurso del tiempo, el programa de estudios se ha modificado mediante el fortalecimiento de instrumentos de apoyo a los estudiantes, como son los laboratorios para el método experimental en las denominadas ciencias básicas, así como el método tutelar para el adiestramiento clínico en los hospitales y el estudio del individuo en su entorno familiar y comunitario, con un enfoque humanístico dentro de un marco de referencia epidemiológico.

Así, el programa de estudios vigente para la carrera de médico cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM, comprende 55 asignaturas obligatorias, divididas en 9 semestres,

un año de internado médico de pregrado, más otro de servicio social, además de 8 materias optativas. El plan de estudios abarca las grandes áreas del conocimiento médico, como son las ciencias biomédicas, las ciencias sociomédicas, las humanidades y la profesionalización en el área de la salud, así como la práctica clínica centrada en el paciente.[14]

Actualmente, dicha Facultad cuenta con 78 especialidades para profundizar en los conocimientos que, en el último siglo, han aumentado la expectativa de vida y una mayor calidad de la misma.

3. LA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

La preocupación por la estética en medicina se inició con la cosmetología egipcia, mediante el uso de técnicas de conservación y embalsamamiento, ya que los médicos egipcios estaban especializados en la reconstrución nasal, de costillas y orejas para que el cuerpo se introdujera en el sarcófago sin imperfección alguna.[15]

Durante el siglo XVI se publicaron algunos libros detallando técnicas para que las cicatrices fueran lo más pequeñas posible y sobre rinoplastías o reconstrucción nasal, pero son precisamente las heridas o deformaciones causadas a los soldados en los grandes enfrentamientos bélicos como fueron la Primera y Segunda Guerras Mundiales, lo que obligó a los cirujanos a desarrollar sus mayores habilidades.

---

[14] http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=93 (consulta realizada el 15 de febrero de 2011).

[15] MARTÍNEZ-PEREDA RODRÍGUEZ, José Manuel, *La cirugía estética y su responsabilidad*, Ed. Comares, Granada, España, 1997, p. 143.

Por otra parte, a principios del siglo XX se comienzan a desarrollar una serie de técnicas para corregir o modificar partes del cuerpo con una finalidad puramente estética, como estirar la piel del rostro (*lifting*), la lipoaspiración y la corrección estética de la nariz.

Actualmente los procedimientos quirúrgicos en esta materia se pueden dividir en dos grandes grupos:

- ***Procedimientos de cirugía plástica estética:***

Aumento, reducción o levantamiento mamario; implantes de glúteos; liposucción, cirugía para abdomen, párpados, orejas, nariz y del mentón; estiramiento facial, implantes faciales y microimplante del cabello.

- ***Procedimientos de cirugía plástica reconstructiva:***

Reconstrucción de mama; cirugía de la extremidad inferior, de la mano, craneofacial; microcirugía; injertos de piel por extracción de tumores cutáneos o quemaduras.

En 1948 se crea la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. (antes Asociación Mexicana de Cirugía Plástica), que aglutina a cirujanos que se dedican a esta especialidad, de conformidad con la Ley Reglamentaria del artículo 5o. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

Aparte de las asociaciones o colegios de profesionistas que se crearon para cada rama de la medicina, ante la gran cantidad de conocimientos y técnicas específicas generadas en

este campo, se hizo necesario certificar la calidad de dichos conocimientos y habilidades de manera constante, por lo que se crearon los consejos mexicanos de certificación de médicos especialistas, los cuales están conformados por prestigiados representantes de la comunidad profesional de la misma disciplina; elegidos por sus propios pares para asumir la responsabilidad de establecer el proceso de certificación y recertificación periódica de sus compañeros de profesión y de los nuevos especialistas, con base en los requisitos de preparación y adiestramiento en cada campo de la práctica médica y la demostración de su competencia a través de exámenes de certificación.

Actualmente existen 47 Consejos de Especialidades médicas[16] y específicamente el 18 de diciembre de 1968 se fundó el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. (CMCPER),[17] cuya directiva está integrada por un presidente, un secretario y un tesorero; el consejo en pleno lo conforman 13 consejeros profesores de cada centro de enseñanza de la especialidad, 7 consejeros regionales —uno por cada región en que se dividió la República— y por los consejeros representantes de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A. C., antes mencionada.

El objetivo expresado por este consejo (CMCPER), es garantizar una preparación continua y de calidad para mantener actualizados a los especialistas en cirugía plástica, tanto en

[16] http://www.conacem.org.mx/consejosdeespecialidades.html (consulta realizada el 15 de febrero de 2011).

[17] http://www.cmcper.org.mx/site/index.php?option=com_content&view=article&id=1615&Itemid=31&lang=mx (consulta realizada el 15 de febrero de 2011).

conocimientos como en habilidades, para lo cual certifican a los médicos residentes que concluyen su periodo de capacitación y realiza una recertificación cada 5 años, lo cual permite evaluar a los médicos en activo su actualización permanente en los avances de esta especialidad.

La certificación se realiza mediante un examen y la recertificación también o por la acumulación de puntos —establecidos en un tabulador— generados por la asistencia a cursos, congresos, sesiones, funciones académicas de cirugía o la realización de publicaciones en revistas o libros, estudios avanzados (subespecialidades, maestría o doctorado), todos relacionados con esta especialidad.

Por otra parte, es importante señalar que el 15 de febrero de 1995 los consejos de especialidades médicas formaron en conjunto el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C. (CONACEM), cuyo cuerpo de gobierno está integrado por 4 vocales de la Academia Nacional de Medicina, 4 de la Academia Mexicana de Cirugía y 4 elegidos de entre los presidentes de los consejos de especialidades médicas.

El CONACEM tiene por objeto vigilar que los consejos cumplan la responsabilidad de discernir que los médicos cuenten con los conocimientos y habilidades necesarias para ser considerados especialistas en cada rama de la medicina, lo cual se logra mediante la supervisión de los exámenes que se aplican para la certificación y recertificación.[18]

[18] http://www.conacem.org.mx/files/queesconacem.pdf (consulta realizada el 15 de febrero de 2011).

4. LEY GENERAL DE SALUD[19]

Esta ley es reglamentaria del tercer párrafo del artículo 4o. de la Constitución Federal y obligatoria en toda la República; tiene por objeto establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y los Estados en materia de salubridad general (artículo 1o.)

En su artículo 78 establece que el ejercicio de las profesiones en materia de salud debe cumplir con las disposiciones contenidas en la Ley Reglamentaria del artículo 5o. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal; las leyes que expidan los Estados, con fundamento en los artículos 5o. y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las bases de coordinación que se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias y las disposiciones de la Ley General de Salud y demás normas aplicables.

En este sentido, la Ley General de Salud señala que para el ejercicio de las actividades profesionales en el campo de la medicina, los títulos profesionales o certificados de especialización deben ser registrados por las autoridades educativas competentes, pero cuando se trate del registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión de la Secretaría de Salud y para el registro de certificaciones o recertificaciones de especialidades médicas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (artículo 81).

[19] Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984.

Por otra parte, por reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 19 de junio de 2007, se adicionó un segundo párrafo al artículo 271 de la ley en comento, con el fin de restringir el ejercicio de la cirugía estética y cosmética a médicos especializados en la materia. Dicho artículo quedó con el texto siguiente:

> ARTICULO 271.- Los productos para adelgazar o engrosar partes del cuerpo o variar las proporciones del mismo, así como aquellos destinados a los fines a que se refiere el artículo 269 de esta Ley, que contengan hormonas, vitaminas y, en general, substancias con acción terapéutica que se les atribuya esta acción, serán considerados como medicamentos y deberán sujetarse a lo previsto en el Capítulo IV de este Título.
>
> Cualquier cirugía estética y cosmética relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberán efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud de conformidad con lo que establece el artículo 81 y se encuentren autorizados por la Secretaría de Salud conforme al reglamento correspondiente.

Esta reforma originó que un médico cirujano dedicado a la práctica de la cirugía plástica estética y reconstructiva promoviera un juicio de amparo que llegó a la Primera Sala, vía revisión, para su resolución, la cual se presenta en el siguiente apartado.

III. AMPARO EN REVISIÓN 173/2008

1. ANTECEDENTES

El 27 de julio de 2007, ante la Oficina de Correspondencia Común adscrita a los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa en el Estado de Jalisco, se solicitó el amparo y protección de la Justicia Federal, por una persona que ejerce la profesión de médico.

Entre otros argumentos, la quejosa expresó que obtuvo cédula profesional expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, el 11 de abril de 2005, con efectos de patente para ejercer profesionalmente el nivel de licenciatura como médico. Además, afirmó que desde que obtuvo esta habilitación, había realizado cirugías estéticas y cosméticas relacionadas con el cambio o corrección del contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y cuerpo y que, para llevar a cabo estos procedimientos médicos, no necesitaba la autorización de autoridad

sanitaria federal alguna, sino la sola titularidad de su cédula profesional.

Sin embargo, señaló que a partir de la reforma realizada al segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 19 de junio de 2007, requería además de la titularidad de su patente profesional, la autorización por parte de la Secretaría de Salud, quien para otorgarla requiere el certificado de que se ha obtenido la especialidad médica respectiva registrada por las autoridades educativas.

Señaló como actos reclamados el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud; el segundo párrafo del artículo 81 de esa misma ley[20] el Reglamento emitido por el Secretario de Salud que regula el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud y las medidas tomadas por dicho Secretario para aplicar las anteriores disposiciones, consistentes en impedirle, mediante la instrumentación de sanciones tales como arresto, amonestación o multa, ejercer la profesión de médico cirujano, en lo referente a las cirugías estéticas y cosméticas relacionadas con el cambio o corrección del contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y cuerpo.

Determinó como autoridades responsables a aquellas que intervinieron en la promulgación y aplicación de las normas impugnadas: el Congreso de la Unión, el Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, el secretario de Gobernación y el secretario de Salud.

[20] Publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, el 12 de enero de 2006.

La parte quejosa señaló como garantías individuales violadas en su perjuicio las consagradas en los artículos 5o., 13, 14, 16, 28, 73, 115, 121, 122, inciso a), y 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; narró los antecedentes de los actos reclamados y expuso los conceptos de violación que estimó pertinentes.

El 9 de agosto de 2007, la secretaria del Juzgado Primero de Distrito en Materia Administrativa en el Estado de Jalisco encargada del despacho, declaró que no tenía legal competencia para conocer del juicio, y señaló que ésta correspondía al Juez Cuarto de Distrito en el Estado de Querétaro, con jurisdicción en el domicilio fiscal de la quejosa; ordenó la remisión de los autos del caso a este último, quien aceptó la competencia para conocer del asunto, lo admitió y ordenó su registro.

Previos los trámites de ley, el Juez de Distrito celebró la audiencia constitucional el 4 de octubre de 2007 y dictó sentencia en ese mismo día, en la que determinó sobreseer en el juicio de amparo, bajo el argumento de que la parte quejosa no había probado la existencia del acto de aplicación de las normas generales impugnadas, dado que la autoridad ejecutora había negado haber ejecutado dicho acto.

Contra dicha sentencia de sobreseimiento, la quejosa interpuso recurso de revisión, del cual conoció el Primer Tribunal Colegiado del Vigésimo Segundo Circuito, quien emitió resolución el 6 de marzo de 2008, por medio de la cual levantó el sobreseimiento decretado por el Juez de Distrito, al considerar que las normas generales calificadas de inconstitucionales fueron combatidas precisamente por ser autoaplicativas, por

tanto, no era necesario acreditar algún acto de aplicación de éstas.

El Tribunal Colegiado determinó, en consecuencia, que debían analizarse los conceptos de violación formulados por la quejosa y, como se trataba de un estudio que implicaba el análisis de la constitucionalidad de normas generales federales respecto de las cuales no existía jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, reservó su jurisdicción para conocer del asunto.

El Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación asumió, el 26 de marzo de 2008, la competencia originaria del Alto Tribunal, para conocer del recurso de revisión y ordenó dar vista a las partes y al procurador general de la República para que formulara el pedimento correspondiente. Asimismo, turnó el expediente para la elaboración del proyecto respectivo al señor Ministro José Ramón Cossío Díaz.

El agente del Ministerio Público de la Federación designado por el procurador general de la República para intervenir en el presente asunto rindió su pedimento, por medio del cual manifestó que lo procedente era negar el amparo a la parte quejosa.

Previo dictamen del Ministro Ponente, el 9 de abril de 2008 el Presidente del Alto Tribunal turnó el expediente a la Primera Sala, donde su Presidente ordenó el avocamiento del mismo, así como su devolución al Ministro José Ramón Cossío Díaz, para la elaboración del proyecto correspondiente.

La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación dio por buena la afirmación del Tribunal Colegiado

respecto a que el recurso de revisión se había presentado oportunamente. Asimismo reconoció que no resultaba necesaria la intervención del Tribunal en Pleno, ya que ella era competente para resolverlo, de conformidad con la normativa aplicable, en virtud de que el recurso se había interpuesto en contra de una sentencia dictada por un Juez de Distrito en un juicio de amparo, en el que se cuestionó la constitucionalidad de los artículos 271, segundo párrafo y 81, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.

2. CONCEPTOS DE VIOLACIÓN ESGRIMIDOS POR LA QUEJOSA

La quejosa argumentó en esencia que el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud violaba las siguientes normas constitucionales:

a) El artículo 5o. constitucional, que establece que a ninguna persona se le podrá impedir que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que determine, siempre y cuando sea lícita.

La norma impugnada exige a los médicos cirujanos tener la autorización de la Secretaría de Salud para realizar procedimientos de cirugía estética y cosmética, vinculados con el cambio o corrección del contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, de tal manera que el ejercicio de su profesión queda al arbitrio de la autoridad sanitaria, a pesar de que los médicos hubiesen reunido previamente todos los requisitos exigidos por la autoridad educativa para ejercer su profesión, y cuando esta última es la competente para otorgar la autorización para realizar dichas actividades.

Además, la quejosa agregó que las entidades federativas son las facultadas para determinar cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones para su obtención y las autoridades facultadas para su expedición y, el artículo impugnado viola esta distribución de competencias, al obligar a un profesional de la salud a obtener una autorización especial de la Secretaría de Salud para ejercer un específico tipo de actividades de su carrera. Por tanto, al ser los Congresos de los Estados y no la Federación la facultada para regular en materia de profesiones, el artículo impugnado viola el artículo 5o. constitucional.

Para reforzar su argumento también señaló que el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, al establecer el listado de las facultades que corresponde ejercer a la Secretaría de Salud, no incluye la de autorizar las profesiones que puedan realizar determinadas actividades profesionales. Además el artículo 73 de la Constitución Federal, que establece el listado de las facultades del Congreso de la Unión, no contiene alguna que se refiera a la materia de las profesiones.

Argumentó que bajo los alcances de la libertad de trabajo, estaba claro que el único requisito exigible para la práctica profesional de la medicina era contar con el título respectivo y que, por tanto, era injustificado exigir a los ciudadanos acreditar ante la autoridad administrativa estudios adicionales a los de licenciatura.

Subrayó que el artículo 121, fracción V, constitucional, establece que en cada Estado de la Federación se dará entera fe a los actos públicos, registros y procedimientos judiciales de todos los otros, entre ellos, los títulos profesionales expedidos por las autoridades de un Estado, con sujeción a sus leyes.

La quejosa añadió que el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud impugnado, establece que los procedimientos médicos allí mencionados sólo los podrán realizar aquellos profesionales de la salud en los términos del artículo 81 de dicha Ley, que se refiere al registro de especialidades. Pero que no existe una ley de profesiones que prescribiera que este tipo de procedimientos médicos sólo pudieran ser realizados por profesionales con especialidad y, además, que el citado artículo 81 no especifica qué tipo de especialidad es necesaria para esa práctica médica. Asimismo, puntualizó que el término "profesionales de la salud" es una categoría muy amplia que no sólo abarcaba a los médicos sino también a otras personas relacionadas con esta profesión, por ejemplo, enfermeros.

b) El artículo 13 de la Constitución Federal, toda vez que violaba la prescripción según la cual a ninguna ley se le debe dar efectos privativos.

La quejosa argumentó que la norma impugnada no reúne las cualidades de generalidad, abstracción e impersonalidad que necesariamente deben tener las leyes en nuestro país, pues su contenido normativo sólo constreñía a los médicos que realizan ciertas cirugías ya que no establecía que todos los médicos requirieran de una autorización, sólo algunos: aquellos que practicaran cirugías estéticas y cosméticas, relacionadas con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo.

c) El artículo 14 constitucional, el cual establece el principio de irretroactividad, pues cuando obtuvo su cédula profesional, documento que funge como patente para el ejercicio de la pro-

fesión médica, no existía ningún requisito legal adicional que tuviera que satisfacer para la realización de los procedimientos médicos pormenorizados en la norma legal impugnada, la cual ahora imponía el requisito de la obtención de la autorización de la Secretaría de Salud, que anteriormente no requería para su desempeño profesional.

Además, señaló que el artículo impugnado permitía a la autoridad administrativa privarlo de su derecho de ejercer libremente su profesión, sin mediar un juicio previo ante los tribunales competentes, en el que se cumplieran las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

d) El artículo 16 de la Constitución Federal, al privarle del derecho de ejercer su profesión de médico cirujano con toda amplitud, y obligarlo a obtener una licencia de la Secretaría de Salud, autoridad que no expidió su patente que la habilita en los más amplios términos para la realización de sus actividades profesionales, y que no es apta para señalar a qué tipo de procedimientos especializados pueden dedicarse los médicos.

En su opinión, estimó que resultaba absurda la disposición a la que remite el artículo impugnado, esto es, el artículo 81 de la Ley General de Salud, según la cual las autoridades sanitarias, tratándose del registro de certificados de especialidades médicas o de la recertificación de éstas, debieran solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas. Lo anterior, porque este Comité no era una autoridad pública, y porque no existía disposición jurídica que lo facultara a emitir tales opiniones.

e) El artículo 28 de la Constitución Federal, porque el mecanismo establecido en el artículo impugnado dejaba el monopolio del registro de certificados de especialidades en las manos del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, el cual era un ente privado y no una autoridad pública, respecto de la cual no existía una base normativa por la cual pudiera conocer su objeto, sus ingresos o su tipo de administración.

Además, no se habían expresado las razones que llevaron a contemplar a esta institución y no otra, como parte del proceso de la autorización que corresponde otorgar a la Secretaría de Salud. Al estar el registro de especialidades en el ámbito de decisión de esta institución privada, era claro que se constituía en un agente que monopolizaba el campo de la cirugía estética y cosmética en el país, lo cual sólo provocaría el alza en el precio de los procedimientos médicos que requieren de la referida autorización, ya que se acapararía en pocas manos la realización de los mismos, lo cual violaba la libre concurrencia y la sana competencia.

Finalmente, la quejosa argumentó que por las mismas razones formuladas a lo largo de sus conceptos de violación, el artículo 81 de la Ley General de Salud violaba los artículos 5o. y 28 de la Constitución Federal.

3. CAUSALES DE IMPROCEDENCIA

El Tribunal Colegiado que primero conoció de este recurso de revisión, determinó levantar el sobreseimiento decretado por el Juez de Distrito, pues consideró, contra lo determinado por aquél, que las normas impugnadas de la Ley General

de Salud no revestían el carácter de heteroaplicativas, sino de autoaplicativas, y por tanto, no era necesario que se probaran los actos de aplicación de las mismas. Con base en lo anterior, reservó jurisdicción a la Suprema Corte para que resolviera lo procedente sobre los argumentos de constitucionalidad formulados por la quejosa.

La Primera Sala precisó que si bien con anterioridad había señalado que eran inatacables las resoluciones de los Tribunales Colegiados sobre cuestiones de procedencia,[21] ello no implicaba que sobre estas cuestiones ella no tuviera la facultad de determinar otros motivos diversos a los estudiados por los órganos inferiores cuando se advirtieran aspectos objetivos, que no hubiesen sido percatados con anterioridad.[22]

Así, expresó que este recurso de revisión era improcedente respecto al artículo 81 de la Ley General de Salud, de conformidad con la causal prevista en la fracción V del artículo 73 de la Ley de Amparo, la cual establece que el juicio de amparo es improcedente contra actos que no afecten los intereses jurídicos del quejoso.

Precisó que las normas generales autoaplicativas, eran aquellas que por su sola entrada en vigor afectaban los intereses jurídicos de las personas, las cuales podían ser impug-

[21] Tesis de jurisprudencia 26/2008, emitida por esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: "REVISIÓN EN AMPARO INDIRECTO. LA RESOLUCIÓN DICTADA POR LOS TRIBUNALES COLEGIADOS DE CIRCUITO EN LA SEGUNDA INSTANCIA, CONFORME AL ACUERDO PLENARIO 5/2001, CONSTITUYE UNA DECISIÓN DEFINITIVA.", publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo XXVII, abril de 2008 p. 338; IUS: 169798.

[22] *Op. cit.*, Tomo X, noviembre de 1999, Tesis P./J. 122/99, p. 28 de rubro: "IMPROCEDENCIA. ESTUDIO OFICIOSO EN EL RECURSO DE REVISIÓN DE MOTIVOS DIVERSOS A LOS ANALIZADOS EN LA SENTENCIA COMBATIDA"; IUS: 192902.

nadas en el juicio de amparo, en los casos en que la parte actora acredite ubicarse en la hipótesis normativa del precepto combatido, y sea dable afirmar que las consecuencias de derecho consideradas perjudiciales sobrevendrán de forma incondicionada cuando se actualice el supuesto previsto.[23] En caso contrario, las normas generales no pueden combatirse en el juicio de garantías, al no afectar ningún interés jurídico.

La Primera Sala explicó que en el presente caso, el Tribunal Colegiado determinó que los impugnados artículos 271 y 81 de la Ley General de Salud eran autoplicativos, lo cual constituía una decisión inatacable. Sin embargo, el Colegiado no analizó si la quejosa se ubicaba en todos los supuestos normativos establecidos en las normas impugnadas, excepto aquel previsto de forma general en el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud.

La quejosa impugnó centralmente el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud, y no el contenido normativo previsto en el primero de sus párrafos. Por otra parte, combatió el artículo 81 en cuanto a la referencia que hace aquél en uno de los requisitos que prescribe. Estos preceptos establecen lo siguiente:

> Artículo 271. Los productos para adelgazar o engrosar partes del cuerpo o variar las proporciones del mismo, así como aquellos destinados a los fines a que se refiere el artículo 269 de esta Ley, que contengan hormonas, vitaminas y, en general, substancias con acción terapéutica que se

[23] *Op. cit.*, Tomo VI, julio de 1997, Tesis P./J. 55/97, p. 5, de rubro: "LEYES AUTOAPLICATIVAS Y HETEROAPLICATIVAS. DISTINCIÓN BASADA EN EL CONCEPTO DE INDIVIDUALIZACIÓN INCONDICIONADA."; IUS: 198200.

les atribuya esta acción, serán considerados como medicamentos y deberán sujetarse a lo previsto en el Capítulo IV de este Título.

Cualquier cirugía estética y cosmética relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberán efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud de conformidad con lo que establece el artículo 81 y se encuentren autorizados por la Secretaría de Salud conforme al reglamento correspondiente.

Artículo 81. Las autoridades educativas registrarán los certificados de especialización en materia de salud que expidan las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente.

Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión de la Secretaría de Salud. Si se tratare del registro de certificados de especialidades médicas o del registro de la recertificación de éstas, las autoridades ya señaladas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

El contenido del segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud, establece que las cirugías estéticas o cosméticas relacionadas con el cambio o corrección de los contornos o formas de diferentes zonas de la cara o del cuerpo, sólo podrán efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente; que quienes las

lleven a cabo sean profesionales de la salud en los términos del artículo 81 de la Ley General de Salud y; que se obtenga la autorización de la Secretaría de Salud, conforme al reglamento correspondiente.

Por su parte, el artículo 81 de la Ley General de Salud, establece la facultad de las autoridades educativas para registrar los certificados de especialización. Para realizar este registro, la autoridad educativa debe pedir la opinión de la Secretaría de Salud y del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas. Este artículo establece cómo se registrarán dos tipos de certificados de especialidades médicas:

- Si se trata de certificados de especialización expedidos por instituciones de enseñanza superior o por instituciones de salud reconocidas oficialmente, la autoridad educativa procederá a su registro sin necesitar la opinión de ninguna otra institución;
- Cuando se trata de certificados expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, la autoridad educativa debe pedir la opinión de la Secretaría de Salud y del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

Como lo determinó el Tribunal Colegiado, la previsión del artículo 271 de la Ley General de Salud tiene como destinatarios a aquellos profesionales de la salud que realicen cirugías estéticas y cosméticas relacionadas con el cambio o corrección de los contornos o formas de la cara y el cuerpo. Por tanto, como la quejosa acreditó pertenecer a esta categoría de profesionales que realizan estas actividades, se ubicó

en el supuesto normativo de dicho artículo, lo cual no implicaba que a la quejosa le perjudicara a su vez todo el contenido del artículo 81 de dicha Ley.

Aunque el citado numeral 271 hace referencia al artículo 81, no debía perderse de vista que se trata de una norma que contempla distintas hipótesis, las cuales debían ser identificadas con el fin de determinar si la parte quejosa estaba en aptitud de impugnarlos ambos.

El segundo párrafo del artículo 271, de la Ley General de Salud, menciona como uno de los tres requisitos necesarios para realizar cirugías estéticas y cosméticas, ser profesional de la salud en los términos del artículo 81 de esa Ley, que establece la forma en que la autoridad educativa debe proceder a registrar los certificados de especialidades médicas de acuerdo con sus instituciones emisoras. Por tanto, debe entenderse que lo que se exige es que los profesionales de la salud tengan un certificado de especialidad médica registrado por la autoridad educativa para realizar cirugías estéticas y cosméticas.

De esta manera, la Sala señaló que los tres requisitos necesarios para la realización de cirugías estéticas y cosméticas establecidos en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud deben entenderse como sigue:

- Se realicen en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente;
- Quienes las lleven a cabo sean profesionales de la salud con certificado de especialización registrado ante la autoridad educativa;
- Se obtenga la autorización de la Secretaría de Salud, conforme al reglamento correspondiente.

El artículo 81 establece facultades y procedimientos para el registro de certificados de especialidades médicas, y señala requisitos diferenciados en función de las instituciones emisoras. Por ello, la Primera Sala determinó que no afectaba los intereses jurídicos de la parte quejosa y, por tanto, debía sobreseerse sobre este artículo.

Explicó que si la quejosa pretendía impugnar la facultad de la autoridad educativa para registrar dichos certificados, o la facultad de la Secretaría de Salud para dar opiniones sobre el mencionado registro, cuando los certificados sean emitidos por instituciones sin reconocimiento oficial, o la facultad del Comité Normativo Nacional de Especialidades Médicas para dar opiniones sobre este registro en general, era necesario que acreditara ubicarse en el supuesto normativo que actualiza la norma; esto es, contar con un certificado de especialidad médica cuyo registro pretendiera realizar. Considerar lo contrario implicaría, eventualmente, otorgar el amparo, en su caso, para el efecto de que se registre un certificado de especialidad médica, sin la necesidad de cumplir con algunos de los procedimientos establecidos en el artículo 81, lo cual implicaría otorgar la protección constitucional para efecto de que se registrara un certificado inexistente.

Por tanto, la Primera Sala expresó que la litis en el presente asunto se limitaba a determinar si el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud violaba los artículos 5o., 13, 14, 16 y 28 de la Constitución Federal.

4. ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN

La Primera Sala analizó separadamente los argumentos formulados por la parte quejosa con base en la norma constitucional que consideró violada.

a) *Artículo 5o. constitucional*

La parte quejosa argumentó que el párrafo segundo del artículo 271 de la Ley General de Salud violaba el artículo 5o. constitucional sobre la base de dos líneas argumentativas:

En primer lugar, afirmó que se vulneraba la asignación de competencias establecida en esa norma constitucional, porque correspondía a las legislaturas de los Estados regular cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo, y las autoridades que han de expedirlo, por lo que en este caso, tanto la norma que establece la autorización para realizar determinadas cirugías estéticas y cosméticas como la autoridad que la otorga, eran federales.

En segundo lugar, afirmó que el hecho de que se le impidiera practicar libremente las cirugías señaladas por la norma impugnada, sin la obtención de la respectiva autorización de la Secretaría de Salud, violaba su garantía de libertad de trabajo, puesto que se trata de una actividad lícita con la que no se atacan los derechos de terceros ni los de la sociedad; por tanto, no debía ser limitada por el poder público.

La Primera Sala consideró que las dos líneas de argumentación de la quejosa eran infundadas y expresó los siguientes argumentos:

i. Sobre el primero de los argumentos señaló que era infundado porque proponía una interpretación parcial de los alcances de la facultad legislativa que establece el artículo 5o. constitucional en favor de los Congresos de los Estados

respecto a la regulación de los títulos profesionales, y soslayaba la división de dos esferas de competencia distintas: una referida a los títulos profesionales y la otra a la salubridad general.

Los artículos constitucionales que regulan ambas categorías competenciales son los siguientes:

> Artículo 5o. …
>
> La Ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.
>
> Artículo 121. En cada Estado de la Federación se dará entera fe y crédito de los actos públicos, registros y procedimientos judiciales de todos los otros. El Congreso de la Unión, por medio de leyes generales, prescribirá la manera de probar dichos actos, registros y procedimientos, y el efecto de ellos, sujetándose a las bases siguientes:
>
> …
>
> V. Los títulos profesionales expedidos por las autoridades de un Estado, con sujeción a sus leyes, serán respetados en los otros.
>
> Artículo 4o. …
>
> Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

> Art. 73.- El Congreso tiene facultad:
>
> ...
>
> XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.
>
> ...

La Primera Sala precisó que de acuerdo al artículo 5o. constitucional, los Estados están facultados para legislar sobre cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo. Agregó que esta facultad era congruente con el contenido de la fracción V del artículo 121 constitucional, que prescribe que los títulos profesionales expedidos por las autoridades de un Estado, con sujeción a sus leyes, deben ser respetados en los otros.

Por otra parte, el párrafo tercero del artículo 4o. constitucional, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios sanitarios, así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 constitucional.

Así, la norma que regula los títulos que habilitan para ejercer profesionalmente son de titularidad estatal, mientras que aquella sobre la salubridad general es de titularidad federal,

con la posibilidad de concurrencia de los Estados, según determine la ley general correspondiente.[24]

La Sala señaló que el alcance constitucional de cada una de esas esferas de competencia no debía implicar la anulación de la otra, ya que se podía hacer una interpretación sistemática y armónica de las facultades previstas en los artículos 4o. y 73 constitucionales.

Así, estimó que los servicios profesionales médicos que tienen un impacto directo en las condiciones de acceso de los ciudadanos a su derecho a la protección de la salud, deben ser susceptibles de regularse mediante leyes federales, con el propósito de definir "las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud", como lo establece el artículo 4o. constitucional, y de regular en materia de "salubridad general de la República", como lo prescribe el artículo 73, fracción XVI, del propio Ordenamiento Supremo.

Además, que la redacción del artículo 5o. constitucional es clara en individualizar las facultades legislativas de los Estados en materia de profesiones: establecer cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo. Por tanto, esas facultades se constriñen a normar los procesos y requisitos necesarios de ingreso al ejercicio de las distintas profesiones, mas no a regular las actividades

---

[24] Para entender el carácter concurrente de una facultad constitucional, la Sala señaló que debe tenerse presente la tesis publicada en *op. cit.*, Tomo XV, enero de 2002, P./J. 142/2001, p. 1042, emitida por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: "FACULTADES CONCURRENTES EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO. SUS CARACTERÍSTICAS GENERALES."; IUS: 187982.

concretas realizadas sobre la base de tales títulos, los cuales, por ser tan heterogéneos producen efectos jurídicos en una gran variedad de materias reguladas en otras partes de la Constitución.

Con base en lo anterior, la Sala concluyó que dicho artículo 5o. constitucional limita la facultad de los Estados a la determinación de las condiciones de ingreso de las personas al ejercicio de las distintas profesiones que escojan, fundamento competencial que les permite regular únicamente cuáles de ellas requieren de un título, los requisitos para su obtención y las autoridades en la materia.

Que la facultad de la Federación establecida de forma conjunta en el tercer párrafo del artículo 4o. y en la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución, se proyecta, por su parte, no para definir las condiciones jurídicas de ingreso a la profesión médica, sino para regular las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y para regular la protección de la salud de las personas.

La Primera Sala consideró que el Congreso de la Unión es competente para regular la forma en que las actividades realizadas por los profesionales de la salud, impactan en la calidad de los servicios de salud.

En concordancia con lo expuesto, la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4o. constitucional, establece en su artículo 1o. que dicha Ley tiene el objetivo de reglamentar el derecho a la salud que tiene toda persona. Además, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas

en materia de salubridad general. Por su parte, el artículo 23 señala que por servicios de salud debe entenderse todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

El artículo 24 de esta misma Ley establece que los servicios de salud se clasifican en tres: de atención médica, salud pública y asistencia social. Los artículos 38 y 40 señalan que los servicios de salud privados son los que prestan las personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, los cuales deben quedar sujetos a los ordenamientos legales.

Por otra parte, el artículo 50 establece que los usuarios de servicios de salud son todas las personas que requieran y obtengan los servicios que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezca en la misma ley y demás disposiciones aplicables. Finalmente, el artículo 51 establece que los usuarios son titulares del derecho de obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como a recibir atención profesional y éticamente responsable y trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

En opinión de la Primera Sala, los anteriores artículos de la Ley General de Salud recogen correctamente los alcances de la facultad constitucional de la Federación que, en los términos señalados, tiene para regular "las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud", las cuales deben alcanzar para normar todas aquellas relaciones que vinculan a los ciudadanos a todo tipo de servicio médico (sin importar si este servicio se presta en el sector público, social

o privado), pues sólo así el legislador podrá cumplir con su mandato constitucional de proteger la salud de las personas en los términos más amplios. Lo que evidentemente implica que la Federación tiene facultades para regular la forma en que los médicos deben prestar sus servicios a los usuarios.

Asimismo, la Sala consideró que el segundo párrafo del artículo 271, de la Ley General de Salud, no regula condición alguna de acceso a la profesión médica, pues no determina si dicha profesión requiere un título, ni los requisitos necesarios para su obtención, ni las autoridades competentes para tal efecto. Los destinatarios de la norma impugnada son los "profesionales de la salud" y regula las condiciones de ejercicio de determinadas cirugías que pueden realizar, en la medida en que tienen una incidencia en la salud de la ciudadanía.

Por otra parte, la Sala expresó que es competencia de los Estados determinar quiénes son los profesionales de la salud a los que se les aplicarán los contenidos normativos, por medio de los cuales se pretende proteger la salud de las personas que se sujeten a las cirugías estéticas y cosméticas.

Agregó que si bien la norma impugnada exige a los profesionales de la salud el registro de un certificado de una especialidad médica, este requisito no determina el acceso de las personas al ejercicio de la profesión médica, sino que constituye un instrumento por el cual se regula la condición profesional de acceso a los servicios de salud en materia de cirugías estéticas y cosméticas, y que éstas serán realizadas por profesionales de la salud que tengan una especialidad médica en la materia.

La Primera Sala concluyó que el artículo 271 de la Ley General de Salud, al no regular los requisitos, ni los procedimientos de obtención de ningún título profesional no viola el artículo 5o. constitucional. Al tratarse de un artículo que regula las condiciones de acceso a los servicios de salud, este artículo fue emitido correctamente con fundamento en los artículos 4o. y 73, fracción XVI, constitucionales.

ii. En segundo lugar, la Primera Sala consideró que el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud tampoco violó el derecho al trabajo establecido en el artículo 5o. constitucional, cuyo texto es el siguiente:

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

Así esta norma constitucional consagra el derecho de todas las personas a dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajo que escojan, siempre y cuando éstos sean lícitos. Asimismo establece sólo tres supuestos en que esta libertad podrá vedarse: por determinación judicial; cuando se ofendan los derechos de terceros; o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad.

La parte quejosa afirmó que el artículo 271 de la Ley General de Salud violaba esta libertad de trabajo, pues impedía a aquellos profesionales de la salud que no obtuviesen la autorización de la Secretaría de Salud y que no tuvieren un certificado de especialidad médica, ejercer un grupo de actividades lícitas que conforman su profesión, esto es, las que tienen que ver con cirugías estéticas o cosméticas relacionadas con el cambio o corrección del contorno o formas de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo.

La Sala destacó que el artículo impugnado no establece una restricción absoluta que impidiera a los profesionales de la salud dedicarse en ninguna circunstancia al mencionado tipo de cirugías. Por el contrario, esta norma regula las condiciones que deberán reunir quienes pretendieran realizar este tipo de actividades.

Recordó que la Suprema Corte ha sostenido el criterio según el cual no deben considerarse inconstitucionales las normas que regulen el ejercicio de una profesión, cuando éstas no impiden de forma absoluta el despliegue de las actividades realizadas al amparo de ésta y cuando su propósito sea claramente el no perjudicar otros bienes jurídicos.[25] Por tanto, era claro que una norma secundaria que impone determinadas cargas jurídicas a los ciudadanos para que éstos estén en posi-

[25] Tesis de jurisprudencia 1ª./J. 20/2006, emitida por esta Primera Sala de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, Tomo XXIII, abril de 2006, la p. 120, de rubro: "REGISTROS SANITARIOS. EL ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL NUMERAL 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 24 DE FEBRERO DE 2005, AL OBLIGAR A SU REVISIÓN PARA EFECTOS DE RENOVACIÓN, NO TRANSGREDE LA GARANTÍA DE LIBERTAD DE TRABAJO." IUS: 175234.

bilidades de realizar cierto tipo de actividades, no merecía por este simple hecho la calificativa de inconstitucional.[26]

La Primera Sala se avocó a establecer si el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud, violaba la libertad de trabajo al impedir que los profesionales de la salud que no cumplieran con los requisitos ahí establecidos realizaran cirugías estéticas y cosméticas. Para ello, expresó que se debía partir del supuesto de que ningún derecho fundamental era absoluto,[27] y admitían restricciones, las cuales no podían ser arbitrarias y, por tanto, la Suprema Corte debía cuidadosamente analizar la constitucionalidad de una medida legislativa que estableciera una limitación de este tipo, para evitar que cancele el contenido esencial del derecho de que se trate.

Las medidas emitidas por el legislador ordinario, con el propósito de regular una restricción prevista constitucionalmente a un derecho fundamental, serán válidas si satisfacen los siguientes requisitos:

- La restricción reglamentada por el legislador debe ser admisible en la Constitución. El legislador ordinario sólo puede restringir o suspender el ejercicio de las garantías individuales en los casos y en las condicio-

[26] Ver tesis de jurisprudencia, emitida por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, Tomo VI, septiembre de 1997, P./J. 64/, p. 2; de rubro: "BEBIDAS ALCOHÓLICAS. LA LEY QUE REGLAMENTA SU VENTA, DISTRIBUCIÓN Y CONSUMO EN EL ESTADO DE TABASCO A PARTIR DEL 11 DE FEBRERO DE 1996, NO VIOLA LA GARANTÍA DE LIBERTAD DE COMERCIO." IUS: 197661.

[27] Tesis de jurisprudencia P./J. 28/99, emitida por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, Tomo IX, abril de 1999, p. 260; de rubro: "LIBERTAD DE TRABAJO. NO ES ABSOLUTA DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES QUE LA RIGEN (ARTÍCULO 5o., PÁRRAFO PRIMERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS)." IUS: 194152.

nes que la misma Constitución establece, como lo prescribe su artículo 1o.

- La medida legislativa debe ser necesaria para asegurar la obtención de los fines que fundamentan la restricción constitucional. Es decir, no basta que la restricción sea, en términos amplios, útil para la obtención de ese fin, sino que de hecho esa medida debe ser la idónea para su realización.
- Debe ser proporcional. La medida legislativa debe respetar una correspondencia entre la importancia del fin buscado por la ley y los efectos perjudiciales que produce en otros derechos e intereses constitucionales.

Con base en lo anterior, la Sala procedió a analizar si el artículo 271, párrafo segundo, de la Ley General de Salud cumplía con estos tres requisitos.

Retomó lo señalado con anterioridad acerca de los tres supuestos en los que la Constitución autoriza la restricción a la libertad de trabajo: cuando se trata de una actividad ilícita, cuando se afecten derechos de terceros y cuando se afecten derechos de la sociedad en general.

Recordó que la afectación a los derechos de terceros, "implica que la garantía no podrá ser exigida si la actividad a la que pretende dedicarse la persona conlleva a su vez la afectación de un derecho preferente tutelado por la ley en favor de otro", como lo ha determinado el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte.

En la exposición de motivos de la norma impugnada, se expresó con claridad que su objetivo era regular una situación

social, en la cual se había detectado la vulnerabilidad de las personas que se sometían a cirugías estéticas y cosméticas por falta de una regulación legal que asegurara la protección de su salud. De lo anterior, la Primera Sala concluyó que se trata de una norma que busca la protección de los derechos de terceros que podían verse afectados por el ejercicio irrestricto de la actividad de los profesionales de la salud dedicados a esta materia.

Por tanto, la Sala concluyó que el artículo 271 de la Ley General de Salud actualizaba una restricción que busca la realización de un objetivo expresamente previsto en la Norma Fundamental: proteger el derecho a la salud de las personas, establecido en el artículo 4o. constitucional. Asimismo, afirmó que la medida legislativa impugnada es instrumentalmente adecuada e idónea, pues se trata de un medio necesario para cumplir con el objetivo señalado: la protección de la salud de las personas que se sometan a cirugías estéticas y cosméticas.

Una norma es adecuada e idónea si se ocupa de un interés público constitucional y no exista otro mecanismo menos restrictivo por el que pueda alcanzarse éste. La restricción debe ser proporcional al interés que la justifica y ajustarse estrechamente al logro de ese legítimo objetivo.[28]

La Primera Sala señaló que la Corte Interamericana de Derechos Humanos,[29] seguía los criterios de la Corte Europea

[28] En los mismos términos ha entendido la Corte Europea de Derechos Humanos esta forma de evaluar la legitimidad jurídica de una restricción a un derecho fundamental. *Cfr.* Eur. Court H. R., *Barthold* judgment of 25 March 1985, Series A no. 90, párrafo no. 59, p. 26.

[29] Corte IDH, *La Colegiación Obligatoria de Periodistas (Arts. 13 y 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos), Opinión Consultiva OC-5/85 del 13 de noviembre de 1985*, Serie A, No. 5, párrs. 46 y 79.

de Derechos Humanos,[30] en cuanto a las restricciones válidas a los derechos humanos contenidos en los tratados internacionales, y ha establecido que sólo son procedentes aquellas que son necesarias:

> … necesarias, sin ser sinónimo de "indispensables", implica la existencia de una "necesidad social imperiosa" y que para que una restricción sea "necesaria" no es suficiente demostrar que sea "útil", "razonable" u "oportuna". La "necesidad" y, por ende, la legalidad de las restricciones […], dependerá de que estén orientadas a satisfacer un interés público imperativo. Entre varias opciones para alcanzar ese objetivo debe escogerse aquélla que restrinja en menor escala el derecho protegido.

Con base en este concepto de necesidad, la Sala analizó si la restricción a la libertad de trabajo impuesta en la norma impugnada además de ser un medio necesario para la protección del derecho a la salud,[31] era razonable para el fin que se buscaba, que es la protección de la salud de las personas.

Así, observó que el artículo 4o. constitucional, establece que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud"; que el Alto Tribunal ha señalado que ese derecho incluye, entre otras cosas, las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad.[32] También

---

[30] Eur. Court H. R., *The Sunday Times case*, judgment of 26 April 1979, Series A no. 30, párrafo no. 59, pp. 35-36.

[31] Establecido en el artículo 271, párrafo segundo, de la Ley General de la Salud.

[32] Tesis aislada P.XIX/2000, emitida por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, Novena Época, Tomo XI, marzo de 2000, p. 112 de rubro: "SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS." IUS: 192160.

confirmó que el contenido y la interpretación anteriores son compatibles con varios instrumentos internacionales de derechos humanos.[33]

En congruencia con lo anterior, la Sala reconoció que la protección del derecho a la salud, comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, lo que significa que éstos sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.

Así, la Primera Sala concluyó que para garantizar el derecho a la salud, era necesario proporcionar con calidad los servicios de salud; con ese fin, el Estado debía adoptar políticas públicas, emitir leyes y establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado.

Asimismo, afirmó que la práctica de la medicina no podía permanecer ajena al control por parte del Estado, ya que su

---

[33] Así se observa de los siguientes ordenamientos: el párrafo 1o. del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios); el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental); el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador" (toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social); lo establecido por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales.

ejercicio implicaba necesariamente la probabilidad de afectar derechos de terceros y, en esa medida, las normas destinadas a regularla se encontraban justificadas a restringir el derecho al trabajo para el ejercicio profesional de los médicos, por ser necesario para garantizar el derecho a la salud.

Así, la restricción a la libertad de trabajo de los médicos, únicamente se justifica si es una medida necesaria, es decir, que debe estar destinada a la satisfacción de condiciones o requisitos necesarios y objetivamente valorables sobre capacitación, educación y experiencia, por lo que se refiere a las personas que ejercen la profesión, y también respecto a la tecnología, condiciones sanitarias, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados, en los establecimientos en que esos profesionales de la salud ejercen su profesión o brindan sus servicios.

De esta manera, la Primera Sala concluyó que las restricciones al derecho al trabajo de los médicos eran constitucionalmente válidas si estaban destinadas, en primer lugar, a evitar que se afectaran derechos de terceros y, en segundo, si eran necesarias para garantizar el derecho a la salud que puede comprender de manera específica el establecimiento de regulaciones para garantizar la calidad de los servicios de salud.

Para demostrar que dichas disposiciones constituyen una medida legislativa adecuada e idónea, la Sala trajo a colación que en la exposición de motivos de la norma impugnada el legislador identificó dos problemas en la prestación de servicios médicos estéticos y cosméticos: el primero, la peligrosidad y sofisticación de las sustancias médicas a partir de las

cuales se realizan las cirugías en esta materia y, el segundo, la frecuencia con la cual personas sin la preparación científica suficiente, realizaban estos procedimientos médicos especializados.

El legislador ordinario determinó que la solución idónea para resolver el problema de salud general, consistente en la poca profesionalización que existe en la realización de las cirugías estéticas y cosméticas, radicaba en exigir a los profesionales de la salud dedicados a dichas cirugías, un estándar mínimo de conocimientos médicos que aseguraran la profesionalización de estas actividades concretas, así como la implementación de un control sobre el despliegue de estas actividades peligrosas.

Además, previó que lo anterior se conseguía, por un lado, si se les exigía acreditar la obtención de una especialidad médica que avalara sus conocimientos especializados y, por el otro, si se establecía un control administrativo en la esfera de competencia de la Secretaría de Salud, exigiéndose obtener su autorización, además de una licencia para el establecimiento correspondiente.

Así, la norma impugnada obliga a los profesionales de la salud que pretendan realizar cirugías estéticas y cosméticas a satisfacer tres requisitos:

- Que realicen estas cirugías en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente;
- Quienes las lleven a cabo sean profesionales de la salud con especialidad médica registrada ante la autoridad educativa, y;

- Que se obtenga la autorización de la Secretaría de Salud, conforme al reglamento correspondiente.

Por tanto, la formulación de estos requisitos busca profesionalizar el servicio médico en las cirugías estéticas y cosméticas, así como exigir un control de calidad sobre los mismos y sobre el establecimiento en que se realicen.

Al pedirse una licencia sanitaria que habilite a un establecimiento médico, se busca que las sustancias utilizadas como insumo básico para las cirugías estéticas y cosméticas, las cuales pueden ser peligrosas, no sean aplicadas "en salones de belleza o en otras instalaciones que no sean un consultorio médico formal, bajo normas estrictas de limpieza y seguridad".

En segundo lugar, el requisito por el cual se les exige a los profesionales de la salud tener un certificado de especialidad médica, atiende adecuadamente el problema de la falta de profesionalización y capacitación observada en la oferta general de estas cirugías y, finalmente, la necesidad de obtener autorización de la Secretaría de Salud permite un control efectivo sobre el cumplimiento de todas las normas reguladoras de la prestación de servicios médicos y el cabal cumplimiento de los otros requisitos expuestos.

A juicio de la Primera Sala, con lo anterior quedó demostrado que la finalidad de la norma es garantizar la calidad de los servicios de cirugía estética y cosmética, por medio del establecimiento de una restricción al ejercicio libre de la medicina, que consiste exclusivamente en evitar que cualquier profesional de la medicina y en cualquier lugar se practiquen

ese tipo de servicios. Por tanto consideró válida la restricción al derecho al trabajo de los médicos.

En tercer lugar, la medida legislativa impugnada fue considerada proporcional porque el grado de restricción a la libertad de trabajo que resienten los profesionales de la salud, es justamente el necesario para poder garantizar la profesionalización y calidad necesarias en la oferta médica de cirugías estéticas y cosméticas, esto es, la medida idónea para garantizar la protección de la salud de sus pacientes. Por tanto, la restricción impuesta a los médicos es una medida relativamente poco gravosa, en comparación con evitar que la vida de las personas destinatarias de dichas operaciones, esté en riesgo.

La Primera Sala determinó que así entendida la restricción impuesta al derecho al trabajo de los médicos, prevista en el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud, es constitucionalmente válida, ya que busca alcanzar objetivos legítimos y es la estrictamente necesaria para promover el bienestar general en la sociedad, en la medida en que no se impide que los médicos ejerzan sus actividades profesionales, pero sí les restringe que desarrollen actividades especializadas en tanto no cuenten con la autorización necesaria en aras de proteger el derecho a la salud de terceros.

En cuanto a los requisitos previstos en la norma impugnada de tener la autorización de la Secretaría de la Salud y, para ello, contar con la certificación o recertificación de alguna especialidad en salud, la Primera Sala determinó que es una restricción válida para el ejercicio profesional de la medicina y, por tanto, no contraria al artículo 5o. constitucional, al

garantizar de manera equilibrada el derecho al trabajo y el derecho a la salud.

b) *Artículo 13 constitucional. Principio de igualdad*

La quejosa alegó que la previsión del segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud, violaba la prohibición constitucional de emitir leyes privativas.

La Sala después de examinar en su conjunto los conceptos de violación y los agravios, a fin de resolver la cuestión efectivamente planteada por la quejosa, concluyó que ésta consideraba injustificada la distinción hecha en la ley impugnada entre los médicos dedicados a ciertas cirugías estéticas y cosméticas y el resto de los médicos dedicados a otro tipo de cirugías; pero también se quejaba de otra distinción: aquélla realizada al interior de la primera de las categorías, esto es, entre los profesionales de la salud que dedicándose a las cirugías estéticas y cosméticas contaran con un certificado de especialidad médica y aquellos que no lo tuvieran.

Con base en lo anterior, la Primera Sala consideró que la cuestión a analizar era establecer si el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud violaba el principio de igualdad establecido en el artículo 1o., en relación con el 13 de la Constitución Federal, y no estrictamente el contenido constitucional que prohíbe al legislador la emisión de leyes privativas.

La Sala recordó que con anterioridad había señalado que la igualdad constituye un principio complejo que no sólo otorga a las personas la garantía de que serán iguales ante la ley, sino sobre todo, en el contenido de ésta. Asimismo expresó que

la aplicación de este principio implica que en ciertas ocasiones, hacer distinciones estaría vedado, mientras que en otras estaría permitido o, incluso, constitucionalmente exigido.

Lo anterior obligaba a que cuando los órganos del Estado realizasen distinciones normativas entre dos o varios hechos, sucesos, personas o colectivos, la Suprema Corte debía evaluarlas con el propósito de determinar si tales distinciones descansaban en una base objetiva y razonable o si, por el contrario, constituían una discriminación constitucionalmente vedada.[34]

A juicio de la Primera Sala, esta evaluación exigía la constatación de tres pasos:

- Determinar si la distinción legislativa obedece a una finalidad objetiva y constitucionalmente válida.
- Analizar la racionalidad o adecuación de la distinción hecha por el legislador.
- Que debe cumplirse con el requisito de la proporcionalidad.[35]

Además de lo anterior, los principios democrático y de división de poderes implican para los poderes públicos un listado de facultades de creación normativa con distintos grados de libertad de configuración. Mientras que en algunas cuestiones

[34] Tesis aislada 1a. CXXXVIII/2005, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, Tomo XXII, noviembre de 2005, p. 40 de rubro: "IGUALDAD. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE ESTE PRINCIPIO." Amparo en revisión 1629/2004. Inmobiliaria Dos Carlos, S.A. de C.V. 24 de agosto de 2005. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretario: Juan Carlos Roa Jacobo IUS: 176705.

[35] Tesis de jurisprudencia 1a./J. 55/2006, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte, *op. cit.*, Tomo XXIV, septiembre de 2006, p. 75 de rubro: "IGUALDAD. CRITERIOS PARA DETERMINAR SI EL LEGISLADOR RESPETA ESE PRINCIPIO CONSTITUCIONAL." IUS: 174247.

las autoridades tendrán un margen muy acotado para desplegar sus facultades legislativas, específicamente aquellas referidas a las garantías individuales, en otras podrán llevarlas a cabo con gran amplitud, como es en materia de política económica y tributaria, por ejemplo.[36]

Señaló que el artículo 1o. de la Constitución Federal establece que todo individuo debe gozar de las garantías que en ella se otorgan, las cuales no pueden restringirse ni suspenderse sino en los casos y en las condiciones que la misma establece, con lo cual se asegura, en los más amplios términos, el goce de los derechos fundamentales y el carácter excepcional de las limitaciones a los mismos.

Así, las facultades legislativas ejercidas para regular las restricciones a las garantías individuales constitucionalmente permitidas, tienen un grado de configuración normativo muy acotado.

Sin embargo, en el presente caso, la Primera Sala estimó que no procedía realizar un escrutinio de igualdad estricto, por las siguientes razones:

En primer lugar, porque el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud no introduce una clasificación con base a una de las categorías mencionadas en el artículo

[36] Tesis de jurisprudencia 1a./J. 84/2006, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, Tomo XXIV, noviembre de 2006, p. 29 de rubro: "ANÁLISIS CONSTITUCIONAL. SU INTENSIDAD A LA LUZ DE LOS PRINCIPIOS DEMOCRÁTICO Y DE DIVISIÓN DE PODERES." IUS: 173957. Acorde con las consideraciones sustentadas por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis 1a. CXXXIII/2004, *op. cit.*, Tomo XXVII, abril de 2008, p. 175 de rubro: "IGUALDAD. CASOS EN LOS QUE EL JUEZ CONSTITUCIONAL DEBE HACER UN ESCRUTINIO ESTRICTO DE LAS CLASIFICACIONES LEGISLATIVAS (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 1o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS)." IUS: 169877.

1o. constitucional como motivos prohibidos de discriminación; sólo distingue entre dos grupos de personas: los profesionales de la salud que tienen una especialidad médica registrada ante la autoridad educativa y aquellos profesionales de la salud que no la tienen.

El criterio de distinción utilizado por la ley no es el origen étnico o nacional, el género, la edad, el hecho de tener capacidades diferentes, la religión, el estado civil, ni cualquier otra que permita identificar a una categoría de personas que compartan o hayan históricamente compartido una condición de exclusión o tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. La norma impugnada tampoco se articula en torno a un elemento que atentara contra la dignidad humana o tuviera por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Ella solo distingue entre individuos con base a lo que se dedican profesionalmente.

La Sala expresó que no había motivos que la obligaran a ser especialmente exigente al examinar qué tan razonable era la distinción legislativa impugnada, y que tampoco la había desde la perspectiva que toma en consideración la naturaleza del derecho afectado. Lo anterior, porque si bien la libertad de trabajo se cuenta entre las garantías individuales fundamentales, se trata de un derecho cuyo ejercicio todos los Estados actuales someten a una regulación intensa[37] y,

[37] Los dos primeros párrafos del artículo 5o. de la Constitución Federal son del tenor siguiente:
"Artículo 5o. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.
"La ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo (...)".

además, la norma impugnada no incide de un modo central y determinante en el derecho a elegir una profesión u oficio, ella no prevé una condición para el ejercicio de la profesión de médico, sino más modestamente un requisito que deben satisfacer los profesionales de la salud que deseen llevar a cabo cirugías estéticas y cosméticas.

Por todo ello, la Sala manifestó que el precepto impugnado debía someterse a un escrutinio de constitucionalidad ordinario, y analizar los tres elementos mencionados.

La quejosa afirmó que el artículo impugnado introducía un trato diferente entre los profesionales de la salud dedicados a las cirugías estéticas y cosméticas, y el resto de los médicos dedicados a otro tipo de cirugías. Sin embargo, la Sala expresó que el ámbito de validez personal de la norma impugnada lo constituye un acotado universo de profesionales de la salud dedicados a las cirugías estéticas y cosméticas, dentro del cual introduce una distinción con base en la cual otorga tratamientos jurídicos diferenciados. Respecto del resto de los médicos, no establece consecuencia alguna de derecho y, por el contrario, ellos son destinatarios de otro tipo de regulaciones.

Con base en estas consideraciones, la Primera Sala determinó que el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de la Salud, no viola el principio de igualdad al establecer un trato diferente entre aquellos profesionales de la salud dedicados a las cirugías estéticas y cosméticas que cumplan con los requisitos establecidos en dicha norma, y los profesionales de la salud dedicados a estas cirugías que no cumplan con los mismos. Es decir, no existe un trato desigual

injustificado entre aquellos que contaran con certificado de alguna especialidad médica y aquellos que no lo tuvieran.

A juicio de la Suprema Corte, los tres aspectos que constituyen el escrutinio de igualdad ordinario se encontraban cumplidos, ya que, en primer lugar, la norma impugnada introduce una distinción legislativa que obedece a una finalidad objetiva y expresamente contemplada en la Constitución: la protección a la salud.

En segundo lugar, la medida legislativa impugnada es instrumentalmente adecuada para cumplir con el objetivo constitucionalmente señalado; con ella se logra profesionalizar la oferta médica de cirugías estéticas y cosméticas, al exigir a los profesionales de la salud dedicados a su realización acreditar sus conocimientos especializados a través de un instrumento objetivo —un certificado de especialidad médica registrado ante la autoridad educativa—,con lo cual se asegura la calidad del servicio, así como las condiciones jurídicas adecuadas al establecer un sistema de control administrativo que exige la obtención de una licencia sanitaria para el lugar en el que se realicen estos procedimientos, así como una autorización de la Secretaría de Salud, de conformidad con el reglamento correspondiente.

Finalmente, el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud, es proporcional en la afectación de otros bienes jurídicos porque el grado de restricción a la libertad de trabajo que resienten los profesionales de la salud, es justamente el necesario para garantizar la profesionalización y calidad en la oferta médica de cirugías estéticas y cosméticas.

Por tanto, la Sala reiteró que una restricción impuesta a los médicos para realizar determinados procedimientos quirúrgicos considerados peligrosos, consistente en la acreditación de conocimientos especializados y un control de la autoridad administrativa sobre las condiciones de su realización, era una medida poco gravosa frente al derecho a la salud que se protege con la implementación de los mismos, con lo cual se evitaba que las personas pusieran en peligro sus vidas, al ser destinatarios de la libertad de trabajo de los médicos.

c) *La norma impugnada no viola el principio de irretroactividad*

La quejosa afirmó que el segundo párrafo del artículo 271 violaba el artículo 14 constitucional esencialmente por dos razones:

- Por establecer una serie de requisitos a fin de obtener autorización para realizar las cirugías estéticas y cosméticas destinadas a la corrección del contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, requisitos que no existían cuando obtuvo su patente para el ejercicio profesional en medicina, y ahora se aplicaba retroactivamente en su contra.
- Porque autorizaba a la autoridad administrativa a privarlo de su derecho de ejercer libremente su profesión, sin mediar un juicio previo ante los tribunales competentes en el que se cumplieran las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

La Sala consideró que el referido segundo párrafo del artículo 271 no violó la garantía de irretroactividad, la cual se entiende referida tanto al legislador por cuanto a la expedición de leyes, como a la autoridad que las aplica a un caso determinado, ya que la primera puede imprimir retroactividad, al modificar o afectar derechos adquiridos con anterioridad y, la segunda, al aplicarlo, y producirse en ambos casos el efecto prohibido por el Constituyente. Por ello, antes de determinar si el precepto impugnado violaba la garantía de irretroactividad la Sala consideró necesario definir el concepto de derechos adquiridos, confrontándolo con el de expectativa de derechos.[38]

Señaló que el Tribunal en Pleno ha definido el derecho adquirido como un acto realizado que introduce un bien, una facultad o un provecho al patrimonio de una persona, y ese hecho no puede afectarse ni por la voluntad de quienes intervinieron en el acto ni por disposición legal en contrario. En cambio, la expectativa de derecho constituye una pretensión de que se realice una situación jurídica concreta, conforme a la legislación vigente en un momento determinado.[39]

Ahora bien, a efecto de determinar cuándo se está ante la presencia de un derecho adquirido, o bien frente a una

---

[38] Tesis de jurisprudencia 1a./J. 50/2003, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, Tomo XVIII, septiembre de 2003, p. 126 de rubro: "GARANTÍA DE IRRETROACTIVIDAD. CONSTRIÑE AL ÓRGANO LEGISLATIVO A NO EXPEDIR LEYES QUE EN SÍ MISMAS RESULTEN RETROACTIVAS, Y A LAS DEMÁS AUTORIDADES A NO APLICARLAS RETROACTIVAMENTE."; IUS: 183287.

[39] Tesis aislada emitida por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, Séptima Época, Tomo 145-150, primera parte, p. 53 de rubro: "DERECHOS ADQUIRIDOS Y EXPECTATIVAS DE DERECHO, CONCEPTO DE LOS, EN MATERIA DE RETROACTIVIDAD DE LEYES."; IUS: 232511.

simple expectativa de derecho es necesario realizar un estudio de cada caso concreto.[40]

Por otra parte, precisó que el Tribunal en Pleno ha establecido que para determinar si un precepto cumple o no con la garantía de irretroactividad prevista en el artículo 14 constitucional, debe acudirse también a la teoría de los componentes de la norma, que parte de la existencia de un supuesto y una consecuencia, conforme a los cuales es necesario tener en cuenta los distintos momentos en que se concretiza alguno de esos elementos, y la fecha de entrada en vigor de la nueva disposición.[41]

En consecuencia, conforme a la teoría de los derechos adquiridos, una ley será retroactiva cuando modifica, altera o destruya derechos adquiridos o supuestos jurídicos y sus consecuencias producidas al amparo de una ley anterior. En contraparte, no existirá retroactividad cuando modifique, altere o destruya simples expectativas de derecho, es decir, situaciones que aún no se han producido, o consecuencias no derivadas de los supuestos regulados por la norma anterior.

Con base en lo anterior, la Sala concluyó que el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud, no violó el principio de no retroactividad, toda vez que el título profesional otorga una habilitación jurídica a su titular para ejercer una determinada profesión, mas no para llevar a cabo cualquier actividad en la forma que desee.

---

[40] Tesis aislada emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, Quinta Época, Tomo CII, p. 1741 de rubro: "DERECHOS ADQUIRIDOS Y EXPECTATIVAS DE DERECHO."; IUS: 305958.

[41] Tesis de jurisprudencia P./J. 123/2001, emitida por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, Tomo XIV, octubre de 2001, p. 16 de rubro: "RETROACTIVIDAD DE LAS LEYES. SU DETERMINACIÓN CONFORME A LA TEORÍA DE LOS COMPONENTES DE LA NORMA." IUS: 188508.

Precisó que las actividades que se pueden realizar con base en los títulos emitidos con fundamento en las distintas leyes estatales, son heterogéneas e infinitas, lo que facilita que frecuentemente éstas puedan repercutir en el grado de disfrute de determinadas garantías constitucionales. Es claro que en este tipo de casos, no puede decirse que las personas que tengan un título habilitante para el ejercicio de su profesión tienen un derecho adquirido para realizar todo aquello que sus conocimientos profesionales les permitan, por encima del menoscabo que puedan provocar en las garantías constitucionales de quienes son destinatarios de sus servicios.

Así, los servicios prestados por los profesionales de la salud, tienen una relación directa con la forma en que las personas pueden acceder a su derecho a la salud, y es la Federación la encargada de proteger dicho derecho, de acuerdo con su esfera de competencias constitucionales.

Por tanto, no se viola el principio de no retroactividad, al restringir la posibilidad de realizar cirugías estéticas y cosméticas a favor de aquellos profesionales de la salud que cumplieran con los requisitos ahí establecidos.[42]

Finalmente, la Sala concluyó que la norma impugnada tampoco viola el mencionado principio constitucional desde la teoría de los componentes de la norma, pues su contenido es prescriptivo, o sea que se proyecta íntegramente hacia el futuro. El artículo combatido no establece consecuencias jurídicas

[42] Por analogía, sirve de apoyo a lo anterior la tesis aislada emitida por el Tribunal en Pleno, *op. cit.*, Séptima Época, Volumen 40, primera parte, p. 41 de rubro: "PROFESIONES QUE SE EJERCEN DE HECHO. ELLO NO IMPLICA LA ADQUISICIÓN DEL DERECHO PARA SEGUIRLO HACIENDO (DECRETO NÚMERO 56 DEL CONGRESO DEL ESTADO DE HIDALGO)."; IUS: 233464.

hacia el pasado sino requisitos que deben cumplir los profesionales de la salud para poder realizar en adelante cirugías estéticas y cosméticas, esto es que no menciona las realizadas anteriormente, es decir, en un momento en el que no existía el deber jurídico de su acreditamiento, sino que alude a una restricción que debe empezarse a cumplir hacia el futuro.[43]

Por otra parte, respecto al argumento de la parte quejosa sobre que el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud transgredía la garantía de audiencia por privarlo de un derecho sin otorgarle la posibilidad de defenderse ante los tribunales previamente establecidos, la Sala lo consideró infundado porque aquel profesional de la salud que hubiese obtenido un título para ejercer la profesión médica, no tiene un derecho adquirido a realizar todas las cirugías en las condiciones que mejor le parecieran.

La garantía de audiencia, como se desprende del contenido del artículo 14 constitucional y de la jurisprudencia emitida por la Suprema Corte, es un resguardo que tiene un ámbito de protección aplicable sólo a los actos de privación de derechos incorporados previamente a la esfera jurídica de las personas. Si no existe un derecho jurídico anterior a la actuación de la autoridad, no existe un ámbito de protección exigible desde la garantía de audiencia.[44]

---

[43] Esta conclusión se apoya adicionalmente del análisis normativo de su contenido, en el segundo artículo transitorio de la reforma por la cual se introdujo a la Ley General de Salud el 19 de junio de 2007, el cual establece que "[e]l presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el *Diario Oficial de la Federación*".

[44] Tesis de jurisprudencia P./J. 21/98, emitida por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, Tomo VII marzo de 1998, p. 18 de rubro: "MEDIDAS CAUTELARES. NO CONSTITUYEN ACTOS PRIVATIVOS, POR LO QUE PARA SU IMPOSICIÓN NO RIGE LA GARANTÍA DE PREVIA AUDIENCIA."; IUS: 196727.

Con base en lo anterior, la Sala determinó que el párrafo impugnado no violó la garantía de audiencia, porque no establece procedimiento alguno privativo de derechos, en el cual fuese necesario otorgar un derecho previo de defensa a quien resintiera este tipo de actuación de la autoridad.

En esta línea de argumentación, el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud establece un procedimiento por el cual las personas pueden adquirir una habilitación legal para realizar determinadas actividades que antes no podían jurídicamente llevar a cabo. Por tanto, abre una vía legal para que las personas obtengan la titularidad de una potestad, previamente inexistente en su esfera jurídica, para llevar a cabo determinados procedimientos médicos considerados peligrosos.

Con lo anterior, se demostró que lejos de establecer un procedimiento privativo de derechos, la norma impugnada establece uno por el cual se puede adquirir la titularidad de un derecho para realizar las cirugías estéticas y cosméticas ahí señaladas.

Además, los profesionales de la salud a los que se les negara la autorización de la Secretaría de Salud para realizar las cirugías estéticas y cosméticas mencionadas en el artículo impugnado, cuentan con el recurso de inconformidad regulado en el capítulo IV, denominado "Recurso de inconformidad" del Título Décimo Octavo de la Ley General de la Salud, el cual se puede interponer, según lo establece su artículo 483 "[c]ontra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente".

d) *Competencia de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública*

La quejosa afirmó que el multicitado párrafo violaba el artículo 16 constitucional, esencialmente porque la Secretaría de Salud no era la autoridad jurídicamente facultada para determinar qué profesionales de la salud podían o no realizar las actividades quirúrgicas indicadas en el artículo impugnado, por inscribirse esta facultad dentro de la esfera de competencias de la autoridad educativa, y no la sanitaria.

La Sala precisó que el argumento de la parte quejosa cuestionaba en realidad una transgresión al artículo 5o. constitucional y no a los artículos citados por ella; ya que no se quejaba de que la autoridad emitiera autorizaciones sin tener una facultad legal para ello, sino de que la autoridad sanitaria federal no tenía ningún fundamento constitucional para autorizar el desarrollo de actividades profesionales, por corresponder esta cuestión a la autoridad educativa.

La Sala consideró infundada esta afirmación, puesto que el Congreso de la Unión tiene facultades constitucionales para emitir normas que regulen las condiciones de ejercicio de las actividades profesionales médicas, en la medida que éstas tuvieran un impacto en la protección de la salud de las personas, que es el fin al cual se instrumentalizan dichas facultades, establecidas en los artículos 4o. y 73, fracción XVI, de la Constitución Federal.

La Sala expresó que con base en lo anterior, era claro que la autoridad sanitaria federal, sí es susceptible de ser titular de una facultad para emitir autorizaciones para la realización de cirugías estéticas y cosméticas.

La exigencia planteada en el artículo 16 de la Constitución Federal, es que la actuación de la autoridad respete la garantía de legalidad, lo cual en este caso se satisfacía, porque el fundamento legal de la facultad de la autoridad sanitaria de emitir autorizaciones en esta materia, se encuentre en el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud.

No se oponía a lo anterior la afirmación de la quejosa de que la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal no establecía dicha facultad para la Secretaría de Salud, pues el orden jurídico debía interpretarse de forma conjunta. Es decir, la esfera de competencias de una autoridad puede integrarse a partir de disposiciones legales contenidas en distintos cuerpos normativos, en este caso, la Ley General de Salud y la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Por último, la Primera Sala consideró que, contra lo afirmado por la quejosa, la autorización que la Secretaría de Salud emita, no puede ser arbitraria ya que debe cumplir las exigencias constitucionales de fundamentación y motivación, a las que se sujetan todos los actos de autoridad. Esto implica que su resolución no podía basarse en criterios subjetivos, sino objetivos y técnicos. Además sus decisiones podrán ser controvertidas a través de los medios de impugnación ordinarios y extraordinarios procedentes.

La Primera Sala expresó que, de conformidad con el primer artículo transitorio, del decreto impugnado, la Secretaría de Salud debía emitir el Reglamento a que se refiere el párrafo segundo del artículo 271 en un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de su entrada en vigor. En él sólo se pueden establecer normas que pormenorizaran y desarrollaran los

contenidos de la Ley General de Salud, por lo que, una vez más, las decisiones de esta Secretaría deben ajustarse a lo que establezca el reglamento respectivo, el cual, a su vez, debe desarrollar los contenidos preestablecidos en la ley.

Todo lo anterior evidenciaba que la autorización que debe emitir la Secretaría de Salud tiene que ser el resultado de un proceso de valoración de una serie de elementos jurídicos objetivos, que la vinculan a tomar decisiones debidamente fundamentadas y motivadas.

e) *Artículo 28 constitucional*

La quejosa argumentó que el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud, violaba el artículo 28 constitucional, por permitir un esquema monopólico en el mercado de la cirugías estéticas y cosméticas, al poner en las manos del Comité Normativo Nacional del Consejo de Especialidades Médicas la decisión de certificación de las especialidades médicas. Afirmó que la norma legal impugnada provocaría un alza en los precios del mercado de las cirugías estéticas y cosméticas, al reunirse en muy pocas manos.

La Primera Sala consideró que esta última argumentación de la parte quejosa también era infundada.

Mencionó que el artículo 28 constitucional establece una serie de previsiones normativas de carácter económico, consistente en:

> ...una prohibición general sobre toda concentración o acaparamiento en una o pocas manos de artículos de consumo

> necesario y que tenga por objeto obtener el alza de los precios; todo acuerdo, procedimiento o combinación de los productores, industriales, comerciantes o empresarios de servicios, que de cualquier manera hagan, para evitar la libre concurrencia o la competencia entre sí y obligar a los consumidores a pagar precios exagerados; y todo lo que constituya una ventaja exclusiva indebida en favor de una o varias personas determinadas, en perjuicio del público general o de alguna clase social.[45]

Así, el ámbito de aplicación de la citada disposición constitucional es fundamentalmente económico, en el cual cobran sentido los conceptos de "monopolio", "concentración", "acaparamiento", "competencia", productores", "consumidores", "precios", etcétera.

Sin embargo, la Sala afirmó que la norma impugnada no tiene un propósito regulador del mercado médico, sino de regular las condiciones profesionales de acceso a la salud estética y cosmética, para que quienes se sometieran a dichas cirugías, tuviesen garantizada la protección de su salud. Por tanto, su contenido no es propiamente económico, ni pretende influir jurídicamente en el mercado nacional.

La Primera Sala afirmó que los requisitos previstos en la norma impugnada debían cumplirse en los tres sectores de salud contemplados en la Ley de la materia: el público, el social

---

[45] Tesis aislada 2a. CXLVI/2002, emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Op. cit.*, Tomo XVI, noviembre de 2002, p. 452 de rubro: "ORGANIZACIONES Y ACTIVIDADES AUXILIARES DEL CRÉDITO. EL ARTÍCULO 81-A DE LA LEY GENERAL RELATIVA, REFORMADO POR DECRETO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL PRIMERO DE JUNIO DE DOS MIL UNO, NO ORIGINA EL ESTABLECIMIENTO DE MONOPOLIOS, ESTANCOS NI DE PRÁCTICAS MONOPÓLICAS PROHIBIDOS POR EL ARTÍCULO 28 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL."; IUS: 185531.

y el privado. O sea, que la medida legislativa se aplica también para aquellos servicios médicos que están jurídicamente excluidos del mercado: la salud pública.

Así, el segundo párrafo del artículo 271, de la Ley General de Salud, al establecer que sólo los profesionales de la salud que cumpliesen con ciertos estándares que garanticen la protección de la salud de las personas, podrán realizar cirugías estéticas y cosméticas, no viola ninguna de las previsiones de carácter económico consagradas en el artículo 28 constitucional.

5. TESIS DERIVADAS DE LA RESOLUCIÓN

Al resolver el amparo en revisión 173/2008, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió diversos criterios que integraron ocho tesis de jurisprudencia, publicadas en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta,* Tomo XXIX, abril de 2009, así como dos tesis aisladas cuya publicación se realizó en el Tomo XXVIII, julio de 2008 de rubro, texto y precedentes siguientes:

> DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.—El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el

Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud.[46]

Amparo en revisión 173/2008. **********. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 115/2008. Elizabeth Castro Mercado. 21 de mayo de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio A. Valls Hernández. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 932/2008. Janet Andrea Galicia Rosete. 12 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 1070/2008. María de Jesús Cruz Campos. 26 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Selina Haidé Avante Juárez.

[46] p. 164; IUS: 167530.

Amparo en revisión 1215/2008. Jorge Armando Perales Trejo. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente y Ponente: José Ramón Cossío Díaz; en su ausencia hizo suyo el asunto José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Tesis de jurisprudencia 50/2009. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de primero de abril de dos mil nueve.

RESTRICCIÓN A LA LIBERTAD DE TRABAJO. EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD PREVÉ UNA RESTRICCIÓN VÁLIDA A LA LIBERTAD DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS.—La libertad de trabajo no es absoluta y, como otros derechos fundamentales, admite restricciones. El juez constitucional al analizar esas restricciones para determinar si son válidas o no, debe comprobar que éstas satisfagan tres requisitos: a) que sean admisibles constitucionalmente, b) que sean necesarias, y c) que sean proporcionales. Si atendemos a que la práctica de la medicina no puede permanecer ajena a una regulación o control por parte del Estado, ya que el ejercicio de esta profesión necesariamente implica la probabilidad de afectación de derechos de terceros, entendemos que el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud, satisface el primero de los requisitos antes señalados al ser en principio una restricción de aquellas que son admisibles en el artículo 5o. constitucional. Asimismo, satisface el segundo requisito, pues dicha regulación que puede considerarse como una restricción al derecho al trabajo para el ejercicio profesional de los médicos, se encuentra justificada y es necesaria para garantizar el derecho a la salud, que puede comprender de manera específica el establecimiento de medidas para garantizar la calidad de los

servicios de salud, al concretarse a exigir a los médicos que quieran practicar cirugías estéticas y cosméticas a que satisfagan condiciones mínimas necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología; y que las realicen en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, es decir, a que ofrezcan servicios médicos de calidad, lo cual claramente protege el derecho a la salud. Finalmente, la medida prevista en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud, satisface el tercer requisito de análisis para las restricciones a los derechos fundamentales, ya que es proporcional porque el grado de restricción sobradamente es compensada por los efectos benéficos que tiene desde una perspectiva preocupada por garantizar la práctica de las cirugías estéticas y cosméticas bajo los parámetros de profesionalización y calidad que garantizan la protección de la salud de los pacientes.[47]

Amparo en revisión 173/2008. **********. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 115/2008. Elizabeth Castro Mercado. 21 de mayo de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio A. Valls Hernández. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 932/2008. Janet Andrea Galicia Rosete. 12 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

[47] p. 507; IUS: 167377.

Amparo en revisión 1070/2008. María de Jesús Cruz Campos. 26 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Selina Haidé Avante Juárez.

Amparo en revisión 1215/2008. Jorge Armando Perales Trejo. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente y Ponente: José Ramón Cossío Díaz; en su ausencia hizo suyo el asunto José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Tesis de jurisprudencia 51/2009. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de primero de abril de dos mil nueve.

SALUD. EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL RELATIVA NO VIOLA EL PRINCIPIO DE IGUALDAD.—Conforme a la jurisprudencia 1a./J. 55/2006 publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXIV, septiembre de 2006, página 75, con el rubro: "IGUALDAD. CRITERIOS PARA DETERMINAR SI EL LEGISLADOR RESPETA ESE PRINCIPIO CONSTITUCIONAL.", y luego de un escrutinio ordinario se concluye que el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud no viola el principio de igualdad contenido en el artículo 1o., en relación con el 13 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ello es así, porque, en primer lugar, persigue una finalidad constitucionalmente admisible consistente en proteger la salud de quienes se sometan a cirugías estéticas y cosméticas, lo cual es acorde con el mandato de tutelar la garantía individual de protección a la salud establecido en el artículo 4o. constitucional. En segundo lugar, esta norma resulta racional para la consecución de dicha finalidad, pues se trata de una

medida tendente a profesionalizar la oferta médica de cirugías estéticas y cosméticas, al exigir a los profesionales de la salud que las realizan que acrediten conocimientos especializados a través de un instrumento objetivo (un certificado de especialidad médica registrado ante la autoridad educativa), a fin de asegurar la calidad de sus servicios y las condiciones jurídicas adecuadas mediante el establecimiento de un sistema de control administrativo que exige la obtención de una licencia sanitaria para el lugar en que se realicen estos procedimientos, y una autorización de la Secretaría de Salud, conforme al reglamento correspondiente. Finalmente, se trata de un medio proporcional que evita el sacrificio innecesario de otros bienes y derechos, en tanto que la afectación a la libertad de trabajo que resienten los profesionales de la salud se justifica frente a la evaluación de los efectos que la profesionalización y el control de calidad en la oferta médica de cirugías estéticas y cosméticas tienen sobre el mantenimiento de la salud de los pacientes sometidos a esos procedimientos.[48]

Amparo en revisión 173/2008. **********. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 115/2008. Elizabeth Castro Mercado. 21 de mayo de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio A. Valls Hernández. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 932/2008. Janet Andrea Galicia Rosete. 12 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

[48] p. 508; IUS: 167372.

Amparo en revisión 1070/2008. María de Jesús Cruz Campos. 26 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Selina Haidé Avante Juárez.

Amparo en revisión 1215/2008. Jorge Armando Perales Trejo. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente y Ponente: José Ramón Cossío Díaz; en su ausencia hizo suyo el asunto José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Tesis de jurisprudencia 46/2009. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de primero de abril de dos mil nueve.

SALUD. EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY GENERAL RELATIVA NO VIOLA LA GARANTÍA DE AUDIENCIA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 14 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.—El artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud no viola la garantía de audiencia, ya que no contempla ningún acto de naturaleza privativa, pues únicamente establece una serie de requisitos para que los profesionales de la salud obtengan una autorización que les permita realizar cirugías estéticas y cosméticas. La autorización que contempla el mencionado artículo abre una vía legal para que las personas obtengan la titularidad de una potestad para poder llevar a cabo determinados procedimientos médicos considerados peligrosos, cuya realización, como lo ha determinado esta Primera Sala, no debe considerarse un derecho adquirido dentro de la esfera jurídica de los profesionales de la salud, sino una mera expectativa de derecho. Lo anterior demuestra que el citado artículo, lejos de establecer un procedimiento privativo de derechos, regula una vía legal por la cual se puede adquirir

una prerrogativa profesional que no estaba incorporada en la esfera de derechos de los profesionales de la salud. Por tanto, al consagrar un procedimiento para la adquisición de una habilitación jurídica y no un procedimiento para que la autoridad prive de un derecho, es evidente que no viola la garantía de audiencia.[49]

Amparo en revisión 173/2008. **********. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 932/2008. Janet Andrea Galicia Rosete. 12 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 1070/2008. María de Jesús Cruz Campos. 26 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Selina Haidé Avante Juárez.

Amparo en revisión 1215/2008. Jorge Armando Perales Trejo. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente y Ponente: José Ramón Cossío Díaz; en su ausencia hizo suyo el asunto José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 1163/2008. Leticia Josefina Sicairos Felix. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretario: Jesús Antonio Sepúlveda Castro.

Tesis de jurisprudencia 49/2009. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de primero de abril de dos mil nueve.

[49] p. 510; IUS: 167371.

SALUD. EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL RELATIVA NO VIOLA LA GARANTÍA DE IRRETROACTIVIDAD DE LA LEY.—El citado precepto, al establecer los requisitos que los profesionales de la salud deben cumplir para realizar legalmente cirugías estéticas y cosméticas relacionadas con el cambio o corrección del contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, no viola la garantía de irretroactividad de la ley contenida en el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ello es así, porque conforme a la teoría de los derechos adquiridos, el indicado artículo 271 no tiene efectos retroactivos prohibidos respecto de los títulos profesionales expedidos, pues éstos no establecen condiciones permanentes e inamovibles para el ejercicio de la profesión que habilitan, en tanto que acorde con el artículo 5o. constitucional, los Estados no son competentes para normar la totalidad de las condiciones en que puede ejercerse una profesión. Esto es, las actividades que pueden realizarse con base en los títulos profesionales son heterogéneas y variables, y pueden impactar en ámbitos materiales de validez regulados en otros espacios constitucionales. Por tanto, los profesionales de la salud no tienen un derecho adquirido para ejercer su profesión en condiciones libres de toda regulación; máxime si se toma en cuenta que el despliegue de las profesiones repercute y determina el grado de disfrute de ciertas garantías constitucionales, como acontece en la relación de dependencia entre la protección de la salud prevista en el artículo 4o. constitucional y el ejercicio de la libertad de trabajo de los médicos. Además, tampoco existe dicha retroactividad desde la perspectiva de la teoría de los componentes de la norma, pues el precepto legal aludido introduce un contenido normativo que se proyecta íntegramente de forma prospectiva, sin afectar situaciones de hecho pasadas, es decir, el deber de acre-

ditar los requisitos que establece vincula a sus destinatarios a partir de su entrada en vigor (20 de junio de 2007), lo cual faculta a la autoridad administrativa a vigilar su cumplimiento hacia el futuro.[50]

Amparo en revisión 173/2008. **********. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 932/2008. Janet Andrea Galicia Rosete. 12 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 1070/2008. María de Jesús Cruz Campos. 26 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Selina Haidé Avante Juárez.

Amparo en revisión 1215/2008. Jorge Armando Perales Trejo. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente y Ponente: José Ramón Cossío Díaz; en su ausencia hizo suyo el asunto José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 1163/2008. Leticia Josefina Sicairos Felix. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretario: Jesús Antonio Sepúlveda Castro.

Tesis de jurisprudencia 47/2009. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de primero de abril de dos mil nueve.

[50] P. 511; IUS: 167370.

SALUD. EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL RELATIVA NO VIOLA LAS PREVISIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO CONTENIDAS EN EL ARTÍCULO 28 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.—Si se toma en cuenta que dicho precepto constitucional establece una serie de previsiones de carácter eminentemente económico, resulta indudable que el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud, al señalar los requisitos que deben cumplir los profesionales de la salud para realizar cirugías estéticas y cosméticas, no viola el referido precepto constitucional, en virtud de que no introduce algún contenido propiamente económico, sino que se limita a establecer condiciones profesionales, las cuales no tienen como propósito regular el mercado médico, sino garantizar la protección de la salud de las personas. Además, se trata de una medida cuyo ámbito de aplicación se expande sobre los tres sectores de salud previstos en la Ley de la materia (público, social y privado), por lo que también comprende aquellos servicios médicos jurídicamente excluidos del mercado, es decir, los provistos por el sistema público de salud.[51]

Amparo en revisión 173/2008. **********. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 932/2008. Janet Andrea Galicia Rosete. 12 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 1070/2008. María de Jesús Cruz Campos. 26 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Selina Haidé Avante Juárez.

[51] p. 512; IUS: 167369.

Amparo en revisión 1215/2008. Jorge Armando Perales Trejo. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente y Ponente: José Ramón Cossío Díaz; en su ausencia hizo suyo el asunto José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 1163/2008. Leticia Josefina Sicairos Felix. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretario: Jesús Antonio Sepúlveda Castro.

Tesis de jurisprudencia 48/2009. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de primero de abril de dos mil nueve.

SALUD. EL ESTUDIO DE LA CONSTITUCIONALIDAD DE LA DISTINCIÓN PREVISTA EN EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 271 DE LA LEY GENERAL RELATIVA, DEBE SOMETERSE A UN ESCRUTINIO DE IGUALDAD ORDINARIO.—El análisis de constitucionalidad del citado precepto, que establece los requisitos que han de cumplir los profesionales de la salud para realizar cirugías estéticas y cosméticas, cuya complejidad exige conocimientos especializados y determinados estándares de calidad, debe someterse a un escrutinio de igualdad ordinario porque la norma no introduce una clasificación legislativa articulada alrededor de alguna de las categorías mencionadas en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como motivos prohibidos de discriminación, sino que distingue entre dos grupos de personas: los profesionales de la salud que tienen una especialidad médica registrada ante la autoridad educativa y los que no la tienen; de manera que el criterio de distinción utilizado no es de origen étnico o nacional, de género, edad, capacidades dife-

rentes, religión, condición social, preferencias, estado civil o cualquier otro que atente contra la dignidad humana o tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas; de ahí que no hay razones para realizar un escrutinio estricto, ni siquiera desde la perspectiva de la naturaleza del derecho afectado, pues aunque la libertad de trabajo es una garantía individual, por un lado, se trata de un derecho que la propia Constitución Federal consagra en una fórmula cuya ambigüedad no llega a velar una directa alusión a una estructura regulativa condicionante y, por el otro, el citado artículo 271 no incide central y determinantemente en el derecho a elegir una profesión u oficio, en tanto que no establece una condición para el ejercicio de la profesión de médico, sino sólo los requisitos que deben satisfacer los profesionales de la salud que deseen llevar a cabo cirugías estéticas y cosméticas.[52]

Amparo en revisión 173/2008. **********. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 115/2008. Elizabeth Castro Mercado. 21 de mayo de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio A. Valls Hernández. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 932/2008. Janet Andrea Galicia Rosete. 12 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 1070/2008. María de Jesús Cruz Campos. 26 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Selina Haidé Avante Juárez.

[52] P. 513; IUS: 167368.

Amparo en revisión 1215/2008. Jorge Armando Perales Trejo. 28 de enero de 2009. Unanimidad de cuatro votos. Ausente y Ponente: José Ramón Cossío Díaz; en su ausencia hizo suyo el asunto José de Jesús Gudiño Pelayo. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Tesis de jurisprudencia 45/2009. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de primero de abril de dos mil nueve.

SALUD. EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 271 DE LA LEY GENERAL RELATIVA NO INVADE EL ÁMBITO COMPETENCIAL DE TITULARIDAD ESTATAL CONTENIDO EN EL ARTÍCULO 5o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.—El citado precepto constitucional faculta a los estados para determinar en sus leyes cuáles profesiones requieren título para su ejercicio, las condiciones para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo, lo cual es congruente con la fracción V del artículo 121 constitucional, que señala que los títulos profesionales expedidos por las autoridades de un Estado, con sujeción a sus leyes, deben ser respetados en los otros. Lo anterior permite que las legislaturas de las entidades federativas determinen los procesos y requisitos necesarios para el desempeño de las profesiones, pero no las faculta para normar sobre la materialidad e impacto de las actividades concretas desempeñadas con base en dichos títulos. Esto es, la regulación de los documentos habilitantes para el ejercicio de las profesiones es de titularidad estatal, mientras que la referida a la salubridad general es de competencia federal, conforme a los artículos 4o. y 73, fracción XVI, constitucionales. En ese sentido, el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud, al establecer los requisitos que deben cumplir los profesionales en esta materia para

realizar cirugías estéticas y cosméticas, no invade el ámbito competencial de titularidad estatal contenido en el artículo 5o. de la Constitución Federal, pues no regula alguna condición de acceso a la profesión médica, sino que, por un lado, se refiere en forma abstracta a los "profesionales de la salud", categoría que se determina e individualiza según la legislación de cada estado y, por el otro, constituye un instrumento para asegurar y proteger a quienes reciben servicios de salud en materia de cirugías estéticas y cosméticas.[53]

Amparo en revisión 173/2008. **********. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 115/2008. Elizabeth Castro Mercado. 21 de mayo de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio A. Valls Hernández. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 274/2008. Silvia Margarita Olivas Enríquez. 3 de septiembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Manuel González Díaz.

Amparo en revisión 932/2008. Janet Andrea Galicia Rosete. 12 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 1070/2008. María de Jesús Cruz Campos. 26 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Selina Haidé Avante Juárez.

[53] P. 514; IUS: 167367.

Tesis de jurisprudencia 44/2009. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de primero de abril de dos mil nueve.

DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.—Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de

bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.[54]

Amparo en revisión 173/2008. Yaritza Lissete Reséndiz Estrada. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

[54] p. 457; IUS: 169316.

RESTRICCIONES A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES. ELEMENTOS QUE EL JUEZ CONSTITUCIONAL DEBE TOMAR EN CUENTA PARA CONSIDERARLAS VÁLIDAS.—Ningún derecho fundamental es absoluto y en esa medida todos admiten restricciones. Sin embargo, la regulación de dichas restricciones no puede ser arbitraria. Para que las medidas emitidas por el legislador ordinario con el propósito de restringir los derechos fundamentales sean válidas, deben satisfacer al menos los siguientes requisitos: a) ser admisibles dentro del ámbito constitucional, esto es, el legislador ordinario sólo puede restringir o suspender el ejercicio de las garantías individuales con objetivos que puedan enmarcarse dentro de las previsiones de la Carta Magna; b) ser necesarias para asegurar la obtención de los fines que fundamentan la restricción constitucional, es decir, no basta que la restricción sea en términos amplios útil para la obtención de esos objetivos, sino que debe ser la idónea para su realización, lo que significa que el fin buscado por el legislador no se pueda alcanzar razonablemente por otros medios menos restrictivos de derechos fundamentales; y, c) ser proporcional, esto es, la medida legislativa debe respetar una correspondencia entre la importancia del fin buscado por la ley, y los efectos perjudiciales que produce en otros derechos e intereses constitucionales, en el entendido de que la persecución de un objetivo constitucional no puede hacerse a costa de una afectación innecesaria o desmedida a otros bienes y derechos constitucionalmente protegidos. Así, el juzgador debe determinar en cada caso si la restricción legislativa a un derecho fundamental es, en primer lugar, admisible dadas las previsiones constitucionales, en segundo lugar, si es el medio necesario para proteger esos fines o intereses constitucionalmente amparados, al no existir opciones menos restrictivas que permitan alcanzarlos; y en tercer lugar, si la distinción legislativa se

encuentra dentro de las opciones de tratamiento que pueden considerarse proporcionales. De igual manera, las restricciones deberán estar en consonancia con la ley, incluidas las normas internacionales de derechos humanos, y ser compatibles con la naturaleza de los derechos amparados por la Constitución, en aras de la consecución de los objetivos legítimos perseguidos, y ser estrictamente necesarias para promover el bienestar general en una sociedad democrática.[55]

Amparo en revisión 173/2008. Yaritza Lissete Reséndiz Estrada. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

[55] p. 462; IUS: 169209.

IV. CONCLUSIONES

1. El derecho a la salud consiste en que toda persona debe disfrutar además de facilidades, bienes y condiciones necesarias, de servicios de salud de calidad, mediante personal médico capacitado, medicamentos apropiados y hospitales con el equipo en buen estado y en condiciones sanitarias adecuadas.

2. El Estado, para garantizar la calidad en los servicios de salud, debe desarrollar políticas públicas y establecer controles legales, como es el verificar que los prestadores de servicios de salud cuenten con la capacitación, educación y experiencia necesarias para realizar su actividad profesional.

3. El derecho a la libertad de trabajo previsto en el artículo 5o. constitucional admite restricciones, como la establecida en el párrafo segundo del artículo 271 de la Ley General de Salud, al exigir a los médicos que realicen cirugías estéticas

y cosméticas la especialización de dicha práctica. Así, esta restricción cumple con los requisitos siguientes:

a) Ser admisible por el texto constitucional. En este caso es aceptada por el artículo 5o. de la Constitución Federal.

b) Ser necesaria. La restricción al ejercicio profesional de la medicina es una medida indispensable para garantizar el derecho a la salud mediante servicios de calidad, lo cual se logra al exigir a los médicos que desean practicar cirugías estéticas a cumplir con requisitos mínimos necesarios en este campo de la medicina, esto es, capacitación, educación y experiencia, así como que se realicen en establecimientos sanitarios adecuados y con el equipo y medicamentos apropiados.

c) Ser proporcionales. El nivel de la limitación establecida a los profesionales de la salud es acorde a los beneficios que genera la práctica de cirugías estéticas con profesionalismo y calidad en beneficio de la salud de los pacientes.

4. La restricción establecida en el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud no viola el principio de igualdad, ya que tiene por objeto proteger la salud de las personas que se someten a cirugías plásticas mediante el control de calidad en los servicios médicos prestados, con la consecuente profesionalización de los especialistas en esta rama.

5. La norma analizada no es privativa, ya que sólo establece una serie de requisitos que deben cumplir quienes desean realizar cirugías estéticas y cosméticas; por tanto, establece la

vía legal para adquirir una prerrogativa que no estaba incorporada a la esfera de derechos de los profesionales de la salud, por lo que no viola la garantía de audiencia.

6. Los títulos profesionales expedidos no establecen condiciones permanentes e inamovibles para el ejercicio de la profesión que habilitan; en este sentido, los profesionales de la salud no tienen un derecho adquirido para ejercer su profesión al margen de toda regulación, ya que es competencia de los Estados establecer las condiciones para el ejercicio profesional, y la modificación de dichas condiciones sólo vincula a los destinatarios a partir de su entrada en vigor y faculta, en consecuencia, a la autoridad para vigilar su cumplimiento sin incidir en hechos pasados; por tanto, no resulta violatorio de la garantía de irretroactividad de la ley.

7. Las condiciones establecidas en la norma analizada sólo buscan garantizar la protección de la salud de las personas mediante servicios de calidad, lo cual no introduce un contenido económico o la intención de regular el mercado médico; por tanto, no viola las previsiones de carácter económico contenidas en el artículo 28 constitucional.

8. El segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud establece una distinción entre los profesionales de la salud que tienen una especialidad médica registrada ante la autoridad educativa y los que no la tienen, por lo que no incide en el derecho a elegir una profesión u oficio, al no establecer una condición para el ejercicio de la medicina, sino sólo los requisitos para realizar cirugías estéticas y cosméticas.

9. Es facultad de los Estados regular los títulos, diplomas y demás documentos indispensables para el ejercicio profesio-

nal, pero lo referente a la salubridad general es de competencia federal; por tanto, el párrafo segundo del artículo 271 de la Ley General de Salud, que establece los requisitos para realizar cirugías estéticas, no invade el ámbito de competencia de los Estados.

10. El derecho a la salud establecido en el artículo 4o. constitucional es acorde con diversos instrumentos jurídicos internacionales firmados y ratificados por nuestro país, ya que comprende el derecho a disfrutar de un conjunto de facilidades, bienes, servicios y condiciones indispensables para obtener el más alto nivel de salud posible.

V. COMENTARIO DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

EL CASO PARADIGMÁTICO DE LA TUTELA AL DERECHO A LA SALUD. LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS

*Dra. María del Pilar Hernández**

PARTE I. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES Y JURÍDICAS DE LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS

1. *EXCURSUS*

La cirugía plástica es una rama especializada de la cirugía dedicada a la reparación de las deformidades y la corrección de los defectos funcionales. Etimológicamente el nombre deriva de dos vocablos griegos *girurguiki* (cirugía, mano, obra) y *plastikos* (moldear).

Los orígenes de tal práctica médica se remonta a la historia antigua; ya en el año 3500 a.C., los egipcios realizaban transplantes de tejidos, tal como se evidencia en el Papiro de Ebers (1500 a.C.); es hasta el siglo XVIII que se utiliza por primera ocasión la expresión *plastique* por Pierre-Joseph en su denominada *Oeuvres chirurgicales* (1798) erigiéndose, así, en el pionero de tales intervenciones. Von Graefe lo incorporó

* Investigadora Titular C, Definitiva de TC, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México.

en su monografía *Rhinoplastik* (Berlín, 1818), pero fue un cirujano alemán, Edmund Zeis quien lo populariza al publicar en 1838 su tratado *Handbuch der Plastichen Chirurgie*, bautizando a esta rama quirúrgica que a partir de la Segunda Guerra Mundial ha experimentado un gran desarrollo.

Es menester señalar que la cirugía plástica, en principio, es parte especializada de la medicina general la cual se erige en una necesidad de orden social, cuyo fin último es la protección de bienes jurídicos tutelados por los diversos sistemas normativos, a saber: la vida y la salud.

Así lo prescriben, en el caso del orden jurídico mexicano, los artículos 1o. y 4o. de nuestra Constitución General, que los reconocen, en su plenitud de derechos fundamentales.

Al lado de la medicina necesaria, terapéutica o curativa, se encuentra la denominada medicina voluntaria. Aquélla se determina en razón de la necesidad terapéutica y la exigencia de realizar determinada práctica para mantener la vida o buena salud del paciente, definiéndose, en sentido negativo, en que de no verificarse, la vida del paciente podría perderse o perder éste la función o ver notoriamente agravado su estado de salud. Por su parte, la cirugía voluntaria, perfectiva o embellecedora, es aquella en la que una persona acude al médico no para ser tratado de una patología, sino con el propósito de embellecimiento o mejoramiento de otra índole. Vale subrayar que la diferencia objetiva entre ambas la hace la necesidad terapéutica.

Se trate de una u otra, más allá de las indicaciones que en el ámbito médico se realizan en torno a la responsabilidad que deviene en cada caso (penal, civil, administrativa o ética) o bien de la diversidad de medios —cirugía curativa— o de resultados —medicina voluntaria—, es necesario señalar que la configuración especial de la diligencia que debe guardar el médico en su actuación profesional gira en torno a la figura de la *lex artis ad hoc*, que exige que el médico ejerza su profesión con la pericia y conocimientos que demanda su condición y la ciencia médica.

2. LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS NO ESPECIALIZADAS: RIESGO DE SALUD Y VIDA

Durante las últimas décadas las sociedades han experimentado el aumento en la frecuencia de procedimientos estéticos y cosméticos, fenómenos por demás sintomáticos en razón del constante bombardeo de los *mass media* respecto de la "óptima imagen de la mujer/hombre/adolescente triunfador", orillando a un buen número de personas a obtener a cualesquier costo el rostro y/o cuerpo que le permita un eventual, y en muchas ocasiones imaginario, acceso al éxito. Nuestro país no es la excepción, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) indica que la práctica de cirugías estéticas ha aumentado 80 por ciento, ocupando el segundo lugar en América Latina; el primer lugar lo tiene Brasil.

Las cirugías más recurrentes son: de perfil facial (nariz/rinoplastia, aumento de mentón, aumento de malar, cirugía de orejas/onoplastia); de envejecimiento facial (estiramiento/ritidectomía, de párpados/blefaroplastia, *peeling* químico); de contorno corporal (aumento de mamas/mamoplastia de

aumento, reducción de mamas/mamoplastia de reducción, flacidez mamaria/prótesis mamaria, abdominoplastia/dermolipectomía abdominal, liposucción) e inyección de *botox*.

El grupo de mayor riesgo lo constituye el de las mujeres, sin obviar el creciente número de hombres y adolescentes que se someten a procedimientos que ponen en peligro inminente su vida y salud, al acudir a establecimientos y personas no calificados, denominadas/os cosmetólogas/os, y mucho menos especialistas médicos, en donde se les aplican sustancias tóxicas que van desde las propiamente médicas hasta los aceites cosméticos o industriales, que pueden llegar a provocar reacciones orgánicas y funcionales de diversa índole que derivan en enfermedades (patologías propiamente dichas), inflamación, alergias, infecciones e incluso la muerte.

Médicamente, el someterse a un procedimiento quirúrgico ambulatorio o no, terapéutico/estético, en sí mismo constituye un riesgo, que se maximiza cuando se concretan en establecimientos al margen del orden jurídico establecido. En este sentido, las cifras de las cirugías estéticas ilícitas son alarmantes y en un 60% con consecuencias negativas en la salud orgánica/funcional o la vida misma de los pacientes.

El riesgo es exponencial cuando las prácticas estéticas o cosméticas se realizan en establecimientos de embellecimiento en los que se ofrecen servicios que exigen una especialización y pericia médicas. En nuestro país dichas prácticas son recurrentes, en mayor número en ciudades como Tijuana, Ensenada, Nuevo Laredo, Monterrey, Guadalajara, Puebla, Mérida, Cancún, y zonas como la Riviera Maya y, particularmente, el Valle de México (Distrito Federal y área metropolitana).

3. LA NEGLIGENCIA Y MALA PRÁCTICA: LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS EN CIFRAS

La consecuencia lógica de la mala práctica[1] y/o negligencia de las cirugías así realizadas, es la directa proporción en las demandas judiciales, especialmente cuando han sido verificadas por personal que ni es médico y, en caso de que lo sean, no cuentan con la especialidad correspondiente.

Muchos de los casos a los que se da publicidad obedecen, inopinadamente, a errores culposos de los profesionales y, sin embargo, un número apreciable de demandas presentadas, bien civiles o penales, llegan a sentencias condenatorias.

Las cifras que se han documentado en términos de denuncias desvelan que del personal que las realizan:[2]

- El 45% carece de estudios formales superiores a la educación media;
- El 12% menciona haber estudiado algún nivel de educación media superior;
- El 15% refiere haber recibido capacitación en área cosmética; sin embargo, no todos tienen secundaria o preparatoria concluida;

[1] La *mala praxis* o *dispraxis* connota y denota el ejercicio no idóneo de una actividad que se traduce, necesariamente, en la ausencia de diligencias apropiadas de conformidad con la naturaleza de la prestación que forma parte del contenido de una obligación. Jurídicamente, implica el obrar discorde con un deber jurídico que puede sustentarse en una estipulación contractual previa o en el deber general de no dañar que se encuentra implícito en todo ordenamiento jurídico. La mala práctica se concreta, esencialmente, por incompetencia o deficiencias que comprenden, eventualmente, falta de habilidad, falta de experiencia, torpeza, negligencia y/o imprudencia.

[2] "Actualidad normativa de la medicina estética en México", *El sol de Chiapas en línea*, 21 de septiembre de 2010, consulta electrónica: 15 de noviembre de 2010.

- El 3% declara tener estudios formales de Técnica en Cosmetología;
- El 12% de los denunciados indica haber cursado la educación primaria.

Del 35% de los denunciados que demostraron contar con título y cédula profesional a nivel licenciatura, se encontró lo siguiente:

- El 8% practicaba la medicina con documentación que carece de registro en universidades y en el Registro Nacional de Profesiones, por lo que se dictaminó la documentación aportada como falsa;
- El 22% practicaba la medicina con títulos y cédulas que los amparaban capacitados en otras áreas del conocimiento, excepto como médicos cirujanos, destacando profesiones como dentistas, mecánicos dentales, psicólogos, nutriólogos, ingenieros, arquitectos e ingenieros químicos;
- El 23% eran médicos cirujanos plásticos que por resultados no cumplieron con las expectativas del paciente, sin que en todos los casos se pudiera demostrar la mala práctica o técnica;
- El 19% correspondía a médicos dermatólogos, con características semejantes a los mencionados anteriormente;
- El 16% eran médicos generales que carecían de una capacitación profesional en el área de la medicina estética;
- El 8% comprendía a médicos diplomados en medicina estética; con resultados que no cumplieron las expectativas del paciente, sin que en todos los casos se demostrara mala práctica médica;

- El 4% correspondía a denuncias contra médicos por procedimientos a cargo de personal empleado por ellos, destacando en este segmento, procedimientos ejecutados con equipos y máquinas que no demuestran el resultado ofrecido. Aquí se encontraron dos grandes vertientes: la falta de capacitación del personal empleado y la ineficacia de las terapias ofertadas.

Independientemente de las causas originales de las demandas presentadas, cerca del 40% de los demandantes presentaron lesiones cutáneas secundarias a las terapias.

Al hilo discursivo, la numeralia es denotativa del fenómeno de ilicitud tanto en lo que hace a establecimientos clínicos como a los informales, lo cierto es que no lo es del todo comprensiva de aquellos casos en los que ni se da el arbitraje médico por parte de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), ni es presentada la demanda correspondiente ante el desmesurado crecimiento de las prácticas embellecedoras y negligentes en los últimos años; incluso se indica que en el año 2009 se concretaron 9 325 consultas, que se tradujeron en 8 783 demandas.

4. HACIA EL CONTROL NORMATIVO DE LA PRÁCTICA DE CIRUGÍAS ESTÉTICAS Y COSMÉTICAS EN EL ÁMBITO FEDERAL PATRIO

En el año 2009, la cantante mexicana Alejandra Guzmán quería mejorar su aspecto y aceptó la propuesta de inyectarse *polivinil metacrilato* en los glúteos. La sustancia, una especie de plástico, le causó una infección que casi le cuesta la vida; la sustancia está prohibida en virtud de sus comprobados daños a la salud humana, ya que:

> ... es un medicamento que en forma líquida está proscrito. En el mundo circulan ese y otras sustancias que son utilizadas por los intrusos, como se les denomina a quienes no están capacitados ni avalados para hacer estos tratamientos y los hacen. El efecto de este producto es fatal. Produce una reacción, es un cuerpo extraño y el organismo se defiende formando una cápsula protectora y, cuando está en gran cantidad en el cuerpo hace microfibromas, como un panal de abejas. Lo peor es que es muy difícil remover ese tejido, en especial del rostro y en el caso de las mamas, se debe extirpar la glándula. Si se deja ese producto, con el tiempo se producirá una infección.[3]

El caso de la cantante se inició en el mes de abril de 2009 y, tal como lo señalamos líneas arriba, las reacciones a la sustancia inoculada, como sucede con otras sustancias tóxicas, se presentaron con posterioridad; los diversos medios de comunicación informaron en su momento que la infección se generó por la aplicación de sustancias que se inyectan en clínicas cosmetológicas para moldear los glúteos, y que en el particular contenía guayacol,[4] utilizado para fines de tratamientos pulmonares y metilmetacrilato.

Este tema resonó en los medios por tratarse de un personaje público, lo que generó una reacción positiva que impactó hasta la Cámara de Diputados,[5] pues tomó mayor importancia

[3] "A Alejandra Guzmán le pudieron inyectar metacrilato", *La Revista de cirugía estética.com*, México, 6 de noviembre de 2009, consulta electrónica 2 de octubre de 2010, http://www.larevistadecirugiaestetica.com./2009/II/alejandra-guzman-le-inyectaron.html

[4] Líquido oleoso incoloro que se obtiene de la creosota; éter monometílico de la pirocatequina soluble en alcohol, éter y aceites, ver: Melloni, Biagio John *et al*., *Diccionario de Medicina Ilustrado*, Barcelona/Bogotá/México, Ed. Reverte, 1983, p. 26

[5] La Diputada Federal María Cristina Díaz Salazar, del PRI, presentó el 4 de octubre de 2005, la iniciativa del adición de un segundo párrafo al artículo de mérito, la cual fue aprobada el 19 de abril de 2006 y turnada al Senado, quien aprueba con 93 votos el 26 de abril de 2007.

la adición de un segundo párrafo al artículo 271 de la Ley General de Salud,[6] que amén de remitir al artículo 81 del mismo cuerpo legal, prescribió, *mutatis mutandis*, que la verificación de cirugías estéticas y cosméticas relacionadas con el cambio o corrección del contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, es necesario que se practiquen en "… *establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud*…" y de conformidad con el diverso indicado y que "… *se encuentren autorizados por la Secretaría de Salud conforme con el reglamento correspondiente*".

Precisamente el precepto de remisión fue reformado en el año 2005,[7] disponiendo, desde entonces la atribución a cargo tanto de la Secretaría de Salud como del Comité Normativo

[6] *Diario Oficial de la Federación*, de 19 de junio de 2007.

[7] *Diario Oficial de la Federación* de 12 de enero de 2006.

[8] Está formado por cuatro miembros de la Academia Nacional de Medicina, cuatro de la Academia Mexicana de Cirugía y cuatro elegidos en la Asamblea de Presidentes de los Consejos; doce en total, su finalidad es vigilar que los Consejos cumplan con la responsabilidad de discernir quiénes realmente son especialistas que formalmente se prepararon en las instituciones de salud y educación superior. Esta vigilancia se logra con los exámenes y por ello éstos deben ser excelentes. Los Consejos son cuerpos colegiados formados por prestigiados y probos representantes de la comunidad profesional de la misma disciplina; elegidos por sus propios pares para asumir la responsabilidad de establecer el proceso de certificación y recertificación periódica de sus compañeros de profesión y de los nuevos especialistas, con base en los requisitos de preparación y adiestramiento en cada campo de la práctica médica y la demostración de competencia en exámenes de certificación, o bien la evaluación de la actualización de los especialistas por medio de pruebas de recertificación. El acto de certificación de las aptitudes de los especialistas, único propósito y objetivo de los Consejos, es la respuesta organizada de la comunidad para constatar la calidad de preparación de los profesionales para el ejercicio competente de un campo específico de la medicina. Asimismo, es la manera en que los Consejos pueden intervenir para proteger los intereses de quienes son el objeto y el sujeto de su atención: los pacientes y el público en general, ayudándoles a distinguir a los especialistas mejor preparados. Como consecuencia, los médicos se ven estimulados para mantener al día sus conocimientos, perfeccionar sus destrezas y desarrollar sus actitudes fortaleciendo sus valores profesionales y personales. Un efecto de gran importancia para la población, es que la certificación promueve la mejora de la calidad de la práctica médica especializada y se estimula, además, el estudio y permanente capacitación y actualización de quienes profesan una especialidad y, de manera agregada, se cuida el nivel de calidad de la práctica de los verdaderos especialistas. Ver: www.conacem.org.mx/, consulta electrónica del 12 de enero de 2011.

Nacional de Consejos de Especialidades Médicas[8] para emitir opinión, a solicitud de las autoridades educativas competentes, tratándose de registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud.

Es de especial relevancia aludir a los argumentos que motivaron la iniciativa de adición del segundo párrafo del artículo 271, de la ley en comento, en virtud de la clara expresión de:

1. El riesgo al que se exponen las personas que acuden a establecimientos en los que se utilizan sustancias que siendo inyectadas sirven para dar relleno, contorno o forma a diferentes zonas o regiones de la cara y el cuerpo;
2. Que quienes realizan tales actos las más de las veces no cuentan con registro sanitario alguno, defraudan y ponen en peligro la salud y la vida de los usuarios;
3. El reconocer como valores superiores y derechos fundamentales del ordenamiento patrio la vida y la salud de los mexicanos;
4. El dimensionar como un problema de salud pública la práctica riesgosa de las cirugías estéticas y necesidad en su regulación.

No obstante que el artículo Primero Transitorio del decreto de adición, que es motivo de análisis, preveía la emisión de un reglamento en un plazo no mayor de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de aquél, en puridad lo que el Ejecutivo Federal sancionó fue una reforma al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de

Atención Médica[9] para prescribir, desde entonces, en los artículos 95 bis 1, 95 bis 2, 95 bis 3 y 95 bis 4, lo relativo a:

1. La connotación de cirugía estética o cosmética, en tanto procedimiento quirúrgico que se realiza para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara o del cuerpo, con el propósito de modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos;
2. La obligación de los establecimientos o unidades médicas de contar con licencia sanitaria vigente;
3. La obligación de los establecimientos que practiquen dichas cirugías de tener los recursos, áreas y equipamiento que haya menester y conforme a las normas oficiales emitidas por la Secretaría de Salud;
4. Se autoriza exclusivamente a los médicos con título profesional y cédula de especialidad otorgada por la autoridad competente, en una rama quirúrgica de la medicina, y conforme a los artículos 78 y 81 de la Ley General de Salud, para realizar tales procedimientos quirúrgicos. Cuando se trate de médicos en formación se exige, en la realización de los procedimientos, la presencia de un especialista en la materia.

Pero el tema de la afectación a la vida y salud de las personas adquirió tal magnitud que dos años después de la entrada en vigor de la adición al artículo 271 de la Ley General de Salud, la Cámara de Senadores aprobó el dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos mediante el cual se pretendía:

[9] *Diario Oficial de la Federación* de 4 de diciembre de 2009. Segunda Sección.

> ... el marco jurídico para evitar que los médicos y pseudo profesionistas continúen ocasionando problemas a la salud y por ende, en la economía de los pacientes, en especial en la práctica de cirugías plásticas, estéticas y reconstructivas; lo anterior, debido a que es una de las ramas de la medicina que mas (sic) se practica en la actualidad, dando con ello lugar y oportunidad a que se presenten una mayor cantidad de fraudes.[10]

El proyecto de decreto se aprobó en el Senado en los términos que se transcriben:

> **Artículo Unico.-** Se reforman los artículos 81, 83, 271, y se adiciona un Capítulo IX-bis, al Título Decimosegundo con los artículos 272 bis, 272 bis 1, 272 bis 2 y 272 bis 3 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:
>
> **Artículo 81.-** ...
>
> Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitaran la opinión de la Secretaría de Salud. Si se tratare del registro **de la certificación** de especialidades médicas o del registro de la recertificación de éstas, las autoridades ya señaladas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.
>
> **Artículo 83.-** Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere

[10] "Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 81, 83 Y 271, y se adiciona un Capítulo IX-BIS al Título Decimosegundo de la Ley General de Salud", *Diario de los Debates No. 31*, Primer periodo ordinario de sesiones, Senado de la República LXI Legislatura, diciembre de 2009.

este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado, **el número de su correspondiente cédula profesional, y en su caso, si su especialidad requiere de una colegiación obligatoria, el nombre del colegio, consejo, asociación o federación al cual pertenecen.** Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

Artículo 271.- Los productos para adelgazar o engrosar partes del cuerpo o variar las proporciones del mismo, así como aquellos destinados a los fines a que se refiere el artículo 269 de esta Ley, que contengan hormonas, vitaminas y en general, substancias con acción terapéutica que se les atribuya esta acción, serán considerados como medicamentos y deberán sujetarse a lo previsto en el Capítulo IV de este Título.

CAPITULO IX BIS
Cirugías Plásticas y Reconstructivas

Artículo 272 bis.- Para la práctica de la cirugía plástica y reconstructiva, así como para la realización de cualquier procedimiento invasivo cuyo único fin sea estético, los profesionales que la ejerzan requieren de:

I. Cédula de especialista en cirugía plástica y reconstructiva, expedido por las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente, o certificado que acredite capacidad y experiencia en la práctica de la cirugía plástica y reconstructiva, expedido por las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente, y*

* Las negritas son del autor.

II. Una colegiación obligatoria, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de los colegios, consejos, asociaciones o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargarán de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina.

Artículo 272 bis 1.- Cualquier cirugía plástica y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberán efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece el artículo 272 bis.

Artículo 272 bis 2.- La oferta de los servicios que se haga a través de medios informativos, como lo son: periódicos, revistas, cine, radio, televisión, Internet, entre otros, por profesionistas de la especialidad en cirugía plástica, estética, cosmética y reconstructiva; así como, los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán prever y contener con claridad en su publicidad los requisitos que se mencionan en los artículos 83, 272 bis, 272 bis 1 y en lo previsto en el Capítulo Único del Título Decimotercero de esta Ley.

Artículo 272 bis 3.- Los colegios, consejos, asociaciones o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud, un directorio electrónico, con acceso al público que contenga los nombres y datos de los profesionistas de la especialidad en cirugía plástica y reconstructiva, además de proporcionar el nombre y datos de la institución y/o instituciones educativas, que avalen su ejercicio profesional.

Transitorios

Primero: El presente Decreto entrará en vigor a los 120 días de su publicación en el *Diario Oficial de la Federación*.

Segundo: Para cumplir con los requisitos a que se refiere el presente Decreto se otorgará un periodo de 120 días contados a partir de su publicación en el *Diario Oficial de la Federación*.

Por desgracia, después de más de año y medio que se turnara a la Cámara de Diputados, no se ha sometido a discusión en esta colegisladora.[11]

PARTE II. UNA RESOLUCIÓN PARADIGMÁTICA DE LA PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

1. LOS PORMENORES DE LA RESOLUCIÓN

En obvio de reiteraciones con lo que se asienta en los comentarios a cargo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, considero menester señalar los siguientes puntos en torno a la resolución y que, en principio, desde nuestra personal consideración, la erigen en paradigmática.

Se trata de un amparo en revisión (173/2008), que en razón de los argumentos de inconstitucionalidad en relación con los artículos 271, segundo párrafo y 81, segundo párrafo, ambos de la Ley General de Salud, ya indicados *supra*, deter-

[11] *Gaceta Parlamentaria,* No. 2909-I, México, Cámara de Diputados, 10 de diciembre de 2009.

minaron la competencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y, en particular de su Primera Sala, siendo el responsable de la sustanciación el Ministro José Ramón Cossío Díaz, y cuyo *iter* procesal da inicio con la asunción de competencia por parte del Juez Cuarto de Distrito en el Estado de Querétaro para conocer del amparo identificado bajo el número 1069/2007, de 28 de agosto de 2007, el cual sobreseyó el juicio.

El fallo anterior fue conocido en vía de revisión por el Tribunal Colegiado del Vigésimo Segundo Circuito, quien revocó el sobreseimiento y reservó jurisdicción en favor del Máximo Tribunal Federal con base en dos argumentos, a saber: que conociera de la inconstitucionalidad referida de los preceptos invocados por la quejosa; y, en razón del carácter de aquéllos en tanto autoaplicativas y, en consecuencia, de la no exigibilidad de acreditación de un acto de aplicación concreto, sino "sólo la ubicación del supuesto de hecho que contemplan".[12]

Analizados los conceptos de violación y las causas de improcedencia, el ponente Ministro José Ramón Cossío determinó la fijación de la *litis*, en la relación de constitucionalidad o no del artículo 271, párrafo segundo, de la Ley General de Salud y los diversos 5o., 13, 14, 16, 28, 73, 115, 121, 122, inciso a), y 124 de la Constitución Federal.

2. LOS LÍMITES/PONDERACIÓN A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

Uno de los temas cruciales del constitucionalismo contemporáneo, en general, y de los derechos fundamentales en particular,

[12] Amparo en revisión 173/2008, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo XXIX, abril de 2009, p. 164; IUS: 167530.

lo es sin duda la inevitable colisión entre derechos y bienes jurídicos que marca la necesidad de dilucidar en lo abstracto y operar en lo concreto, lo razonablemente justo en aquellos campos donde dos derechos parecen oponerse o, más generalmente, donde se presentan casos bajo la forma de conflicto entre diversos bienes constitucionales.

La colisión de derechos lleva, indefectiblemente, al tema de los límites, cuestión que plantea, desde esta perspectiva, las soluciones en función de la imposición de aquellos que las leyes establecen al ejercicio de los derechos y libertades, y que operan en tanto fronteras necesarias para el caso de que se abuse de la libertad otorgada. Esta postura se orienta a proteger los derechos fundamentales mediante la resolución de trazar restricciones a los mismos.

Diversa es aquella que viene dada en el sentido de considerar que no se trata del derecho y sus restricciones; sólo existe un derecho con un determinado contenido, por tanto, el problema no está en función del derecho y de si éste debe ser limitado o no; está en función de su contenido esencial (*Wesensgehalt*) y de su no vaciamiento (*aushöhlen*) en razón de los límites.[13]

Al poner el acento en el contenido del derecho, el punto determinante de la cuestión se desplaza hacia lo que el Tribunal Constitucional Español ha denominado "límites necesarios de los derechos", que son aquellos derivados del sentido y contenido mismo del derecho fundamental, o bien, lo que la

[13] Hernández, María del Pilar, "Los límites al control de constitucionalidad", en *Reformas y control de la Constitución. Implicaciones y límites*, México, IIJ/UNAM, 2011, pp. 145-146.

doctrina alemana refiere como límites internos, o en la mejor doctrina la teoría relativa del contenido esencial, que es la que acepta precisamente el principio de proporcionalidad.

Es justamente en continuo con una línea de pensamiento y actuar interpretativo desde que se conociera el amparo en revisión 2146/2005, que el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió que:

> … en materia de derechos fundamentales el legislador está autorizado para desarrollar los límites constitucionales de dichos derechos y para reglamentar sus posibles conflictos, sin embargo, dicha actividad está condicionada por los principios de razonabilidad y proporcionalidad jurídica, lo cual deber ser tomado en cuenta si se considera que es jurídicamente imposible que una ley secundaria nulifique injustificadamente el contenido de cualquiera de los derechos constitucionales en pugna, máxime que éstas son de mayor entidad.[14]

En efecto, tal como lo realizó en el amparo en revisión 173/2008 que se analiza, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación entró a un ejercicio de ponderación entre dos derechos constitucionales, a saber: el derecho al trabajo y el derecho a la salud.

En impecable argumentación y sentando como premisa fundamental que **ningún derecho es absoluto, todos admiten**

[14] "La interpretación de los derechos fundamentales por la Suprema Corte de Justicia de la Nación", Conferencia dictada por la Ministra Olga Sánchez Cordero en el Instituto de Investigaciones Jurídicas/UNAM, México, 1o. de junio de 2007.

límites, particularmente en lo que hace al derecho al trabajo,[15] reiterando lo establecido por el propio Tribunal Constitucional mexicano en el sentido de que no deben considerarse inconstitucionales las normas que regulen el ejercicio de una profesión, cuando éstas no impidan de forma absoluta el despliegue de las actividades realizadas bajo su amparo, cuando su propósito sea claramente no perjudicar otros bienes jurídicos, que de otra forma se provocaría si dicha actividad se realizara desordenadamente.[16]

Por tanto, es claro que una norma secundaria que imponga determinadas cargas jurídicas a los ciudadanos para que estén en posibilidades de realizar cierto tipo de actividades, no merece por este simple hecho la calificativa de incons-

[15] Tesis de jurisprudencia P./J. 28/99, emitida por el Tribunal Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 260 del Tomo IX (abril de 1999) del *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, de rubro: "LIBERTAD DE TRABAJO. NO ES ABSOLUTA DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES QUE LA RIGEN (ARTÍCULO 5o., PÁRRAFO PRIMERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS)."

[16] Tesis de jurisprudencia 1a./J. 20/2006, emitida por esta Primera Sala de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 120 del tomo XXIII (abril de 2006) del *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, de rubro y texto: "REGISTROS SANITARIOS. EL ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL NUMERAL 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 24 DE FEBRERO DE 2005, AL OBLIGAR A SU REVISIÓN PARA EFECTOS DE RENOVACIÓN, NO TRANSGREDE LA GARANTÍA DE LIBERTAD DE TRABAJO. El citado precepto transitorio, al establecer que los registros sanitarios de medicamentos y demás insumos para la salud, otorgados por la Secretaría de Salud por tiempo indeterminado, deberán ser sometidos a revisión para su renovación en un plazo de hasta cinco años a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación del aludido decreto, so pena de que a sus titulares les sean revocados, no viola la garantía de libertad de trabajo contenida en el artículo 5o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ello es así, porque si bien la referida norma transitoria puede constituir una mayor carga para el titular de los registros sanitarios, en tanto que deberá someterlos a renovación y, por ende, realizar nuevamente el procedimiento administrativo para obtenerla, ello no quebranta la garantía constitucional citada, pues dicha obligación no implica un obstáculo para la realización de sus actividades como titular de los registros con que cuenta, pues podrá comercializar sus productos mientras dure el procedimiento de renovación, ya que si presenta la respectiva solicitud dentro del plazo legal, sus registros seguirán vigentes hasta que la autoridad competente los renueve o revoque; de ahí que la obligación aludida lleve implícita una certeza jurídica respecto a la vigencia y forma de renovación de sus registros."

titucional.[17] Tal como se desprende claramente de la prescripción contenida en el segundo párrafo del artículo 271 de la Ley General de Salud, al establecer una serie de exigencias que aseguran la buena práctica de las cirugías estéticas y cosméticas, particularmente la que se destina a la autorización por parte de la Secretaría de Salud, de aquellos profesionales de la medicina para realizar dichas prácticas a condición de contar con certificado en la especialización correspondiente.

Además, se reiteran los estándares a que se sujetan los límites externos de los derechos fundamentales y que obedecen, además, a los baremos de razonabilidad y proporcionalidad que se traducen en que son admisibles y constitucionales aquellos límites que el legislador ordinario fije a los derechos fundamentales cuando:

a) La restricción reglamentada por el legislador sea admisible en la Constitución;

[17] Tesis de jurisprudencia P./J. 64/97, emitida por el Tribunal Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 62 del tomo VI (septiembre de 1997) del *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, de rubro y texto: "BEBIDAS ALCOHÓLICAS. LA LEY QUE REGLAMENTA SU VENTA, DISTRIBUCIÓN Y CONSUMO EN EL ESTADO DE TABASCO A PARTIR DEL 11 DE FEBRERO DE 1996, NO VIOLA LA GARANTÍA DE LIBERTAD DE COMERCIO. La mencionada ley regula la comercialización de bebidas alcohólicas en dicha entidad federativa, pero en ninguno de sus preceptos impide el ejercicio del libre comercio, ni tampoco establece que tal actividad sea ilícita, sino que contempla la regulación respectiva para que no se vea afectada la sociedad con su ejercicio; para ello impone ciertos requisitos, obligaciones y prohibiciones a quienes explotan ese giro mercantil, como la consistente en que la venta de cerveza en envase cerrado sólo puede hacerse a temperatura ambiente, medida que no afecta la garantía de libertad de comercio consagrada en el artículo 5o. constitucional, ya que las disposiciones de esta naturaleza tienden a proteger la salud y el bienestar de la colectividad, sin limitar los derechos públicos subjetivos de los comerciantes, los que pueden libremente ejercer su actividad cumpliendo con las prevenciones fijadas, para hacer de éste un acto lícito que no afecte el interés público. Además, la imposición de modalidades a la venta, distribución y consumo de bebidas alcohólicas se sustenta y justifica en términos de lo establecido en el último párrafo del artículo 117 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, conforme al cual las Legislaturas de los Estados se encuentran obligadas, al igual que el Congreso de la Unión, a dictar leyes encaminadas a combatir el alcoholismo, lo que deben hacer de acuerdo con las condiciones sociales, culturales e idiosincrasia de la población de su entidad, siendo esta función de orden público e interés social."

b) La medida legislativa sea necesaria para asegurar la obtención de los fines que fundamentan la restricción constitucional; y,
c) Esta restricción sea proporcional. La medida legislativa debe respetar una correspondencia entre la importancia del fin buscado por la ley y los efectos perjudiciales que pueda producir en otros derechos e intereses constitucionales.

El *iter* argumentativo de la sentencia guía por la lógica más contundente al satisfacer el *test* de razonabilidad y proporcionalidad; así:

a) Se determina la admisibilidad de la limitación en términos de exigibilidad del certificado de especialización a los profesionales de la medicina, y la consecuente autorización de la Secretaría de Salud, toda vez que con aquélla se trata de mejorar las condiciones médicas de acceso a las cirugías estéticas y cosméticas de las personas.

> …el artículo 271 de la Ley General de Salud actualiza una restricción como objetivo constitucionalmente válido —evitar la afectación de los derechos de terceros— que busca la realización de un objetivo expresamente previsto en la Norma Fundamental: proteger el derecho a la salud de las personas, establecido en el artículo 4o. constitucional.

b) La medida legislativa se califica de idónea y **necesaria** para lograr el fin constitucionalmente legítimo, a saber: la protección de la salud de las personas que se sometan a cirugías estéticas y cosméticas, actualizadora

de una de las restricciones previstas en el artículo 5o. constitucional al derecho al trabajo (evitar la afectación a los derechos de terceros); y,

c) Se considera que la medida legislativa es proporcional en virtud de que si bien determina un grado de restricción a la libertad de trabajo que resienten los profesionales de la salud, lo es en la **medida necesaria** para poder garantizar la profesionalización y calidad que requiere la oferta médica de cirugías estéticas y cosméticas y, en consecuencia, garantizar la protección de la salud de los pacientes.

Lo anterior es admisible, toda vez que de no regularse la práctica de las cirugías estéticas, cosméticas y reconstructivas la libertad de trabajo entra en franco enfrentamiento con el derecho a la salud, en virtud de que aun siendo una práctica lícita pero no especializada, afecta tanto los derechos de terceros como de la sociedad en general.

3. EL CONTROL CONVENCIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA TUTELA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN MÉXICO

Nuestro Tribunal Constitucional ha sentado una serie de *obiter dicta*[18] que evidencian el control convencional de los derechos

[18] Ver: Séptima Época, Primera Parte: Volúmenes 169-174, página 107. Amparo en revisión 7532/81. Desa Industries, Inc. 15 de marzo de 1983. Unanimidad de dieciocho votos. Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo. Secretario: Arturo Iturbe Rivas. Volúmenes 169-174, página 107. Amparo en revisión 4582/82. Harry J. Firard. 14 de junio de 1983. Unanimidad de diecinueve votos. Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo. Secretario: Arturo Iturbe Rivas. Volúmenes 193-198, página 163. Amparo en revisión 430/83. Dart Industries Inc. 12 de marzo de 1985. Unanimidad de quince votos. Ponente: Francisco H. Pavón Vasconcelos. Secretario: Arturo Iturbe Rivas. Volúmenes 199-204, página 119. Amparo en revisión 3716/83. Desa Industries Inc. 17 de septiembre de 1985. Unanimidad de dieciséis votos. Ponente: Francisco H. Pavón Vasconcelos. Secretario: Arturo Iturbe Rivas. Volúmenes 199-204, página 119. Amparo en revisión 8887/83. AMP Incorporated. 12 de noviembre de 1985. Unanimidad de

humanos e, indefectiblemente, su réplica tuitiva en el esquema de derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que sumariamente citamos —siguiendo el análisis de Karlos Castilla—,[19] y sin ánimos de exhaustividad, los siguientes asuntos:

a) *Amparos directos*

6/2008. En contra de actos de la Primera Sala Familiar del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal por estimarlos violatorios de los artículos 1o., 4o., 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Asunto: reasignación sexo-genérica, se invocó la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos, en particular el caso *Christine Goodwin*. Se invocan los siguientes instrumentos internacionales: Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la

---

diecinueve votos. Ponente: Jorge Olivera Toro. Secretario: Alfredo Villeda Ayala. Nota: En el Informe de 1985, la tesis aparece bajo el rubro "TRATADO INTERNACIONAL, INCOMPETENCIA DEL PLENO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA PARA CONOCER DEL RECURSO DE REVISION CUANDO SE TRATA DE UN PROBLEMA DE OPOSICION ENTRE UNA LEY Y UN".

En el mismo sentido consultar: "SUPLENCIA DE LA QUEJA EN EL AMPARO. PROCEDE TRATÁNDOSE DE VIOLACIONES A LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES Y A LOS TRATADOS INTERNACIONALES SUSCRITOS POR MÉXICO QUE ATENTEN CONTRA LA LIBERTAD DE LAS PERSONAS Y SUS SECUELAS. Es posible aplicar la suplencia de la queja deficiente prevista por la fracción II, del artículo 76 Bis de la Ley de Amparo, en un caso donde se reclame el pago del daño moral derivado de la privación ilegal de la libertad personal pues, conforme al criterio del más Alto Tribunal de la Nación sobre la protección superior, jurídica y axiológicamente hablando de la libertad de las personas, ésta es susceptible de salvaguardar, con fundamento en los artículos 1o., 14, 16, 103 y 107 y demás relativos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. A lo anterior, debe sumarse lo previsto por los tratados internacionales, en términos del artículo 133 constitucional, en lo referente a las medidas que deben adoptar los Estados para la protección de los derechos humanos, pues el acto privativo tiene consecuencias que atentan contra el honor y la reputación de las personas que también es un derecho fundamental inherente a los seres humanos que debe ser protegido con la misma intensidad que la privación ilegal de libertad por derivar de ésta." SÉPTIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 344/2008. Jesús Alejandro Gutiérrez Olvera. 10 de julio de 2008. Unanimidad de votos. Ponente: Julio César Vázquez-Mellado García. Secretario: Benjamín Garcilazo Ruiz.

[19] "El derecho de origen internacional en la interpretación constitucional de la Suprema Corte de Justicia de la Nación", *Cuestiones constitucionales. Revista Mexicana de derecho constitucional, No. 23*, México, IIJ/UNAM, julio-diciembre de 2010, pp. 219-243.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, del Pacto de Derechos Civiles y Políticos y del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para desarrollar el principio de igualdad, así como para destacar que toda persona humana tiene derecho a la libertad, a la no discriminación, entre otros, por razón de sexo, al reconocimiento de su personalidad jurídica y que nadie podrá ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, teniendo el derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

30/2008. En contra de actos de la Primera Sala de lo Familiar del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. Asunto: divorcio y la pérdida de la patria potestad. La Corte por lo que hace a la participación de los menores en los procesos judiciales, invoca: Convención sobre Derechos del Niño; la Observación General no. 5 del Comité de Derechos del Niño; Opinión Consultiva "Reservas a la Convención sobre la Prevención y Sanción del Delito de Genocidio" emitida por la Corte Internacional de Justicia; caso *Austria vs. Italia* resuelto por la Comisión Europea de Derechos Humanos; Opiniones Consultivas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: "Otros tratados. Objeto de la función Consultiva de la Corte" (artículo 64 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, OC-1/82), "Efecto de las reservas sobre la entrada en vigencia de la Convención Americana sobre Derechos Humanos" (OC-2/82); Comité de Derechos Humanos Observación General no. 13; y, "Condición jurídica y derechos humanos del niño" (OC-17/02).

9/2008. En contra de la sentencia definitiva de 12 de noviembre de 2007, dictada en el toca 251/2007 por el Primer Tribunal Unitario del Vigésimo Circuito. Asunto: homicidio califi-

cado, lesiones calificadas, portación de arma de fuego sin licencia y de uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea. En razón de su condición de pertenencia a grupos étnicos, se hizo expresión de: Declaración de las Naciones Unidas sobre Pueblos Indígenas; Convenio 169 de la OIT; Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Criterios fijados por el Comité de Derechos Humanos en su observación general no. 16, así como Observación General no. 20; Casos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: *Loayza Tamayo*, *Blake*, *Los "niños de la Calle", Castañeda Gutman*, *Estrella* y *Quinteros*. La Comisión Interamericana es retomada en los casos *Mejía* y *Hermanas González Pérez*.

871/2007. Se impugnó la sentencia dictada por la Tercera Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y se argumentó que el artículo 224, párrafo primero, fracción VIII, en relación con el 220, párrafo primero, fracción IV, ambos del Código Penal para el Distrito Federal, era contrario al principio *non bis ibidem* contemplado en el artículo 23 de la Constitución. Se invoca tanto la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el asunto *Loayza Tamayo*.

1624/2008. En este asunto se impugnó originalmente, por medio del amparo, la sentencia del Segundo Tribunal Unitario del Décimo Tercer Circuito. Asunto: especificidad cultural del quejoso en su calidad de indígena. La Corte invocó el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo; Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, aprobada por la Asamblea General de este organismo el 13 de septiembre de 2007; Resolu-

ciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, casos: *Comunidad Mayagna (Sumo) Awas Tingni*; *Comunidad Indígena Sawhoyamaxa*; el de la *Comunidad Indígena Yakye Axa*; y, *Pueblo Saramaka*; Recomendación General 23 del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial de las Naciones Unidas; Resolución sobre "Protección Especial de las Poblaciones Indígenas, Acción para Combatir el Racismo y la Discriminación Racial" y en su Informe sobre la situación de los derechos humanos en Ecuador de 1997 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; Corte Europea de Derechos Humanos, caso *Connors; y,* caso *The Social and Economic Rights Action Center and the Center for Economic and Social Rights* resuelto por la Comisión Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos.

75/2009. Se impugnó la constitucionalidad de los artículos 1o., 2o. y 14 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado. Asunto: límite máximo a la indemnización que por daño moral debe pagar el Estado. Se hace expresión de: Convención Americana de Derechos Humanos; los asuntos resueltos por la Corte Interamericana de Justicia: *Velásquez Rodríguez*, *Ticona Estrada y otros*, *Valle Jaramillo y otros*, *Tristán Donoso*, *Los "niños de la calle" (Villagrán Morales y otros)*, *Ivcher Bronstein*, *Baena Ricardo y otros*, *Tribunal Constitucional*, *Blake*, *Castillo Páez*, *Garrido y Baigorria*, *Apitz Barbera y otros ("Corte Primera de lo Contencioso Administrativo")* y *Heliodoro Portugal*; Corte Permanente de Justicia Internacional en el caso *Chorzów*.

2044/08. Se denuncia la inconstitucionalidad de los artículos 1o., 3o., 4o., 5o. y 6o. de la Ley de Imprenta del Estado de Guanajuato, por estimarlos contrarios a los ar-

tículos 6o. y 7o. de la Constitución Federal. Asunto: libertad de expresión vs. vida privada de los funcionarios públicos, alcance y restricciones de los dos derechos. Se invocan: Observaciones Generales 4, 7 y 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Observaciones Generales 16 y 28 del Comité de Derechos Humanos; De la Corte Interamericana de Derechos Humanos se utilizan criterios fijados en los casos *Tristán Donoso*, *Herrera Ulloa*, *Ivcher Bronstein*, *La "última tentación de Cristo"* (*Olmedo Bustos y otros*), *Kimel*, *Palamara Iribarne*, *Ricardo Canese*, *Claude Reyes y otros*; así como en su opinión consultiva OC-5/85 y la resolución de las medidas provisionales del periódico *La Nación*; Comisión Interamericana de Derechos Humanos caso 11.00, Informe no. 1/95; y el capítulo III del Informe Anual sobre Libertad de Expresión 2008, elaborado por la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión; casos *Thoma*, *Feldek*, *Sürek y Özdemir*, *Dichand y otros*, y el caso *Lingens* de la Corte Europea de Derechos Humanos.

b) *Amparos en revisión*

287/2007. Se impugnó el artículo 28 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo. Asunto: Tutela judicial. Se traen al caso: Convención Americana de Derechos Humanos; Opinión Consultiva OC-9/87 "Garantías judiciales en estados de emergencia (artículos 27.2, 25 y 8o. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos) de la Corte Interamericana de Derechos Humanos; casos *Genie Lacayo*, *Comunidad Indígena Yakye Axa*, *Hermanas Serrano Cruz*, *Tibi*, *Ricardo Canese*, y la "*Masacre de Mapiripán*" de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

514/2007. Se presentó el amparo en contra de la negativa de la libertad preparatoria por prohibición expresa de la ley (artículo 85, fracción I, inciso j) prevista en el Código Penal Federal. Asunto: Derecho de igualdad. Se apela a las Opiniones consultivas OC-4/84, "Propuesta de modificación a la Constitución Política de Costa Rica relacionada con la naturalización", y OC-17/02 "Condición jurídica y derechos humanos del niño de la Corte Interamericana de Derechos Humanos"; casos *Willis*, *Wessels-Bergervoet*, *Petrovic y* "*relating to certain aspects of the laws on the use of languages in education in Belgium*" sustanciados por la Corte Europea de Derechos Humanos; casos *Marzioni*, *Marín Ramírez y Aylwin Azócar conocidos por la* Comisión Interamericana de Derechos Humanos; caso *Legal Resources Foundation* resuelto por la Comisión Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos; así como lo establecido por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en el caso *De Groot*.

715/2007. Se interpone en contra de lo prescrito por el 30 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos en tanto contrario al artículo 16 constitucional y al artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Se traen al caso: Opinión Consultiva OC-9/87, "Garantías judiciales en estados de emergencia" (artículos 27.2, 25 y 8o. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos); casos *Tribunal Constitucional* y *Baena Ricardo, Genie Lacayo*, *Suárez Rosero*, *Comunidad Moiwana*, *Hermanas Serrano Cruz*, *Tibi* y "*Masacre de Mapiripán*" de la Corte Interamericana de Derechos Humanos; casos *Albert and Le Compte*, *Campbell and Fell*, *Deweer y Angel and others* de la Corte Europea de Derechos Humanos.

976/2007. En contra de una sentencia de amparo que resolvió respecto a la constitucionalidad del artículo 31 bis, segundo párrafo, de la Ley Federal de Competencia Económica. Se hace expresión del caso del *Tribunal Constitucional* y la opinión consultiva OC-9/87 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos; casos *Campbell and Fell*, *Albert and Le Compte*, *Deweer y Angel and others* de la Corte Europea.

1099/2007. Se impugnó el artículo 41 del Código Federal de Procedimientos Penales por considerarlo contrario a los artículos 14 y 16 de la Constitución Federal. Se apela a: Convención Americana sobre Derechos Humanos y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como Opinión Consultiva OC-9/87 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, antes citada.

220/2008. Se impugnó la Ley del ISSSTE. Se alude a: Declaración Universal de Derechos Humanos; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Convención Americana sobre Derechos Humanos; Protocolo de "San Salvador" en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Convenio número 102 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la seguridad social (norma mínima).

619/2008. Se impugnó la resolución emitida en la causa penal número 206/2004-II-2, radicado en el Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Chiapas. Asunto: delito contra la salud, en la modalidad de transporte de clorhidrato de cocaína. Se apela a: Observaciones Generales 31 y 32 del Comité de Derechos Humanos así como el caso *Henry*; Opinión Consultiva OC-11/90 de la Corte Interamericana de Derechos Huma-

nos y los casos *Velásquez Rodríguez*, *Godínez Cruz*, "*La última tentación de Cristo*" (*Olmedo Bustos y otros*), *La Cantuta*, *Zambrano Vélez Tibi y otros*, *Garrido y Baigorria*, *Castañeda Gutman*, *Suárez Rosero*, *Juan Humberto Sánchez*, *Hilaire*, *Constantine, Benjamín y otros*, y *Valle Jaramillo*.

44/2009. La sentencia se emite con motivo de la facultad de atracción 33/2008; el amparo había sido interpuesto en contra del artículo 6o. del Reglamento para los Servicios Médicos del ISSSTESON, y en la sentencia para determinar si dicha disposición era contraria a la Constitución. Se invocan: Declaración Universal de los Derechos Humanos; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y Observaciones Generales 14 y 19 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

4. ANÁLISIS DE LA SENTENCIA

La invocación recurrente al derecho convencional se hace evidente en la protección más amplia del derecho a la salud de cara a la constitucionalidad de las limitantes en la ley ordinaria (Ley General de Salud) al ejercicio del derecho al trabajo, en particular del ejercicio de la profesión médica y la práctica de cirugías estéticas y cosméticas.

El análisis de constitucionalidad en clave de restricción a la libertad de trabajo como **medio necesario** para la protección del derecho a la salud, que establece el artículo 271, párrafo segundo, de la Ley General de Salud, además de

salvaguardar los derechos de terceros, que es una de las restricciones autorizadas constitucionalmente, es razonable para el fin que se busca, que es la protección de la salud de las personas.

Con la finalidad de definir los contornos y esclarecer la expresión "medida necesaria" en tanto limitante del derecho del trabajo, la Primera Sala concatena su interpretación con aquella que los tribunales internacionales han verificado a propósito del derecho a la salud contenido en diversos instrumentos universales y regionales, resoluciones, opiniones consultivas y observaciones de los diversos organismos del sistema de Naciones Unidas, por tanto asume que:

1. Necesaria.- implica la existencia de una necesidad social imperiosa, de un interés público imperativo; así, de entre varias opciones para alcanzar el objetivo se habrá de elegir la que restrinja en menor escala el derecho protegido,[20]
2. El contenido del derecho a la salud implica el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad,[21]

[20] Corte Europea de Derechos Humanos, Corte Interamericana de Derechos Humanos y en sus respectivos ámbitos Convenio Europeo de Derechos Humanos, Convención Americana de Derechos Humanos.

[21] Párrafo 1o. del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios); el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y que los Estados deberán adoptar las medidas a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho); el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos

3. La protección del derecho a la salud depende de la forma en que en el orden jurídico nacional se regulan las condiciones de acceso a los servicios médicos, así como en las peculiaridades que incidan en la calidad de éstas y, más aún, ya que en todas sus formas y niveles, "...abarca elementos esenciales e interrelacionados, tales como: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad", denotándose como contenido de esta última: el que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, con equipo hospitalario aprobado y en buen estado, así como condiciones sanitarias adecuadas; y por lo que hace al personal médico, que esté debidamente capacitado,[22]
4. La responsabilidad de los Estados en:[23] adopción de leyes y medidas que tiendan a rendir **igual el acceso** a la atención de la salud; velar porque la privatización del sector salud no atente contra la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; control de la comercialización del equipo médico y medicamentos por terceros, y que los médicos como otros profesionales de la salud reúnan las condiciones

Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo De San Salvador" (toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social); lo establecido por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993; Los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991 (resolución 46/119), y la Observación general N° 5 del Comité sobre personas con discapacidad se aplican a los enfermos mentales; el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, y la Declaración y Programa de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, contienen definiciones de la salud reproductiva y de la salud de la mujer.

[22] Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General N° 14.

[23] *Ibídem,* párrafo 35.

de educación y experiencia.[24] Y más allá de la regulación, la fiscalidad en la prestación de los servicios[25] que posibilita una verdadera protección al derecho a la vida y a la integridad personal.[26]

5. COROLARIO

Nuestro más Alto Tribunal nacional de forma integral recurrente ha ingresado a la era del derecho convencional como estándar de control de la constitucionalidad de las normas en materia, específicamente de derechos humanos, actividad jurisdiccional que maximiza, indubitablemente, la dimensión de los derechos fundamentales de los mexicanos.

6. FUENTES DE CONSULTA

"Actualidad normativa de la medicina estética en México", *El sol de Chiapas en línea*, 21 de septiembre de 2010, consulta electrónica: www.elsoldechiapas.com.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=10026&Itemid=37, 15 de noviembre de 2010.

"Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 81, 83 Y 271, y se adiciona un Capítulo IX-BIS al Título Decimosegundo de la Ley General de Salud", *Diario de los Debates No. 31*, Primer periodo ordinario de sesiones, Senado de la República LXI Legislatura, diciembre de 2009.

[24] Hernández, María del Pilar, *Derechos del personal de la salud*, México, IIJ-UNAM/Cámara de Diputados, LVIII Legislatura, 2000, pp.

[25] Corte IDH, *caso Ximenes Lopes, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 4 de julio de 2006,* Serie C, No.149, párrafo.99.

[26] Corte IDH. *Caso Albán Cornejo y otros, Fondo Reparaciones y Costas, sentencia de 22 de noviembre de 2007,* Serie C, No.171, párrafo 121.

Amparo en revisión 173/2008, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, abril de 2009, p. 164.

Corte IDH, *caso Ximenes Lopes, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 4 de julio de 2006,* Serie C, No.149, párrafo.99.

Corte IDH. *Caso Albán Cornejo y otros,* Fondo Reparaciones y Costas*, sentencia de 22 de noviembre de 2007,* Serie C, No.171, párrafo 121.

Diario Oficial de la Federación de 12 de enero de 2006.

Diario Oficial de la Federación de 4 de diciembre de 2009. Segunda Sección.

Diario Oficial de la Federación de 19 de junio de 2007.

Gaceta Parlamentaria, No. 2909-I, México, Cámara de Diputados, 10 de diciembre de 2009.

HERNÁNDEZ, María del Pilar, "Los límites al control de constitucionalidad", en *Reformas y control de la Constitución. Implicaciones y límites*, México, IIJ/UNAM, 2011, pp. 145-146.

_____, *Derechos del personal de la salud*, México, IIJ-UNAM/Cámara de Diputados, LVIII Legislatura, 2000.

KASTILLA, Carlos, "La interpretación de los derechos fundamentales por la Suprema Corte de Justicia de la Nación", Conferencia dictada por la Ministra Olga Sánchez Cordero en el Instituto de Investigaciones Jurídicas/UNAM, México, 1o. de junio de 2007.

LÓPEZ MESA, Marcelo (coordinador), *Tratado de responsabilidad médica*, Legis-Ubijus, Bogotá–México DF, 2007.

MELLONI, Biagio John *et al*., *Diccionario de Medicina Ilustrado*, Barcelona/Bogotá/México, Reverte, 1983, p. 26

MUNAR BERNAT, Pedro A., "Daños causados por actos médicos", en *Estudios de jurisprudencia sobre daños*, Madrid, La Ley, 2006, pp. 453 y ss.

www.conacem.org.mx/, consulta electrónica del 12 de enero de 2011.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 9

INTRODUCCIÓN 11

I. REGULACIÓN DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN MÉXICO 15
1. LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 15
2. LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5o. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL 17
3. REGLAMENTO DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5o. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL 22
4. LEY DE PROFESIONES DEL ESTADO DE QUERÉTARO 24

II. LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN MÉXICO 27
1. ANTECEDENTES 27
2. EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIO DE LA

CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO 29
3. LA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA 30
4. LEY GENERAL DE SALUD 34

III. AMPARO EN REVISIÓN 173/2008 37
1. ANTECEDENTES 37
2. CONCEPTOS DE VIOLACIÓN ESGRIMIDOS POR LA QUEJOSA 41
3. CAUSALES DE IMPROCEDENCIA 45
4. ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN 51
a) Artículo 5o. constitucional 52
b) Artículo 13 constitucional. Principio de igualdad 70
c) La norma impugnada no viola el principio de irretroactividad 76
d) Competencia de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública 82
e) Artículo 28 constitucional 84
5. TESIS DERIVADAS DE LA RESOLUCIÓN 86

IV. CONCLUSIONES 105

V. COMENTARIO DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

EL CASO PARADIGMÁTICO DE LA TUTELA AL DERECHO A LA SALUD. LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS 109
PARTE I. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES Y JURÍDICAS DE LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS 109
1. *EXCURSUS* 109
2. LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS NO ESPECIALIZADAS: RIESGO DE SALUD Y VIDA 111
3. LA NEGLIGENCIA Y MALA PRÁCTICA: LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS EN CIFRAS 113
4. HACIA EL CONTROL NORMATIVO DE LA PRÁCTICA DE CIRUGÍAS ESTÉTICAS Y COSMÉTICAS EN EL ÁMBITO FEDERAL PATRIO 115

PARTE II. UNA RESOLUCIÓN PARADIGMÁTICA DE LA PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN 123
1. LOS PORMENORES DE LA RESOLUCIÓN 123
2. LOS LÍMITES/PONDERACIÓN A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES 124
3. EL CONTROL CONVENCIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA TUTELA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN MÉXICO 130
a) Amparos directos 131
b) Amparos en revisión 135
4. ANÁLISIS DE LA SENTENCIA 138
5. COROLARIO 141
6. FUENTES DE CONSULTA 141

Esta obra se terminó de imprimir y encuadernar en octubre de 2011 en los talleres de Ediciones Corunda, S.A. de C.V., calle Panteón núm. 209, Bodega 3, Colonia Los Reyes Coyoacán, Delegación Coyoacán, C.P. 04330, México, D.F. Se utilizaron tipos Futura Lt Bt y Futura Md Bt en 7, 10, 11 y 13 puntos. La edición consta de 4,000 ejemplares impresos en papel bond de 75 grs.