

**AMPARO EN REVISIÓN 547/2014**  
**QUEJOSA: \*\*\*\*\***

VISTO BUENO  
SR. MINISTRO.

**MINISTRO PONENTE: ALFREDO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA**

COTEJÓ:

**SECRETARIOS: DAVID GARCÍA SARUBBI Y KARLA I. QUINTANA OSUNA.**

Ciudad de México. El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión correspondiente al de 2016, emite la siguiente:

**S E N T E N C I A**

Mediante la cual se resuelve el amparo en revisión 547/2014, interpuesto por \*\*\*\*\* , contra la resolución dictada en la audiencia constitucional de 17 de septiembre de 2013 por la Jueza Segunda de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, en el expediente de amparo indirecto 939/2013.

En el presente caso, el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación debe resolver, en primer lugar, si la determinación de inoperancia dictada por la Jueza de Distrito fue correcta al estimar que la parte quejosa no es titular de los derechos humanos alegados como violados por tratarse de una persona moral, como consecuencia de la aplicación de los artículos 235 en su último párrafo, 237, 245, fracción I, 247 en su último párrafo, y 248 de la Ley General de Salud, en relación con la prohibición absoluta de la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión y transportación en cualquier forma, suministro, empleo, importación, exportación y, en general, comercialización de la cannabis y THC con fines medicinales. Dependiendo de dicha respuesta, el Pleno deberá determinar –en su caso– si dicha prohibición es o no constitucional.

I. **ANTECEDENTES**

1. El 24 de junio de 2013, \*\*\*\*\*, a través de su representante, solicitó a la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios autorización para la comercialización y desarrollo de medicamentos hechos a base de cannabis sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas, así como del psicotrópico THC (Tetrahidrocannabinol los siguientes isómeros:  $\Delta 6a$  (10a),  $\Delta 6a$  (7),  $\Delta 7$ ,  $\Delta 8$ ,  $\Delta 9$ ,  $\Delta 10$ ,  $\Delta 9$  (11) y sus variantes estereoquímicas). La solicitud incluyó el ejercicio de los derechos correlativos a la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión y transportación en cualquier forma, suministro, empleo, importación, exportación y, en general, comercialización de cannabis y THC con el objeto exclusivo de desarrollar y comercializar medicamentos y tratamientos a base de los mismos<sup>1</sup>.
2. Mediante oficio de 2 de julio de 2013, la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios negó la autorización solicitada con base en las siguientes consideraciones:

Conforme al artículo 235 y 237 de la Ley General de Salud se indica que queda prohibido en el territorio nacional, la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo de las siguientes sustancia y vegetales: opio, preparado, para fumar, diaceltimorfina o heroína, sus sales o preparados, cannabis sativa, índica y americana o mariguana, *Papaver somniferum* o adormidera, *Papaver bactreatum* y *Erythroxilon novogranatense* o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

Conforme al artículo 245, 247 y 248 de la Ley General de Salud se indica que queda prohibida la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo, de las sustancias incluidas enlistadas en la

---

<sup>1</sup> Folios 66 a 68 del cuaderno del juicio de amparo 939/2013.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

fracción I del artículo 245 se encuentra el THC (Tetrahidrocannabinol)<sup>2</sup>.

### II. TRÁMITE DEL JUICIO DE AMPARO

3. **Demanda de amparo.** Por escrito presentado el 6 de agosto de 2013 en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, \*\*\*\*\*, en representación de \*\*\*\*\*, demandó el amparo y protección de la justicia federal contra las autoridades y por los actos que a continuación se precisan:

- a) Del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos se reclama el decreto de 1983, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 7 de Febrero de 1984, que promulga y manda publicar la Ley General de Salud, con todas sus consecuencias y efectos.
- b) Del Secretario de Gobernación se reclama el refrendo del decreto mencionado.
- c) Del Director General Adjunto del Diario Oficial de la Federación se reclama la publicación del Decreto presidencial promulgatorio de la Ley General de Salud.
- d) Del Congreso de la Unión se reclama la expedición de la Ley General de Salud, de 26 de diciembre de 1983, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, en relación con los artículos 235 en su último párrafo, 237, 245, fracción I, 247 en su último párrafo, y 248.
- e) Del Director Ejecutivo de regulación de Estupefacientes, Psicotrópicos y Sustancias Químicas de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se reclama la aplicación en su perjuicio de los artículos 235, 237, 245, 247, 248 de la Ley General de Salud.

---

<sup>2</sup> Folio 69 del cuaderno del juicio de amparo 939/2013.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

4. La quejosa invocó como derechos vulnerados los reconocidos en los artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 19, 22, 25, 27, 29, 73, fracciones XVI y XXI y 133 de la de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el preámbulo y artículos 1° y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el preámbulo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el preámbulo y los artículos 4°, 5°, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como los artículos 4°, 5° y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Además, el quejoso precisó los antecedentes del caso y expresó los conceptos de violación que estimó pertinentes.
5. Correspondió conocer del asunto al Juzgado Segundo de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, el cual admitió a trámite la demanda de amparo mediante acuerdo de 12 de agosto de 2013, con el número 939/2013<sup>3</sup>.
6. Seguidos los trámites de ley, el 17 de septiembre de 2013 se celebró la audiencia constitucional, concluida con el dictado de la sentencia el 15 de noviembre de 2013, en la que se negó el amparo sobre la base que los motivos de disenso expuestos resultaban inoperantes, pues la sociedad quejosa no es titular de los derechos fundamentales que dice se transgreden en su contra<sup>4</sup>.
7. **Interposición del recurso de revisión, revisión adhesiva y trámite.** Inconforme con la resolución anterior, por escrito presentado el 11 de diciembre 2013, la quejosa interpuso recurso de revisión que fue turnado al Sexto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa, el cual,

---

<sup>3</sup> Folio 76 del cuaderno del juicio de amparo 939/2013.

<sup>4</sup> Folios 563-604 del cuaderno del juicio de amparo 939/2013.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

mediante acuerdo de presidencia de 14 de enero de 2014, lo admitió a trámite con el número 21/2014<sup>5</sup>.

8. Por oficio presentado el 20 de enero de 2014, el Subdirector de Recursos Administrativos de la Coordinación de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud en representación del Presidente de la República presentó recurso de revisión adhesiva. Por acuerdo de 21 de enero de 2014, la presidenta del tribunal colegiado admitió a trámite el recurso de revisión adhesiva<sup>6</sup>.
9. Mediante sesión privada de 20 de agosto de 2014, la Segunda Sala de este Alto Tribunal determinó reasumir competencia para conocer del amparo en revisión 21/2014, del índice del Sexto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito. Además, se determinó que el tribunal colegiado debía analizar las cuestiones previas correspondientes a la procedencia del juicio y una vez realizado lo anterior se remitieran los autos a la Sala mencionada para el análisis del fondo del asunto.
10. Por acuerdo de 26 de agosto siguiente, el Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ordenó formar y registrar el expediente de amparo en revisión con el número 547/2015 y turnar el asunto a la Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos.
11. Mediante resolución de 12 de septiembre de 2014, el Sexto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa reservó jurisdicción a la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
12. En sesión del 28 de enero de 2015, la Segunda Sala dictó resolución en la que decidió por unanimidad de cuatro votos, remitir los autos del presente asunto a la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Lo anterior, ya que se consideró que el contenido de ley impugnada no encuadra en las materias que corresponden a la

---

<sup>5</sup> Folio 174 del cuaderno de revisión de amparo 21/2014.

<sup>6</sup> Folios 184- 210 del cuaderno de revisión de amparo 21/2014.

## **AMPARO EN REVISIÓN 547/2014**

Segunda Sala. Además, asuntos similares al presente habían sido turnados a la Primera Sala de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación.

13. Mediante acuerdo del 25 de febrero de 2015 dictado por el Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ordenó radicar el amparo en revisión 547/2014 en la Primera Sala y se turnó el asunto al Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena.
14. El 27 de marzo de 2015, el Presidente de la Primera Sala decretó avocarse al conocimiento del asunto, así como su envío a su Ponencia.
15. Mediante dictamen de fecha 19 de febrero de 2016, el Ministro ponente solicitó la remisión del asunto al Tribunal Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación. Por acuerdo de 22 de febrero de 2016, la presidencia de la Primera Sala, ordenó el envío del asunto al Tribunal Pleno, con la petición de que se avocara a su conocimiento y resolución. El 25 de febrero de 2016, el Subsecretario General de este Alto Tribunal remitió los autos a la Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena para que formulara el proyecto respectivo y diera cuenta con él al Pleno de este Alto Tribunal.

### **III. COMPETENCIA**

16. Este Tribunal Pleno es competente para conocer del presente recurso de revisión, de conformidad con los artículos 107, fracción VIII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 83 de la Ley de Amparo vigente; 10, fracción II, inciso a), de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; además, el Punto Segundo, fracción III, del Acuerdo General Plenario 5/2013. El recurso de revisión se interpuso contra una sentencia dictada por una jueza de distrito en la audiencia constitucional de un juicio de amparo, respecto del cual se estimó que el asunto remitido debería resolverlo el Tribunal Pleno.

**IV. OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA**

17. En el caso es innecesario analizar si el recurso de revisión se interpuso oportunamente y si es o no procedente, en virtud de ello fue analizado por el Sexto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, quien determinó que el recurso de revisión se presentó oportunamente.

**V. CUESTIONES PREVIAS**

18. Previo a entrar al estudio de los agravios hechos valer por la parte recurrente, este Tribunal Pleno considera pertinente hacer una reseña de las cuestiones necesarias para resolver el presente asunto.
19. **Demanda de amparo.** La quejosa planteó los siguientes argumentos en los siguientes ocho conceptos de violación:
- a) PRIMERO. La quejosa señala tener interés legítimo para promover el presente juicio de amparo, ya que sufre violaciones a derechos constitucionales; tiene un perjuicio real, actual y relevante, en sentido amplio; se encuentra en una situación cualificada; y la concesión del amparo le generaría un beneficio jurídico. Al respecto destaca que: i) ha resentido una afectación económica y profesional; ii) está en una posición de hecho más sensible frente a la política prohibicionista, pues al tratarse de una farmacéutica se encuentra en una posición estratégica para proveer acceso asequible y barato de medicinas y tratamientos a base de THC y cannabis; y iii) la concesión del amparo le generará un beneficio, ya que la inaplicación de los artículos impugnados permitiría la investigación, desarrollo y comercialización de medicamentos y tratamientos médicos a base de cannabis que permitiría contribuir al ejercicio del derecho humano de pacientes y enfermos a recibir medicamentos accesibles.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

- b) Para la actualización del interés legítimo se debe haber transgredido una obligación derivada del ordenamiento jurídico, pese a que dicha violación no recaiga en un derecho subjetivo del quejoso. La política prohibicionista sobre la utilización de cannabis y sus extractos para fines médicos vulnera los derechos colectivos del universo de personas en México cuyos padecimientos o enfermedades pudieran ser tratados con tales substancias.
- c) La aplicación en perjuicio de la quejosa de la política prohibicionista vulnera los derechos a la identidad personal, principio de pluralismo y de dignidad humana. De la dignidad se desprende, entre otros, el derecho a la identidad personal. Es por esto que toda persona tiene derecho a elegir, en forma libre y autónoma, su proyecto de vida. El respeto de este derecho exige que el Estado no socave o suprima las acciones que realice cualquier persona para individualizarse en sociedad, a menos que exista un interés superior, tal como un peligro concreto para terceros. En el caso concreto no sucede, ya que el consumo individual de cannabis no afecta a terceros.
- d) Un estado plural que respeta la identidad personal no puede afirmar el deber absoluto de tratar el cuerpo humano bajo determinada óptica. Aún cuando se adujera que los derechos a la identidad personal, pluralismo y dignidad no son absolutos, los límites establecidos por la política prohibicionista implican una restricción inconstitucional e ilegítima.
- e) El consumo de marihuana o de medicamentos o tratamientos médicos a base de la misma es la proyección que una persona hace de sus preferencias y rasgos que lo diferencian y singularizan del resto de las personas, lo que tiene como consecuencia que, con su prohibición, se niegue el derecho a la diferencia.
- f) Si se adujera que los derechos a la identidad personal, pluralismo y dignidad no son absolutos, los límites establecidos por la política prohibicionista implican una restricción inconstitucional e ilegítima. Al



## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

llevar a cabo el examen respectivo, la medida adoptada restringe de manera excesiva el derecho a la personalidad, propia imagen y libre desarrollo de la personalidad, por lo que no puede considerarse legítima.

- g) La prohibición que se impugna es inconstitucional, ya que coaccionar a una persona a gozar de buena salud contra su voluntad no es una finalidad legítima y la imposición de un estándar único de salud no es admisible para un estado liberal. En segundo lugar, la política prohibicionista no es instrumental para prevenir riesgos a la salud ni combatir adicciones. Finalmente, no es proporcional, ya que suprime más allá de lo estrictamente necesario y existen alternativas menos lesivas y los perjuicios que genera la política pública son mayores a los beneficios.
- h) SEGUNDO: La política prohibicionista vulnera los derechos a la propia imagen, intimidad y libre desarrollo de la personalidad que derivan del reconocimiento del derecho a la dignidad humana. Si se resolviera que la prohibición de sembrar, transportar, investigar, desarrollar y utilizar medicamentos y tratamientos a base de marihuana es constitucional, parecería que el derecho a disponer sobre el cuerpo propio sólo se conferiría a quienes lo hagan en la forma y términos que los órganos del Estado mejor lo consideran.
- i) TERCERO: Los preceptos impugnados vulneran el derecho a la salud en su aspecto negativo, como facultad o potestad de disponer de la salud personal, inclusive para no gozar de buena salud. Considerar que el derecho a la salud no incluye la posibilidad de elegir no ejercerlo u oponerse a las prestaciones de salud, llevaría al absurdo de afirmar que el derecho a la salud tiene el carácter de obligatorio. El Estado no puede interferir en la libertad del sujeto para controlar su salud y su cuerpo. Los sujetos tienen un derecho a no ser sometidos a tratamientos o injerencias médicas en aras proteger su salud, si no consensan y admite las mismas.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

- j) El objetivo de la política es proteger el derecho a la salud, sin distinguir si el uso de la sustancia es con fines recreativos, médicos, religiosos u otros. Con esto ignora el derecho a disponer sobre la salud personal y con ello ejercer el derecho a no perseguir el bienestar físico, mental y social.
- k) La prohibición no está sustentada en un estudio científico del daño que genera el consumo de cannabis, sino en prejuicios morales.
- l) De reconocer que entre los fines del Estado está el proteger la salud mediante la prohibición del consumo y producción de sustancias dañinas, se tendría que aceptar la medida respecto de cualquier sustancia que cause daño a la salud.
- m) Inclusive, si se adujera que el derecho a la salud en su vertiente a la libre disposición no es absoluto, los límites establecidos por la política prohibicionista implican una restricción inconstitucional e ilegítima, por lo siguiente:
  - i. coaccionar a una persona a gozar de buena salud contra su voluntad no es una finalidad legítima, salvo los casos en que haya derechos de terceros en conflicto. El uso exigido de la cannabis es para la investigación, desarrollo y comercialización de tratamientos médicos a base de cannabis.
  - ii. La política prohibicionista no es instrumental para prevenir riesgos a la salud, ni para combatir adicciones. No hay evidencia que todo consumo de cannabis genere adicción o daño a la salud. Por el contrario, hay evidencia científica que tratamientos médicos a base de la misma son ideales para combatir ciertas enfermedades y dolencias.
  - iii. No es proporcional, ya que suprime más allá de lo estrictamente necesario, existen alternativas menos lesivas y los perjuicios que genera la política pública son mayores a los beneficios.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

- n) CUARTO: La elección de someterse al consumo de medicamentos o tratamientos a base de cannabis es una decisión personal. En consecuencia, no es legítima la intervención del Estado sobre la base de que esté protegiendo moral o físicamente al individuo contra su propia voluntad.
- o) Si se lleva a cabo el examen de escrutinio respectivo, la política prohibicionista resulta una restricción ilegítima, por lo siguiente:
- i. No tiene una finalidad legítima, ya que no se puede coaccionar a una persona a gozar de buena salud contra su voluntad. Además, la imposición de un estándar único de una vida saludable no es admisible para un estado liberal. Los legisladores no pueden decidir qué constituye un estándar bueno de salud. Los particulares asesorados por su médico son quienes están en mejor posición de decidir cuál es el mejor medio para combatir padecimientos y enfermedades.
  - ii. La política prohibicionista no es instrumental para prevenir posibles riesgos a la salud, ni para combatir las adicciones, porque el número de consumidores ha aumentado y despenalizar el consumo no generaría un aumento, ya que no hay evidencia que todo consumo de cannabis genere adicción u ocasione un daño. Por el contrario, hay evidencia de tratamientos a base de cannabis que son ideales para combatir ciertas enfermedades y dolencias.
  - iii. Finalmente, no es proporcional, ya que suprime más allá de lo estrictamente necesario el derecho a la autodeterminación, pues existen alternativas menos lesivas y los perjuicios que genera la política pública son mayores a los beneficios que genera.
- p) La política prohibicionista que se combate vulnera el derecho a la salud de la quejosa y de todos los particulares que encontrarían en la

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

mariguana y en el THC un insumo útil para combatir sus enfermedades y padecimientos médicos.

- q) El derecho a la salud genera tres niveles de obligación para los Estados: el de respetar, de proteger y de proveer. La obligación de respetar significa que el Estado debe abstenerse de interferir en el ejercicio de derechos humanos. La obligación de proteger obliga a los Estados de proteger a los particulares y grupos contra violaciones a derechos humanos. La obligación de proveer significa que los Estados deben tomar acciones positivas para facilitar el ejercicio de sus derechos.
- r) El Estado solo puede implementar restricciones a derechos en la medida que éstas sean compatibles con la naturaleza del derecho y con el exclusivo objeto de promover el bienestar general de una sociedad democrática. En el caso no existe razón para considerar que la restricción establecida en la política prohibicionista sea compatible con generar un mayor ejercicio y disfrute a la salud.
- s) La política prohibicionista obstaculiza y restringe el que personas con padecimientos y enfermedades tratables mediante cannabis tengan acceso a tales remedios. Por lo tanto, la política prohibicionista no sólo no tiene una finalidad compatible con la promoción de la salud, sino que la contraviene abiertamente. En consecuencia, se transgrede el artículo 4º constitucional, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 4, 5 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 4, 5 y 10 del Protocolo de San Salvador.
- t) Asimismo, la prohibición genera un vacío en el conocimiento científico, al inhibir el desarrollo de medicamentos y remedios que podrían curar y que ya curan en otros países la mariguana y sus reactivos.
- u) La comunidad médica y científica ha generado un extenso consenso de que la mariguana tiene fines médicos legítimos. Asimismo, sus efectos catastróficos carecen de fundamento, y los riesgos que genera se

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

encuentran dentro del rango normal de cualquier otro medicamento. Por tanto, el Estado ha violado la obligación de respetar o de no interferir en el derecho a la salud de personas que pudieran encontrar en la marihuana un remedio a sus enfermedades o padecimientos.

- v) Siempre que hay una sustancia con beneficios médicos, hay un umbral para determinar que tal sustancia deba ser removida o prohibida en el mercado. No es admisible que simplemente se remuevan porque tienen un riesgo mínimo de afectar la salud.
  
- w) La aplicación en perjuicio de la quejosa de la política prohibicionista no supera los exámenes de escrutinio para analizar restricciones a derechos fundamentales.
  
- x) Aplicados al caso concreto, los fines contemplados por la política prohibicionista, la protección de la salud de toda persona contra su voluntad y el combate a las adicciones, no son legítimos. Tampoco cumple con el segundo estándar del escrutinio, pues no es una medida instrumental medio-fin para alcanzar los fines esperados de la norma, ya que estudios médicos concluyen el consumo de cannabis genera riesgos a la salud como: eventuales riesgos de desórdenes respiratorios, riesgo de accidentes al manejar bajo la influencia de cannabis, y el posible desarrollo de dependencia ante un consumo habitual y prolongado. Por tanto, su consumo no genera un daño inmediato a la salud, sino riesgo de que se presenten posteriores daños, lo cual no es suficiente para que haya instrumentalidad en la política.
  
- y) QUINTO: La política prohibicionista genera restricciones al acceso y mejoramiento de la salud, pues los diversos usos terapéuticos de la cannabis, aunados a su prohibición categórica, permite concluir que la política no sólo no es instrumental para mejorar la salud, sino que contribuye a su deterioro.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

z)SEXTO: De un análisis de proporcionalidad de la medida se concluye que la política prohibicionista no es la alternativa menos lesiva de los derechos a la libre autodeterminación, libre desarrollo de la personalidad, libertad corporal, identidad personal, salud, proporcionalidad penal y mínima intervención. Existen alternativas menos lesivas, las cuales han sido adoptadas por otros países o bien en el caso mexicano para regular otras sustancias.

aa)La política restringe más de lo estrictamente necesario, es sobre-incluyente en relación con sus objetivos: protección de la salud y combate a las adicciones.

bb)El análisis de efectos positivos y negativos de la política prohibicionista lleva a la conclusión que la restricción prevista en los artículos impugnados no es proporcional y genera múltiples perjuicios, como son:

- i. La prohibición impide el desarrollo de medicamentos nuevos, lo cual no sólo genera un vacío en el conocimiento científico, sino que impide la oportunidad de desarrollar medicamentos y remedios a base de cannabis que podrían curar y que ya curan en otros países.
- ii. La política prohibicionista incrementa el riesgo de ser víctima de un delito al grado de ser privado de la vida. Estudios demuestran que conforme ésta se ha intensificado ha aumentado el número de homicidios relacionados con drogas.
- iii. La prohibición de la siembra, cultivo, preparación y otras conductas relacionadas con el consumo de cannabis ha generado un mercado negro que sujeta a los consumidores a tener que pagar un precio elevado, consumir cannabis de baja calidad o adulterada (muchas veces dañinas para la salud), ser privados de la libertad al incurrir en un delito a la salud.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

- cc) De lo anterior se advierte que la prohibición impugnada no tiene ningún beneficio, sino que genera una multiplicidad de perjuicios de carácter personal y social.
- dd) La cantidad de cannabis permitida por el artículo 479 de la Ley General de Salud para el consumo personal no es suficiente para la protección de derechos. La siembra de marihuana para la investigación, desarrollo, comercialización o consumo sobrepasa el límite permitido por ley, por lo que se ubicaría bajo la prohibición genérica de la ley y se haría merecedora de una sanción penal. Además, haber optado por permitir la cantidad de 5 gramos no tiene justificación racional o científica.
- ee) SÉPTIMO: La aplicación en perjuicio de la quejosa de la política prohibicionista transgrede la finalidad objetiva del derecho penal y de la libertad individual corporal. El derecho tiene como objeto de regulación el comportamiento interferido, las acciones de una persona en la medida que infieren en la órbita de acción de otra y mientras esto no ocurra, la norma moral es la que evalúa la conducta del sujeto actuante, lo anterior, ya que el consumo de medicamentos y tratamientos a base de marihuana es una conducta privada. Se trata de una conducta unilateral, no requiere conducta de ningún tercero para llevarla a cabo, no genera interferencias intersubjetivas. Además, no perturba a la sociedad. Es el consumidor quien recibe todos los perjuicios o beneficios de su consumo. Por lo tanto, el consumo médico de cannabis no entra en el campo del derecho y mucho menos del derecho penal.
- ff) OCTAVO: La política prohibicionista de marihuana regula conductas que se dirigen exclusivamente al propio individuo y no a su relación con terceros, por lo que se transgrede la finalidad objetiva del derecho penal. La aplicación en perjuicio de la quejosa de la política prohibicionista transgrede el principio de proporcionalidad penal y de mínima intervención del Estado.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

gg) Se transgrede el principio de mínima intervención, ya que el Estado puede proteger la salud sin necesidad de prohibir los usos medicinales del cannabis y sus derivados. No existe vínculo entre la protección de la salud y la prohibición de tratamientos a base de cannabis. Existen otras herramientas para reducir su consumo: campañas de difusión, restricción a sujetos y lugares donde se pudieran impartir tratamientos.

hh) Se transgrede el principio de proporcionalidad en sus dos dimensiones: Por una parte, tipifica el uso de una conducta que no lesiona ningún bien jurídico; por otra parte, las sanciones impuestas tanto penal como administrativamente son infinitamente superiores a los supuestos daños causados por la utilización de cannabis y sus derivados.

20. **Sentencia de amparo.** Las principales razones que otorgó el juzgado de distrito del conocimiento para negar el amparo fueron, entre otras, las siguientes:

a) No se actualiza la causal de improcedencia prevista en el artículo 63, fracción XII, de la Ley de Amparo, relacionada con la falta de afectación a la esfera jurídica de la quejosa por los actos reclamados. Esto es así, ya que la sociedad quejosa acude al juicio de amparo reclamando la inconstitucionalidad de los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247 último párrafo, y 247 de la Ley General de Salud, con motivo de su primer acto de aplicación consistente en el oficio con el cual se negó la autorización solicitada, y con ello la afectación de derechos que produjo tal afectación. Por tanto, existe un acto concreto de aplicación previo a la presentación de la demanda de amparo, con lo que se actualiza y confiere suficiente interés jurídico para acudir a la instancia constitucional.

b) No se actualiza la causal de improcedencia consistente en no agotar las instancias procesales que regula la ley antes de acudir al amparo a impugnar el acto que se reclama, prevista en la fracción XX, del artículo 61 de la ley de la materia. En el caso, se trata de una de las



## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

excepciones al principio de definitividad, ya que se reclama la inconstitucionalidad de un ordenamiento legal con motivo de su primer acto de aplicación.

- c) En el estudio de fondo se consideraron inoperantes los conceptos de violación, al estimar que los derechos de identidad personal, principio de pluralismo, propia imagen, libre desarrollo de la personalidad, autodeterminación personal y corporal, libertad individual, dignidad humana y derecho a la salud, que la sociedad quejosa considera se transgreden en su perjuicio, se circunscriben exclusivamente en relación con el ser humano, conceptuado como persona física. En este sentido, por su naturaleza de ente abstracto y ficción jurídica, una persona moral no puede gozar de los derechos cuya titularidad exclusiva recae en la persona física.
- d) Al haberse declarado inoperantes los conceptos de violación, se negó el amparo, extendiéndose dicha negativa al acto de aplicación contenido en el oficio a través del cual se negó la autorización solicitada por la quejosa.

21. **Recurso de revisión.** En el apartado de agravios, la recurrente sostuvo los razonamientos que se sintetizan a continuación:

- a) La jueza de distrito omitió valorar y tomar en cuenta el acervo probatorio como un bloque armónico bajo los parámetros de sencillez y efectividad para hacer efectivo el derecho al debido proceso y a la tutela judicial efectiva.
- b) Se vulneraron los principios de congruencia externa y exhaustividad. La jueza declaró inoperantes de manera conjunta los ocho conceptos de violación de la demanda de amparo, pues, a su juicio, todos se refieren a derechos connaturales a personas físicas. Sin embargo, debió tomar en cuenta todos los argumentos y realizar la congruente y legal valoración de las constancias y de las manifestaciones materia de la litis.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

- c) La quejosa no sostuvo que, como persona moral, fuera titular de los derechos invocados en los primeros siete conceptos de violación, sino que tales derechos se violaban respecto del grupo de personas que potencialmente podrían encontrar en el cannabis un tratamiento eficiente a sus padecimientos y enfermedades. La quejosa alegó que tenía interés legítimo para hacer valer los derechos de tales grupos, por lo que es irrelevante si es titular de tales derechos, pues ésta no reclamó que lo fuera.
- d) Si se reconoce que personas sujetas a tratamientos de quimioterapia, aquellos con esclerosis múltiple, artritis o glaucoma, amiotrofia lateral esclerosante, epilepsia, síndrome de Guilles de la Tourette y muchas otras patologías neurológicas afines a este sistema, entre otros, son titulares de los derechos humanos invocados, los artículos de la ley impugnada deben ser analizados a la luz de los exámenes de proporcionalidad y escrutinio.
- e) La sentencia no estudió los conceptos de violación respecto del alcance de los derechos invocados, como en la violación concreta alegada respecto de cada derecho.
- f) La sentencia viola los principios de fundamentación y motivación debidas, así como congruencia externa y exhaustividad, en relación con los ocho conceptos de violación. Además, omite estudiar la litis planteada, bajo la excusa que la quejosa no era titular de diversos derechos, pese a que nunca adujo serlo.
- g) La quejosa tiene interés en exigir la salvaguardia y respeto del derecho a la salud de todas las personas que podrían encontrar remedios eficientes y económicos a sus enfermedades.
- h) La quejosa es titular del derecho a la proporcionalidad en las penas y mínima intervención del Estado. No obstante, la sentencia, al analizar de manera conjunta los conceptos de violación concluye erróneamente que

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

el cúmulo de derechos invocados se circunscriben exclusivamente en relación con las personas físicas.

- i) El suponer que los derechos a la dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad sean connaturales al ser humano no lleva a la conclusión que los demás derechos que se aducen violados también lo sean.
- j) El derecho a la proporcionalidad de las penas y mínima intervención del Estado corresponde a todas las personas (físicas y morales). El criterio de la sentencia llevaría al absurdo jurídico que en materias como la fiscal, administrativa, competencia económica o telecomunicaciones, los sujetos, en su mayoría personas morales, no tendrían derecho a la proporcionalidad penal y mínima intervención del Estado para el establecimiento de conductas prohibidas y sanciones.

22. **Recurso de revisión adhesiva.** En el escrito de revisión adhesiva presentado por el Subdirector de Recursos Administrativos de la Coordinación de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud, se sostuvo lo siguiente:

- a) Se actualiza la causal de improcedencia consistente en la falta de interés jurídico/legítimo por la quejosa, ya que manifiesta ser afectada por la actuación de la autoridad ejecutora que prohíbe su derecho a investigar, desarrollar y comercializar medicamentos a base de cannabis sativa y del psicotrópico THC; no obstante, en el oficio impugnado sólo se citaron los referidos artículos 235 en su último párrafo, 237, 245, fracción I, 247 en su último párrafo y 248 de la Ley General de Salud, sin que ello constituya acto de aplicación.
- b) La autoridad responsable dio respuesta a la consulta formulada por la recurrente en el sentido de que por el momento no podía ser expedida la autorización solicitada. No se puede considerar que dicho oficio vede algún derecho.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

- c) No se afecta la esfera jurídica/legítima de la quejosa con motivo de los citados artículos. Si bien aquella es una sociedad dedicada a la comercialización de medicamentos y sus derivados, no acredita con documento idóneo la afectación de su interés jurídico-legítimo; no acredita que produzca “cáñamo industrial”, que contendría cantidades reducidas de THC. El ejercicio de la acción de amparo se reserva a quien perjudique el acto o la ley que se reclame. La quejosa no acredita que la emisión de tales ordenamientos legales le causen perjuicio o agravio en su esfera de derechos fundamentales.
- d) A pesar que la sentencia tuvo por actualizada o desestimada determinada improcedencia, puede abordarse su estudio bajo otra causa o por diverso motivo. Si el órgano inferior estudió algunas causas de improcedencia, es obligatorio que las demás se aborden por el revisor.
- e) Los agravios relativos a la omisión de valorar y tomar en cuenta el acervo probatorio, así como a la valoración como bloque armónico son fundados pero inoperantes. Si bien no se advierten que se hayan analizado todas las pruebas, con las documentales que se exhibieron no se acredita la razón de pedir de la quejosa.
- f) Las pruebas por las que se pretende acreditar una clara distinción entre la marihuana como psicotrópico y para el cual se pretende utilizar carecen de valor probatorio, ya que están en copia simple y no son idóneas para acreditar el supuesto agravio que dice sufrir la empresa, pues son información sin valor científico.
- g) Es infundado el agravio en relación con la violación de derechos de personas sujetas a tratamientos de quimioterapia, con esclerosis múltiple, artritis, entre otros, ya que las autoridades en materia de salud tomaron la medida de prohibir el cáñamo industrial precisamente para proteger el derecho a la salud.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

- h) La quejosa no acreditó que las acciones de las autoridades responsables no protegen ni promueven la salud y que el uso de la sustancia constituya un medio más seguro para proteger la salud de las personas, benéfico para la sociedad, y menos oneroso para el sector salud.
- i) Las constancias sólo demuestran que la quejosa puede realizar ciertas actividades, pero no se sigue que efectivamente los realice, para asumir que se encuentra en el supuesto de prohibición en relación con el cáñamo industrial.
- j) La situación de la empresa es una simple expectativa de derecho de la que quisiera gozar; sin embargo, el cáñamo industrial no es lícito con base en la Ley General de Salud. Del entorno jurídico de la quejosa no puede jurídicamente pretenderse garantizar todas las manifestaciones de libertad del individuo. No se explica razonablemente la prerrogativa a favor de un individuo, cuando se afecte de manera notoria a la sociedad.
- k) No es correcto pretender basar la inconstitucionalidad de una norma obligatoria en situaciones hipotéticas o particulares de la quejosa. No consta en autos que se tengan inventarios de siembra o productos fabricados, por lo que es un dato incierto que no puede oponerse a la naturaleza de carácter general, abstracto e impersonal de todo el ordenamiento legal.
- l) La quejosa, como persona moral, carece del derecho humano a la salud, al ser una ficción jurídica.
- m) Las restricciones impuestas en la Ley General de Salud están debidamente justificadas de conformidad con lo establecido por la Suprema Corte de Justicia, ya que se dirigen a proteger el derecho a la salud de la sociedad en general y son necesarias para asegurar los fines que fundamentan la restricción.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

- n) Está demostrado científicamente que los efectos del consumo de cannabis y/o THC son perjudiciales a la salud física y psíquica de las personas. Asimismo, no existe un medio menos restrictivo, pues no hay forma de contrarrestar el deterioro físico de las personas con el consumo de aquéllos e, incluso, puede tener efectos irreversibles. El consumidor de dicha droga no actúa con libertad, pierde su libre albedrío y está sometido a la fuerza sensitiva. Aun cuando sea un acto privado, el consumo de drogas no constituye un acto indiferente, sino lesivo contra el bien común.
- o) Las restricciones son proporcionales porque el grado de la restricción es recompensada por los efectos benéficos que tiene desde una perspectiva preocupada en garantizar la salud de la población en general. Por una parte, existe poca tolerancia social para el consumo de drogas, sin embargo es más frecuente el uso cuando se percibe aceptación social hacia el consumo. Por otra parte, uno de los factores que más se ha asociado con el consumo de drogas es la disponibilidad.
- p) No sólo se carece de infraestructura médica para atender la demanda de atención, sino de los recursos económicos para otorgar a esta población una rehabilitación integral.
- q) Además, el derecho a la salud y el derecho a un medio ambiente adecuado son garantías que no pueden suspenderse ni restringirse; diariamente del 100% de las causas de fallecimiento, el 7% son atribuibles al consumo de dicha droga; el uso de cannabis constituye uno de los problemas más importantes de salud pública en el mundo, causando mortalidad, morbilidad y discapacidad prevenibles; el humo de cannabis de segunda mano es una amenaza grave para la salud de los no fumadores; la mayoría de fumadores comienzan a fumar a una edad muy temprana; ningún país puede cubrir lo que cuesta el consumo de

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

cannabis y/o THC en vidas, así como en recursos financieros que podrían ser reorientados a un sinnúmero de otros problemas de salud urgentes.

- r) Si bien en diversos países se ha tratado de usar la marihuana con fines médicos, no se ha demostrado la efectividad que tienen los compuestos en comparación con los fármacos habituales empleados; en cambio, está demostrado que se genera un elevado número de eventos adversos.
  
- s) La quejosa invoca como derechos vulnerados el derecho de identidad personal, pluralismo, propia imagen, libre desarrollo de la personalidad, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la salud. No obstante, estos derechos se circunscriben a las personas físicas. Así, del ejercicio de ponderación entre las disposiciones legales que contienen los derechos fundamentales transgredidos en relación con los artículos tildados de inconstitucionales, estos son inoperantes, pues la quejosa no es titular de dichos derechos, ya que estos son personalísimos e inherentes a la naturaleza humana.
  
- t) Finalmente, en caso de considerarse que la accionante puede actuar en defensa de los derechos humanos de diversas personas físicas, no existe una prohibición como tal de consumir cannabis sativa. La Ley General de Salud permite el consumo personal e inmediato en una cantidad de 5 gramos.
  
- u) Las prohibiciones establecidas en los artículos impugnados no son arbitrarias, ni constituyen una intromisión al derecho a la intimidad. Tampoco se vulnera en perjuicio de ninguna persona física el desarrollo de la personalidad, ni respecto de la disponibilidad sobre su vida. Además, los principios de identidad personal, intimidad, imagen y desarrollo de la personalidad no se ven limitados o vulnerados. Además, las disposiciones impugnadas no ponen en peligro el derecho a la dignidad. No se interviene en aquellos asuntos de trascendencia personal

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

y privada, para imponer coercitivamente una visión de lo bueno y de lo correcto.

- v) El Estado tiene la obligación positiva de tomar todas las medidas que sean pertinentes para tutelar y hacer eficaz un derecho, en este caso, el de la salud. Así, el fin inmediato del Estado es proveer de salud en las mejores condiciones posibles. De ahí que la restricción impugnada es constitucionalmente válida.
- w) Si bien los preceptos impugnados establecen una prohibición, ésta se sujeta al principio de menor restricción, ya que no todos los habitantes del país requieren consumir cannabis y sí, por el contrario, necesitan que se garantice su salud, de modo que la afectación que la peticionaria pudiera resentir encuentra justificación constitucional.
- x) La quejosa parte de una premisa errónea, pues considera como un derecho la siembra, cultivo, y preparación de medicamentos a base de marihuana, sin embargo, la prohibición contenida en los artículos impugnados es constitucionalmente válida. Ni la Constitución Federal, ni los tratados internacionales han considerado dichas actividades como un derecho. Por tanto, no se puede hablar de una restricción a un derecho cuando éste no existe como tal.

### ESTUDIO DE FONDO

#### I.

- 23. En primer lugar se debe evaluar la decisión de la jueza de Distrito de calificar como inoperantes los conceptos de violación de la parte quejosa dirigidos a combatir la constitucionalidad de los artículos 235, 237, 245, 247 y 248 de la Ley General de Salud, que, en conjunto,



## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

impiden la siembra, cultivo, cosecha, preparación de cannabis y THC, con el objeto de investigar, desarrollar y comercializar medicamentos y tratamientos médicos a base de los mismos.

24. La calificación de inoperancia consistió en que los derechos humanos invocados por la quejosa tienen un ámbito personal de validez delimitado a personas físicas y no a personas morales, como una farmacéutica, ya que ésta no presenta la propiedad de dignidad humana, consustancial al conjunto de derechos considerados violados (identidad personal, libre desarrollo de la personalidad, autodeterminación personal y corporal, libertad individual, dignidad humana y derecho a la salud). Con base en lo anterior, la jueza de Distrito concluyó que ya que “la sociedad quejosa no es titular de los derechos fundamentales que considera se transgreden en su perjuicio al ser incompatibles con su naturaleza jurídica, se reitera, devienen inoperantes los motivos de disenso que expuso”.
25. En sus agravios, la recurrente combate la calificación de inoperancia, mediante las siguientes líneas argumentativas:
  - a) La quejosa no adujo ser titular de los derechos humanos invocados, sino que acude con interés legítimo a reclamar la violación de los mismos respecto del grupo de personas que potencialmente podrían encontrar en la cannabis o medicamentos a base de la misma un tratamiento eficiente y mitigador de sus padecimientos y enfermedades.
  - b) La quejosa tiene una posición cualificada que le permite invocar el derecho a la salud, pues es una sociedad constituida con el objeto concreto de fungir como empresa farmacéutica, lo que la sitúa cualificadamente frente a las personas cuyas enfermedades y padecimientos pudieran mejorarse o mitigarse con tratamientos a base de cannabis o de sus extractos y derivados. Desde esta

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

posición, las normas impugnadas obstaculizan las actividades de la quejosa para poner a disposición de los enfermos productos aptos para restablecer su salud.

c) A partir de un correcto entendimiento de los derechos humanos invocados, la quejosa podría obtener el amparo y lograr la inaplicación de los artículos impugnados, lo que generaría que se le otorgara la autorización sanitaria para investigar, desarrollar y comercializar medicamentos y tratamientos a base de cannabis. Con ello recibiría un beneficio, además de que podría contribuir al ejercicio del derecho humano de los pacientes y enfermos de recibir medicamentos y tratamientos médicos accesibles. La recurrente afirma que si la Constitución y los tratados internacionales garantizan el derecho a la salud y el derecho a la disposición sobre la salud propia, “es obligación del Estado garantizar y respetar ambos. En el caso (...) implicaría la permisión de sembrar, producir, poseer cannabis para investigar, desarrollar y comercializar medicamentos y tratamientos médicos a base de los mismos.”

d) La recurrente trae a colación la Observación 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, la cual ha sido recogida por el Tribunal Pleno, con base en la cual se ha concluido que el derecho a la salud “garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él”. De este criterio se destaca la obligación del Estado de no interferir y no obstaculizar las condiciones de disponibilidad de los elementos necesarios para la salud; dimensión de afectación que la jueza omitió valorar. En síntesis, la quejosa considera que el Estado mexicano “ha violado la obligación de respetar o de no interferir en el uso de sustancias,

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

medicamentos, plantas o paliativos que puedan contribuir al mejoramiento de la salud personal.”

26. Este Pleno analizará la calificación de inoperancia decretada por la jueza de Distrito de la siguiente manera: a) en primer lugar, se determinará la naturaleza de dicha inoperancia que la parte recurrente asocia con el tipo de afectación que afirma resentir (interés legítimo) y b) se precisarán las condiciones en que una persona moral puede aducir violación a derechos fundamentales.

*a) Naturaleza de la calificación de inoperancia: análisis sobre el interés de la parte quejosa*

27. La sentencia impugnada calificó como inoperantes los conceptos de violación de la parte quejosa porque concluyó que el conjunto de derechos humanos invocados como violados son reconocidos en favor de los seres humanos, al basarse en la dignidad de la persona, por lo que las personas morales, en tanto ficciones jurídicas sin el atributo de dignidad, quedaban excluidas de su titularidad.
28. La inoperancia sujeta a revisión puede caracterizarse como un obstáculo técnico relativo a la indisponibilidad de un determinado contenido constitucional como parámetro de control de validez de la ley; en otras palabras, responde a la pregunta de qué normas constitucionales integran el parámetro de control para evaluar la validez de una norma en el caso concreto.
29. Dicho impedimento técnico debe diferenciarse de otro relativo a la falta de cumplimiento de un presupuesto procesal, como es la demostración de interés legítimo, el cual se refiere al grado de afectación que una persona debe acreditar para lograr la activación de las competencias de la jueza constitucional para analizar la regularidad de la ley en cuestión. En otras palabras, este impedimento técnico responde a una pregunta previa a la relativa al parámetro de control sobre si la norma

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

reclamada trasciende en la esfera jurídica del quejoso. Por ejemplo, esta inoperancia podría actualizarse en amparo directo cuando, vía conceptos de violación, se combate una ley respecto de la cual el amparo indirecto sería improcedente<sup>7</sup>.

30. Lo anterior es relevante, pues este Pleno disiente de la recurrente, al intentar desvirtuar la inoperancia argumentando que acude al juicio de amparo con interés legítimo en defensa de los derechos de los pacientes y personas que pueden verse beneficiados con medicinas o tratamientos basados en la cannabis.
31. La recurrente confunde dos tipos de inoperancias, pues no distingue entre la relativa a la indisponibilidad de un determinado parámetro de control para su caso concreto, con el relativo a la falta de satisfacción de un presupuesto procesal, como es el interés legítimo. Una vez acreditado interés jurídico para combatir una ley, la disponibilidad del conjunto de derechos humanos que invoca en su demanda como parámetro de control de validez no depende de si acredita interés legítimo para defender el derecho de un colectivo de personas respecto del cual la quejosa es ajena, como son los pacientes o potenciales consumidores de sus medicamentos o tratamientos médicos.
32. El Pleno ha determinado que el juicio de amparo debe ser útil para satisfacer una pretensión subjetiva derivada de un derecho humano o de un contenido constitucional, por lo que técnicamente no es viable que en un juicio de amparo se analicen los argumentos que combatan la ley bajo la exclusiva óptica de que viola derechos de terceros. Ello no excluye que, al analizarse la violación a un derecho que pueda considerarse propio, se decreten efectos que puedan trascender y

---

<sup>7</sup> Este Tribunal Pleno ha establecido en distintos precedentes que un argumento debe calificarse inoperante cuando se dirija contra una norma o acto respecto del cual el juicio de amparo resulta improcedente, a pesar que no deba sobreseerse en el juicio, por ejemplo, porque se trata de un amparo directo en el cual el acto reclamado es una sentencia definitiva. Ver la tesis LXXXI/99, visible en la página 40 del Tomo X (noviembre de 1999) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "CONCEPTOS DE VIOLACIÓN Y AGRAVIOS EN EL AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN. SON INOPERANTES SI RESPECTO DEL PRECEPTO U ORDENAMIENTO LEGAL QUE SE ESTIMA INCONSTITUCIONAL SE ACTUALIZA UNA HIPÓTESIS RESPECTO DE LA CUAL SERÍA IMPROCEDENTE EL JUICIO SI SE TRATARA DE AMPARO INDIRECTO."

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

beneficiar a terceros en ciertos casos, sin embargo, ello siempre considerando la especial situación de la parte quejosa. De ahí que este Pleno haya determinado, en un precedente relacionado con la justiciabilidad del derecho a la salud, que por la especial y compleja naturaleza del derecho no debe descartarse que:

(...) en ciertas ocasiones, dar efectividad al amparo implique adoptar medidas que colateral y fácticamente tengan efectos para más personas que las que actuaron como partes en el caso concreto. Pero este tipo de efectos, que podrían denominarse ultra partes, deben ser colaterales y estar unidos por una relación de conexidad fáctica o funcional con los efectos inter partes, es decir, no pueden ser efectos central o preliminarmente colectivos<sup>8</sup>.

33. En el caso concreto la afectación está acreditada en grado suficiente. Como establece la sentencia recurrida, la quejosa acreditó interés jurídico para impugnar los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248 de la Ley General de Salud, pues lo hizo con motivo de su primer acto de aplicación, cuando la autoridad administrativa negó la autorización solicitada por la quejosa para la comercialización y desarrollo de medicamentos a base de cannabis sativa y del psicotrópico THC, esto es, para que la quejosa pueda sembrar, cultivar, cosechar, elaborar, preparar, acondicionar, adquirir, poseer, transportar en cualquier forma, suministrar, emplear, importar y en general comercializar cannabis sativa y THC<sup>9</sup>. Con base en lo anterior, concluyó que “quedó demostrada la existencia de un acto de aplicación y de la afectación que estos producen en la esfera jurídica de la quejosa.”
34. Ahora bien, este Tribunal Pleno considera que, en el caso concreto, el estudio del interés legítimo es innecesario, pues al colmarse el interés jurídico y no actualizarse otra causal de improcedencia, la quejosa

---

<sup>8</sup> Tesis aislada de este Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 32 del Tomo XXXIV, agosto de 2011. del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “DERECHO A LA SALUD. SU TUTELA A TRAVÉS DEL JUICIO DE AMPARO.”

<sup>9</sup> Oficio de 2 de julio de 2013, identificado con el número de ingreso \*\*\*\*\*, a través del cual COFEPRIS negó la autorización en cuestión a la quejosa. Folio 69 del cuaderno del juicio de amparo 939/2013.

tiene derecho a que las normas impugnadas sean evaluadas en cuanto a su validez a la luz del parámetro de regularidad constitucional aplicable. En otras palabras, si los derechos humanos invocados por la parte quejosa no son útiles para evaluar la validez de las normas impugnadas no será por la ausencia de interés legítimo, sino, en su caso, por su indisponibilidad como parámetro de escrutinio constitucional.

*b) Derechos fundamentales de una persona moral y determinación de los derechos involucrados en el caso*

35. Una vez descartada la cuestión relativa al interés legítimo de la parte quejosa, ante la acreditación del interés jurídico de la misma, se debe analizar si el parámetro de control de validez propuesto es aplicable al caso concreto.
36. La sentencia basó su razonamiento de que el parámetro de control constitucional propuesto no le era aplicable a la quejosa en la exclusión de las personas morales en la titularidad de los derechos humanos señalados como violados; es decir, que dado que los derechos humanos se basan en la dignidad humana, las personas morales no son titulares de ellos, por lo que no constituyen un parámetro constitucional útil para evaluar la regularidad constitucional de las normas impugnadas.
37. La primera pregunta que se debe contestar es si una persona moral que tiene interés jurídico para impugnar una ley puede invocar derechos humanos como parámetro de validez de dicha ley. Dicha interrogante ya fue resuelta por este Pleno en sentido positivo, al resolver la contradicción de tesis 360/2013, pues concluyó que:

El artículo 1º de la Constitución Política (...), al disponer que (...) todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en dicha Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado (m)exicano sea parte, así como de las garantías para su protección, no prevé distinción alguna, por lo que debe interpretarse en el sentido de que comprende tanto a las personas físicas, como a

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

las morales, las que gozarán de aquellos derechos en la medida en que resulten conformes con su naturaleza y fines<sup>10</sup>.

38. Así, el Pleno de este Tribunal ha dejado claro –contrario a lo sostenido en la sentencia recurrida– que si bien no todos los derechos humanos pueden ser invocados por las personas morales –sino, se precisa, de algunos derechos fundamentales–, la aplicabilidad de dicho parámetro de validez depende de la naturaleza y fin de los derechos invocados y, por tanto, no es posible calificar como inoperantes en automático los argumentos de las personas morales que aducen violación a los mismos por el mero hecho de ser ficciones jurídicas. El criterio de este Pleno, así, es que las personas –sean físicas o morales– pueden invocar como parámetro de control a los derechos humanos, siempre que la naturaleza jurídica y finalidad de los mismos los hagan idóneos para servir de contraste de validez de las leyes cuando sean impugnadas por quienes acreditan una afectación en grado suficiente.
39. De esta forma, la segunda pregunta que hay que responder es si la quejosa, como persona moral, puede impugnar los derechos humanos alegados como parámetro de control de las leyes impugnadas.
40. Para delimitar el conjunto de derechos humanos invocados y determinar su aptitud para servir como parámetro de validez, este Pleno reitera que:

Para determinar qué tipo de pretensiones pueden estudiarse en vía de amparo hay que constatar no sólo que se invoque la violación de un derecho fundamental que incorpora pretensiones jurídicas subjetivas, sino también que la invasión al derecho que se denuncia represente un tipo de vulneración remediable por dicha vía<sup>11</sup>.

41. Por tanto, es necesario determinar si la quejosa propuso como parámetro de control derechos humanos que incorporen pretensiones

---

<sup>10</sup> Tesis de jurisprudencia 1/2015 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 117 del Libro 16 (marzo de 2015) Tomo I, de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: “PRINCIPIO DE INTERPRETACIÓN MÁS FAVORABLE A LA PERSONA. ES APLICABLE RESPECTO DE LAS NORMAS RELATIVAS A LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS QUE SEAN TITULARES DE LAS PERSONAS MORALES.”

<sup>11</sup> Ver tesis de rubro “DERECHO A LA SALUD. SU TUTELA A TRAVÉS DEL JUICIO DE AMPARO.”, *op. cit.*

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

jurídicas subjetivas o colectivas que se proyecten sobre el tipo de regulación de las normas impugnadas, en beneficio de la quejosa, que permita a esta Suprema Corte de Justicia realizar un escrutinio de validez constitucional con base en su contenido. En la demanda de amparo original, la quejosa señaló como derechos fundamentales violados los siguientes:

Se vulneran los derechos a la dignidad humana, identidad personal, derechos de la personalidad, propia imagen, libre desarrollo de la personalidad, a la autodeterminación individual, libertad personal y corporal, derecho a disponer de la salud propia, principio de proporcionalidad penal, principio de mínima intervención del Estado y derecho al acceso y mejoramiento a la salud. Asimismo, se transgrede la obligación de que cualquier restricción a los derechos humanos persiga un bien imperativo, sea instrumental para conseguir los fines deseados y que sea proporcional. Finalmente, se vulneran los principios de libertad, dignidad y pluralismo y se transgreden los límites objetivos de la facultad del Estado de legislador en materia de salubridad general y de establecer delitos y faltas contra la federación.

42. En consecuencia, lo que corresponde es determinar si la naturaleza jurídica y finalidad de esos derechos los hacen idóneos para servir de contraste de validez de los artículos impugnados por la persona moral.
43. El Pleno estima que los derechos de dignidad humana, identidad personal, derechos de la personalidad, libre desarrollo de la personalidad, a la autodeterminación individual y a la libertad personal y corporal no tienen una proyección normativa en el tipo de actividades que la quejosa pretende realizar mediante la autorización a la cual recayó el acto de aplicación de las normas impugnadas de la Ley General de Salud, y no pueden servir de contraste de validez, en el presente caso, pues la parte quejosa no desarrolla argumentos que demuestren que dichos derechos son para el desenvolvimiento de las actividades permitidas por su objeto social.
44. La parte quejosa pretendió acceder a una autorización de la autoridad encargada del control sanitario sobre los procesos e insumos de la salud. En este sentido, el escrutinio constitucional aplicable debe



considerar que la actividad sujeta a estudio es la descrita en el artículo 198, fracción I de la Ley General de Salud, que establece que “[u]nicamente requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a: [...] el proceso de los medicamentos que contengan estupefacientes y psicotrópicos; vacunas; toxoides; sueros y antitoxinas de origen animal, y hemoderivados”.

45. Cuando acude una persona moral a combatir la regulación que controla la emisión de dichas autorizaciones debe invocar los derechos humanos que despliegan sus implicaciones normativas sobre las actividades realizables en esos establecimientos. En el caso concreto, la recurrente no ofrece argumentos que relacionen las actividades sembrar, cultivar, cosechar, elaborar, preparar, acondicionar, adquirir, poseer, transportar en cualquier forma, suministrar, emplear, importar y exportar cannabis sativa y THC, con el objeto de investigar, desarrollar y comercializar medicamentos y tratamientos médicos a base de las mismas con los derechos humanos a la dignidad humana, identidad personal, derechos de la personalidad, libre desarrollo de la personalidad, a la autodeterminación individual, y a la libertad personal y corporal.
46. Por tanto, este Tribunal –aunque con diversos argumentos– confirma la calificativa de inoperancia de la sentencia recurrida en relación con tales derechos, pues no asocia estos últimos con la frustración de las actividades que tiene habilitadas en razón de su objeto social, con las actividades respecto de las cuales pidió autorización, lo que era necesario realizar por el tipo de libertades personalísimas y bienes íntimos que los derechos invocados protegen.
47. En relación con los argumentos relativos al principio de proporcionalidad penal y al de mínima intervención del Estado en esa materia, este Tribunal considera que estos se encuentran fuera de la litis del caso, al delimitarse únicamente los artículos impugnados, a la negativa administrativa. En relación con ello es importante destacar,

por un lado, que no se desprende de la demanda de amparo que la quejosa haya cuestionado la constitucionalidad de precepto alguno que contemple consecuencias penales ya sea de la Ley General de Salud o de alguna ley penal en sentido material. Dado lo anterior, si bien es cierto que podrían haber consecuencias penales directas de la prohibición de la cannabis o el THC para fines medicinales, al ser un asunto administrativo de estricto derecho, este Tribunal Pleno concluye que tales argumentos son inoperantes.

48. Ahora bien, con base en los precedentes destacados, corresponde a este Pleno analizar si la quejosa puede invocar como parámetro de regularidad constitucional el derecho a la salud para cuestionar la validez de la Ley General de Salud en aquellas disposiciones que le impiden realizar las actividades habilitadas por su objeto social, basadas en el cannabis y el psicotrópico THC. Para ello, atendiendo a la delimitación de la litis, deben examinarse en su conjunto los agravios y los conceptos de violación, así como los demás razonamientos de las partes<sup>12</sup>.
49. Según se desprende de autos, la quejosa es una sociedad anónima de capital variable, de cuyo objeto social se incluyen las siguientes actividades:

I.- La venta, distribución, manufactura, producción, importación, exportación y, en general, comercialización de todo tipo de medicamentos que contengan o no estupefacientes y psicotrópicos, plantas, árboles, arbustos, matas, hierbas y herbáceas en general, incluyendo sus derivados, siempre y cuando se obtengan las autorizaciones sanitarias correspondientes, autorizaciones de la Secretaría de Salud en su caso y dichas actividades estén de acuerdo con la constitucionalidad de lo dispuesto en la Ley General de Salud o con los derechos humanos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con los tratados internacionales en materia de derechos humanos en los que el Estado Mexicano sea parte.

---

<sup>12</sup> Cfr. Tesis del Pleno, visible en la página 388, informe 1985, Parte I (Séptima Época), de rubro: “AMPARO CONTRA LEYES. PARA DETERMINAR CUAL ES EL PRECEPTO QUE SE COMBATE, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY DE AMPARO, DEBE ATENDERSE A LOS CONCEPTOS DE VIOLACIÓN.”

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

II.- La siembra, cultivo, cosecha, elaboración preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, transporte en cualquier forma, suministro, empleo, importación, exportación y, en general, comercialización de estupefacientes y psicotrópicos, plantas, árboles, arbustos, matas, hierbas y herbáceas en general, incluyendo sus derivados, siempre y cuando se obtengan las autorizaciones sanitarias correspondientes y dichas actividades estén de acuerdo con lo dispuesto con los derechos humanos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con los tratados internacionales en materia de derechos humanos en los que el Estado Mexicano sea parte.

III.- La compra-venta, fabricación, procesamiento, transformación, producción, suministro, distribución, almacenamiento, importación, exportación y comercialización de toda clase de materias primas, productos terminados, semiterminados y servicios así como suscribir, adquirir, comprar, vender, negociar, aprovechar y disponer por cualquier título de acciones o partes sociales, títulos mobiliarios e inmobiliarios o participar en cualquier otra forma en sociedades ya existentes e intervenir, como asociante o asociado de empresas o negociaciones de cualquier naturaleza.

50. Junto con su objeto social, debe considerarse el origen del acto de aplicación de las normas impugnadas. El 24 de junio de 2013, la quejosa solicitó a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios una autorización para la investigación, desarrollo y comercialización de medicamentos a base de cannabis sativa, así como del psicotrópico THC. Como lo precisa en su escrito original:

(...) solicitó autorización sanitaria para (...) sembrar, cultivar, cosechar, elaborar, preparar, acondicionar, adquirir, poseer, transportar en cualquier forma, suministrar, emplear, importar y exportar Cannabis Sativa y THC, con el objeto de investigar, desarrollar y comercializar medicamentos y tratamientos médicos a base de las mismas.

51. El 2 de julio de 2013, el Director Ejecutivo de Regulación de Estupefacientes, Psicotrópicos y Sustancias Químicas de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios negó la autorización, sobre la base de que dichas actividades se encuentran prohibidas por la Ley General de Salud.
52. La quejosa afirma una violación relacionada con las libertades que le permitirían investigar, desarrollar y comercializar medicamentos y tratamientos médicos a base de la marihuana. En su opinión, un

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

apropiado entendimiento del derecho a la salud concluiría que esas libertades son parte de su contenido y no un obstáculo de su ejercicio, lo cual incluye la libertad de las personas privadas de participar en la producción y comercialización de medicamentos.

53. Este Tribunal Pleno concluye que el motivo de agravio es fundado.
54. La relación de las actividades solicitadas por la quejosa con el derecho a la salud es posible debido al carácter complejo e institucionalizado de dicho derecho humano, el cual no puede limitarse a la relación vertical entre una persona que exige servicios para ver restablecida sus condiciones personales de salud, y el Estado, como garante de dichos servicios. Por el contrario, tal derecho incluye un conjunto heterogéneo de derechos y obligaciones en distintas dimensiones del quehacer humano, entre ellas, las obligaciones de promover, respetar, proteger, garantizar, prevenir, investigar sus violaciones, sancionar y reparar las mismas, en términos del artículo 1° constitucional, teniendo cada obligación un contenido preciso y diferenciado.
55. El derecho a la salud es un derecho de carácter institucional porque requiere de la participación de distintos sujetos y no solamente el Estado, coordinados por instituciones y procedimientos. Al respecto, este Tribunal Pleno ha sostenido el siguiente criterio:

La naturaleza y la intensidad de las obligaciones que las normas imponen a los poderes públicos o a los particulares para mantener, preservar, restablecer o promover la salud son directamente relevantes desde la perspectiva del contenido garantizado por el derecho a la salud y pueden ser denunciadas por los particulares en caso de afectación, aunque no sean los destinatarios de las citadas normas<sup>13</sup>.

56. Ello llevó a este Pleno a concluir que ciertos esquemas regulatorios diseñados para abordar problemas de salud pública son susceptibles de someterse al escrutinio de validez del derecho a la salud, no sólo

---

<sup>13</sup> Amparo en revisión 315/2010, resuelto por el Tribunal Pleno en sesión de 28 de marzo de 2011, bajo la Ponencia del Ministro José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Francisca María Pou Giménez.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

por quienes son beneficiarios, sino también por quienes resienten cargas para la implementación de la política pública:

(...) las obligaciones que la ley impone a publicistas, promotores de productos derivados del tabaco, propietarios o poseedores de lugares concurridos, áreas interiores de trabajo (públicas o privadas, incluidas las universidades e instituciones de educación superior) o consumidores de productos derivados del tabaco, por ejemplo, dan forma a una específica modalidad de goce del derecho a la salud y, por tanto, delimitan su contenido en una sociedad<sup>14</sup>.

57. Como se observa, en una ocasión anterior, este Pleno determinó que la regulación sobre la publicidad y comercialización sobre productos de tabaco dan forma al derecho a la salud; dicho derecho puede ser traído a colación en sede de control constitucional por quienes son destinatarios de obligaciones (publicistas, promotores, productores, por ejemplo) para cuestionar el tipo de cargas legales impuestas.
58. Ahora de manera análoga, este Pleno considera que la regulación legislativa relativa a las autorizaciones sobre la producción y comercialización de medicamentos y tratamientos en una sociedad delimitan el derecho a la salud, por lo que debe acudir al contenido constitucional de ese derecho humano para determinar la legitimidad constitucional del tipo de prohibiciones que las personas morales, como la quejosa, deben respetar al participar en el mercado de los productos farmacéuticos. Su mayor o menor participación en el mercado –su libertad para decidir participar– debe validarse en sede de control constitucional utilizando como medida de validez al derecho a la salud.
59. La Suprema Corte de Justicia, tanto en Pleno como en Salas, ha establecido que el derecho a la salud es el “derecho de toda persona al

---

<sup>14</sup> *Idem.*

disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental<sup>15</sup>. Este Pleno ha concluido que el Estado tiene tres tipos de obligaciones derivadas del derecho a la salud: de respeto, protección y cumplimiento, las cuales garantizan “pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud”<sup>16</sup>.

60. El artículo 1º, tercer párrafo de la Constitución Federal establece que “[t]odas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.” Por tanto, respecto del derecho a la salud, todas las autoridades tienen un conjunto de obligaciones de significado diferenciado, entre las que se incluyen las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar.

61. Así, para demostrar la aplicabilidad del derecho humano como parámetro de control útil para evaluar la validez de las normas impugnadas, cabe destacar dos obligaciones: respetar y proteger. El “respeto” al derecho a la salud exige de las autoridades del Estado abstenerse de interferir en las condiciones de libertad que permiten a las personas disfrutar del máximo nivel posible de salud, entre lo que

---

<sup>15</sup> Tesis aislada CVIII/2014 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1192 del Libro 12 (Noviembre de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: “SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.” También ver la tesis LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “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.”

<sup>16</sup> Amparo en revisión 315/2010, *op cit.* En el mismo sentido se han pronunciado las Salas, ver Amparo en revisión 584/2013, resuelto por la Primera Sala en sesión de 5 de noviembre de 2014, por unanimidad de cinco votos, bajo la ponencia de la Ministra Olga Sánchez Cordero. Secretaria: Ignacio Valdés Barreiro, Amparo en revisión 173/2008, resuelto por la Primera Sala en sesión de 30 de abril de 2008, por unanimidad de votos, bajo la Ponencia del Ministro José Ramón Cossío. Secretaria: Yaritza Lissete Reséndiz Estrada, Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala en sesión de 12 de noviembre de 2014, por mayoría de tres votos, bajo la Ponencia del Ministro Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Georgina Laso de la Vega Romero, y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Ver, por ejemplo, Corte IDH. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246

cabría incluir aquellas actividades económicas y de intercambio que permiten a las personas que lo necesiten hacerse de ciertos satisfactores ofrecidos por productores dedicados a ese tipo de productos, en un contexto regulatorio apropiado para atender todas las exigencias derivadas de ese derecho; por otra parte, la “protección” del derecho a la salud exige del Estado el despliegue de las medidas adecuadas para que terceros no afecten las condiciones de las personas en el disfrute del derecho, esto es, la obligación de implementar acciones concretas para evitar que la actividad o inactividad de los agentes económicos genere una amenaza para disponibilidad y accesibilidad de los productos y servicios de salud.

62. De conformidad con los precedentes de esta Suprema Corte, el derecho a la salud es justiciable en distintas dimensiones de actividad y no exclusivamente por quienes son usuarios del sistema de servicios de salud<sup>17</sup>. Con motivo del artículo 1º constitucional también debe agregarse las obligaciones de promoción, prevención, investigación de violaciones, sanción y reparación de éstas.
63. El derecho a la salud, por la complejidad de derechos, libertades y obligaciones, así como por la especial importancia que asigna el texto constitucional al desarrollo legislativo que debe realizar el Congreso, es un derecho esencialmente institucional, al requerir de instituciones, reglas y procedimientos para su cumplimiento, con la participación del sector público y de los privados. En ese sentido, la Suprema Corte ha sido consistente en que el derecho a la salud no se limita a una relación vertical entre la persona que exige servicios médicos y el Estado en condición de garante, sino que incluye una serie de

---

<sup>17</sup> Tesis aislada CVIII/2014 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1192 del Libro 12 (Noviembre de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: “SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.”

También ver la tesis LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “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.”

obligaciones estatales exigibles por distintos sujetos y en distintos ámbitos de actividades<sup>18</sup>.

64. En relación con los sujetos involucrados en el derecho a la salud, la Primera Sala ha establecido que éste impone, por un lado, deberes complejos a todos los poderes públicos dentro del Estado, desde el legislador y la administración, hospitales públicos y su personal médico, hasta los tribunales y, por otro lado, impone deberes a los particulares, como los médicos, hospitales privados, empleadores y administradores de fondo de pensiones y jubilaciones<sup>19</sup>. Lo relevante es que “del análisis del contenido y estructura del derecho fundamental a la salud, se desprende que éste es vinculante no sólo frente a los órganos del Estado, sino que adicionalmente, posee eficacia jurídica en ciertas relaciones entre particulares”<sup>20</sup>.
65. Con base en lo anterior, el Pleno ha sido claro en que cuando el legislador emita regulación que dé contenido al derecho a la salud al cristalizar una política pública en un conjunto de reglas legales –en este caso, una regulación de medicamentos y tratamientos médicos– debe reconocerse a quienes participen en dichas actividades y resientan una afectación en sus posibilidades de desenvolvimiento la posibilidad de sujetar esa regulación al escrutinio del derecho humano a la salud. La sentencia recurrida desconoce estos criterios, pues impide a la parte quejosa cuestionar el tipo de restricción legal que resiente para las actividades respecto de las cuales solicitó

---

<sup>18</sup> Ver, en similares términos, Amparo directo 51/2013, resuelto por la Primera Sala en sesión de 2 de diciembre de 2015, por unanimidad de cuatro votos, bajo la Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretario: Miguel Antonio Núñez Valadez. Amparo en revisión 117/2012, resuelto en sesión de 28 de noviembre de 2012, por unanimidad de votos, bajo la Ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparos directos 42/2012, 43/2012, 44/2012 y 45/2012 resueltos en sesión de 5 de agosto de 2015, por mayoría de tres votos, bajo la Ponencia del Ministro José Ramón Cossío Díaz. Secretario: Rodrigo Montes de Oca Arboleyo.

<sup>19</sup> Cfr. Amparo en revisión 476/2014, resuelto por la Primera Sala en sesión de 22 de abril de 2015, bajo la Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretaria: Karla I. Quintana Osuna.

<sup>20</sup> Tesis aislada XXIII/2013 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 626 del Libro XVI (enero de 2013) Tomo 1 del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. IMPONE DEBERES TANTO A LOS PODERES PÚBLICOS COMO A LOS PARTICULARES QUE SE DEDICAN AL ÁMBITO DE LA SALUD.”



autorización a la luz del parámetro de control integrado por el derecho a la salud.

66. Ciertamente, la parte recurrente podría alegar violación a su derecho al trabajo y/o a su libertad de comercio, al impedírsele participar en una actividad lucrativa como agente económico y solicitar que la ley impugnada fuera contrastada contra las pretensiones subjetivas de dichos derechos constitucionales. Sin embargo, en su demanda de amparo escogió cuestionar las restricciones legales que resiente para participar en el mercado regulado de los productos farmacéuticos a la luz del derecho a la salud, alegando que éste no justifica el tipo de prohibiciones que los excluyen de esa actividad y más aún, que ese derecho protege libertades para su desarrollo –en específico, por la obligación del Estado de “respetar” el libre ejercicio del derecho a la salud, que debiera permitir un mercado regulado.
67. Así, el motivo de inconformidad de la recurrente es fundado porque, en el caso concreto, las prohibiciones legales que fundamentaron la negativa a la solicitud de la quejosa pueden someterse al escrutinio del derecho a la salud, ya que éste incluye las obligaciones de respetar, proteger, y cumplir una serie de pretensiones subjetivas, asociadas con la disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios y productos de salud, que ahora la parte quejosa afirma han sido quebrantadas.
68. De esta forma, una persona moral que participa en actividades relevantes para la realización del máximo nivel posible de disfrute del derecho a la salud, como es la quejosa, mediante la realización de actividades de investigación, producción y comercialización de productos y servicios para la salud, debe estar en la aptitud de cuestionar el esquema regulatorio que restringe el desenvolvimiento de sus actividades, para determinar si efectivamente el tipo de restricciones legales que se establecen como barreras de entrada se

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

encuentran justificadas constitucionalmente desde la perspectiva de ese derecho.

69. En consecuencia, el Tribunal Pleno concluye que el derecho a la salud es un parámetro constitucional viable para someter a escrutinio las normas impugnadas y, por tanto, el agravio respectivo de la recurrente es fundado.
  
70. La Ley General de Salud reconoce la conexión de las actividades que pretende realizar la quejosa con el derecho a la salud. Tan es así, que el artículo 194 bis establece que “[p]ara los efectos de esta Ley se consideran insumos para la salud: Los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos”, los cuales quedan sujetos al control sanitario de la Secretaría de Salud.
  
71. En consecuencia, el Tribunal Pleno concluye que el derecho a la salud es un parámetro constitucional viable para someter a escrutinio las normas impugnadas y, por lo tanto el agravio respectivo de la recurrente es fundado.
  
72. Lo anterior es consistente con la perspectiva adoptada por la Ley General de Salud, de cuyo contenido se deriva que las actividades de los particulares asociadas a los insumos de la salud deben sujetarse a un control sanitario de la autoridad sobre la base del derecho a la salud. La quejosa, en este sentido, resintió la negativa para participar en actividades que la ley reconoce con un valor para la salud. Así, por ejemplo, el artículo 197 de la Ley General de Salud establece que “se entiende por proceso el conjunto de actividades relativas a la obtención, elaboración, fabricación, preparación, conservación, mezclado, acondicionamiento, envasado, manipulación, transporte,

distribución, almacenamiento y expendio o suministro al público de los productos a que se refiere el artículo 194 de esta Ley”, el cual contempla, entre otros, a “los medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración”.

73. Finalmente, el Pleno observa que la inoperancia decretada en la sentencia reclamada desconoce diversos precedentes de esta Suprema Corte sobre el entendimiento de una autorización sanitaria relativa a la actividad farmacéutica, en los que ha reiterado que dicha autorización, en sede administrativa, es el acto por el cual el Estado ejerce sus facultades de control en materia de salubridad, permitiendo la aplicación de la regulación que da contenido al derecho a la salud en un determinada política pública, asociada con disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud. Al respecto, la Primera Sala ha agregado que:

El registro sanitario (...) pretende satisfacer uno de los grandes objetivos de la política farmacéutica nacional, en el sentido de garantizar la seguridad y calidad de los medicamentos a fin de proteger a la población de los riesgos de salud, no así otorgar derechos o privilegios a quien realice el registro sanitario de un medicamento por primera vez<sup>21</sup>.

74. Este Pleno considera que las personas tienen el derecho a participar en el mercado de productos médicos, pero las condiciones de su participación se determinan por el derecho a la salud, el cual debe reflejarse en una serie de requisitos aplicables y controlables por la

---

<sup>21</sup> Tesis aislada XCVI/2014, visible en la página 557 del Libro 4 (marzo de 2014), Tomo I, de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: “REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS INNOVADOR. NO CONFIERE DERECHOS DE PREFERENCIA O PRIVILEGIO PARA COMERCIALIZARLO, DEFINIR SU PRECIO O CUESTIONAR ULTERIORES REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS COMPARABLES O EQUIVALENTES.”

autoridad estatal a través de la autorización sanitaria<sup>22</sup>. En otras palabras, un mercado eficiente, pero al mismo tiempo equitativo y regulado debe ser el producto de la satisfacción de las obligaciones del Estado de “respetar y proteger” el derecho a la salud y, por tanto, las barreras de entrada a un mercado de ese tipo son justiciables a la luz del derecho a la salud. Así, las actividades de los particulares en el mercado de los productos médicos quedan sujetas a la facultad estatal de la “farmacovigilancia”, que refiere a la operación de los programas permanentes relativos para verificar una identificación clara de los medicamentos, supervisar y monitorear su comportamiento frente al consumo humano<sup>23</sup>.

75. En virtud de lo establecido en el presente apartado, como la quejosa solicitó una autorización sanitaria y ésta fue negada por la autoridad responsable en aplicación de diversas disposiciones de la Ley General de Salud, debe reconocerse como parámetro viable de control el derecho a la salud.
76. Con base en lo anterior, el Tribunal Pleno revoca la calificación de inoperancia decretada en la sentencia recurrida y, reasumiendo jurisdicción, analizará los méritos del asunto, en términos del artículo 93, fracción V de la Ley de Amparo.

II.

---

<sup>22</sup> Dicha consideración llevó a la Primera Sala a establecer que, de acuerdo con las leyes nacionales, la COFEPRIS es el órgano encargado de “ejercer el control sanitario nacional, el cual comprende múltiples acciones para verificar las actividades relacionadas con la salud humana conforme al marco jurídico vigente, ya sea mediante verificaciones, supervisiones, monitoreo, muestreos, la imposición de sanciones o medidas de seguridad, así como el otorgamiento de las autorizaciones sanitarias para permitir a una persona pública o privada llevar a cabo actividades relacionadas con la salud humana, las cuales pueden tener el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.” Amparo en revisión 737/2012, resuelto por la Primera Sala en sesión de 23 de octubre de 2013, por unanimidad de votos, bajo la Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretaria: Cecilia Armengol Alonso.

<sup>23</sup> Tesis aislada XCVI/2014 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 557 del Libro 4 (marzo de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: “REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTO INNOVADOR. NO CONFIERE DERECHOS DE PREFERENCIA O PRIVILEGIO PARA COMERCIALIZARLO, DEFINIR SU PRECIO O CUESTIONAR ULTERIORES REGISTROS SANITARIOS DE MEDICAMENTOS COMPARABLES O EQUIVALENTE.”

77. Una vez establecido que la empresa quejosa puede invocar como parámetro de validez el derecho a la salud para cuestionar la Ley General de Salud, este Tribunal Pleno realizará el estudio de fondo, consistente en la prohibición legal que recae sobre cualquier uso del cannabis y del estupefaciente THC con fines medicinales.
78. Por razones metodológicas, el presente apartado se dividirá en tres rubros: a) el parámetro de regularidad constitucional del derecho a la salud, b) la intensidad del escrutinio constitucional a aplicar, y por último, c) el análisis de la constitucionalidad de los artículos impugnados.

*a) Parámetro de regularidad constitucional del derecho a la salud*

79. Esta Suprema Corte de Justicia, tanto en Salas como en Pleno, se ha pronunciado en diversas ocasiones sobre el derecho a la salud. Tal como se destacó anteriormente, el derecho a la salud es el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y es justiciable en distintas dimensiones de actividad, no exclusivamente por quienes son usuarios del sistema de servicios de salud. Asimismo, este derecho es justiciable sobre la base del tercer párrafo del artículo 1º constitucional, que establece que todas las autoridades tienen las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, con base en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.
80. En los precedentes, este Pleno ha considerado que el derecho a la salud debe interpretarse a la luz del artículo 4º constitucional con

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

diversos instrumentos internacionales<sup>24</sup>, para dar lugar a una unidad normativa<sup>25</sup>; incluso ha hecho suyas observaciones generales de Naciones Unidas en relación con la materia<sup>26</sup>. Dicha interpretación es acorde con el artículo 1º constitucional y con los precedentes de este Pleno en relación con el parámetro de regularidad constitucional<sup>27</sup>.

81. El artículo 4º de la Constitución Federal establece que:

[...] 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.

---

<sup>24</sup> El Pleno ha destacado que junto con el artículo 4 constitucional, el derecho a la salud se integra, entre otros, con las diversas disposiciones del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, en consecuencia, adquiere sentido interpretativo con la Observación General 14 aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al resultar la interpretación autorizada del órgano internacional encargado de su aplicación. Ver Amparo en revisión 315/2010, op. cit. Asimismo, la Primera Sala ha manifestado que el derecho a la salud se integra, además, por la interpretación autorizada tanto de la Constitución, como de los tratados internacionales, a saber la Suprema Corte de Justicia y los órganos autorizados para interpretar cada organismo internacional.

Respecto de la Primera Sala, puede verse la tesis LXB/2008, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "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."

Respecto de la Segunda Sala, ver la tesis CVIII/2014, visible en la página 1192 del Libro 12 (Noviembre de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: "SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO."

<sup>25</sup> Ver tesis de jurisprudencia 20/2014, visible en la página 202, Libro 5 (abril de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: "DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL."

También ver la tesis de jurisprudencia 22/2014, visible en la página 94 del Libro 5 (abril de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: "CUESTIÓN CONSTITUCIONAL. PARA EFECTOS DE LA PROCEDENCIA DEL RECURSO DE REVISIÓN EN AMPARO DIRECTO, SE SURTE CUANDO SU MATERIA VERSA SOBRE LA COLISIÓN ENTRE UNA LEY SECUNDARIA Y UN TRATADO INTERNACIONAL, O LA INTERPRETACIÓN DE UNA NORMA DE FUENTE CONVENCIONAL, Y SE ADVIERTA PRIMA FACIE QUE EXISTE UN DERECHO HUMANO EN JUEGO."

<sup>26</sup> Tesis aislada XVII/2011 del Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 29 del Tomo XXXIV (agosto de 2011) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN".

<sup>27</sup> Contradicción de Tesis 293/2011, resuelta por el Tribunal Pleno en sesión de 3 de septiembre de 2013, bajo la Ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Contradicción de Tesis 21/2011, resuelta por el Tribunal Pleno en sesión de 9 de septiembre de 2013, bajo la Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretarios: David García Sarubbi, Miguel Antonio Núñez y Karla I. Quintana Osuna.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

82. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece lo siguiente:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

83. 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– establece que:

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

- f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

84. El artículo 4º constitucional precisa que 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”. Por su parte, el artículo 12 del Pacto Internacional referido prevé que los Estados deben adoptar medidas legislativas, precisando los fines de esa producción jurídica, entre las que se incluyen aquellas necesarias para la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños, el mejoramiento de todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otras índoles y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. Finalmente, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador establece obligaciones para hacer efectivo el derecho a la salud, entendido como un bien público, para toda la población, la inmunización, la prevención de epidemias, la satisfacción de este derecho para los grupos más vulnerables, incluidos los niños, niñas y adolescentes.
85. De lo anterior se observa que el derecho a la salud no sólo incluye la pretensión subjetiva de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sino también que dicho derecho debe desarrollarse y configurarse en gran medida por la ley, y a que el Estado cumpla, mediante diversos medios, las distintas obligaciones previstas en el tercer párrafo del artículo 1º constitucional: promover, respetar, proteger, garantizar, prevenir investigar, sancionar las violaciones y repararlas. Por tanto, el derecho a la salud incluye una pluralidad de libertades, además de prestaciones materiales por parte Estado.



86. En lo relativo al catálogo de derechos y obligaciones que impone el derecho a la salud, la Segunda Sala ha establecido que éste incluye obligaciones a cargo del Estado de cumplimiento inmediato, así como de cumplimiento progresivo. Así, ha destacado que se impone a México:

(...) por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga<sup>28</sup>.

87. En relación con la obligación de garantizar la inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios de salud y sus alcances en el derecho a la salud, la Corte Interamericana ha establecido la responsabilidad por parte del Estado de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas<sup>29</sup>.

88. El artículo 1° constitucional prevé que todas las autoridades tienen la obligación de respeto, garantía y reparación en relación con los derechos humanos. En específico, este Tribunal Pleno ha concluido que el Estado tiene tres tipos de obligaciones derivadas del derecho a la salud: de respeto, protección y cumplimiento (garantía)<sup>30</sup>. Dichas obligaciones garantizan “pretensiones en términos de disponibilidad,

---

<sup>28</sup> Tesis aislada CVIII/2014 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1192 del Libro 12 (noviembre de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: “SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.”

<sup>29</sup> Cfr. Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs Brasil, *op. cit.*, Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador, *op. cit.* Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

<sup>30</sup> Tesis aislada XVI/2011 de este Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 29 del Tomo XXXIV (agosto de 2011) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN.”

accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud”<sup>31</sup>. Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de cumplimiento progresivo, “lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel del goce del derecho.”<sup>32</sup> Adicionalmente, en virtud del artículo 1° constitucional debe recordarse que el Estado tiene las obligaciones de promover, prevenir, investigar violaciones, sancionar y reparar dichas violaciones a los derechos humanos.

89. La obligación de respeto del derecho a la salud significa que las autoridades deben abstenerse de tener injerencia directa o indirectamente en el mismo; dentro de dicha obligación se encuentra la obligación de no prohibir de forma absoluta la producción de medicamentos, sino de establecer una regulación que aborde las exigencias de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación<sup>33</sup>. Por su parte, la obligación de protección implica impedir que terceras personas interfieran en la aplicación del derecho a la salud, e incluye las obligaciones de las autoridades de adoptar leyes u otras medidas para, entre otros, velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros y que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud<sup>34</sup>. Finalmente, la obligación de garantía implica, en este caso, que las autoridades adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario,

---

<sup>31</sup> *Idem.*

<sup>32</sup> *Idem.*

<sup>33</sup> Cfr. *inter alia*, Amparo en revisión 315/2010, *op. cit.* Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>34</sup> Cfr. Amparo en revisión 315/2010, *op. cit.* Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261. Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud<sup>35</sup>.

90. La Primera Sala ha retomado estos criterios y ha concluido que el derecho a la salud debe servir como fin orientador del poder legislativo para la emisión de regulación de los mercados de medicinas y tratamientos médicos; correlativamente, el referido derecho debe servir de parámetro de regularidad de esa regulación:

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 (...)<sup>36</sup>.

91. En este mismo sentido, la Primera Sala ha establecido que:

(...) 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

---

<sup>35</sup> Amparo en revisión 315/2010, op. cit. Cfr. Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010 Serie C No. 214, Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146 Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>36</sup> Tesis de jurisprudencia 50/2009 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 164 del Tomo XXIX (abril de 2009) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE 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<sup>37</sup>.

92. En cuanto al alcance del derecho a la salud y su relación con el derecho a una vida digna, esta Suprema Corte ha destacado que para “vivir dignamente es indispensable que, en la medida de lo posible, las personas cuenten con todos los apoyos institucionales, médicos y psicológicos necesarios para conservar, mejorar o recuperar su salud, lo cual se traduce en una mejor calidad de vida e incluso en la prolongación de ésta”<sup>38</sup>. Como ha sostenido la Primera Sala, el derecho humano a la protección de la salud, no sólo sirve como mandato para las autoridades judiciales, sino que debe fungir como marco conceptual para la formulación de las políticas públicas<sup>39</sup>. De esta forma, el Estado mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y dar una efectividad real, garantizando servicios médicos en

---

<sup>37</sup> Tesis aislada LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “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.”

<sup>38</sup> Amparo en revisión 115/2003, resuelto por el Pleno de esta Suprema Corte en sesión de 8 de abril de 2003, por mayoría de siete votos bajo la ponencia del Ministro Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Secretario: Arnulfo Moreno Flores. Amparo directo en revisión 1068/2011 resuelto por la Primera Sala en sesión de 19 de octubre de 2011 por unanimidad de cinco votos, bajo la ponencia del Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo. Secretario: Rosa María Roja Vértiz Contreras. Amparo en directo 51/2013, *op. cit.*

<sup>39</sup> Cfr. Amparo directo 44/2012, resuelto por la Primera Sala en sesión de 5 de agosto de 2015, por mayoría de tres votos, bajo la ponencia del Ministro José Ramón Cossío Díaz. Secretario: Rodrigo Montes de Oca Arboleya.

condiciones de disponibilidad y accesibilidad, física y económica, así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad<sup>40</sup>.

93. En relación también con la vida digna y la salud, la Corte Interamericana –retomando los criterios de diversos Comités de Naciones Unidas– ha sostenido que el derecho fundamental a la vida comprende no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a condiciones que le garanticen una existencia digna. En este sentido, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieren para que no se produzcan violaciones de ese derecho y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él<sup>41</sup>.
94. Asimismo, la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, por lo que éstos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, que son particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud<sup>42</sup>.
95. Finalmente, en relación con los posibles efectos de la violación al derecho a la salud hacia un particular, la Primera Sala ha destacado –y este Tribunal Pleno lo retoma– que una de las reparaciones que se

---

<sup>40</sup> Amparo en revisión 584/2013, resuelto por la Primera Sala en sesión de 5 de noviembre de 2014, por unanimidad de cinco votos, bajo la ponencia de la Ministra Olga Sánchez Cordero. Secretario: Ignacio Valdés Barreiro.

<sup>41</sup> Cfr. *inter alia*, Corte IDH. Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2015. Serie C No. 306. Corte IDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, *op. cit.*, Corte IDH. Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay, *op. cit.* Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. Vs. Paraguay, *op. cit.*, Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, *op. cit.* Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay, *op. cit.*, Corte IDH. Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112 Corte IDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63. PARRA, Oscar, “La Protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos”, en Laura Clérico, Liliana Ronconi y Martín Aldao (coords.), Tratado de Derecho a la Salud, Buenos Aires, Abeledo Perrot, pp. 761-800.

<sup>42</sup> Cfr. *inter alia*, Amparo directo 51/2013, resuelto por la Primera Sala en sesión de 2 de diciembre de 2015, por unanimidad de cuatro votos bajo la ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretario: Miguel Antonio Nuñez Valadez. Corte IDH. Ximenes Lopes vs Brasil, *op. cit.*

podieran dar en materia de salud “es que las autoridades deben prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para la presunta víctima, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto”<sup>43</sup>.

96. Ahora bien, a continuación esta Suprema Corte de Justicia evaluará la validez de las normas impugnadas. La quejosa es una persona moral, cuyo objeto social la habilita para participar, entre otras, en las actividades de investigación, producción y comercialización de productos y servicios de productos médicos realizados con base en psicotrópicos y estupefacientes. Sobre la base de lo establecido en la Ley General de Salud, la autoridad administrativa le ha negado la autorización para la realización de dichas actividades, al tener como objeto dos sustancias prohibidas para uso médico (la cannabis y el psicotrópico THC). En virtud de que el Estado tiene la obligación de no interferir injustificadamente en las actividades de los particulares que permitan el disfrute del máximo nivel posible de salud y de proteger a las personas para que las actividades de terceros no generen un riesgo

---

<sup>43</sup> Tesis 1a. CCCXLIII/2015 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 969 del Tomo I (noviembre 2015) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro y texto: “DERECHO A LA SALUD. ALGUNAS FORMAS EN QUE LAS AUTORIDADES DEBEN REPARAR SU VIOLACIÓN. La protección del derecho a la salud supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación. Algunas de las reparaciones que se pudieran dar en estos supuestos, de conformidad con el parámetro de regularidad constitucional, son: i) establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones; ii) las autoridades deben prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para la presunta víctima, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto; iii) cuando hay una lesión clara a la integridad de la persona, como es la mala práctica médica, las autoridades políticas, administrativas y especialmente judiciales, deben asegurar e implementar la expedición razonable y prontitud en la resolución del caso; iv) tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud; v) otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente. Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes”. Amparo en revisión 476/2014, resuelto por la Primera Sala en sesión de 22 de abril de 2015, por unanimidad de votos, bajo la Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretaria: Karla I. Quintana Osuna.

para sus condiciones salud, este Pleno debe determinar si está justificado constitucionalmente que la quejosa encuentre en la ley un obstáculo prohibitivo para desarrollar sus actividades.

*b) Intensidad del escrutinio constitucional aplicable al caso.*

97. En sus conceptos de violación de la demanda original, la quejosa argumenta que son inconstitucionales los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248 de la Ley General de Salud, los cuales establecen la prohibición absoluta de la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, y transportación en cualquier forma, suministro, empleo, importación, exportación y, en general, comercialización de la cannabis y THC con fines medicinales. La quejosa considera, además, que debe aplicarse un test de escrutinio estricto a la medida, dentro de la cual estima –en términos generales– que los fines perseguidos por la política prohibicionista no son legítimos, ni proporcionales, pues existen medidas menos lesivas respecto de los diferentes derechos alegados como violados.
98. Tal como se estableció anteriormente, se someterán a escrutinio de validez los artículos impugnados de la Ley General de Salud a la luz del derecho a la salud, el cual, como se destacó, es un derecho humano reconocido por nuestro texto constitucional y por diversos tratados internacionales que impone al Estado las obligaciones de promover, respetar, proteger, garantizar, prevenir, investigar, sancionar violaciones y repararlas, con base en los principios de universalidad, interdependencia indivisibilidad y progresividad. El derecho a la salud no se limita a proteger la satisfacción estatal de ciertas prestaciones médicas en favor de las personas para ver restablecida su salud, sino que también incluye una serie de libertades y derechos relacionadas con el sector salud, como es entablar relaciones de intercambio de productos y servicios para la salud en un contexto de regulación.

99. Para analizar la constitucionalidad de los artículos impugnados, la intensidad del estándar de escrutinio constitucional se determina a partir de la fijación del balance de dos elementos del modelo de estado democrático: por un lado, la justiciabilidad y tutela jurisdiccional de los derechos humanos y, por el otro, el principio de autogobierno inserto en la cláusula democrática. Mediante el primero se otorga el mandato a los jueces constitucionales de garantizar que los poderes democráticos no intervengan en el núcleo esencial de los derechos humanos. Por otro lado, a través del segundo se debe garantizar que los órganos legislativos, junto con el poder ejecutivo, tomen decisiones de política pública, siempre que se respete el mandato constitucional y el reconocimiento de derechos humanos desde la Constitución y los tratados internacionales suscritos por México, de conformidad con el artículo 1º constitucional<sup>44</sup>.

100. Tanto el Pleno como las Salas han considerado que existen dos niveles de análisis de la constitucionalidad de las normas: ordinario e intenso<sup>45</sup>. Cuando la Constitución prevé que la materia objeto de legislación debe desarrollarse en condiciones de libertad configurativa, el escrutinio constitucional debe ser ordinario, por lo que los jueces deben ser deferentes y la carga argumentativa exigida al legislador es menor<sup>46</sup>. Por el contrario, si se evalúa una ley que regula un área en la que existen sospechas sobre la conducta estatal –la clasificación de las personas sobre la base de criterios que históricamente han servido para discriminar–, o configura el contenido nuclear de un derecho

---

<sup>44</sup> Acción de Inconstitucionalidad 8/2014, resuelto por el Tribunal Pleno en sesión de 11 de agosto de 2015. Encargado del engrose: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretaria: Karla I. Quintana Osuna. párrafo 61.

<sup>45</sup> Tesis aislada 1a. CCCXII/2013 (10a.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XXV, Tomo 2, octubre de 2013, pág. 1052, de rubro: "INTENSIDAD DEL ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD Y USO DEL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD. SU APLICACIÓN EN RELACIÓN CON LOS DERECHOS HUMANOS".

<sup>46</sup> Ver tesis VIII/2011 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 33 del Tomo XXXIV (agosto de 2011) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "IGUALDAD. EN SU ESCRUTINIO ORDINARIO, EL LEGISLADOR NO TIENE LA OBLIGACIÓN DE USAR LOS MEJORES MEDIOS IMAGINABLES."



fundamental, conforme al escrutinio estricto, el legislador debe satisfacer una carga de la argumentación considerable<sup>47</sup>.

101. Este Tribunal considera que el escrutinio constitucional de las leyes conforme al parámetro del derecho a la salud puede realizarse con las dos intensidades mencionadas, dependiendo el tipo de intereses, bienes y derechos asociados a dicho derecho humano.

102. Este Pleno considera que, por regla general, el legislador tiene un amplio margen de configuración en materia de salubridad general, pues en la Constitución se prevé dicho ámbito para que las mayorías legislativas aborden problemas de salud pública con una amplia flexibilidad. Además, los órganos técnicos del sector salud cuentan con una considerable libertad de apreciación para emitir regulación sobre la base de una racionalidad técnica para implementar los fines de política pública contenidas en las leyes.

103. El escrutinio ordinario es una consecuencia obligada del hecho que la Constitución haya previsto que las políticas públicas en materia de salud pública sean de amplia configuración legislativa y regulatoria. Así se deriva del tercer párrafo del artículo 4 constitucional que establece: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.” Por su parte el artículo 73, fracción XVI de la Constitución Federal establece que el Congreso de la Unión tiene facultades para dictar leyes en materia de salubridad general y establece cuatro sub-incisos que contemplan facultades regulatorias en materia de salubridad, las que

---

<sup>47</sup> Ver la tesis de jurisprudencia 84/2006 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 29 del Tomo XXIV (Noviembre de 2006) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “ANÁLISIS CONSTITUCIONAL. SU INTENSIDAD A LA LUZ DE LOS PRINCIPIOS DEMOCRÁTICO Y DE DIVISIÓN DE PODERES.”

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

se establecen con un lenguaje que denota una considerable amplitud configurativa. Estas porciones normativas establecen:

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

104. Tanto la legislación del Congreso de la Unión, como la regulación de los órganos especializados con determinada autonomía de gestión, por su especialización técnica, son la fuente de las políticas públicas de salud pública, entendiendo ésta como el conjunto de poderes normativos y obligaciones aprobadas por el Estado, en colaboración con sujetos relacionados (instituciones de seguridad social, agentes económicos, la comunidad, los medios de comunicación y la academia) para asegurar las condiciones para que la gente se conserve saludable (esto permite identificar, prevenir y aminorar los riesgos de salud en la población). Al final, toda política pública relativa a la salud pública busca perseguir el máximo nivel de salud mental y física en la población de una manera consistente con los valores de justicia social aceptados en una sociedad democrática<sup>48</sup>.

105. El modelo de estado social de derecho que consagra nuestro texto constitucional exige el reconocimiento de amplios poderes en favor de los órganos democráticos para producir regulación para favorecer la

---

<sup>48</sup> Cfr. Lawrence O. Gostin, *Public Health Law. Power, Duty, Restraint*, University of California Press, second edition, 2008.

salud pública de toda la población, aunque ello implique limitar ciertas libertades económicas de los particulares. Conforme a este modelo, la posible tensión entre bienes privados y públicos (salud pública) debe resolverse en favor de las decisiones tomadas por los representantes populares

106. Por tanto, cuando un juez constitucional se enfrenta a una ley producto de un proceso democrático –o de una regulación especializada por órganos técnicos– que establezca una política pública de salud pública debe aplicar, por regla general, un escrutinio ordinario. Para ello, debe evaluar si la medida impugnada se destina razonablemente a la consecución de fin constitucionalmente aceptable, sin que pueda vigilar los medios dispuestos.
107. En este sentido, el establecimiento de un régimen reglado en la ley para la obtención de autorizaciones administrativas para participar en el mercado de medicamentos es esencial para la realización de las funciones sociales que tiene asignado el Congreso de la Unión para proveer a la salud general, pues a través de dichas autorizaciones se faculta a ciertas personas calificadas para la realización de ciertas actividades que, por regla general, están prohibidas, pues su libre realización resultaría perjudicial en el agregado para la salud pública de toda la población. De ahí que su emisión, control y vigilancia se confíe a las autoridades sanitarias y que los jueces deban ser deferentes respecto de los juicios técnicos que subyacen a la normatividad respectiva.
108. La deferencia judicial a la configuración legal de un sistema de autorizaciones administrativas se fundamenta en la importancia que tiene esa herramienta regulatoria para la protección de la salud pública, pues no sólo permite mantener excluidos de mercados riesgosos para la población a las personas no calificadas, sino que permite la continua supervisión, mediante la inspección y la eventual sanción de infractores, para evitar la realización de riesgos objetivos para la salud

pública. En efecto, dichas autorizaciones permiten cumplir con un fin preventivo, limitando la entrada al mercado de agentes que no garantizan la seguridad de la población y también permite proteger y garantizar la salud pública de las personas, mediante el control actual de las condiciones de operación óptimas del mercado y permite investigar, y sancionar las violaciones a los derechos de la población al permitir un mejor sistema de vigilancia. Por tanto, las facultades legislativas y regulatorias del Estado en este aspecto permiten cumplir con las obligaciones impuestas por el artículo 1° constitucional, en el sentido de promocionar, respetar, proteger, garantizar, prevenir, investigar y reparar violaciones a derechos humanos.

109. En términos similares se ha pronunciado este Tribunal Pleno y la Primera Sala, al concluir que cuando una regulación legislativa en materia de salud pública no establece una clasificación basada en una de las categorías sospechosas del artículo 1° constitucional o incide en el núcleo esencial de un derecho humano, entonces, debe reconocer amplia libertad configurativa al legislador democrático y aplicar un estándar de escrutinio ordinario<sup>49</sup>. Así, en relación con el escrutinio constitucional intenso o estricto, este Tribunal ha destacado que debe ser utilizado para analizar normas que involucren categorías

---

<sup>49</sup> Ver la tesis aislada VII/2011 del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 24 del Tomo XXXIV (agosto de 2011) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "CONTROL DEL TABACO. EL ARTÍCULO 16, FRACCIÓN II, DE LA LEY GENERAL RELATIVA NO DEBE SER SOMETIDO A UN ESCRUTINIO DE IGUALDAD INTENSO." También ver tesis de jurisprudencia 45/2009 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 513 del Tomo XXIX (abril de 2009) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "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."

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

sospechosas<sup>50</sup> y, respecto ciertos contenidos nucleares, en relación con los derechos humanos<sup>51</sup>. La utilización de estas categorías debe examinarse con mayor rigor precisamente porque se trata de materias que no están llamadas a configurarse libremente por las mayorías legislativas, sino únicamente cuando ello resulte estrictamente necesario para la consecución de un fin imperioso constitucional<sup>52</sup>.

---

<sup>50</sup> Cfr. Acción de Inconstitucionalidad 8/2014, *op. cit.* Amparo en revisión 581/2012, resuelto por la Primera Sala en sesión de 5 de diciembre de 2012, por unanimidad de cuatro votos, bajo la Ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo en revisión 152/2013, resuelto por la Primera Sala en sesión de 23 de abril de 2014, por mayoría de cuatro votos, bajo la Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretarios: Karla I. Quintana Osuna y David García Sarubbi. Amparo en revisión 704/2014, resuelto por la Primera Sala en sesión de 18 de marzo de 2015, por mayoría de cuatro votos, bajo la Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretaria: Karla I. Quintana Osuna. citados anteriormente. Amparo en revisión 202/2013, resuelto por la Primera Sala en sesión de 26 de junio de 2013, por mayoría de cuatro votos, bajo la Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretario: Miguel Antonio Núñez Valadez. Asimismo, véanse los siguientes criterios: (i) tesis aislada 1a. CII/2010, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, tomo XXXII, septiembre de 2010, página 185, de rubro: "PRINCIPIO DE IGUALDAD. INTERPRETACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN A EFECTOS DE DETERMINAR LA INTENSIDAD DEL ESCRUTINIO"; (ii) tesis aislada 1a. CIV/2010, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, tomo XXXII, septiembre de 2010, página 183, de rubro: "PRINCIPIO DE IGUALDAD. INTERPRETACIÓN CONSTITUCIONAL PARA DETERMINAR SI EN UN CASO PROCEDE APLICAR ESCRUTINIO INTENSO POR ESTAR INVOLUCRADAS CATEGORÍAS SOSPECHOSAS"; y (iii) tesis aislada 1a. CIII/2010, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, tomo XXXII, septiembre de 2010, página 184, de rubro: "PRINCIPIO DE IGUALDAD. INTERPRETACIÓN CONSTITUCIONAL PARA DETERMINAR SI EN UN CASO PROCEDE APLICAR ESCRUTINIO INTENSO POR ESTAR INVOLUCRADOS DERECHOS FUNDAMENTALES".

<sup>51</sup> Tesis aislada 1a. CCCXII/2013 (10a.) publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XXV, Tomo 2, octubre de 2013, pág. 1052, de rubro: "INTENSIDAD DEL ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD Y USO DEL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD. SU APLICACIÓN EN RELACIÓN CON LOS DERECHOS HUMANOS. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido reiteradamente que existen dos niveles de análisis de la constitucionalidad, uno de carácter ordinario y otro de nivel intenso. El primero debe realizarlo el juez constitucional en los asuntos que no incidan directamente sobre los derechos humanos y exista un amplio margen de acción y apreciación para la autoridad desde el punto de vista normativo, como ocurre en la materia económica o financiera. En cambio, el escrutinio estricto se actualiza cuando el caso que se tenga que resolver involucre categorías sospechosas detalladas en el artículo 1o., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; se afecten derechos humanos reconocidos por el propio texto constitucional y/o por los tratados internacionales, o se incida directamente sobre la configuración legislativa que la Constitución prevé de manera específica para la actuación de las autoridades de los distintos niveles de gobierno. En este sentido, si bien las diferencias en la intensidad del control constitucional y el uso del principio de proporcionalidad han derivado de precedentes relacionados sólo con el principio de igualdad, ello no es impedimento para utilizar esta clasificación jurisprudencial y el respectivo test de proporcionalidad (fin legítimo, idoneidad, necesidad y proporcionalidad en estricto sentido) para casos que no estén estricta y únicamente vinculados con el aludido principio constitucional. Lo anterior, porque el juzgador realiza indirecta y cotidianamente diversos grados de análisis constitucional dependiendo si se trata, por ejemplo, de la afectación de un derecho humano o del incumplimiento de una norma competencial de contenido delimitado o de libre configuración, aun cuando la materia del caso no sea la violación estricta del derecho de igualdad. Así, el principio de proporcionalidad irradia y aplica sobre la totalidad de los derechos humanos con fundamento en el artículo 1o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>52</sup> Cfr. Acción de Inconstitucionalidad 8/2014, *op. cit.*, Amparo en revisión 581/2012, *op. cit.*, Amparo en revisión 152/2013, *op. cit.* y Amparo en revisión 704/2014, *op. cit.*

110. Con base en lo anterior, este Tribunal Pleno considera que, por excepción, un tribunal constitucional debe reconocer la existencia de ciertas normas en materia de salud que pueden detonar un escrutinio estricto. Ello sucede cuando, del análisis de la mecánica de las normas, la autoridad ha trascendido al núcleo esencial del derecho a la salud, suprimiendo las condiciones mínimas y básicas de disfrute del derecho, por ejemplo, poniendo en entredicho su obligación de garantizar las pretensiones subjetivas exigibles de manera inmediata al Estado, como es la de no discriminar en la prestación de servicios médicos<sup>53</sup>.
111. Además, debe aplicarse un escrutinio estricto de constitucionalidad cuando la regulación cuestionada trascienda el ámbito de regulación para determinar técnicamente las condiciones de modo, tiempo y lugar de la realización de una actividad y se establezca una medida que impacta desproporcionalmente contra un sector de la población identificada por una condición de salud. Ello, pues el párrafo quinto del artículo 1° constitucional establece expresamente que queda prohibida toda discriminación motivada por las condiciones de salud.
112. Así, el juez constitucional debe determinar si con la norma impugnada el legislador ha trascendido el ámbito típicamente regulatorio en el que cobra aplicación el escrutinio ordinario y se ha introducido en un ámbito diferente de afectación del núcleo esencial del derecho humano a la salud o bien, se ha introducido en un ejercicio de distribución de beneficios y cargas con base en una categoría sospechosa, como es una condición de salud, en cuyo caso, debe aplicar escrutinio estricto.
113. En el presente caso, este Tribunal Pleno estima que las normas impugnadas deben analizarse bajo un escrutinio estricto, por tratarse

---

<sup>53</sup> Tesis aislada CVIII/2014 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1192 del Libro 12 (Noviembre de 2014) Tomo I del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO SE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO".

de reglas que no se proyectan en un ámbito típicamente regulatorio de una política pública para determinar las condiciones de tiempo, lugar y modo de una actividad asociada con la salud –como es la investigación, producción y comercialización de medicinas– de una manera neutra, sino que establecen una prohibición absoluta para el uso médico de la cannabis y del psicotrópico (THC), cuya motivación es un juicio de valor negativo sobre el tipo de uso indebido o apropiado que pueden realizar los farmacodependientes, mas no la eficacia de éstas para lograr un valor terapéutico.

114. Aunque ciertamente mediante la prohibición absoluta del uso medicinal de dichas sustancias, el legislador busca un fin preventivo –impedir que la gente se haga farmacodependiente–, lo relevante es que cualquier efectividad en la realización de dicho fin no desvirtúa el hecho que el legislador ha clausurado la posibilidad de que las personas se alleguen de dichas sustancias, sobre la base de una animadversión absoluta contra los farmacodependientes, lo que debe activar la intensidad del escrutinio constitucional.
115. En el capítulo previo se desarrolló el parámetro de regularidad constitucional relativo al derecho humano a la salud, que está reconocido constitucional y convencionalmente. Además, tal como se destacó, el artículo 1° constitucional prohíbe la discriminación con base en las condiciones de salud<sup>54</sup>. El enfoque del derecho a la salud como derecho humano permite afrontar prácticas discriminatorias y fomentar

---

<sup>54</sup> Artículo 1° constitucional último párrafo: “(...) Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”

que todas las políticas, estrategias y programas se hagan para mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud<sup>55</sup>.

116. Una vez establecido que a las normas impugnadas les aplica el escrutinio estricto, corresponde recordar la forma en la que se tiene que éste se debe realizar<sup>56</sup>.

117. En primer lugar, debe examinarse si la medida cumple con una finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional. Al elevarse la intensidad del escrutinio, debe exigirse que la finalidad persiga un objetivo constitucionalmente importante, es decir, que proteja un mandato de rango constitucional<sup>57</sup>.

118. En segundo lugar, debe analizarse si la medida está estrechamente vinculada con la finalidad constitucionalmente imperiosa. La medida legislativa debe estar directamente conectada con la consecución de los objetivos constitucionales antes señalados; es decir, la medida debe estar totalmente encaminada a la consecución de la finalidad, sin que se considere suficiente que esté potencialmente conectada con tales objetivos,<sup>58</sup> pues en ese caso, debe concluirse que el legislador tiene muy poco margen de configuración, por lo que debe acreditar que su legislación cumple un fin constitucional imperioso —no sólo aceptable constitucionalmente—, a través de la medida menos

---

<sup>55</sup> Cfr. Organización Mundial de la Salud, “Salud y derechos humanos”, disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>; Parra-Vera, Óscar, “El contenido esencial del derecho a la salud y la prohibición de regresividad”, en Courtis, C. (comp.), *Ni un paso atrás*, Centro de Estudios Legales y Sociales, Centro de Asesoría Laboral, Buenos Aires, 2006, pp. 53-78; “Exigibilidad del derecho a la salud en América Latina: los retos actuales”, *VI Curso Interamericano Sociedad Civil y Derechos Humanos*, IIDH, 2009, pp. 37-82; “Derecho a la salud: elementos preliminares para una aproximación comparada”, *Tendencias de los Tribunales Constitucionales de México, Colombia y Guatemala*, SCJN - ONU, pp. 85-146; Ely Yamin, Alicia y Parra-Vera, Óscar, “Judicial Protection of the Right to Health in Colombia: From Social Demands to Individual Claims to Public Debates”, *Hastings Int’l & Comp. L. Rev.*, vol. 33, núm. 2, 2010, pp. 101-129; “How Do Courts Set Health Policy? The Case of the Colombian Constitutional Court”, *PLOS Medicine*, vol. 6, núm. 2, 2009, pp. 147-150

<sup>56</sup> Cfr. Acción de Inconstitucionalidad 8/2014, *op. cit.*, Amparo en revisión 581/2012, *op. cit.*, Amparo en revisión 152/2013, *op. cit.* y Amparo en revisión 704/2014, *op. cit.*

<sup>57</sup> Idem

<sup>58</sup> Idem



restrictiva, lo que implica que los jueces deben ejercer una estricta vigilancia de los medios escogidos por el legislador.

119. En tercer y último lugar, la distinción legislativa no debe ser desproporcional en relación con la afectación que se genera en los derechos de las personas, esto es, los beneficios obtenidos con la medida no deben menores a los costos de índole constitucional incurridos por dicha medida.
120. Este Pleno considera que el escrutinio debe ser estricto a pesar de que acuda una persona moral –con un objeto social que lo habilita para participar en actividad económica en el mercado farmacéutico–, la cual no podría propiamente hablando aducir una discriminación en su contra con motivo de una condición de salud, pues éstas son aquellas que tienen que ver con el estado mental y físico de las personas y con motivo del cual se les excluye de un derecho o beneficio, comúnmente por una generación prejuiciosa realizada históricamente sobre las personas dentro de dicha clasificación.
121. Así, aunque *prima facie* las personas morales no son los principales destinatarios del tipo de protección normativa que busca implementar la cláusula de antidiscriminación en el texto constitucional, este Tribunal Pleno concluye que cuando se constate la existencia de una medida discriminatoria, fundada en una categoría sospechosa, el juez constitucional debe siempre someterla a escrutinio estricto, porque una

medida discriminatoria es objetivamente sospechosa de ser inconstitucional<sup>59</sup>, no importe quién acuda a impugnarla.

122. Las medidas legislativas que clasifican en torno a las categorías vedadas del artículo 1º constitucional son objetivamente sospechosas en sede de control constitucional y cualquier persona que se encuentre frente a ella y le genere un perjuicio o le prive de un beneficio, en grado suficiente para acudir al juicio constitucional, puede solicitar su invalidez con el mismo grado de intensidad de escrutinio que puede exigir uno de los miembros de los grupos históricamente discriminados en virtud de presentar alguna de esas características. Ello es consecuencia del criterio de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación de que los derechos humanos son principios objetivos que impregnan la totalidad del ordenamiento jurídico<sup>60</sup>.

### c) *Análisis de constitucionalidad de los artículos impugnados*

---

<sup>59</sup> Cfr. Acción de Inconstitucionalidad 8/2014, *op cit.*, Amparo en revisión 152/2013, *op cit.*, Amparo en revisión 457/2012, resuelto en sesión de 5 de diciembre de 2012, por unanimidad de cuatro votos, bajo la Ponencia del Ministro José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Mireya Meléndez Almaraz. Amparo en revisión 581/2012 resuelto en sesión de 5 de diciembre de 2012, por unanimidad de cuatro votos, bajo la Ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo en revisión 567/2012, resuelto en sesión de 5 de diciembre de 2012, por unanimidad de cuatro votos, bajo la Ponencia del Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo. Secretario: Alejandro García Núñez. Amparo en revisión 263/2014 resuelto en sesión de 24 de septiembre de 2014, por mayoría de cuatro votos, bajo la Ponencia de la Ministra Olga Sánchez Cordero. Secretaria: Ana Carolina Cienfuegos Posada. Amparo en revisión 483/2014, resuelto en sesión de 15 de abril de 2015 por mayoría de cuatro votos, bajo la Ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo en revisión 122/2014, resuelto en sesión de 25 de junio de 2014, por unanimidad de votos, bajo la Ponencia del Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo. Secretaria: Verónica Sánchez Miguez Mercedes. Amparo en revisión 591/2014, resuelto en sesión de 25 de febrero de 2015, por unanimidad de votos, bajo la ponencia del Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo. Secretaria: Verónica Sánchez Miguez Mercedes. Amparo en revisión 615/2013, resuelto en sesión de 4 de abril de 2014, por unanimidad de cuatro votos, bajo la ponencia del Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo. Secretaria: Verónica Sánchez Miguez Mercedes. Amparo en revisión 704/2014, *op. cit.*, Amparo en revisión 735/2014, resuelto en sesión de 18 de marzo de 2105, por mayoría de cuatro votos, bajo la Ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Sobre la inversión de la presunción de constitucionalidad de las leyes en casos de afectación de intereses de grupos vulnerables, véase Ferreres Comella, Víctor, *Justicia constitucional y democracia*, 2a. ed., Madrid, CEPC, 2007, pp. 220-243.

<sup>60</sup> Ver tesis de jurisprudencia 22/2014 de este Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 94 del Libro 5 (Abril de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: "CUESTIÓN CONSTITUCIONAL. PARA EFECTOS DE LA PROCEDENCIA DEL RECURSO DE REVISIÓN EN AMPARO DIRECTO, SE SURTE CUANDO SU MATERIA VERSA SOBRE LA COLISIÓN ENTRE UNA LEY SECUNDARIA Y UN TRATADO INTERNACIONAL, O LA INTERPRETACIÓN DE UNA NORMA DE FUENTE CONVENCIONAL, Y SE ADVIERTA PRIMA FACIE QUE EXISTE UN DERECHO HUMANO EN JUEGO."

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

123. Los artículos cuya inconstitucionalidad se alega son el 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo y 248 de la Ley General de Salud), se encuentran ubicados en el Título Decimosegundo de la Ley General de Salud, dedicado a regular el “control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación”, y establecen:

Artículo 235. La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:

I. Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;

II. Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

III. Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;

IV. Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;

V. (Se deroga).

VI. Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.

Los actos a que se refiere este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.

Artículo 237. Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el Artículo 235 de esta Ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, cannabis sativa, índica y americana o marihuana, papaver somniferum o adormidera, papaver bacteatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

Igual prohibición podrá ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el Artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia.

Artículo 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son:

Denominación común internacional	Otras denominaciones comunes o vulgares	Denominación química
CATINONA MEFEDRONA	NO TIENE 4-METILMETCATITONA	(-)-a-aminopropiofenona. 2-methylamino-1-phenylpropan-1-one
NO TIENE	DET	n,n-dietiltriptamina
NO TIENE	DMA	dl-2,5-dimetoxi-a-metilfeniletilamina.
NO TIENE	DMHP	3-(1,2-dimetilhetil)-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6H dibenzo (b,d) pirano.
NO TIENE	DMT	n,n-dimetiltriptamina.
BROLAMFETAMINA	DOB	2,5-dimetoxi-4-bromoanfetamina.
NO TIENE	DOET	dl-2,5-dimetoxi-4-etil-a-metilfeniletilamina.
(+)-LISERGIDA	LSD, LSD-25	(+)-n,n-dietilisergamida-(dietilamida del ácido d-lisérgico).
NO TIENE	MDA	3,4-metilenodioxianfetamina.
TENANFETAMINA	MDMA	dl-3,4-metilendioxi-n,-dimetilfeniletilamina.
NO TIENE	MESCALINA (PEYOTE; LO-PHOPHORA WILLIAMS II ANHALONIUM WILLIAMS II; ANHALONIUM LEWIN II.	3,4,5-trimetoxifenetilamina.
NO TIENE	MMDA.	dl-5-metoxi-3,4-metilendioxi-a-metilfeniletilamina.
NO TIENE	PARAHEXILO	3-hexil-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo [b,d] pirano.
ETICICLIDINA	PCE	n-etil-1-fenilciclohexilamina.
ROLICICLIDINA	PHP, PCPY	1-(1-fenilciclohexil) pirrolidina.
NO TIENE	PMA	4-metoxi-a-metilfeniletilamina.
NO TIENE	PSILOCINA, PSILOTSINA	3-(2-dimetilaminoetil)-4-hidroxi-indol.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

PSILOCIBINA	HONGOS ALUCINANTES DE CUALQUIER VARIEDAD BOTANICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE MEXICANA, STOPHARIA CUBENSIS Y CONOCYBE, Y SUS PRINCIPIOS ACTIVOS.	fosfato dihidrogenado de 3-(2-dimetil-aminoetil)-indol-4-ilo.
NO TIENE	STP, DOM	2-amino-1-(2,5 dimetoxi-4-metil) fenilpropano.
TENOCICLIDINA	TCP	1-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperi-dina.
NO TIENE	THC	Tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: Δ6a (10a), Δ6a (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) y sus variantes estereoquímicas.
CANABINOIDES SINTÉTICOS	K2	
NO TIENE	TMA	dl-3,4,5-trimetoxi--metilfeniletilamina.
PIPERAZINA TFMPP	NO TIENE	1,3-trifluoromethylphenylpiperazina
PIPERONAL O HELIOTROPINA		
ISOSAFROL		
SAFROL		
CIANURO DE BENCILO		

Cualquier otro producto, derivado o preparado que contenga las sustancias señaladas en la relación anterior y cuando expresamente lo determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General, sus precursores químicos y en general los de naturaleza análoga. (...)

Artículo 247.- La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con sustancias psicotrópicas o cualquier producto que los contenga, queda sujeto a:

I. Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;

II. Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

III. Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;

IV. Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;

V. (Se deroga)

VI. Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.

Los actos a que se refiere este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos, y requerirán, al igual que las sustancias respectivas, autorización de la Secretaría de Salud.

Artículo 248.- Queda prohibido todo acto de los mencionados en el Artículo 247 de esta Ley, con relación a las sustancias incluidas en la fracción I del Artículo 245.

124. Antes de describir y analizar las normas impugnadas, es conveniente establecer el contexto legal en las que se ubican.

125. El capítulo I del referido título contiene las disposiciones comunes y en el artículo 194 se establece que:

(...) se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, en base a lo que establecen las Normas Oficiales Mexicanas y otras disposiciones aplicables.

(...) el control sanitario del proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial del riesgo para la salud que estos productos representan.

126. El Capítulo V de ese mismo título Decimosegundo de la ley se dedica a la regulación de los estupefacientes; en el artículo 234 se establece que “[p]ara efectos de esta Ley, se consideraran estupefacientes [...] [a la] CANNABIS sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas.”

127. El artículo 235 establece que la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a un sistema normativo específico alimentado por un sistema de fuentes, como la propia Ley General de Salud y sus reglamentos, los tratados y convenios de los que el Estado mexicano sea parte, las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General, las que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia, así como las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias. El mismo artículo 235 se establece el acotado ámbito de actividades a que pueden dedicarse los estupefacientes: “[l]os actos a que se refiere este artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.”

128. Sin embargo, no todos los estupefacientes son susceptibles de ser objeto de autorización cuando se pretenda la realización de actividades con fines médicos, pues el artículo 237 establece que está prohibido en el territorio nacional todo acto relacionado, entre otros, con el cannabis sativa, índica y americana o mariguana, derivados o preparaciones. Respecto de esta sustancia, según el artículo 238 “[s]olamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud autorizará a los organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella dependencia, la adquisición de estupefacientes a que se refiere el artículo 237 de esta Ley. Dichos organismos e instituciones comunicarán a la Secretaría de Salud el resultado de las investigaciones efectuadas y como se utilizaron”.

129. Posteriormente, en el capítulo VI del título decimosegundo de la Ley General de Salud se dedica a la regulación de las sustancias psicotrópicas. En el artículo 244 se establece que se consideran sustancias psicotrópicas las señaladas en el artículo 245, así como

las que determine el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud. Este último precepto establece cinco clasificaciones: i) las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública. Aquí se incluye a la Tetrahidrocannabinol, así como ciertos isómeros y sus variantes estereoquímicas (THC); ii) las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública; iii) las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública; iv) los que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y v) las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

130. Estas categorías son relevantes, pues en los subsecuentes artículos se regula su uso dependiendo la categoría a la que se pertenezca, empezando por la primera categoría sobre la cual recae una prohibición general sobre cualquier acto hasta la última categoría que puede ser utilizada sólo mediante el cumplimiento de una mínima regulación.

131. El artículo 247 establece que la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y en general, todo acto relacionado con sustancias psicotrópicas o cualquier producto que los contenga queda sujeto a un determinado sistema de fuentes jurídicas (supra). En ese mismo precepto establece que los actos a que se refiere “sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán, al igual que las sustancias respectivas, autorización de la Secretaría de Salud.”

132. Sin embargo, el artículo 248 establece una prohibición respecto de todo acto con relación a las sustancias incluidas en la primera de las categorías contempladas en el artículo 245, esto es, respecto de las



que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, entre las que se incluye a la Tetrahidrocannabinol, así como ciertos isómeros y sus variantes estereoquímicas (THC). Esta prohibición encuentra una excepción en el artículo 249, según el cual “[s]olamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud podrá autorizar la adquisición de las sustancias psicotrópicas a que se refiere la fracción I del artículo 245 de esta Ley, para ser entregadas bajo control a organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella Dependencia, los que a su vez comunicarán a la citada Secretaría el resultado de las investigaciones efectuadas y cómo se utilizaron.”

133. De la lectura de las disposiciones descritas se desprende que la Ley General de Salud establece una regulación relativa al control sanitario sobre productos, distinguiendo dos tipos de sustancias: i) estupefacientes<sup>61</sup> y ii) psicotrópicos<sup>62</sup>.

134. A las sustancias respecto de las cuales la parte quejosa solicitó autorización les recae una prohibición general para el uso pretendido – uso médico–, existiendo una sola excepción: para fines de

---

<sup>61</sup> Los estupefacientes son aquellos listados en la propia ley, así como aquellos que agregue la Secretaría de Salud o el Consejo de la Salubridad General, los cuales se publicarán en el Diario Oficial de la Federación. Entre los estupefacientes reconocidos directamente en la ley se encuentra la cannabis sativa, índica, americana o mariguana, las cuales son objeto de una prohibición general para la realización de cualquier, excepto aquellas relacionadas con fines de investigación científica, para lo cual se debe adquirir una autorización de la Secretaría de Salud. Contrario a lo dispuesto respecto de la cannabis, la mayoría de los estupefacientes, además de admitir autorización para actividades relacionadas con fines científicos, también pueden ser objeto de autorizaciones para fines médicos.

<sup>62</sup> Las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco categorías precisadas en la ley con base en dos criterios, a saber, su valor terapéutico y su potencial de afectación para la salud pública por su uso indebido. Si bien las sustancias de cada categoría vienen señaladas en la ley, también se dispone que la Secretaría de Salud podrá incluir otras mediante su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Así, la primera categoría es aquella que agrupa las sustancias con menor valor terapéutico, pero con potencial de afectación a la salud pública por el posible abuso en su uso. En esta categoría se encuentra el THC, la cual sólo puede ser autorizada por la Secretaría de Salud para fines de investigación científica, siempre y cuando se satisfagan ciertos requisitos, a diferencia del resto de categorías las cuales pueden ser autorizadas para fines médicos.

investigación científica siempre que se cumplen ciertos requisitos y se obtenga autorización de la Secretaría de Salud.

135. Como se mencionó anteriormente, un régimen legal de autorizaciones administrativas para participar en el mercado de medicinas es una herramienta regulatoria del Estado esencial para proteger la salud pública, ante lo cual los jueces constitucionales deben ser sensibles a identificar las condiciones de entrada a la actividad regulada (producción de medicinas) que tengan como efecto o intención establecer un privilegio o una exclusión con motivo de una de las clasificaciones vedadas del artículo 1° constitucional. Así, un sistema de autorizaciones, aunque generado por una legítima preocupación de proteger la salud pública, puede convertirse en un esquema de exclusión de ciertos sectores en razón de un criterio de clasificación sospechosa constitucionalmente.

136. Como se destacó, el artículo 1° constitucional prohíbe toda discriminación con motivo de condiciones de salud. Como se verá, este Pleno considera que la prohibición establecida en la normativa estudiada impacta en diversas personas con una específica condición de salud. Así, personas con farmacodependencia, la cual es una enfermedad<sup>63</sup>, y con otras enfermedades –como, esclerosis múltiple, síndrome de Tourette, cáncer, diabetes mellitus, epilepsia, Alzheimer, isquemia cerebral, entre otras– que podrían beneficiarse con el uso de la cannabis y sus derivados, resienten discriminación con base en su condición de salud al impedirseles el acceso a aquéllas sustancias.

---

<sup>63</sup> “Esto es, el trato discriminatorio se origina por una simple condición como farmacodependientes, sin que puedan apreciarse razones objetivas que lo justifiquen. Ahora bien, conforme a los lineamientos de la normativa, la farmacodependencia debe considerarse como una enfermedad; así, el artículo 74 de la Ley General de Salud establece que la atención a las enfermedades mentales comprende la de alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y la farmacodependencia es una enfermedad que ha ameritado programas especiales, como el establecido a partir del artículo 191 de la ley citada, denominado "Programa contra la Farmacodependencia", según el cual la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General se coordinarán para su prevención y tratamiento.”

137. Es criterio de este Pleno –reiterado en la Primera Sala<sup>64</sup>– que la farmacodependencia es una condición de salud que no puede ser utilizada por el legislador para excluir a las personas que la padecen del goce de un derecho o de un beneficio, ni ser el fundamento para imponerles mayores cargas; o de lo contrario, se considera que son sujetas a un trato discriminatorio<sup>65</sup>. En todo caso, dichas personas deben ser destinatarias de programas de rehabilitación<sup>66</sup>. Dicho criterio encuentra además fundamento en la Ley General de Salud que reconoce a la farmacodependencia como una condición de salud<sup>67</sup>.

138. En el presente caso, la parte quejosa impugna las normas legales que impiden de manera absoluta el uso medicinal de un estupefaciente (cannabis) y un psicotrópico (THC), no obstante que otras sustancias de naturaleza análoga, aunque estén prohibidas en general, sí pueden ser autorizadas para uso médico. Así, a diferencia de la mayoría de estupefacientes y psicotrópicos que admiten autorización para uso

---

<sup>64</sup> Cfr. Tesis de jurisprudencia 130/2009 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 312 del Tomo XXXI (marzo de 2010) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “FARMACODEPENDENCIA. AL CONSTITUIR UNA EXCLUYENTE DEL DELITO, EL JUEZ PUEDE PRONUNCIARSE AL RESPECTO EN EL AUTO DE TÉRMINO CONSTITUCIONAL, SIN TENER QUE ESPERAR HASTA EL DICTADO DE LA SENTENCIA DEFINITIVA (LEGISLACIÓN VIGENTE HASTA EL 20 DE AGOSTO DE 2009).”

<sup>65</sup> El Pleno ha concluido que la falta de distinción de trato que merecen las personas farmacodependientes por su condición de salud en el derecho penal, haciéndolas sujetas de procesos penales viola el principio de no discriminación, ya que “la distinción parte de la condición y estado de salud de la persona –enfermo farmacodependiente–; y, muestra una política deliberada de trato desigual”, con lo cual “la diferencia de trato no es congruente con el respeto a la dignidad de todos los seres humanos.” Ver Tesis aislada IV/2010 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 20 del Tomo XXXI (febrero de 2010) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “EXCUSA ABSOLUTORIA. EL ARTÍCULO 199, PÁRRAFO PRIMERO, DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, AL ESTABLECERLA PARA LOS FARMACODEPENDIENTES, VIOLA EL PRINCIPIO DE IGUALDAD (LEGISLACIÓN VIGENTE HASTA EL 20 DE AGOSTO DE 2009).”

<sup>66</sup> Cfr. Tesis aislada VII/2010 del Tribunal Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 19 del Tomo XXXI (febrero de 2010) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “EXCUSA ABSOLUTORIA. EL ARTÍCULO 199, PÁRRAFO PRIMERO, DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, AL ESTABLECERLA PARA LOS FARMACODEPENDIENTES, VIOLA EL DERECHO A LA SALUD (LEGISLACIÓN VIGENTE HASTA EL 20 DE AGOSTO DE 2009)”

<sup>67</sup> El artículo 74 de la Ley General de Salud establece que “[l]a atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos, y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas.” El artículo 192 Bis, fracción I establece que se entiende por farmacodependiente “[t]oda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos”, y la fracción III establece que el farmacodependiente en recuperación es “[t]oda persona que está en tratamiento para dejar de utilizar narcóticos y está en un proceso de superación de la farmacodependencia.”

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

medicinal, el cannabis y el THC no lo admiten y respecto de este último la legislación (artículo 245, fracción I) la califica como una sustancia con escaso o nulo valor médico terapéutico pero que por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública. Por la conexión de ambas sustancias, cabe concluir que el legislador prohibió su utilización, incluido su uso médico, porque a pesar del escaso valor terapéutico que pudieran tener, “son susceptibles de uso indebido o abuso”.

139. Lo anterior evidencia que la ley establece la prohibición absoluta del uso medicinal de dichas sustancias, prohibición que además de basarse en un juicio técnico, consistente en predecir su poco o nula valor terapéutico, se basa en un juicio de valor sobre los potenciales consumidores: aquellos susceptibles de incurrir en un uso indebido o abuso.

140. Así, este Pleno estima que las normas impugnadas no contemplan una regulación neutra sobre el uso de los estupefacientes y los psicotrópicos, ya que acepta que la mayoría puedan autorizarse para uso médico, si se comprueba su eficacia, con excepción del estupefaciente cannabis y el psicotrópico THC, exclusión que el legislador realizó, no obstante sus posibilidades terapéuticas, por el probable uso indebido o abuso.

141. Así pues, dado que el legislador introduce una prohibición sobre el uso medicinal de ciertas sustancias en criterios extra-médicos, como es un juicio de valor sobre el comportamiento de los probables consumidores, debe aplicarse un escrutinio estricto, porque la medida legislativa introduce una prohibición absoluta sobre la base de una condición de salud.

142. Esta Suprema Corte coincide con la visión que afirma que lo relevante de una regulación en materia de salud pública es el entendimiento del “riesgo” que se propone abordar mediante controles específicos (licencias, programas). Los hacedores de políticas públicas encuentran

dificultades naturales para identificar el listado de riesgos relevantes para la salud pública, así como dificultades para medir su nivel, su seriedad y el tipo de control requerido. No obstante, lo ideal es que las políticas públicas de salud pública se basen en evidencia científica objetiva y confiable, pues al acudir a este tipo de conocimiento, se reducen las posibilidades de que en los procesos de decisión se introduzcan actitudes irreflexivas basadas en especulación, estereotipos y prejuicios<sup>68</sup>.

143. Por tanto, a medida que las medidas legislativas que se evalúen se acerquen más a un proceso ideal de decisión, los jueces constitucionales deben otorgar mayor deferencia a lo decidido en dichos procesos. Así, se deberá dar mayor deferencia aquellas medidas legislativas que se basen en un entendimiento científico de los alegados riesgos, que permita una evaluación objetiva de las probabilidades de sus posibles daños y efectos. Sin embargo, en virtud de que el legislador democrático no sólo responde ante la evidencia científica, sino también ante las preferencias de las mayorías, los jueces constitucionales deben detectar cuándo en la identificación y evaluación de los riesgos para la salud pública se introducen consideraciones culturales que se entremezclen con argumentos estadísticos y se haga pasar como un riesgo objetivo para la salud pública alguna práctica asociada a un grupo discriminado, sobre todo si es con motivo de una condición de salud.

144. Esto es relevante, pues toda medida legislativa que busque atender un problema de salud pública establece una determinada distribución de beneficios, cargas y costos. Por tanto, es necesario verificar que esa distribución se base en criterios objetivos y razonables y no se realice para perjudicar a algún grupo identificable por algunas de las clasificaciones protegidas en el artículo 1° constitucional contra la discriminación.

---

<sup>68</sup> Cfr. Lawrence O. Gostin, *Public Health Law. Power, Duty, Restraint*, Second Edition, University of California Press.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

145. En el presente caso, este Pleno insiste en que las normas impugnadas exigen la aplicación de un escrutinio estricto porque prohíben el uso médico de la cannabis y el THC. Dicha prohibición se basa en la identificación del legislador de que el riesgo relevante a la salud pública es el uso indebido o abuso de esas sustancias.
146. La medida en estudio consiste en la exclusión absoluta de cualquier uso médico de esas sustancias, que no se realiza sobre la base de consideraciones científicas, es decir, sobre la base del análisis objetivo de la eficacia de esas sustancias, sino en el juicio de valor negativo que pesa sobre los farmacodependientes, que han generado en el legislador la necesidad de prohibir el uso de la sustancia, incluso para uso médico, a pesar de tener algún tipo de eficacia.
147. En otras palabras, la racionalidad de la norma consiste en que, dado que la farmacodependencia es un mal a combatir, debe prohibirse todo su uso a cualquier persona, sin importar si es o no propensa a adquirir esa farmacodependencia y se pueda beneficiar médicamente de esas sustancias. La generalización subyacente a toda la categoría susceptible de beneficiarse del potencial valor terapéutico de ambas sustancias es lo que detona el escrutinio estricto.
148. Para este Pleno la ley es clara en prohibir el tipo de actividades respecto de las cuales la quejosa formuló solicitud, sin que quepa encontrar en el lenguaje de la ley vaguedad o ambigüedad alguna que permita una interpretación conforme para extender la única excepción legal explícita (para fines de investigación científica), pues al ser la única excepción, debe entenderse que todos los demás usos posibles están prohibidos.
149. Por tanto, este Tribunal Pleno someterá a escrutinio las normas impugnadas en cuanto prohíben a las personas obtener una autorización de la Secretaría de Salud, para realizar actividades

relacionadas con fines médicos respecto de dos sustancias específicas: la cannabis sativa, índica, americana o mariguana y THC. Para ello, se realizarán los pasos del test de escrutinio estricto.

150. Lo primero que debe determinar este Tribunal Pleno es si la prohibición del uso medicinal de ambas sustancias persigue una finalidad constitucionalmente imperiosa.

151. Este Tribunal estima que el sistema normativo impugnado persigue una finalidad imperiosa, en la medida en que el artículo 4º constitucional impone al poder legislativo la obligación de proteger el derecho a la salud; es decir, la protección de la salud no sólo es una finalidad legítima para el legislador, sino una finalidad constitucionalmente ordenada.

152. De conformidad con la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es “toda sustancia que introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”<sup>69</sup> y que tiene “efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) susceptible de ser autoadministrada”<sup>70</sup>. La utilización de ciertas drogas es considerada

---

<sup>69</sup> La Organización Mundial de la Salud considera que droga es un “[t]érmino de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos.”, Organización Mundial de la Salud, *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*, Organización Mundial de la Salud, España, 1994, p. 33.

<sup>70</sup> Organización Mundial de la Salud, “La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias”, Comunicado de Prensa, 18 de marzo de 2004, en línea, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>.

perjudicial para la salud, en menor o mayor medida<sup>71</sup>. En consecuencia, pretender proteger la salud de todas las personas al prohibir de manera genérica el uso de una droga satisface el primer paso de un escrutinio estricto.

153. Ahora bien, para poder determinar si la medida está directamente conectada con la finalidad identificada debe precisarse hacia quiénes está dirigida la prohibición y relacionarlo con el contenido preciso del mandato constitucional de protección de la salud.

154. Este Pleno concluye que la medida no está estrechamente relacionada con la finalidad, ya que la prohibición absoluta es sobreinclusiva porque al prohibirse absolutamente el uso medicinal de dichas sustancias no se logra la realización de la prevención y combate a la condición de la farmacodependencia, porque no todas las personas que pudieran verse beneficiados con el valor terapéutico de esas sustancias deben necesariamente enfrentarse al riesgo de la farmacodependencia; como sucede con cualquier otra medicina que contenga psicotrópicos y estupefacientes, su consumo controlado causalmente no está conectado a ningún riesgo de farmacodependencia.

155. Ciertamente, mediante la exclusión del estupefaciente cannabis y el psicotrópico THC se logra alejar de las personas dichas sustancias, evitando la adquisición de la condición de farmacodependiente, pero al incluirse en dicha prohibición al uso medicinal en cualquier modalidad se prohíbe un uso benigno, con probable valor terapéutico que, mediante una regulación ordinaria como la que recibe cualquier otra medicina, no representa un riesgo real de farmacodependencia. Por tanto, la prohibición del uso medicinal no está conectada racionalmente de manera estrecha con el fin imperioso constitucional identificado.

---

<sup>71</sup> Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud considera que droga ilegal es una “[s]ustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción (véase sustancias controladas). El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.”, Organización Mundial de la Salud, *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*, Organización Mundial de la Salud, España, 1994, p. 34.



156. La prohibición va dirigida a todas las personas que quisieran sembrar, cultivar, cosechar, elaborar, preparar, acondicionar, adquirir, poseer, comerciar, transportar en cualquier forma, prescribir médicamente, suministrar, emplear, usar, consumir y, en general, todo acto relacionado otras drogas y, en especial, con la cannabis y el THC; es decir, la prohibición es sobreinclusiva porque quedan comprendidos todos quienes deseen hacer uso de las diferentes drogas previstas en dichas normas<sup>72</sup>, y todos aquéllos que, en específico, quieran hacer uso de la cannabis y el THC para fines medicinales o científicos. En ese sentido, el sistema normativo prohíbe en todo el territorio nacional la cannabis y la sustancia psicotrópica THC, pues esta última tiene “valor terapéutico escaso o nulo (y es) susceptible de uso indebido o abuso (y constituye) un problema especialmente grave para la salud pública”, y lo incluye en una tabla equiparando dicha “especial gravedad” a otras sustancias, sin distinción.

157. Diversos estudios científicos establecen que la marihuana medicinal puede servir para paliar el dolor en ciertas enfermedades y para incidir en procesos metabólicos<sup>73</sup>. En relación con la marihuana y los cannabinoides, los estudios científicos destacan que estos tienen propiedades analgésicas, y tiene un efecto significativo en pacientes

---

<sup>72</sup> Vgr. “opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, cannabis sativa, índica y americana o marihuana, papaver somniferum o adormidera, papaver bacteatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones” (artículo 237), y “Catinona, mefedrona (4- metilmetcatitona), DET, DMA, DMHP, DMT, BROLAMFETAMINA (DOB), DOET, LSD, LSD-25, MDA, tenanfetamina (MDMA), mescalina (peyote, lo-phophora Williams II anhalonium Williams II; anhalonium Lewin II), MMDA, parahexilo, PCE, PHP, PCPY, PMA, psilocina, psilotsina, hongos alucinantes de cualquier variedad botánica, en especial las especies psilocybe mexicana, stopharia cubensis y conocybe, y sus principios activos; STP, DOM, tenociclidina, THC, cannabinoides sintéticos (K2), TMA, piperazina TFMPP, piperonal o heliotropina, isosafrol, safrol, cianuro de bencilo” (artículo 245, fracción I).

<sup>73</sup> Cfr., *inter alia*, De la Fuente, Juan Ramón, *et al.*, *Marihuana y salud*, FCE, México, 2015, pp. 333 y ss.; Backes, Michael, *Cannabis Pharmacy. The Practical Guide to Medical Marijuana*, Black Dog & Leventhal Publishers New York, s.a.e.; Pertwee, Roger G. (ed.), *Handbook of Cannabis*, Oxford University Press, United Kingdom, 2014; Bostwick, Michael J., “Blurred Boundaries: The Therapeutics and Politics of Medical Marijuana”, *Mayo Clinic*, vol. 87, núm. 2, 2012, pp. 172-186

con dolor crónico, en particular de tipo neuropático<sup>74</sup>, y una eficacia analgésica modesta en pacientes con dolor agudo<sup>75</sup>. Los estudios destacan que el dolor crónico de tipo neuropático suele resistirse a los tratamientos convencionales<sup>76</sup>. El dolor crónico es parte fundamental del cuadro clínico en la fibromialgia<sup>77</sup> y la polineuropatía distal simétrica en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)<sup>78</sup>. Asimismo, los estudios destacan los beneficios médicos en pacientes con esclerosis múltiple<sup>79</sup>, síndrome de Tourette<sup>80</sup>, náusea y

---

<sup>74</sup> Cfr., *inter alia*, De la Fuente, Juan Ramón, *et al.*, *Marihuana y salud*, FCE, México, 2015, p. 335; F. Grotenhermen y K. Müller Vahl, "The Therapeutical potential of cannabis and cannabinoids", *Deutsches Ärzteblatt International*, vol. 109, núms. 29-30, 2012, pp. 495-501; Notcutt, W. *et al.*, "Initial Experiences with Medicinal Extracts of Cannabis for Chronic Pain: Results from 34 N of 1 Studies", *Anaesthesia*, vol. 59, núm. 5, 2004, pp. 440-452; Noyes, R. *et al.*, "The Analgesic Properties of Delta-9-Tetrahydrocannabinol and Codeine", *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, vol. 18, núm. 1, 1975, pp. 84-89; Backes, Michael, *op. cit.*

<sup>75</sup> Cfr., *inter alia*, F. Grotenhermen y K. Müller Vahl, *op. cit.*, Raft, D., *et al.*, "Effects of Intravenous Tetrahydrocannabinol on Experimental and Surgical Pain: Psychological Correlates of the Analgesic Response", *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, vol. 21, núm. 1, 1977, pp. 26-33; Wade, D. T. *et al.*, "A Preliminary Controlled Study to Determine Whether Whole-Plant Cannabis Extracts Can Improve Intractable Neurogenic Symptoms", *Clinical Rehabilitation*, vol. 17, núm. 1, 2003, pp. 21-29; Ware, M.A. *et al.*, "Smoked Cannabis for Chronic Neuropathic Pain: A Randomized Controlled Trial", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 182, núm. 14, 2010, pp. e694-e701

<sup>76</sup> Cfr., *inter alia*, De la Fuente, *op. cit.*, p. 337. M.E. Lynch y F. Campbell, "Cannabinoids for Treatment of Chronic Non-Cancer Pain: A Systematic Review of Randomized Trials", *British Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 72, núm. 5, 2011, pp. 735-744.

<sup>77</sup> Cfr., *inter alia*, De la Fuente, *op. cit.*, p. 337. M.E. Lynch y F. Campbell, *op. cit.*, pp. 735-744; J. Fiz *et al.*, "Cannabis Use in Patients with Fibromyalgia: Effect on Symptoms Relief and Health-Related Quality of Life", *PLOS One*, vol. 6, núm. 4, 2011, e18440.

<sup>78</sup> Cfr., *inter alia*, M.A. Ware *et al.*, *op. cit.*; R. J. Ellis *et al.*, "Smoked Medicinal Cannabis For Neuropathic Pain in HIV: A randomized crossover clinical trial", *Neuropsychopharmacology*, vol. 34, núm. 3, 2009, pp. 672-680; D.I. Abrams *et al.*, "Cannabis in Painful HIV-associated Sensory Neuropathy: A randomized placebo-controlled trial", vol. 68, núm. 7, 2007, pp. 515-521

<sup>79</sup> Cfr., *inter alia*, F. Correa *et al.*, "Cannabinoid System and Neuroinflammation: Implications for Multiple Sclerosis", *Neuroimmunomodulation*, vol. 14, núms. 3-4, 2007, pp. 182-187; D.J. Petro, "Marihuana as a Therapeutic Agent for Muscle Spasm of Spasticity", *Psychosomatics*, vol. 21, núm. 1, 1980, pp. 81-85; C. Vaney *et al.*, "Efficacy, Safety and Tolerability of an Orally Administered Cannabis Extract in the Treatment of Spasticity in Patients with multiple sclerosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover Study", *Multiple Sclerosis*, vol. 10, núm. 4, 2004, pp. 417-424; Zajicek *et al.*, "Cannabinoids in Multiple Sclerosis (CAMS) Study: Safety and Efficacy Data for 12 months follow-up", *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, vol. 76, núm. 12, 2005, pp. 1664-1669; J.T. Ungerleider *et al.*, "Delta-9-THC in the Treatment of Spasticity Associated with Multiple Sclerosis", *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, vol. 7, núm. 1, 1988, pp. 39-50

<sup>80</sup> Cfr., *inter alia*, K.A. Sieradzan *et al.*, "Cannabinoids Reduce Levodopa-Induced Dyskinesia in Parkinson's disease: A Pilot Study", *Neurology*, vol. 57, núm. 11, 2001, pp. 2108-2111; R. Sandyk y G. Awerbuch, "Marijuana and Tourette's Syndrome", *Journal of Clinical Psychopharmacology*, vol. 6, núm. 6, 1988, pp. 444-445; M. Hemming y P.M. Yellowlees, "Effective Treatment of Tourette's Syndrome with Marijuana", *Journal of Psychopharmacology*, vol. 7, núm. 4, 1993, pp. 389-391.

vómito causado por quimioterapia<sup>81</sup> y enfermedades terminales<sup>82</sup>. Existen además investigaciones en curso en relación con el posible beneficio del uso medicinal de la cannabis para las siguientes enfermedades: cáncer, diabetes mellitus, glaucoma, epilepsia, esclerosis lateral amiotrófica, Alzheimer, depresión y ansiedad, trastorno de sueño, asma bronquial e isquemia cerebral<sup>83</sup>.

---

<sup>81</sup> Cfr., *inter alia*, N. Bartlett y B. Koczwara, "Control of Nausea and Vomiting after Chemotherapy: What is the Evidence", *Internal Medicine Journal*, vol. 32, núm. 8, 2002, pp. 401-407

<sup>82</sup> Se entiende como enfermedad terminal aquella "que no puede ser curada o tratada apropiadamente y se espera la muerte del paciente en un lapso relativamente corto (semanas-meses)", p. 342. A.J. Green y K. de Vries, "Cannabis Use in Palliative Care: An Examination of the Evidence and the Implications for Nurses", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 19, núms. 71-18, 2010, pp. 2454-2462. R. Rodriguez, "Los productos de la Cannabis sativa. Situación actual y perspectivas en medicina", *Revista de Salud Mental*, vol. 35, núm. 3, 2012, pp. 247-256

<sup>83</sup> Cfr., *inter alia*, De la Fuente *et al.*, *op. cit.*, pp. 343 y 344. F. A. de Jong *et al.*, "Medical Cannabis in Oncology Practice: Still a Bridge Too Far?", *Journal of Clinical Oncology*, vol. 23, núm. 13, 2005, pp. 2886-2891; C. Liang *et al.*, "A Population-based Case-control Study of Marijuana Use and Head and Neck Squamous Cell Carcinoma", *Cancer Prevention Research*, vol. 2, núm. 8, 2009, pp. 759-768.; M. Bifulco *et al.*, "Cannabinoids and Cancer: Pros and Cons of an Antitumor Strategy", *British Journal of Pharmacology*, vol. 148, núm. 2, 2006, pp. 123-135; E. A. Penner *et al.*, "The Impact of Marijuana Use on Glucose, Insulin, and Insulin Resistance among U.S. Adults", *American Journal of Medicine*, vol. 126, núm. 7, 2013, pp. 583-589; Z. Figar, "Phytocannabinoids and Endocannabinoids", *Current Drug and Abuse Reviews*, vol. 2, núm. 1, 2009, pp. 51-75; J. C. Merritt *et al.*, "Topical Delta-9-Tetrahydrocannabinol in Hypertensive Glaucomas", *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, vol. 33, núm. 1, 1981, pp. 40-41. T. Jarvinen *et al.*, "Cannabinoids in the Treatment of Glaucoma", *Pharmacology and Therapeutics*, vol. 95, núm. 2, 2002, pp. 203-220; R. Russo *et al.*, "1713-Estradiol Prevents Retinal Ganglion Cell Loss Induced by Acute Rise of Intraocular Pressure in Rat", *Progress in Brain Research*, núm. 173, 2008, pp. 583-590; E. Gordon y O. Devinsky, "Alcohol and Marijuana: Effects on Epilepsy and Use by Patients with Epilepsy", *Epilepsia*, vol. 42, núm. 10, 2001, pp. 1266-1272; M. E. Hofmann y C. J. Frazier, "Marijuana, Endocannabinoids, and Epilepsy: Potential and Challenges for Improved Therapeutic Intervention", *Experimental Neurology*, núm. 244, 2013, pp. 43-50; G. T. Carter *et al.*, "Cannabis and Amyotrophic Lateral Sclerosis: Hypothetical and Practical Applications, and a Call for Clinical Trials", *American Journal of Hospice and Palliative Care*, vol. 27, núm. 5, 2010, pp. 347-356; M. Tkaczyk *et al.*, "Marihuana i kanabinoidy jako leki/ Marihuana and Cannabinoids as Medicaments", *Przegląd Lekarski*, vol. 69, núm. 10, 2012, pp. 1095-1097; L. Grinspoon y J. B. Bakalar, "The Use of Cannabis as a Mood Stabilizer in Bipolar Disorder: Anecdotal Evidence and the Need for Clinical Research", *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 30, núm. 2, 1998, p. 177; V. Trezza *et al.*, "Cannabis and the Developing Brain: Insights from Behavior", *EU, Journal of Pharmacology*, vol. 585, núms. 2-3, 2008, pp. 441-452, 2008; Z. Figar, "Phytocannabinoids and Endocannabinoids", *op. cit.*; S. J. Williams *et al.*, "Bronchodilator Effect of Delta-9-Tetrahydrocannabinol Administered by Aerosol of Asthmatic Patients", *Thorax*, vol. 31, núm. 6, 1976, pp. 720-723; J. P. Hartley *et al.*, "Bronchodilator Effect of Delta-9-Tetrahydrocannabinol", *British Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 5, núm. 6, 1978, p. 525; Z. FiSar, "Phytocannabinoids and Endocannabinoids", *op. cit.* S. K. Aggarwal *et al.*, "Met Use of Cannabis in the United States: Historical Perspectives, Current Trends, and Future Directions", *Journal of Opioid Management*, vol. 5, núm. 3, 2010, pp. 153-168.

158. Por otro lado, de conformidad con estudios, el perjuicio que pudiera tener dicha droga no supone un riesgo importante para la salud<sup>84</sup>, y algunos de sus efectos temporales son pánico, reducción de la ansiedad, estado de alerta, tensión, incremento de la sociabilidad, reducción gradual de funciones cognitivas y motoras, percepciones intensificadas de la realidad o alucinaciones visuales y/o auditivas<sup>85</sup>. Además, en cuanto al estado de intoxicación que produce la marihuana, las investigaciones indican que pueden ser reversibles y no representan un riesgo demostrado para la salud<sup>86</sup>. En cuanto a las alteraciones crónicas éstas son muy controvertidas en la literatura especializada<sup>87</sup> y los estudios destacan que los efectos permanentes son poco probables o mínimos, que su permanencia es incierta e incluso que pueden tener origen en una pluralidad de factores distintos al consumo<sup>88</sup>. Por otro lado, existen estudios que consideran que la marihuana podría generar dependencia, que pueden llevar a los

---

<sup>84</sup> Cfr., *inter alia*, Fischer, Benedikt, Jeffries, Victoria, Hall, Wayne, Room, Robin, Goldner, Elliot, Rehm J., "Lower Risk Cannabis Use Guidelines for Canada (LRCUG): A Narrative Review of Evidence and Recommendations", *Canadian Journal of Public Health*, vol. 102, núm. 5, 2011, p. 326; y Hall, Wayne, "The Adverse Effects of Cannabis Use: What Are They, and What Are Their Implications For Policy", *International Journal of Drug Policy*, 2009, vol. 20, pp. 458-466. Amparo en revisión 237/2014 resuelto por la Primera Sala en sesión de 4 de noviembre de 2015, por mayoría de cuatro votos, bajo la Ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta.

<sup>85</sup> En este orden de ideas, incluso se ha señalado que efectos negativos en el estado de intoxicación, como ansiedad, pánico, paranoia y/o psicosis, se asocian generalmente con sujetos psicológicamente vulnerables, como personas con esquizofrenia. Al respecto, véase Ashton, Heather, "Pharmacology And Effects of Cannabis: A Brief Review", *The British Journal of Psychiatry*, vol. 178, núm. 2, 2001, pp. 104-105. Cfr. Amparo en revisión 237/2014, *op. cit.*

<sup>86</sup> Cfr. Douaihy, Antoine, "Cannabis Revisited", *UPMC Synergie*, 2013, pp. 1-9

<sup>87</sup> Cfr. Amparo en revisión 237/2014, *op. cit.*

<sup>88</sup> Cfr. Amparo en revisión 237/2014, *op. cit.*. Al respecto, véase Hall y Degenhardt, *op. cit.*, p. 43; N. Solowij *et al.*, *Cannabis and Cognitive Functioning*, Cambridge University Press, Cambridge, 1998.

usuarios a tener un deseo intenso de moderar su uso, incremento en el tiempo dedicado al consumo<sup>89</sup>.

159. Es necesario puntualizar que si bien existen estudios científicos que cuestionan los beneficios de la marihuana e, incluso, le otorgan nulo valor médico, lo cierto es que –como se ha desarrollado– también existen numerosos estudios que le otorgan valor médico. En todo caso, con base en el escrutinio estricto que se aplica al catálogo de normas analizadas, este Pleno considera que es suficiente con determinar que la literatura científica no es pacífica en el tema, para concluir que la prohibición absoluta de la marihuana para fines médicos no se encuentra justificada y no es función de este Pleno pronunciarse, en ese caso, sobre los méritos de esa discusión científica.

160. Este Pleno considera que analizados los beneficios que puede tener la marihuana con fines médicos, frente a algunos posibles riesgos a la salud, la prohibición del uso de la cannabis y el THC para fines medicinales no pasa el segundo estándar del escrutinio, pues no es una medida estrechamente relacionada con el fin de prevenir la farmacodependencia y, por el contrario, puede resultar contraproducente al impedir que las personas con algún padecimiento médico se vean beneficiadas de su valor terapéutico.

161. Tal como se destacó en el capítulo del parámetro de regularidad del derecho a la salud, a la luz de los artículos 1º y 4º constitucionales, las autoridades tienen la obligación de respetar y garantizar el derecho, y reparar las violaciones a éste. En ese sentido, las autoridades están

---

<sup>89</sup> M. Aldrich, "History of Therapeutic Cannabis", en M.L. Mathre (coord.), *Cannabis in Medical Practice: A Legal, Historical and Pharmacological Overview of the Therapeutic Use of Marijuana*, McFarland; Jefferson, 1997. American Psychiatric Association, *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5a ed., American Psychiatric Publishing, Washington, 2013. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), *Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, SAMHSA, Rockville, 2012. C. López Quintero *et al.*, "Probability and Predictors of Transition from first use to dependence of alcohol, cannabis and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)", *Drug and Alcohol Depend*, vol. 115, núms. 1-2, 2011, pp. 120-130; L. Flóres Salamanca *et al.*, "Probability and predictors of transition from abuse to dependence on alcohol, cannabis and cocaine: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol 39, núm. 3, 2013, pp. 168-179.

obligadas –y esto, hay que subrayarlo– a abstenerse de injerir directa o indirectamente en el derecho a la salud y de prohibir de forma absoluta la producción de medicamentos<sup>90</sup>. Además, en relación con la obligación de garantía, las autoridades deben adoptar, entre otras, medidas legislativas y administrativas, para dar cumplimiento efectivo al derecho a la salud<sup>91</sup>.

162. Asimismo, sobre la obligación de respetar el derecho a la salud, el Pleno de esta Suprema Corte ha establecido, siguiendo la referida Observación General 14, que el Estado está obligado a lo siguiente:

(...) abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas, (en específico, no deben) prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas<sup>92</sup>.

163. En consecuencia, es claro que las autoridades están obligadas a garantizar y proteger el derecho a la salud de manera integral. En el caso concreto, la prohibición para usar la cannabis con fines medicinales, es decir, para sembrar, cultivar, cosechar, elaborar, preparar, acondicionar, adquirir, poseer, comerciar, transportar en cualquier forma, prescribir médicamente, suministrar, emplear, usar, consumir y, en general, todo acto relacionado con la cannabis y el THC con dichos fines, incumple con las obligaciones de respeto y garantía

---

<sup>90</sup> Cfr. *inter alia*, Amparo en revisión 315/2010, *op. cit.* Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>91</sup> Amparo en revisión 315/2010. Cfr. Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010 Serie C No. 214, Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146 Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>92</sup> Cfr. Amparo en revisión 315/2010, *op. cit.*, Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

del derecho a la salud, pues si bien existen potenciales riesgos de daños a la salud de quienes la consumieran, el Estado cancela toda posibilidad para que se pondere la situación concreta, en la que de hecho, el beneficio sea mucho mayor que el posible perjuicio. Esto se vincula necesariamente con el siguiente paso del escrutinio estricto: la proporcionalidad de la medida.

164. Este Pleno considera que no es razonable establecer una prohibición absoluta para el uso de la cannabis y el THC con fines medicinales, cuando existe parte de la población que se puede ver beneficiada y se ve impedida de tener acceso legal a los beneficios de dicha sustancia, con el argumento de los posibles perjuicios a dichos individuos. Otro argumento utilizado para justificar dicha prohibición es que ésta protege al resto de la población –la mayoría– de los posibles efectos nocivos de la cannabis. Dicho argumento no encuentra sustento en el marco de la litis del presente caso, pues la investigación, producción y consumo de dicha sustancia con fines medicinales puede ser controlada a través de regulación especializada y no implica el uso y acceso irrestricto a toda persona de dicha sustancia –cuyo acceso no está siendo discutido en este momento–.

165. Ahora, si bien como se ha destacado, la cannabis y el THC puede generar algún perjuicio en la salud –dependiendo de diversos factores–, el balance entre los beneficios que puede tener la cannabis con fines medicinales –incluida la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercialización, transportación en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso y consumo– y el posible perjuicio que tendría en los pacientes que lo utilicen con esos fines –o incluso de personas que no se encuentren en ese supuesto– que justificaría la prohibición, no es proporcional y desconoce no sólo la obligación que tiene el Estado de proteger y fomentar la salud de todos los individuos –y muy en especial de individuos con ciertas enfermedades–. La prohibición que se analiza es la medida más lesiva al derecho a la

salud, pues impide de manera absoluta el acceso a los beneficios médicos de la cannabis y el THC.

166. En el derecho comparado existen diversos ejemplos de las medidas que se han tomado –sea administrativa o judicialmente– para regular el uso de la cannabis con fines medicinales. De manera enunciativa y no limitativa, algunas de las medidas que se han implementado son: i) el registro de personas que tengan ciertas enfermedades que requieran el uso de la cannabis con fines medicinales<sup>93</sup>; ii) la necesidad de contar con una receta médica para acceder a los medicamentos en las farmacias<sup>94</sup>; iii) el control estatal de la calidad de la cannabis para la producción de medicamentos<sup>95</sup>; iv) el control de las áreas de cultivo de cannabis, los procesos de producción, la fabricación, la exportación y la importación de la misma<sup>96</sup>; v) el registro de productores de cannabis<sup>97</sup>; vii) la creación de programas estatales para regular la cannabis medicinal<sup>98</sup>; viii) la determinación de una lista de enfermedades para acceder a la marihuana medicinal<sup>99</sup>; x) la delimitación de los lugares en

---

<sup>93</sup> Tal es el caso de entidades como Alaska, Colorado, Hawaii, Maine, Michigan, Montana, Nuevo México, Nevada, Oregon, Rhode Island, Vermont y Washington, ver ROOM, Robien, *et al.*, *Políticas sobre el cannabis*, Fondo de Cultura Económica. Traducción de: Cannabis policy: moving beyond stalemate, p. 154.

<sup>94</sup> Dicho modelo se presenta en Holanda, ver REIMAN, Armanda, *Cannabis Distribution*, en *Handbook of Cannabis*, editorial Oxford, 2014. pp. 339-355

<sup>95</sup> En Uruguay, artículo 9 del Reglamento de la Ley N° 19172 que establece el marco jurídico aplicable dirigido al control y regulación por parte del Estado, de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y uso de la Marihuana y sus derivados.

<sup>96</sup> Artículo 2 de la Ley N° 19.172 Marihuana y sus derivados del Estado de Uruguay, Decreto 2467 de 2015 firmado el 22 de diciembre de 2015 por el Presidente de la República de Colombia.

<sup>97</sup> Artículos 2 del Reglamento de la Ley N° 19172 que establece el marco jurídico aplicable dirigido al control y regulación por parte del Estado, de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y uso de la Marihuana y sus derivados

<sup>98</sup> Dicho modelo se encuentra previsto en Canadá mediante el “Programa de Acceso a la Marihuana Medicinal, ver ROOM, Robien, *et. al., op. cit.*, p. 154.

<sup>99</sup> Entre otras entidades, Arizona (*Ballot Proposition 203*, aprobada el 2 de noviembre de 2010); Colorado (*Ballot Amendment 20*, aprobada el 7 de noviembre de 2000); Connecticut (*Public Act No. 12-55*); distrito de Columbia (*Amendment Act B18-622*); Delaware (*Senate Bill 17*); Hawaii (*Senate Bill 862*); Illinois (*House Bill 1*); New Hampshire (*House Bill 573-FN*); Nueva Jersey (*Senate Bill 119*); Nueva York (*Assembly Bill 6357*); Vermont (*Senate Bill 76*).



## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

que se pueda producir y consumir la cannabis con fines medicinales<sup>100</sup>; xii) la determinación de puntos de venta<sup>101</sup>; xiii) la creación de clubes de consumo de marihuana medicinal<sup>102</sup>, entre otros.

167. De lo anterior se desprende que la experiencia comparada muestra que existen medidas para regular el uso medicinal de la cannabis y del THC, con diferentes matices en los distintos países que lo permiten. No obstante ello, es claro para este Pleno que existen medidas menos lesivas para garantizar y respetar el derecho a la salud, en concreto, en relación con la cannabis medicinal.

168. El Tribunal Pleno estima que los beneficios médicos que puede tener la cannabis y el THC con fines medicinales sobrepasan los posibles riesgos que tendría para las personas que se verían beneficiadas con el uso medicinal de la misma, y que existen medidas menos lesivas para que el Estado regule tal situación con el fin de atender específicamente a quienes se encuentren en dicho supuesto.

169. Ello no implica que el uso medicinal de la cannabis quede fuera del espectro del Estado. Las autoridades continúan teniendo el control, a través del procedimiento establecido en la propia Ley de Salud, para administrar y controlar el uso medicinal de la cannabis, tal como se hace con otras sustancias. En ese sentido, el Pleno de la Suprema Corte ha establecido que con base en el derecho a la salud, se debe adoptar una estrategia nacional basada en los principios de derechos humanos que definan los objetivos de la misma, y formular políticas correspondientes de tal derecho<sup>103</sup>.

---

<sup>100</sup> Es el caso de entidades como Colorado, Nuevo México y Maine, ver Reiman, Amanda, *Cannabis Distribution*, en *Handbook of Cannabis*, *op. cit.* En cuanto al cultivo, ver Decreto 2467 de 2015 firmado el 22 de diciembre de 2015 por el Presidente de la República de Colombia.

<sup>101</sup> Entidades como Colorado, Nuevo México y Maine, ver REIMAN, Amanda, *Cannabis Distribution*, en *Handbook of Cannabis op. cit.*

<sup>102</sup> Dicha situación se presenta en España, ver ROOM, Robien, *et. al.*, *op. cit.*, p. 152

<sup>103</sup> Cfr. Amparo en revisión 315/2010, *op. cit.*, Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

170. Incluso cabe destacar que respecto de las sustancias psicotrópicas, entre las que se incluye el THC, el artículo 245 de la Ley General de Salud ya establece medidas menos restrictivas que cobrarían aplicación al declararse la inconstitucionalidad de la prohibición sometida a escrutinio, ya que establece que las “[l]a Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente: I. Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces; II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas; III. Brindarán la atención médica que se requiera a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes y IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes. A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga la autoridad sanitaria, así como a los responsables de los mismo, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en términos de esta Ley.”

171. Incluso puede traerse a colación que la Ley General de Salud regula los psicotrópicos en cinco categorías, que ya fueron objeto de descripción, respecto de las cuales se gradúa el tipo de restricción a que quedan sujetas en función de su peligrosidad. Las graduaciones de regulación de cada una de las categorías de psicotrópicos se establecen de los artículo 249 a 253 de la referida ley.

172. A lo anterior habría que agregar que la prohibición que excluye por completo del acceso a beneficios medicinales a personas que tengan

cierta condición de salud no se encuentra debidamente fundamentada desde el punto de vista constitucional, razón por la cual se concluye que dicha medida es, además, discriminatoria. La prohibición de la cannabis medicinal, específicamente para quienes por su condición de salud se puedan ver beneficiados con ella, los coloca a ellos y a sus familiares en una difícil situación de tener que escoger, en ocasiones, entre la salud y la libertad. En ese sentido, este Pleno considera que la cantidad de cannabis permitida para consumo personal (5 gramos) por la Ley General de Salud, en su artículo 479 –que no está siendo analizado en esta ocasión–, no es suficiente para la protección del derecho a la salud en los términos expuestos.

173. Una vez aplicado el escrutinio estricto a las normas impugnadas, este Pleno concluye que éstas no superan la presunción de inconstitucionalidad.

174. En ese sentido, la prohibición estudiada se refiere al impedimento que se encuentra en los artículos 237 y 245, fracción I, en el que claramente se establece que se encuentra prohibida en todo el territorio nacional, la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, así como el THC dentro del grupo de sustancias psicotrópicas, así como “cualquier otro producto, derivado o preparado que contenga las sustancias señaladas, (que tienen) valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública”.

175. En consecuencia, debe declararse inconstitucional la porción normativa que establece “cannabis sativa, índica y americana o marihuana” del artículo 237 de la Ley General de Salud, y la inclusión del THC del cuadro de la fracción I del artículo 245 de la misma ley.

176. Por su parte, el artículo 248 de la Ley General de Salud, al hacer referencia a los artículos 247 y 245, fracción I –incluyendo el cuadro de sustancias que ahí se contienen–, establece una prohibición absoluta para sembrar, cultivar, cosechar, elaborar, preparar, acondicionar,

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

adquirir, poseer, comerciar, transportar en cualquier forma, prescribir médicamente, suministrar, emplear, usar, consumir y, en general, todo acto relacionado con la cannabis y la sustancia THC, o cualquier producto que los contenga. En consecuencia, debe declararse inconstitucional dicho artículo en relación con la cannabis y la sustancia THC, o de cualquier producto que los contenga.

177. Ahora bien, este Tribunal Pleno determina que los artículos 235, último párrafo, y 247, último párrafo, son constitucionales, pues se refiere al uso medicinal y científico en el que –una vez declarado inconstitucionales las porciones normativas respectivas de los artículos 237 y 247, fracción I, así como el artículo 248– deberá incluirse necesariamente la cannabis y la sustancia THC, por lo que el último párrafo de los artículos 235 y 247, respectivamente, deben entenderse como permisivos para sembrar, cultivar, cosechar, elaborar, preparar, acondicionar, adquirir, poseer, comerciar, transportar en cualquier forma, prescribir médicamente, suministrar, emplear, usar, consumir y, en general, todo acto relacionado con la cannabis y el THC, con fines médicos y científicos.

178. Este Pleno recuerda que el análisis en el presente caso se delimita a dicho uso y no así a extenderlo a uso lúdico, razón por la cual no se analizan los anteriores artículos a la luz de cualquier otro argumento distinto al de fines médicos.

179. En consecuencia, este Tribunal Pleno considera que el artículo 237, en relación con la cannabis (sativa, índica y americana o marihuana), el artículo 247, fracción I, únicamente en relación con el “THC” destacados en la tabla, así como el artículo 248, todos de la Ley General de Salud son inconstitucionales en referencia a los mismos. Por su parte, los artículos 235, último párrafo, y 247, último párrafo, son constitucionales.

## V. EFECTOS

180. Tal como se ha destacado, la parte quejosa solicitó el amparo para el siguiente conjunto de actividades: investigación, desarrollo, siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, transportación en cualquier forma, suministro, empleo, importación, exportación y comercialización de la cannabis y THC en forma de medicamento. Sin embargo, cada una de estas actividades tiene características y consecuencias propias y de distinto alcance.
181. Por los argumentos desarrollados en la presente ejecutoria, este Pleno llegó a la conclusión que la regulación prohibitoria es inconstitucional, debido a que existen una multiplicidad de medios alternos que garantizarían la misma finalidad restringiendo menos derechos.
182. No obstante, la inconstitucionalidad decretada no debe traducirse en un vacío regulatorio que permita a la quejosa realizar cualquier actividad que desee, pues subsisten en la Ley General de Salud una pluralidad de normas que cobran aplicación.
183. Así, por ejemplo, debe entenderse que las actividades que desea realizar la quejosa están sujetas al control sanitario realizada por la Secretaría de Salud, resultando aplicable el artículo 194, último párrafo que establece que “[e]l control sanitario del proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial del riesgo para la salud que estos productos representan”.
184. En este orden de ideas, la quejosa pretende realizar diversas actividades que, según el artículo 194 Bis de la ley, deben considerarse insumos para la salud, los que, en términos del artículo 195, deberán quedar sujetas a las normas oficiales mexicanas, que deberá emitir la Secretaria de Salud y en las cuales debe regular “el proceso y las

especificaciones de los productos a que refiere este Título”. Igualmente debe considerarse aplicable la porción que establece que “[l]os medicamentos y demás insumos para la salud estarán normados por la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos”.

185. Aunque la prohibición categórica no es aplicable a la quejosa, aún subsiste la facultad de la autoridad para ejercer control sanitario en términos amplios sobre la parte quejosa, ya que la autoridad aún conserva la facultad para emitir la autorización, ya que subsiste el artículo 198, fracción I de la Ley General de Salud, que establece que “[u]nicamente requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a: [...] [e]l proceso de los medicamentos que contengan estupefacientes y psicotrópicos; vacunas; toxoides; sueros y antitoxinas de origen animal, y hemoderivados”.

186. En relación con este tipo de establecimiento, el artículo 200 establece que “[l]a Secretaría de Salud determinara, con base en los riesgos que representen para la salud” cuando requieran “[c]ontar, en su caso, con un responsable que reúna los requisitos que se establecen en esta Ley y en los reglamentos respectivos”, así como “[u]tilizar la última edición de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, mismo que serán elaborados y actualizados por la Secretaría de Salud.”

187. Así, el principal efecto de la concesión del amparo es que la autoridad responsable vuelva a evaluar la solicitud formulada por la quejosa, considerando lo establecido en el artículo 222 de la Ley General de Salud, que dispone “[l]a Secretaría de Salud sólo concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que las sustancias que contengan reúnan las características de seguridad y eficacia exigidas, y tomará en cuenta, en su caso, lo dispuesto por el artículo 428 de esta Ley.”

188. Como consecuencia de dicha declaratoria de inconstitucionalidad y para garantizar el cumplimiento efectivo de la presente sentencia, la

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

autoridad reguladora de la materia de prevención contra riesgos sanitarios –la Comisión Federal para la Protección contra los Riesgos Sanitarios– se encuentra obligada a lo siguiente:

- a) En primer lugar, deberá dejar insubsistente la resolución impugnada por la quejosa al estar fundamentada en artículos que se declaran inconstitucionales en esta sentencia.
- b) En segundo lugar, deberá recibir la información, documentos, insumos y materiales que le provea la quejosa para poder determinar en qué términos deberá realizarse la investigación y el desarrollo de los medicamentos fabricados a base de cannabis y/o THC.

En este punto, es evidente que para que la quejosa pueda investigar y desarrollar medicamentos a base de cannabis y/o THC, y la autoridad sanitaria verificar dicha investigación y desarrollo, debe autorizarse que la primera pueda adquirir<sup>104</sup>, poseer y, en su caso, sembrar, cultivar, cosechar, elaborar, preparar, acondicionar, así como transportar en cualquier forma la sustancia, semilla o planta. La COFEPRIS decidirá la forma y los términos en que la quejosa pueda tener acceso a la planta, sustancia o semilla para llevar a cabo las actividades señaladas previamente. En tal sentido, la autoridad debe considerar que cobra aplicación el artículo 236 de la Ley General de Salud, que establece que “[p]ara el comercio o tráfico de estupefacientes en el interior del territorio nacional, la Secretaría de Salud fijará los requisitos que deberán satisfacerse y expedirá permisos especiales de adquisición o de traspaso.”

- c) En tercer lugar, la autoridad sanitaria deberá permitir que la quejosa acceda al trámite denominado “COFEPRIS 02-001- Solicita la toma de muestras y liberación de estupefacientes y psicotrópicos” para que

---

<sup>104</sup> Para el cumplimiento de este punto de la sentencia, es importante mencionar que existe un trámite previsto por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios: “COFEPRIS-03-012 Trámite obligatorio para la importación de materias primas y medicamentos que sean o contengan psicotrópicos o estupefacientes”.

la autoridad determine si la cannabis y el THC son susceptibles de convertirse en la base para un medicamento, lo que deberá determinar sin considerar la prohibición declarada inconstitucional y analizar la petición en sus méritos.

- d) En caso que la autoridad sanitaria determine que efectivamente dichas sustancias pueden ser la base para un medicamento, deberá emitir los lineamientos y términos en que dichos medicamentos puedan ser suministrados, empleados y comercializados.

Lo anteriormente expuesto encuentra un fundamento expreso en el “Acuerdo por el que se delegan las facultades que se señalan, en los Órganos Administrativos que en el mismo se indican de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios”<sup>105</sup>, Sección V (“Dirección Ejecutiva de Regulación de Estupefacientes, Psicotrópicos y Sustancias Químicas”), numeral Vigésimo Sexto, fracciones I<sup>106</sup> y II<sup>107</sup>. Así, es evidente que la autoridad sanitaria cuenta con facultades expresas –legales y reglamentarias– para llevar a cabo una regulación específica en lo relativo a estupefacientes y psicotrópicos. En términos de lo establecido en los artículos 235, último párrafo y 247, último párrafo de la Ley General de Salud, la autoridad sanitaria deberá ejercer las facultades citadas anteriormente para determinar en qué casos y bajo qué circunstancias, las sustancias cannabis y THC podrán ser utilizadas con fines médicos y científicos.

---

<sup>105</sup> Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2010.

<sup>106</sup> (...)

I. Expedir, prorrogar o revocar las autorizaciones sanitarias relacionadas con las materias a que se refiere el artículo 3, fracción I inciso j del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

<sup>107</sup> II. Ejercer el control sanitario, en coordinación con la Comisión de Operación Sanitaria, con excepción del procedimiento de sanción, en lo relativo a estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan, así como químicos esenciales y precursores químicos, y determinar las medidas de seguridad aplicables a los mismos, así como resolver sobre su disposición final con auxilio de las autoridades competentes para su ejecución, cuando éstos no reúnan los requisitos sanitarios para ser utilizados, de conformidad con lo dispuesto por las disposiciones aplicables (...)



189. Adicionalmente, debe considerarse que cada una de las actividades para las que la quejosa ha solicitado autorización puede requerir un trámite diferente dependiendo la etapa. Por tanto, los efectos de esta ejecutoria suponen la plena aplicabilidad del artículo 204 de la Ley General de Salud, que establece que “[l]os medicamentos y otros insumos para la salud, los estupefacientes, sustancia psicotrópicas y productos que los contengan, así como los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas, para su venta o suministro deberán contar con autorización sanitaria, en términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.”

190. En consecuencia, este Tribunal Pleno concluye que debe ser la autoridad administrativa –COFEPRIS– la que emita la regulación para que la quejosa pueda llevar a cabo el cúmulo de actividades citadas en los párrafos precedentes, considerando la plena aplicabilidad de todas las facultades regulatorias de las que goza, con excepción de la prohibición absoluta declarada inconstitucional.

## **X. DECISIÓN**

191. Por lo anteriormente expuesto, debe resolverse, por un lado, revocar la determinación de inoperancia decretada por la jueza de Distrito. Por tanto, reasumir jurisdicción para analizar el fondo del asunto, por último, declarar fundados los agravios sostenidos por la recurrente tomando en cuenta el parámetro de regularidad constitucional relativo al derecho a la salud, desarrollado a lo largo de la decisión y por ende, otorgar el amparo para los efectos precisados.

192. Por todo lo expuesto y fundado, se resuelve:

**PRIMERO.** En la materia de la revisión, se modifica la sentencia impugnada.

## AMPARO EN REVISIÓN 547/2014

**SEGUNDO.** La Justicia de la Unión ampara y protege a la \*\*\*\*\*, bajo las consideraciones y efectos precisados en esta ejecutoria.

**Notifíquese** con testimonio de esta ejecutoria, devuélvanse los autos relativos al lugar de su origen y, en su oportunidad, archívese el toca como asunto concluido.

En términos de lo previsto en los artículos 3°, fracción II, 13, 14 y 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en esos supuestos normativos