

## PODER JUDICIAL

### SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION

**SENTENCIA** dictada por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Acción de Inconstitucionalidad 48/2021, así como el Voto Concurrente del señor Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Suprema Corte de Justicia de la Nación.- Secretaría General de Acuerdos.

**ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 48/2021**  
**PROMOVENTE: COMISIÓN NACIONAL DE LOS**  
**DERECHOS HUMANOS**

**MINISTRO PONENTE: JUAN LUIS GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ**  
**SECRETARIA: DANIELA CARRASCO BERGE**  
**COLABORÓ: DIEGO RUIZ DERRANT**

Ciudad de México. Acuerdo del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente al día catorce de febrero de dos mil veintidós, por el que se emite la siguiente:

#### SENTENCIA

Mediante la que se resuelve la acción de inconstitucionalidad 48/2021, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en contra del Decreto 443, por el que se reformó la Ley Estatal de Salud, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León el diez de febrero de dos mil veintiuno.

#### I. TRÁMITE.

1. **Presentación del escrito.** La acción de inconstitucionalidad fue presentada en la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de este Alto Tribunal el doce de marzo de dos mil veintiuno, por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (en adelante, "CNDH").
2. **Autoridades emisoras y promulgadora.** Las autoridades respectivas son el Congreso del Estado de Nuevo León y el Gobernador Constitucional de dicha entidad federativa.
3. **Norma general cuya invalidez se demanda.** Se impugna el Decreto número 443, por el que se reforman la fracción X del artículo 119 y el artículo 132 y se adicionan la fracción XI recorriéndose la actual fracción XI para ser la nueva fracción XII del artículo 119; y el artículo 129 BIS de la Ley Estatal de Salud (en adelante, "Decreto 443").
4. **Conceptos de invalidez.** En la demanda, la CNDH esgrime un único concepto de invalidez en contra del Decreto 443. Como preceptos constitucionales y convencionales que estima violados señala los artículos 1, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 1, 2 y 9 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. El órgano de protección de derechos humanos divide su demanda en tres partes y, en síntesis, argumenta lo siguiente:
  - 4.1. En el primer apartado, arguye que los derechos de seguridad jurídica y el principio de legalidad (artículos 14 y 16 de la Constitución Federal, y 9 de la Convención Americana) son prerrogativas para proteger a las personas frente a la autoridad estatal. Asevera que esto implica que el actuar de las autoridades debe estar perfectamente acotado mediante ley y para ello, las normas deben de ser claras y precisas para otorgar certeza a los ciudadanos y a las ciudadanas; señala, además, que la actividad legislativa sin sustento constitucional es arbitraria. En congruencia, continúa, los actos estatales deben estar rodeados de un conjunto de garantías encaminadas a asegurar que no se vulneren los derechos fundamentales de las personas.
  - 4.2. En ese tenor, cierra la primera sección con un resumen de situaciones que estima son contrarias al derecho a la seguridad jurídica: (a) cuando la actuación por parte de cualquier autoridad estatal no está debidamente acotada conforme a la Constitución o sus leyes derivadas, (b) cuando la autoridad actúa conforme a disposiciones legales que contradicen la norma fundamental y (c) cuando la autoridad afecta la esfera jurídica de un ciudadano sin sustento.
  - 4.3. En el segundo apartado, expone el parámetro competencial en referencia con la salubridad general. Éste comienza con un análisis del artículo 73, fracción XVI, de la Constitución Federal. La CNDH recupera las razones del constituyente para justificar el dominio de la autoridad sanitaria sobre la salubridad, destacando la efectividad para hacer frente a contingencias.

- 4.4. Señala que la atribución anterior se fortaleció mediante la reforma al artículo 4° constitucional, pues el precepto mandata a que sea una ley reglamentaria la que establezca las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la Federación y las entidades en materia de salubridad general. Como la Ley General de Salud se emitió en consecuencia, la CNDH estima que también forma parte del parámetro de regularidad aplicable.
  - 4.5. En ese sentido, con apoyo en lo resuelto en la controversia constitucional 54/2009,<sup>1</sup> el órgano garante de derechos humanos enuncia cuáles son los distintos tipos de concurrencia, a saber, la normativa, la operativa y la de planeación. Sostiene que en materia de salubridad general existe una concurrencia operativa entre la Federación y las entidades federativas.<sup>2</sup>
  - 4.6. Posteriormente, explica que, de la controversia constitucional antes citada, se extrae que pueden identificarse tres modalidades materialmente legislativas que orientan esta concurrencia en materia de salubridad: (a) la salubridad general que se reserva tanto legislativa como operativamente a la Federación, (b) la salubridad general cuya operación corresponde a las entidades, y (c) la salubridad local, operada y regida de conformidad con la legislación expedida por las entidades. Arguye que las materias de salubridad general son aquellas que se encuentran en el artículo 3° de la Ley General de Salud, y que las que éste no comprende son parte de la salubridad local.
  - 4.7. Ahora bien, retoma el artículo 13 de la Ley General de Salud para profundizar sobre la distribución competencial. Si bien asevera que ambos apartados pueden ser regulados por la Federación, destaca que el apartado B es aquél que pueden operar las entidades federativas.<sup>3</sup> También resalta que el Ejecutivo Federal puede emitir normas técnicas comunes a la salubridad general para asegurar la uniformidad en esta materia.
  - 4.8. En el tercer apartado, señala que las normas son inconstitucionales ya que el legislador las emitió sin estar facultado para ello. Establece que, conforme al parámetro que expuso, las entidades federativas están inhabilitadas para legislar en materia de salubridad general, dentro de la cual se engloba la prevención y control de enfermedades transmisibles. Arguye que el hecho de que se haya establecido el uso de cubrebocas como una medida de seguridad sanitaria, que puede ser decretada como obligatoria por parte de la autoridad, y sujeta a sanción por su incumplimiento, vulnera la facultad exclusiva de la Federación para legislar en la materia.
  - 4.9. La CNDH señala que lo anterior se corrobora con la lectura sistemática del artículo 13, apartado B, de la Ley General de Salud. Si bien las entidades federativas pueden organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salubridad general, no pueden reglamentarla. Además, argumenta que la legislación local obvia que la declaración de emergencias sanitarias es una situación que se vincula con lo que la Ley General de Salud denomina *acción extraordinaria en materia de salubridad general*. Resalta que la legislación general prevé que la acción extraordinaria en materia de salud incluye la actuación en caso de peligro de invasión de enfermedades transmisibles y será ejercida por la Secretaría de Salud a reserva de que las medidas que dicte sean sancionadas por el Presidente de la República.
  - 4.10. Así, sostiene que el Congreso local está inhabilitado para establecer medidas de seguridad que deban observarse durante una emergencia sanitaria provocada por una enfermedad contagiosa. En otras palabras, estima que el hecho de que el legislador local haya establecido el uso obligatorio de cubrebocas como medida sanitaria implica regular cómo deben prevenirse o controlarse enfermedades transmisibles, y ésta es una atribución exclusiva de la autoridad federal.
  - 4.11. En conclusión, arguye que el sistema estatal creado por el Decreto 443, que prescribe el uso de cubrebocas en emergencias sanitarias, es inconstitucional, por escapar a la esfera de regulación de la autoridad y vulnerar los derechos de seguridad jurídica y legalidad. Lo anterior, a pesar del reconocimiento que externa al legislador local por su afán de proteger la salud pública en un contexto de emergencia sanitaria.
5. **Auto de registro y turno.** Mediante acuerdo de dieciocho de marzo de dos mil veintiuno, el Ministro Presidente de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ordenó el registro de la acción de inconstitucionalidad, a la que le correspondió el número **48/2021**, y turnó el expediente al Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá, para que fungiera como instructor.

<sup>1</sup> Resuelto en sesión de veintisiete de mayo de dos mil diez, bajo la ponencia del Ministro José Ramón Cossío Díaz.

<sup>2</sup> Además, cita la acción de inconstitucionalidad 146/2007, para resaltar cómo ahí se asienta que la Ley General de Salud establece una concurrencia entre la Federación y las entidades federativas y crea un sistema Nacional de Salud. Al respecto, *cf.* págs. 13 y 14 de la demanda.

<sup>3</sup> En el artículo 13, apartado B, fracción I, de la Ley General de Salud se hace referencia a la prevención y control de enfermedades transmisibles, al remitir al artículo 3, fracción XV.

6. **Auto de admisión.** Mediante acuerdo de diecinueve de marzo de dos mil veintiuno, el Ministro instructor **admitió a trámite** la acción de inconstitucionalidad. Asimismo, ordenó que se diera vista a los Poderes Legislativo y Ejecutivo, ambos del Estado de Nuevo León, para que rindieran su informe; además, a la Fiscalía General de la República, para que formulara el pedimento que, en su caso, correspondiere y a la Consejería Jurídica del Gobierno Federal, con la finalidad de que, de considerarlo pertinente, formulara manifestaciones.
7. **Informe del Poder Ejecutivo local.**<sup>4</sup> En su informe, se señala que la intervención del Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León se limitó a promulgar el Decreto 443 y como en la demanda de la CNDH no se expone cuestionamiento alguno en su contra, no se pronunciará sobre los argumentos de invalidez.
8. **Informe del Congreso del Estado.**<sup>5</sup> En su informe, el Congreso del Estado de Nuevo León argumenta que el Decreto 443 es válido. Luego de resumir la impugnación de la CNDH,<sup>6</sup> esgrime los siguientes argumentos:
  - 8.1. En primer lugar, argumenta que el Congreso del Estado de Nuevo León actuó dentro de la esfera competencial que le corresponde, y emitió leyes que se refieren a relaciones sociales que reclamaban ser jurídicamente reguladas. Además, sostiene que en el proceso legislativo se respetaron todos los lineamientos para garantizar la deliberación democrática, según han sido definidos por este Alto Tribunal.
  - 8.2. En segundo lugar, señala que el uso de cubrebocas contribuye a la reducción del riesgo de contagio del SARS-CoV-2 (en adelante, "**COVID-19**"). Arguye que la reforma a la Ley Estatal de Salud estaba dirigida a tal fin, por ser de interés social y de orden público preservar la salud y la vida de la población de esa entidad.
  - 8.3. En tercer lugar, señala que, en términos de la Ley General de Salud, la prevención, control y combate de las enfermedades transmisibles forma parte de la salubridad general, por lo que corresponden realizarlas tanto a la Federación como a las entidades federativas. En efecto, continúa, la Constitución Federal señala una concurrencia legislativa entre ambos órdenes de gobierno, y no solo una concurrencia administrativa. En apoyo, cita la tesis de jurisprudencia del Pleno de la Suprema Corte, de rubro: "**PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES EN EL DISTRITO FEDERAL. EL LEGISLADOR LOCAL TIENE COMPETENCIA PARA EMITIRLA.**"<sup>7</sup>
  - 8.4. Agrega que el Consejo de Salubridad General, mediante acuerdo de diecinueve de marzo de dos mil veinte, calificó como grave y de atención prioritaria la epidemia causada por la COVID-19.
  - 8.5. Finalmente, resalta que la Organización Mundial de la Salud (en adelante, "**OMS**") ha establecido que "el uso de mascarillas forma parte de un conjunto integral de medidas de prevención y control que pueden limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias causadas por el virus, en particular, la COVID-19".<sup>8</sup> Por lo tanto, las medidas que tomó Nuevo León son en beneficio de su sociedad y para proteger su interés en el derecho a la salud y a la vida.
9. **Auto por el que se tienen rendidos los informes.** En un auto de ocho de junio de dos mil veintiuno, el Ministro instructor tuvo por rendidos los informes solicitados y otorgó un plazo de cinco días hábiles para la formulación de alegatos.
10. **Alegatos.** Mediante escrito presentado el primero de julio de dos mil veintiuno, la CNDH formuló alegatos en la presente acción de inconstitucionalidad.
11. **Opinión del Fiscal General de la República.** El Fiscal General de la República no formuló pedimento alguno.

<sup>4</sup> Recibido en la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia el treinta de abril de dos mil veintiuno. Suscribe el Subsecretario de Asuntos Jurídicos y Atención Ciudadana de la Secretaría General de Gobierno del Estado de Nuevo León, el Lic. Homero Antonio Cantú Ochoa. Dicho funcionario está habilitado para representar al Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León conforme al artículo 44, fracciones XVII y XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno.

<sup>5</sup> Recibido en la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia el doce de mayo de dos mil veintiuno. Suscribe la Presidenta de la LXXV Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León, la Diputada Nancy Arely Olguín Díaz.

<sup>6</sup> Cabe resaltar que el Congreso local señala que la CNDH argumentó que, del análisis del proceso legislativo, se advertía que las personas con discapacidad no fueron consultadas. Sin embargo, esta síntesis es inexacta, ya que ese argumento no fue esgrimido por la CNDH.

<sup>7</sup> Tesis P./J. 19/2011 Consultable en la Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIV, agosto de dos mil once, página 8 y registro 161231.

<sup>8</sup> Informe del Congreso local, pág. 19. Señalan como fundamento las "Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19" de la OMS.

12. **Manifestaciones de la Consejería Jurídica del Gobierno Federal.** El Consejero Jurídico del Gobierno Federal no formuló opinión alguna.
13. **Cierre de instrucción.** Visto el estado procesal de los autos, el once de agosto de dos mil veintiuno, con fundamento en el artículo 68, párrafo tercero, de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 constitucional, el Ministro instructor dictó auto de cierre de instrucción.

## II. COMPETENCIA.

14. Este Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es **competente** para resolver la presente acción de inconstitucionalidad, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 105, fracción II, inciso g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,<sup>9</sup> y 10, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación,<sup>10</sup> así como en el punto segundo, fracción II, del Acuerdo General 5/2013 de este Tribunal Pleno.<sup>11</sup> Ello es así, toda vez que la CNDH controvierte un decreto emitido por el Congreso de una entidad federativa y lo estima violatorio de los derechos de seguridad jurídica y legalidad, previstos tanto en la Constitución Federal como la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

## III. OPORTUNIDAD.

15. El plazo para promover una acción de inconstitucionalidad es de treinta días naturales contados a partir del día siguiente a la fecha en que se haya publicado, en el correspondiente medio oficial, la norma general o tratado internacional impugnado.<sup>12</sup>
16. El Decreto 443 fue publicado el diez de febrero de dos mil veintiuno. En ese sentido, el plazo para su impugnación transcurrió del once de febrero al doce de marzo, ambos de dos mil veintiuno.
17. En el caso, la demanda se recibió el doce de marzo de dos mil veintiuno en la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de este Alto Tribunal. Por tanto, cabe concluir que resulta **oportuna**.

## IV. LEGITIMACIÓN.

18. A continuación, se analiza la legitimación del promovente, por ser un presupuesto indispensable para la acción.
19. El artículo 105, fracción II, inciso g), de la Constitución Federal faculta a la CNDH a promover acciones de inconstitucionalidad en contra de leyes federales y de las entidades federativas, así como tratados internacionales, por vulnerar los derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal, así como en los tratados internacionales de los que México es parte.<sup>13</sup>

<sup>9</sup> **Artículo 105.** La Suprema Corte de Justicia de la Nación conocerá, en los términos que señale la ley reglamentaria, de los asuntos siguientes: [...]

II. De las acciones de inconstitucionalidad que tengan por objeto plantear la posible contradicción entre una norma de carácter general y esta Constitución. Las acciones de inconstitucionalidad podrán ejercitarse, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de publicación de la norma, por: [...]

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

<sup>10</sup> **Artículo 10.** La Suprema Corte de Justicia conocerá funcionando en Pleno:

I. De las controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad a que se refieren las fracciones I y II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [...].

II. **Segundo.** El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación conservará para su resolución: [...]

II. Las acciones de inconstitucionalidad, salvo en las que deba sobreseerse, así como los recursos interpuestos en éstas en los que sea necesaria su intervención; [...]

<sup>12</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**Artículo 105.** [...]

II. [...] Las acciones de inconstitucionalidad podrán ejercitarse, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de publicación de la norma [...]."

Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

<sup>13</sup> **Artículo 105.** La Suprema Corte de Justicia de la Nación conocerá, en los términos que señale la ley reglamentaria, de los asuntos siguientes: [...]

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

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

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

20. Dado que en la demanda la CNDH impugnó el Decreto 443 por vulnerar los derechos de seguridad jurídica y legalidad, debe concluirse que **cuenta con legitimación** para promover la presente acción de inconstitucionalidad.
21. Ahora bien, el artículo 11, en relación con el 59, ambos de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 constitucional,<sup>14</sup> establece que el promovente debe acudir al procedimiento a través de los funcionarios que, en términos de las normas que los rigen, están facultados para representarlos. Asimismo, establece que se presumirá que la persona que acude goza de la representación legal, salvo prueba en contrario.
22. Suscribe la demanda de la acción de inconstitucionalidad María del Rosario Piedra Ibarra, en su carácter de Presidenta de la CNDH, el cual acredita con copia certificada del acuerdo de su designación emitido por el Senado de la República.
23. El artículo 15, fracción XI, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos faculta a su Presidenta a promover las acciones de inconstitucionalidad que correspondan.<sup>15</sup> Así, debe concluirse que esta funcionaria **cuenta con la representación** del órgano legitimado para presentar la demanda.

#### V. PRECISIÓN DE LA LITIS.

24. De conformidad con el artículo 41, fracción I, de la Ley Reglamentaria de la materia,<sup>16</sup> en relación con el diverso 73 del mismo ordenamiento,<sup>17</sup> se precisa que, partiendo de una lectura integral de la demanda, la accionante cuestiona efectivamente la constitucionalidad del sistema que regula el uso de cubrebocas, integrado por los artículos 119, fracción XI, 129 BIS, 132 y segundo transitorio, adicionados a la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León, contenidos en el Decreto 443, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León el diez de febrero de dos mil veintiuno.
25. Lo anterior, dado que, si bien en ciertas partes de su argumentación, pareciera plantearse una impugnación genérica al Decreto número 443, lo cierto es que, en su único concepto de invalidez, cuestiona la regularidad constitucional de las disposiciones que prevén el uso obligatorio del cubrebocas como medida de seguridad sanitaria.
26. En consecuencia, no se considera que la CNDH cuestione la constitucionalidad de las reformas realizadas en el mismo Decreto a las fracciones X y XII del artículo 119, siendo que, en particular, la última de ellas sólo tuvo un cambio de numeración.<sup>18</sup> Asimismo, no se considera que se cuestione el artículo primero transitorio, que únicamente dispone la entrada en vigor del Decreto, pues no guarda relación específica con el sistema que regula la medida sanitaria cuestionada.<sup>19</sup>
27. Para mayor claridad se transcriben los preceptos que se tienen por impugnados:

**Artículo 119.-** *Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:*

[...]

*XI.- El uso de cubreboca; y*

[...]

**Artículo 129 BIS.-** *Durante el tiempo que permanezca la emergencia sanitaria declarada por la autoridad competente, provocada por una enfermedad contagiosa, la autoridad sanitaria podrá declarar obligatorio el uso del cubreboca para todas las personas, excepto para los menores de 2 años, y permanecerá vigente hasta que la misma autoridad declare oficialmente su conclusión.*

<sup>14</sup> **Artículo 11.** El actor, el demandado y, en su caso, el tercero interesado deberán comparecer a juicio por conducto de los funcionarios que, en términos de las normas que los rigen, estén facultados para representarlos. En todo caso, se presumirá que quien comparezca a juicio goza de la representación legal y cuenta con la capacidad para hacerlo, salvo prueba en contrario.

**Artículo 59.** En las acciones de inconstitucionalidad se aplicarán en todo aquello que no se encuentre previsto en este Título, en lo conducente, las disposiciones contenidas en el Título II.

<sup>15</sup> **Artículo 15.** El Presidente de la Comisión Nacional tendrá las siguientes facultades y obligaciones: [...]

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

<sup>16</sup> **Artículo 41.** Las sentencias deberán contener:

I. La fijación breve y precisa de las normas generales o actos objeto de la controversia y, en su caso, la apreciación de las pruebas conducentes a tenerlos o no por demostrados [...].

<sup>17</sup> **Artículo 73.** Las sentencias se regirán por lo dispuesto en los artículos 41, 43, 44 y 45 de esta ley

<sup>18</sup> **Artículo 119.-** *Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:*

[...]

**X.-** La prohibición de actos de uso;

[...]

**XII.-** Las demás que con fundamento en esta ley y demás disposiciones jurídicas aplicables determine la autoridad sanitaria competente para evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

<sup>19</sup> **PRIMERO:** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

*Las personas de 2 a 18 años de edad y con discapacidad intelectual no serán sujetos de sanción, pero la falta de uso del cubreboca será responsabilidad de los padres de familia, tutores, representantes legales o de quienes tengan a su cargo su guarda, custodia o cuidado.*

*El uso del cubreboca será obligatorio en vías y espacios públicos o de uso común, en el interior de establecimientos ya sean de comercio, industria o servicios, centros de trabajo de cualquier ramo, centros comerciales, así como para usuarios, operadores y conductores de los servicios de transporte público o privado de pasajeros o de carga, previa determinación y aprobación de los respectivos lineamientos por parte de la secretaría.*

*La violación a los preceptos de este artículo previo apercibimiento, será sancionada administrativamente por la autoridad sanitaria del estado con auxilio o por medio de la fuerza pública y por los municipios en forma concurrente en términos de esta ley y los reglamentos municipales.*

*Las autoridades del estado y de los municipios se coordinarán a efecto de hacer cumplir las determinaciones de este artículo y demás que establece esta ley y en su caso sancionar su infracción y la correspondiente establecida en los reglamentos municipales.*

**Artículo 132.-** *Se sancionará con multa equivalente de hasta 20 veces el valor diario de la unidad de medida y actualización, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 36, 37, 51, 59, 61, 101, 105 y 109 de esta ley. En el caso del artículo 129 BIS la sanción de multa será de hasta 5 veces el valor diario de la unidad de medida y actualización, la cual se podrá conmutar por arresto administrativo hasta por 36 horas o por trabajo en favor de la comunidad hasta por 8 horas.*

*Transitorios*

**SEGUNDO:** *Los Ayuntamientos tendrán un plazo de 10 días naturales contados a partir del día siguiente de la entrada en vigor del presente Decreto, para que establezcan en sus Reglamentos de Policía y Buen Gobierno o de Justicia Cívica, según el caso, el uso obligatorio del cubreboca por parte de la población cuando así lo determine la autoridad sanitaria estatal, como la correspondiente sanción por la respectiva infracción a dicho precepto, en términos de lo establecido en el mismo.*

## VI. CAUSAS DE IMPROCEDENCIA.

28. Del informe del Ejecutivo local, se desprende que éste señala que la CNDH no formuló cuestionamientos que se refirieran a la promulgación de la norma impugnada. Además, se resalta que esa fue la única intervención que el Gobernador del Estado de Nuevo León tuvo en relación con el Decreto 443, por lo que no hizo pronunciamientos sobre los argumentos de fondo.<sup>20</sup> Si bien lo anterior no se esgrime claramente como motivo de improcedencia, se da respuesta a sus manifestaciones.
29. La aseveración del Ejecutivo local no encuentra cabida en alguna de las causales previstas en la Ley Reglamentaria de la materia, pues al tener injerencia en el proceso legislativo de las normas generales para otorgarle plena validez y eficacia, el Poder Ejecutivo local se encuentra invariablemente implicado en la emisión de la norma impugnada en la acción de inconstitucionalidad, por lo que debe responder por la conformidad de sus actos frente a la Constitución Federal.<sup>21</sup>
30. Por lo anterior, al no haberse planteado algún motivo de invalidez adicional, ni advertirse alguno de oficio por parte de esta Suprema Corte, procede estudiar la cuestión planteada.

## VII. ESTUDIO DE FONDO.

31. De la demanda se advierte que la CNDH impugna ciertos artículos contenidos en el Decreto 443 aduciendo que éstos, al prescribir el uso de cubrebocas en el caso de emergencias sanitarias, vulnera los derechos de seguridad jurídica y legalidad.<sup>22</sup> Sostiene que la alegada contravención deriva de una invasión competencial de las facultades exclusivas de la Federación para legislar en materia de salubridad general; y en particular, en lo relativo a la prevención y control de enfermedades transmisibles y a la regulación de éstas en caso de emergencia.

<sup>20</sup> Informe del Ejecutivo local, pág. 5.

<sup>21</sup> Al respecto, resulta aplicable la jurisprudencia P./J. 38/2010, de este Tribunal Pleno, de rubro: "ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD. DEBE DESESTIMARSE LA CAUSA DE IMPROCEDENCIA PLANTEADA POR EL PODER EJECUTIVO LOCAL EN QUE ADUCE QUE AL PROMULGAR Y PUBLICAR LA NORMA IMPUGNADA SÓLO ACTUÓ EN CUMPLIMIENTO DE SUS FACULTADES." Consultable en la Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXI, abril de dos mil diez, página 1419 y registro 164865.

<sup>22</sup> Escrito de demanda, pág. 23.

32. Para dar respuesta a los planteamientos del promovente, en primer lugar **(A)**, se desarrollará el parámetro aplicable en torno a la competencia para regular la materia de salubridad general **(A.1)** y la prevención y control de enfermedades transmisibles **(A.2)**. En segundo lugar **(B)**, se analizarán los artículos impugnados del Decreto 443 a la luz de dicho parámetro.

**A. Parámetro normativo en relación con la salubridad general, la prevención y control de enfermedades transmisibles y la atención de emergencias sanitarias.**

33. En este apartado se fijará el parámetro relativo a la distribución de competencias en materia de salubridad general, en los términos de la Constitución Federal, la Ley General de Salud, y los precedentes de este Alto Tribunal **(A.1)**. Posteriormente, se abordarán las disposiciones constitucionales y legales que atañen a la prevención y contagio de enfermedades transmisibles **(A.2)**.

A.1. Distribución competencial en materia de salubridad general.

34. A nivel constitucional, existen dos preceptos que disponen sobre la competencia para legislar en materia de salubridad. En primer lugar, el artículo 73, fracción XVI, de la Constitución Federal señala que el Congreso de la Unión está facultado para dictar leyes sobre salubridad general de la República.
35. En segundo lugar, mediante reforma de tres de febrero de mil novecientos ochenta y tres, se adicionó un cuarto párrafo al artículo 4 constitucional para establecer que la ley definirá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme al diverso 73, fracción XVI. Como ha destacado este Alto Tribunal,<sup>23</sup> la reforma constitucional antes citada tenía un objetivo claro: contrarrestar la centralización en la materia.
36. En efecto, del proceso legislativo que dio lugar a la actual disposición constitucional, se desprende lo siguiente (énfasis añadido):

*“La iniciativa que presentamos a esta Honorable Cámara responde **al propósito de revertir el proceso centralizador que desde principios de siglo se iniciara en materia de salud y que ha llevado a que la Federación tome responsabilidades que pertenecen por su naturaleza a las jurisdicciones local y municipal.** La Ley Sanitaria ha desvirtuado el ámbito de la salubridad general, que concibió el Constituyente de Querétaro, y con los Convenios de Servicios Coordinados de Salud Pública tradicionales, prácticamente se ha liquidado el carácter concurrente de la materia sanitaria.*

*Por esas consideraciones, en la adición se previene que **la ley distribuirá entre la Federación y las entidades federativas las responsabilidades que en cuanto a la salubridad tocan a cada uno de los niveles de gobierno, sin menoscabo de que cada Estado, conforme a sus respectivas legislaciones y potencialidades, convenga con los municipios que éstos participen activa y gradualmente en las actividades de salud...**”<sup>24</sup>*

37. En ese sentido, de una lectura conjunta de ambos preceptos, es plausible concluir que nuestra norma fundamental prescribe que la facultad para legislar en materia de salubridad general será concurrente entre la Federación y las entidades federativas, y que esta concurrencia deberá ser delineada mediante una ley secundaria.
38. Las disposiciones constitucionales antes mencionadas fueron reglamentadas a través de la Ley General de Salud. Del procedimiento legislativo que dio origen a este ordenamiento, se destaca que el fin primordial era dar cumplimiento al mandato del artículo 4 constitucional, relativo a la repartición de competencias sanitarias entre la Federación y las entidades federativas.<sup>25</sup> En efecto, **lograr la participación de las entidades federativas en la materia de salud representó un objetivo central**

<sup>23</sup> Destacadamente, en la controversia constitucional 54/2009.

<sup>24</sup> Exposición de motivos de la reforma constitucional publicada el tres de febrero de mil novecientos ochenta y tres. En el mismo tenor, en el Dictamen de la Cámara de Origen se establece lo siguiente: “Por otra parte, es de advertir que la reforma constitucionalmente propuesta, y más aún, los programas que al respecto adopte el Ejecutivo Federal, insertándolos en su Plan Nacional de Desarrollo, resultado del Sistema Nacional de Planeación Democrática, tenderán, como señala la Iniciativa Presidencial, **no a crear un aparato burocrático nuevo, sino a integrar y coordinar las instituciones actualmente en función, para evitar duplicidades y contradicciones y revertir el actual proceso centralizador, a fin de que la Ley Reglamentaria que al respecto se emita, distribuya entre la Federación y las entidades federativas, las responsabilidades que se refieran al trascendente aspecto de la salud que nos ocupa, sin menoscabo de que cada Estado, indica la propia Iniciativa, convenga con sus municipios para que éstos participen, activa y gradualmente, en las actividades de la salud.**” Finalmente, en el Dictamen de la Cámara Revisora se asienta que “Es importante resaltar **el esfuerzo por la descentralización de la vida nacional que la propia Iniciativa contempla. Distribuir entre la Federación, Estados y Municipios, las responsabilidades que en cuanto a servicios de salud les corresponde.** El federalismo desde el punto de vista económico, y administrativo constituye la decisión descentralizadora del poder y de la riqueza que permite un desenvolvimiento regional o local más justo y equitativo. **Sólo puede aumentar su eficacia la administración pública en la medida en que éste permita una mayor participación de las autoridades locales en los problemas que le competen.**”

<sup>25</sup> Textualmente, en la Exposición de Motivos de quince de noviembre de mil novecientos ochenta y cuatro se establece lo siguiente: “Es pertinente destacar que el Título Segundo, en cumplimiento del artículo 4o. Constitucional, reparte la competencia sanitaria entre la Federación y las entidades federativas, conforme a un criterio descentralizador.”

**del proceso.** Incluso, en el dictamen de la Cámara de Origen se estableció que “para que dicha iniciativa tenga la eficacia legal correspondiente, será necesario que las legislaturas locales expidan leyes estatales que complementen, en las materias que les competan, las previsiones contenidas en la iniciativa que se dictamina.”<sup>26</sup>

39. Así, en el artículo 1 de la Ley General de Salud, se explicita que su objeto incluye el establecimiento de la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.<sup>27</sup> En congruencia con ello, la descentralización se vuelve un eje transversal que permea en el ordenamiento. Ejemplificativamente, es posible desprenderlo de la articulación del Sistema Nacional de Salud,<sup>28</sup> cuya coordinación debe impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud.<sup>29</sup> También, se refleja en la inclusión de los gobiernos de las entidades federativas como autoridades sanitarias.<sup>30</sup>
40. Ahora bien, como ha sido señalado en precedentes de este Alto Tribunal,<sup>31</sup> en el mismo procedimiento legislativo que dio origen a la Ley General de Salud se precisaron los distintos órdenes competenciales en relación con la salubridad, y a tenor literal, se asentó lo siguiente:

*“[S]e aprecia que en nuestro régimen jurídico existen tres modalidades normativas que deben formar parte de un todo sistemático: la salubridad general que se reserva la Federación y la salubridad general que corresponde, de manera coordinada con aquélla a las entidades federativas, y la salubridad local; esta última regida por la legislación que se expida en las entidades federativas y que abarcará la esfera municipal, según lo prevengan la propia legislación local y los bandos de policía y buen gobierno.”<sup>32</sup>*

41. En la ley, la distribución citada se ve definida a partir de una lectura sistemática de sus artículos 3 y 13. Por un lado, en el artículo 3 se enuncian las materias que comprenden la salubridad general. Ilustrativamente, forman parte de ésta la atención médica, la atención materno-infantil, la salud visual, la salud auditiva, la asistencia social y la prevención y control de enfermedades transmisibles, entre otras.<sup>33</sup>

<sup>26</sup> Dictamen de la Cámara de Origen de catorce de diciembre de mil novecientos ochenta y tres. En el mismo sentido, en el Dictamen de la Cámara Revisora, de veintiséis de diciembre de mil novecientos ochenta y tres, se estableció que “[l]a Iniciativa tiene pues, el propósito expreso de definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecer no sólo la concurrencia de la Federación y de las Entidades Federativas en materia de salubridad general, sino también las fórmulas de coordinación y colaboración con todos los sectores de la población a efecto de satisfacer, igualmente, los postulados del artículo 25 constitucional...”.

<sup>27</sup> **Artículo 1o.-** La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

<sup>28</sup> **Artículo 5o.-** El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

<sup>29</sup> **Artículo 7o.-** La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

[...]

III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud; [...]

<sup>30</sup> **Artículo 4o.-** Son autoridades sanitarias:

I. El Presidente de la República;

II. El Consejo de Salubridad General;

III. La Secretaría de Salud, y

IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal.

<sup>31</sup> Controversia constitucional 54/2009, pág. 76; este criterio también se sintetiza en la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, págs. 114-115.

<sup>32</sup> Exposición de Motivos de quince de noviembre de mil novecientos ochenta y cuatro.

<sup>33</sup> **Artículo 3o.-** En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley

II. La atención médica

**II bis.** La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por éstas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;

III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;

IV. La atención materno-infantil;

**IV Bis.** El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;

**IV Bis 1.** La salud visual;

**IV Bis 2.** La salud auditiva;

**IV Bis 3.** Salud bucodental;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;

VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

42. Por el otro, el artículo 13 concreta la división competencial en materia de salubridad general entre la Federación y las entidades federativas. En el apartado A, se señalan las atribuciones del Ejecutivo Federal, mientras en el B, se detallan aquéllas que corresponden a las entidades federativas, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales.
43. En ese tenor, el artículo 13 remite expresamente al diverso 3, para puntualizar qué servicios de salubridad general serán organizados y operados por la Federación, y cuáles otros **corresponden a los gobiernos de las entidades federativas** como **autoridades sanitarias** y, por lo tanto, serán organizados, operados, supervisados y evaluados por ellas.<sup>34</sup>
44. El artículo 13 deja ver la pretensión de participación de los dos órdenes de gobierno, pues reitera que la Federación debe promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas.<sup>35</sup> Además, refleja la corresponsabilidad de ambos, ya que les confiere facultades de vigilancia en relación con el cumplimiento del ordenamiento general.<sup>36</sup> Finalmente, dispone que la salubridad local es una materia que corresponde a las entidades federativas.<sup>37</sup>
45. Este Alto Tribunal, tanto en Pleno como en Salas, ha tenido diversas oportunidades para precisar el alcance de la distribución competencial de la Ley General de Salud, por ejemplo:

---

IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;

IX Bis. El genoma humano;

X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;

XI. La educación para la salud;

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;

XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;

XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;

XVIII. La asistencia social;

XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;

XX. El programa contra el tabaquismo;

XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;

XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;

XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;

XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;

XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;

XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;

XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;

XXVII. La sanidad internacional;

XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y

XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

<sup>34</sup> **Artículo 13.** La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

[...]

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, así como respecto de aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector; [...]

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables; [...]

<sup>35</sup> **Artículo 13.** La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente: [...]

A. [...]

IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia; [...]

<sup>36</sup> **Artículo 13.** [...]

A. [...]

IX. Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y

B. [...]

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

<sup>37</sup> **Artículo 13.** [...]

B. [...]

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competen;

- 45.1. En las controversias constitucionales 38/2005,<sup>38</sup> 40/2006<sup>39</sup> y 143/2008,<sup>40</sup> se discutieron conflictos entre los Municipios y las entidades federativas, así como entre éstos y la Federación, en relación con la participación de los Municipios en materia de salubridad general. Es destacable que, tanto en la controversia 38/2005 como en la 40/2006, se señaló la importancia de que diversos niveles de gobierno atendieran la salubridad general, aunque se reconoció que, en esta materia, los Municipios tienen competencia en función de lo que determinen las entidades federativas en su legislación,<sup>41</sup> o en los convenios que éstas celebren con los Municipios.<sup>42</sup>
- 45.2. En la acción de inconstitucionalidad 119/2008, este Tribunal Pleno se pronunció sobre medidas de protección de la salud de los no fumadores. En ese asunto, se estimó que como la organización, operación, supervisión y evaluación para prevenir, orientar, controlar y vigilar las enfermedades atribuibles al tabaquismo correspondía a los gobiernos de las entidades federativas, **entonces éstas tenían competencia legislativa al respecto.**<sup>43</sup> Lo anterior, porque “[s]i bien el artículo 13 de la Ley General de Salud no hace referencia a una facultad para legislar en esta materia, pues hace alusión a aspectos administrativos como prevención, orientación, control y vigilancia, **debe entenderse que también incluye una atribución para legislar al respecto,** porque si la Constitución Federal se refiere a una concurrencia legislativa entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad, no puede reducirse la cuestión a una concurrencia administrativa, en la que autoridades locales apliquen leyes federales. Por el contrario, debe entenderse que los legisladores locales pueden regular el ejercicio de las facultades que la ley general concede a las administraciones locales.”<sup>44</sup>
- 45.3. A su vez, en la controversia constitucional 54/2009, se partió de otro enfoque porque se discutió sobre el ámbito de aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas (en adelante, “NOMs”) en una materia constitucionalmente concurrente.<sup>45</sup> Se argumentó que de la exposición de motivos que dio origen a la Ley General de Salud se podía inferir que la intención del legislador era que la salubridad general (independientemente de si se trata de la reservada a la Federación o la coordinada con las entidades federativas) pudiera ser regulada por NOMs, para que “el carácter concurrente no lleve a la desarticulación técnica, científica y operativa de los servicios de salud”.<sup>46</sup> En ese sentido, se concluyó que “la Federación puede establecer normas técnicas vinculantes para todas aquellas entidades, ya sean federales o locales, pero que integren el Sistema Nacional de Salud”.<sup>47</sup> En consecuencia, ambos apartados del artículo 13 de la Ley General de Salud podrían ser regulados técnicamente por normas reglamentarias y oficiales.<sup>48</sup> Este criterio se retomó en la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, estableciendo que las facultades enunciadas en el apartado B “son las que corresponde *operar* a las entidades con base en la normatividad expedida por la Federación”.<sup>49</sup>

<sup>38</sup> En esta controversia, se discutió sobre la materia de asistencia social, que está prevista en el artículo 3, fracción XVIII, de la Ley General de Salud, y conferida a las entidades federativas, conforme al artículo 13, apartado B, fracción I. Fue resuelta por la Segunda Sala de este Alto Tribunal en sesión de nueve de diciembre de dos mil cinco.

<sup>39</sup> En esta controversia, se discutió sobre la verificación del servicio público de rastro, que, entre otras cosas, se interpretó como parte del control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación, en términos del artículo 3, fracción XXII, de la Ley General de Salud. Dicha atribución se confiere al Ejecutivo Federal conforme al artículo 13, apartado A, fracción I, de la misma ley. Fue resuelta por el Tribunal Pleno en sesión de veinticuatro de marzo de dos mil ocho.

<sup>40</sup> En esta controversia, de igual manera se discutió sobre el control sanitario de productos y servicios y su importación y exportación. Fue resuelta por el Tribunal Pleno en sesiones de nueve de febrero y diez de abril de dos mil doce.

<sup>41</sup> Controversia constitucional 38/2005, pág. 69 y 79 y controversia constitucional 40/2006, pág. 53.

<sup>42</sup> Controversia constitucional 143/2008, pág. 92.

<sup>43</sup> En ese entonces, fracción XIV del artículo 3 de la Ley General de Salud y actualmente, fracción XII del mismo artículo, que debe ser leída de la mano con el artículo 13, apartado B, fracción I, de la citada ley.

<sup>44</sup> Resuelta en sesión de tres de septiembre de dos mil nueve, pág. 47.

<sup>45</sup> De hecho, cabe mencionar que, de las consideraciones, se desprende que se abandonaron expresamente razonamientos contenidos en el penúltimo párrafo del apartado IV del considerando SÉPTIMO, página 147 de la resolución de la acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, sobre el ámbito de aplicación de las NOMs. Al respecto, *cf.* el apartado “III. Aplicabilidad del precedente.” de la controversia constitucional 54/2009, págs. 56 a 62. Además, *cf.* apartado “V. Aplicabilidad de la Norma Oficial Mexicana en una materia constitucionalmente concurrente.”, pág. 71.

<sup>46</sup> *Ibid.*, págs. 76-77.

<sup>47</sup> *Ibid.*, págs. 78-79.

<sup>48</sup> *Ibid.*, pág. 79.

<sup>49</sup> Resueltas en sesión de seis de septiembre de dos mil dieciocho, pág. 115.

- 45.4. Finalmente, cabe resaltar que en la acción de inconstitucionalidad 33/2010,<sup>50</sup> se discutió la regulación local de delitos contra la salud, en su modalidad de narcomenudeo. Entre otros aspectos, se concluyó que, aunque los servicios de salubridad relativos a la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos estuvieran conferidos en exclusiva a la Federación, (en virtud de estar enunciados en el artículo 13, apartado A, de la Ley General de Salud), esta facultad se debía modular conforme a lo dispuesto en el apartado C del mismo precepto.<sup>51</sup>
46. Así, conforme al criterio vigente del Pleno, es posible argumentar que para determinar si se ha actualizado o no una invasión competencial en materia de salubridad, primero es necesario definir si la regulación en cuestión encuadra dentro de alguno de los supuestos que la Ley General de Salud ha enunciado como parte de la salubridad general. Posteriormente, se debe verificar a qué orden corresponde, en qué medida y si no existen modulaciones competenciales en ese supuesto (como sucede, por ejemplo, con el artículo 13, apartado C, de la Ley General de Salud) para arribar a una conclusión.
- A.2. Competencia para regular sobre enfermedades transmisibles.
47. Por la materia que atañe al caso presente, es pertinente definir de antemano la distribución competencial en relación con las enfermedades transmisibles. Esto es así pues, tal como ha sido reseñado, la accionante considera que el establecimiento del uso obligatorio de cubrebocas como medida sanitaria por parte del Congreso local, implica cómo deben prevenirse o controlarse enfermedades transmisibles, y ésta es, desde su perspectiva, una atribución exclusiva de la autoridad federal.
48. De la legislación general citada, se extrae que la prevención y control de enfermedades transmisibles se clasifican como parte de la salubridad general, conforme a lo previsto en el artículo 3, fracción **XV**, del ordenamiento.
49. Ahora bien, de una lectura del artículo 13, **apartado B**, fracción I, de la Ley General de Salud se desprende que **la organización, operación, supervisión y evaluación de la prestación de servicios de salubridad general que se refieran a la prevención y control de enfermedades transmisibles corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales**. Ello, pues en la fracción citada del precepto se hace una remisión expresa al artículo 3, fracción XV, de la Ley General de Salud.
50. La disposición anterior se debe leer de manera sistemática con el Título Octavo de la Ley General de Salud, relativo a la prevención y control de enfermedades y accidentes; y, en particular, con las disposiciones de su Capítulo II, sobre las enfermedades transmisibles. Así, en el artículo 134 del ordenamiento, se establece que **tanto** la Federación **como** las entidades tienen competencia para realizar actividades de **vigilancia epidemiológica**, de **prevención** y de **control** de enfermedades transmisibles, entre las que se incluyen influenza epidémica y otras infecciones agudas del aparato respiratorio.<sup>52</sup>
51. En este capítulo, también se establece que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, elaborará programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.<sup>53</sup> Además, que la Secretaría de Salud deberá coordinar sus actividades con otras dependencias y entidades públicas, así como con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.<sup>54</sup>

<sup>50</sup> Resuelta en sesión de treinta de junio de dos mil once.

<sup>51</sup> El apartado C del artículo 13 señala que corresponde tanto a la Federación como a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud.

<sup>52</sup> **Artículo 134.-** La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

[...]

II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos;

<sup>53</sup> Artículo 135 de la Ley General de Salud

<sup>54</sup> Artículo 141 de la Ley General de Salud

52. El artículo 147 de la Ley General de Salud precisa que, en el caso de que una enfermedad transmisible adquiera características epidémicas graves a juicio de la Secretaría de Salud, las autoridades civiles, militares y particulares están obligadas a colaborar con las autoridades sanitarias en la lucha contra la enfermedad de que se trate.<sup>55</sup> Y, de una manera congruente con el resto de ordenamiento, establece que la Secretaría de Salud puede emitir NOMs para el control de personas que se dediquen a trabajos o actividades mediante los que se pueda propagar alguna de las enfermedades transmisibles.<sup>56</sup> De hecho, esta disposición es una concreción de la regla prevista en el artículo 133 de la misma ley.<sup>57</sup> Lo anterior, pues dicha disposición faculta a la Secretaría de Salud para dictar NOMs relativas a la prevención y control de enfermedades, de manera general.
53. A título ilustrativo, la competencia de las entidades federativas para regular la prevención y control de enfermedades transmisibles fue recientemente estudiada por la Segunda Sala del Alto Tribunal. En las controversias constitucionales 72/2020 y 96/2020,<sup>58</sup> se retomó el artículo 13 de la Ley General de Salud y se subrayó que corresponde a las entidades federativas la organización, operación, supervisión y evaluación de la prestación de ciertos servicios de salubridad general, que comprenden los relativos a la prevención y el control de enfermedades transmisibles.<sup>59</sup> Posteriormente, con base en el artículo 134 de la misma ley, se reiteró la competencia de las entidades federativas para intervenir en su prevención y control.<sup>60</sup>
54. De los asuntos citados, destaca que se consideró que “el Congreso de la Unión **otorgó facultades a las entidades federativas** para que, en el ámbito de su competencia, puedan adoptar medidas que tengan como finalidad organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salubridad general, llevar a cabo programas y acciones que en esa materia les competan y, de manera concreta, **para la vigilancia epidemiológica, así como de prevención y control de enfermedades transmisibles**”.<sup>61</sup>
55. De lo expuesto, es plausible concluir que, en la materia de prevención y control de enfermedades transmisibles existe un sistema de distribución competencial complejo en el que participan tanto la Federación como las entidades federativas. Algunos aspectos de este sistema que vale la pena resumir incluyen que:
- 55.1. Las entidades tienen competencia para organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de los servicios de salud que se relacionen con dichas enfermedades. Como ha reconocido este Alto Tribunal -en particular en la acción de inconstitucionalidad 119/2008- la referencia a estos aspectos administrativos **implica una potestad legislativa, con el fin de respetar el mandato de concurrencia constitucional y para poder otorgar a las autoridades sanitarias locales un marco referencial de actuación**.<sup>62</sup>
- 55.2. Tanto la Federación como las entidades pueden realizar actividades relacionadas con la prevención y control de las enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica.
- 55.3. Existen obligaciones de actuación coordinada entre ambos órdenes de gobierno, que se desprenden por la prescripción de llevar a cabo de manera conjunta los programas de control y erradicación, así como las actividades de investigación.
- 55.4. Finalmente, hay aspectos de la materia de prevención y control de enfermedades transmisibles que son exclusivos de la Federación, como la facultad de emitir NOMs y decidir cuándo una enfermedad transmisible ha adquirido características epidémicas graves.
56. Ahora bien, la Constitución Federal también confiere ciertas facultades administrativas excepcionales para atender **situaciones extraordinarias que afecten la salubridad de la Nación**, y dispone la existencia de un órgano administrativo especializado en salubridad general.

<sup>55</sup> **Artículo 147.-** En los lugares del territorio nacional en que cualquier enfermedad transmisible adquiera características epidémicas graves, a juicio de la Secretaría de Salud, así como en los lugares colindantes expuestos a la propagación, las autoridades civiles, militares y los particulares estarán obligados a colaborar con las autoridades sanitarias en la lucha contra dicha enfermedad.

<sup>56</sup> Artículo 145 de la Ley General de Salud. La congruencia aludida deriva de lo previsto en el artículo 13, apartado A, fracción I, de la Ley General de Salud.

<sup>57</sup> Que es parte del Título Octavo, Capítulo I de la Ley General de Salud.

<sup>58</sup> Resueltas en sesión de veinte de enero de dos mil veintiuno. Cabe analizar que, en aquellos precedentes, se analizaron **decretos emitidos por el Titular del Poder Ejecutivo local**, para **ordenar** acciones, en el **ámbito gubernamental**, para el combate y control del Covid-19.

<sup>59</sup> Controversia constitucional 72/2020, párr. 55; controversia constitucional 96/2020, párr. 53.

<sup>60</sup> Controversia constitucional 72/2020, párr. 56; controversia constitucional 96/2020, párr. 55.

<sup>61</sup> Controversia constitucional 72/2020, párr. 59; controversia constitucional 96/2020, párr. 58.

<sup>62</sup> Acción de inconstitucionalidad 119/2008, págs. 46-47.

57. Específicamente, en el artículo 73, fracción XVI, base 1ª, se prevé la existencia de un Consejo de Salubridad General, que depende directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna secretaría, y cuyas disposiciones serán obligatorias en el país. A su vez, en el artículo 73, fracción XVI, base 2ª, se señala que, en el caso de epidemias de carácter grave, o peligro de invasión de enfermedades exóticas, la Secretaría de Salud tendrá la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser sancionadas posteriormente por el Presidente de la República.<sup>63</sup> Finalmente, la base 3ª del mismo precepto, dispone que la autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por todas las autoridades del país. Estas bases forman parte del texto original de la Constitución de 1917, y de las tres enunciadas previamente, solo la 2ª ha sido reformada para actualizar la denominación de la secretaría a que se refiere.<sup>64</sup>
58. Del discurso del diputado José M. Rodríguez, se desprende que estas disposiciones, entre otras cosas, buscaban atender el riesgo de “enfermedades exóticas epidémicas” pues, “en un momento dado pueden atacar grandes porciones de la República, interrumpir de modo completo el tráfico y las relaciones interiores de Estado a Estado y las internacionales”.<sup>65</sup> En ese sentido, “para la lucha contra estas enfermedades...la práctica ha enseñado que solamente se ha obtenido resultado cuando personal directamente organizado y, por así decirlo, municionado, pertrechado y guiado por el Consejo de Salubridad ha sido el encargado de la campaña.”<sup>66</sup> Además, se extrae que la justificación para señalar que la autoridad sanitaria será ejecutiva, y que las autoridades administrativas no pudieran oponerse a sus disposiciones, es evitar el riesgo de que “esta facultad sea disminuida o modificada con los vaivenes de la política”.<sup>67</sup>
59. Los preceptos anteriores también se reglamentan en la Ley General de Salud. El ordenamiento cataloga al Consejo de Salubridad General como una de las autoridades sanitarias.<sup>68</sup> También, enuncia su estructura orgánica básica, y algunas de sus competencias, entre las que resalta el adicionar las listas de enfermedades transmisibles prioritarias (artículo 17, fracción II, de la Ley General de Salud).<sup>69</sup> En suma, la legislación general prevé una regulación mínima de dicho consejo, y le delega la definición de su organización y funcionamiento (artículo 16 de la Ley General de Salud).

<sup>63</sup> **Artículo 73.** El Congreso tiene facultad:

[...]

**XVI.** Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

**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.

<sup>64</sup> Decreto por el que se reforman los artículos 29, 73, 90, 92, 93, 95, 110 y 111 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de agosto de dos mil siete.

<sup>65</sup> Discurso del Dip. José M. Rodríguez, en sesión de dieciocho de enero de mil novecientos diecisiete. Consultable en Castañón, Jesús y Morales Jiménez, Alberto, “50 Discursos Doctrinales en el Congreso Constituyente de la Revolución Mexicana 1916-1917. Notas biográficas y efemérides.”, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, págs. 295-307.

<sup>66</sup> *Idem.*

<sup>67</sup> *Idem.*

<sup>68</sup> Artículo 4, fracción II de la Ley General de Salud.

<sup>69</sup> **Artículo 15.-** El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuales serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine. Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

**Artículo 17.-** Compete al Consejo de Salubridad General:

**I.** Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;

**II.** Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

**III.** Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;

**IV.** Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

**V.** Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;

**VI.** Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

**VII.** Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.

**VII bis.** Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distinguen por sus méritos a favor de la salud, y

**VIII.** Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y

**IX.** Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.

60. A su vez, de su regulación interna, destaca que el Consejo ha determinado que le corresponde aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación la declaratoria en los casos de **enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional**, por iniciativa propia o a solicitud por escrito de instituciones nacionales especializadas en la enfermedad, que sean acreditadas por el Consejo, en la que se justifique la necesidad de atención prioritaria.<sup>70</sup>
61. Por otro lado, la Ley General de Salud denomina **acción extraordinaria en materia de salubridad general** a la facultad prevista en el artículo 73, fracción XVI, base 2ª, de la Constitución Federal. En su artículo 13, apartado A, fracción V, se señala que es una atribución que corresponde al Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud. Se precisa que dicha acción se ejercerá para “prevenir y combatir daños a la salud”, ocasionados por, entre otras, epidemias de carácter grave y peligro de invasión de enfermedades transmisibles.<sup>71</sup> Además, se prevé que es facultad del Ejecutivo Federal establecer mediante decreto las regiones amenazadas y fijar la temporalidad del ejercicio de esta acción.<sup>72</sup>
62. Por último, se señala que cuando la Secretaría de Salud ejerza esta acción, deberá integrar, capacitar y actualizar permanentemente brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad.<sup>73</sup> En esta circunstancia, algunas de las facultades que se le atribuyen comprenden encomendar a las autoridades de diversos órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal) el desempeño de las actividades que estime necesarias (artículo 184, fracción I). Aunado a ello, la Ley General de Salud habilita a la Secretaría de Salud para determinar sus propias atribuciones con el fin de hacer frente a las emergencias (artículo 184, fracción V).
63. De lo expuesto, se extrae que la atención de emergencias sanitarias, a nivel nacional, corresponde tanto al Consejo de Salubridad General como a la Federación, a través de la Secretaría de Salud. Lo anterior, con el fin de lograr una acción uniforme para hacer frente a dicha situación.
64. Sin embargo, tal potestad no implica que las facultades de las entidades federativas para regular la prevención y control de enfermedades transmisibles queden *suspendidas* o *eliminadas* durante la existencia de una emergencia sanitaria, ni que las autoridades estatales únicamente puedan actuar en las actividades encomendadas por la Secretaría de Salud.
65. Así, en un contexto de emergencia sanitaria derivada de una enfermedad transmisible, este Tribunal Pleno considera que la competencia de las entidades federativas conforme a la Ley General de Salud permanece, únicamente sujeta a un mandato de no contradicción, esto es, siempre y cuando no se contravenga con su ejercicio lo previsto por la propia Ley General de Salud, las NOMs respectivas o los acuerdos emitidos tanto por el Consejo de Salubridad General como por la Secretaría de Salud.
66. Esta Suprema Corte sostiene que la única lectura armónica que permite salvaguardar tanto las facultades de las entidades federativas, como la acción unitaria requerida en una emergencia sanitaria, es aquella que se orienta hacia la coordinación en los términos descritos con anterioridad.
67. Por lo tanto, partiendo de una lectura integral de la Constitución Federal, especialmente del artículo 124, cabe concluir que cuando las entidades federativas legislen dentro del ámbito de sus competencias previstas en los artículos 13, apartado B, fracción I, y 134 (especialmente su fracción II)<sup>74</sup> de la Ley General de Salud, la regulación resultará válida en tanto no contravenga de manera frontal lo previsto por la Ley General de Salud, las NOMs o los acuerdos tomados por la Federación en un contexto de acciones extraordinarias en materia de salubridad general.

<sup>70</sup> Artículo 9, fracción XVII, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

<sup>71</sup> **Artículo 181.-** En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.

<sup>72</sup> **Artículo 183.-** En los casos que se refieren los artículos anteriores, el Ejecutivo Federal podrá declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Cuando hubieren desaparecido las causas que hayan originado la declaración de quedar sujeta una región a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, el Ejecutivo Federal expedirá un decreto que declare terminada dicha acción.

<sup>73</sup> **Artículo 184.-** La acción extraordinaria en materia de salubridad general será ejercida por la Secretaría de Salud, la que deberá integrar y mantener permanentemente capacitadas y actualizadas brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones siguientes:

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

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

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

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

V. Las demás que determine la propia Secretaría.

<sup>74</sup> Reiterado en su literalidad:

**Artículo 134.-** La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

[...]

II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos;

**B. Análisis de constitucionalidad del Decreto 443.****B.1. Análisis del concepto de invalidez planteado.**

68. A la luz de lo expuesto, procede resolver la cuestión jurídica planteada, y evaluar si se invade la competencia de la Federación para regular en materia de salubridad general, particularmente, en lo que concierne a emergencias sanitarias o a la prevención y control de enfermedades transmisibles.
69. En síntesis, mediante el Decreto 443 se agrega el uso de cubrebocas como una medida de seguridad sanitaria en la entidad federativa (artículo 119).
70. Adicionalmente, se prevé que, durante el tiempo que permanezca una emergencia sanitaria declarada por la *autoridad competente*, provocada por una enfermedad contagiosa, la *autoridad sanitaria* podrá declarar el uso obligatorio de cubrebocas para todas las personas, excepto los menores de dos años, hasta que la *misma autoridad* declare su conclusión (artículo 129, BIS, primer párrafo). Además, que los menores de 2 a 18 años y las personas con discapacidad intelectual no serán sujetos de sanción, pero la falta de uso del cubrebocas será responsabilidad de los padres de familia, tutores, representantes legales o de quienes tengan a su cargo la guarda, custodia o cuidado (artículo 129, BIS, segundo párrafo).
71. Se señala que el uso de cubrebocas será obligatorio en vías y espacios públicos o de uso común, en el interior de establecimientos ya sean de comercio, industria o servicios, centros de trabajo de cualquier ramo, centros comerciales, así como para usuarios, operadores y conductores de los servicios de transporte público o privado de pasajeros o de carga, previa determinación y aprobación de los respectivos lineamientos por parte de la Secretaría de Salud local (artículo 129, BIS, tercer párrafo).
72. Se precisa que la violación al artículo, previo apercibimiento, será sancionada administrativamente por la autoridad sanitaria del estado con auxilio o por medio de la fuerza pública y por los municipios en forma concurrente en términos de la Ley Estatal de Salud y los reglamentos municipales. En efecto, se establece que las autoridades estatales y municipales se coordinarán a efecto de hacer cumplir las determinaciones de ese precepto, y, en su caso, sancionar su infracción y la correspondiente establecida en los reglamentos municipales (artículo 129, BIS, párrafos cuarto y quinto).
73. A su vez, el artículo 132 señala que el incumplimiento al diverso 129 BIS podrá sancionarse con una multa de hasta cinco veces el valor diario de la unidad de medida y actualización, la cual se podrá conmutar por arresto administrativo hasta por treinta y seis horas o por trabajo en favor de la comunidad hasta por ocho horas.
74. La disposición transitoria precisa que los Ayuntamientos tendrán un plazo de diez días naturales contados a partir del día siguiente a la entrada en vigor del Decreto 443 para incluir en sus reglamentos de policía y buen gobierno, o de justicia cívica, según sea el caso, el uso obligatorio del cubrebocas por parte de la población cuando así lo determine la autoridad sanitaria estatal, como la correspondiente sanción por la respectiva infracción a dicho precepto, en términos de lo establecido en el mismo (Segundo Transitorio).
75. Ahora bien, el planteamiento que la CNDH formula en contra del Decreto 443 es **infundado** por las razones que se exponen a continuación.
76. En primera instancia, este Tribunal Pleno no advierte que la medida sanitaria adicionada mediante el artículo 119 de la Ley Estatal de Salud, "uso de cubreboca", apreciada de manera individual, invade las competencias de la Federación. Para mayor claridad, se transcribe la porción analizada:
- Artículo 119.-** Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:
- [...]
- XI.- El uso de cubreboca; y [...]
77. Conforme al parámetro expuesto, las entidades federativas tienen una habilitación para legislar en materia de salubridad general y son las principales responsables por lo que hace a la regulación de la salubridad local. En ese sentido, si la finalidad de las medidas de seguridad sanitaria es proteger la salud de la población, su mera inclusión en los ordenamientos locales no es, en sí misma, una contravención a los límites de su potestad legislativa. Más bien, es un ejercicio necesario de la misma, tomando en cuenta las necesidades específicas de la entidad federativa.
78. En efecto, la posibilidad de que las entidades federativas prevean medidas de seguridad sanitaria se corrobora de una lectura del artículo 403 de la Ley General de Salud, pues éste señala que tanto la Federación como los gobiernos de las entidades, en el ámbito de sus competencias, pueden ordenarlas o ejecutarlas. La Ley General incluso habilita la posibilidad de que participen tanto los

municipios como las autoridades de las comunidades indígenas, conforme a los convenios que celebren con los gobiernos de las entidades federativas, así como en los términos de las leyes locales.<sup>75</sup>

79. Así, después de señalar en el artículo 403 que las entidades federativas son competentes para ordenar y ejecutar medidas de seguridad, el artículo 404 ofrece **un listado enunciativo** de medidas de seguridad sanitaria, remitiendo **a las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes**.<sup>76</sup>
80. Sin entrar al análisis de los méritos propios de la medida en particular, vale la pena destacar que la OMS ha señalado que, en general, el uso de cubrebocas es parte de un paquete comprehensivo de medidas para limitar la propagación de enfermedades virales respiratorias.<sup>77</sup> Esta organización también asentó que existen estudios de la gripe, el síndrome gripal y las infecciones por coronavirus humanos que indican que el uso de cubrebocas puede prevenir “la propagación de gotículas infecciosas de una de una persona infectada sintomática (control de fuentes) a otras personas...”.<sup>78</sup>
81. De esta forma, la mera inclusión del uso de cubrebocas dentro del listado local de medidas de seguridad sanitaria no contraviene las facultades exclusivas de la Federación. Al contrario, representa una manifestación de la facultad de las entidades federativas para prevenir y controlar enfermedades transmisibles, de acuerdo con los artículos 13, apartado B, fracción I y 134 de la Ley General de Salud. Además, tampoco se observa que, como parte de sus facultades exclusivas, la Federación haya decidido agotar en la Ley General de Salud o en alguna otra norma de carácter técnico, las medidas sanitarias disponibles para los gobiernos de las entidades federativas.<sup>79</sup>
82. A su vez, el artículo 129 BIS regula las condiciones de aplicación de la medida de seguridad sanitaria analizada. Para mayor claridad, se transcribe el artículo analizado:

**Artículo 129 BIS.-** *Durante el tiempo que permanezca la emergencia sanitaria declarada por la autoridad competente, provocada por una enfermedad contagiosa, la autoridad sanitaria podrá declarar obligatorio el uso del cubreboca para todas las personas, excepto para los menores de 2 años, y permanecerá vigente hasta que la misma autoridad declare oficialmente su conclusión.*

*Las personas de 2 a 18 años de edad y con discapacidad intelectual no serán sujetos de sanción, pero la falta de uso del cubreboca será responsabilidad de los padres de familia, tutores, representantes legales o de quienes tengan a su cargo su guarda, custodia o cuidado.*

*El uso del cubreboca será obligatorio en vías y espacios públicos o de uso común, en el interior de establecimientos ya sean de comercio, industria o servicios, centros de trabajo de cualquier ramo, centros comerciales, así como para usuarios, operadores y conductores de los servicios de transporte público o privado de pasajeros o de carga, previa determinación y aprobación de los respectivos lineamientos por parte de la secretaría.*

*La violación a los preceptos de este artículo previo apercibimiento, será sancionada administrativamente por la autoridad sanitaria del estado con auxilio o por medio de la fuerza pública y por los municipios en forma concurrente en términos de esta ley y los reglamentos municipales.*

*Las autoridades del estado y de los municipios se coordinarán a efecto de hacer cumplir las determinaciones de este artículo y demás que establece esta ley y en su caso sancionar su infracción y la correspondiente establecida en los reglamentos municipales.*

83. Este Tribunal Pleno estima que el artículo transcrito también resulta válido en tanto es respetuoso del ámbito competencial en la materia y no genera inseguridad jurídica respecto de las autoridades que menciona.

<sup>75</sup> **Artículo 403.-** Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

La participación de los municipios y de las autoridades de las comunidades indígenas estará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos

<sup>76</sup> **Artículo 404.-** Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:[...]

**XIII.** Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

<sup>77</sup> OMS, “Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales al cinco de junio de dos mil veinte”, pág. 1.

<sup>78</sup> OMS, “Uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales al primero de diciembre de dos mil veinte”, pág. 9.

<sup>79</sup> Véase *supra*, párrafo 76.

84. El que la condición fáctica para que la autoridad sanitaria estatal declare como obligatorio el uso de cubrebocas, sea la permanencia de “una emergencia sanitaria declarada por autoridad competente, provocada por una enfermedad contagiosa” hace posible concluir que el artículo pretende regular, en abstracto, las medidas a tomar en casos de epidemia de carácter grave y, como lo expresa textualmente, en situaciones de emergencia que afecten al país, pero como complemento a lo dispuesto por las autoridades federales y sin suplantarlas.
85. Es decir, tal y como se explicó en el parámetro de regularidad, las entidades federativas cuentan con una nómina competencial en materia de enfermedades transmisibles, asignada por la Constitución Federal a través de la Ley General de Salud, que podrán ejercer aun en el supuesto de una situación de emergencia sanitaria nacional, siempre y cuando, no contravengan lo dispuesto por la autoridad federal en ejercicio de sus facultades extraordinarias.
86. De hecho, de la iniciativa que dio lugar a la presente reforma, se desprende que las modificaciones propuestas surgieron con la finalidad de hacer frente a la pandemia causada por el COVID-19, para disminuir las consecuencias de la afectación a la salud entre la población.<sup>80</sup> Lo anterior, se reitera, resulta válido. La coincidencia con una epidemia de carácter nacional regulada a través de diversos acuerdos de ese orden no podría conllevar, como se dio cuenta en el apartado previo, una *suspensión* de las competencias estatales. Esto es, la regulación analizada, tendiente a regular el uso de cubrebocas en la entidad federativa es, primero, un ejercicio válido de la competencia local para regular enfermedades transmisibles. En segundo lugar, esta regulación no contraviene algún supuesto emitido por la autoridad sanitaria federal.
87. En este sentido, de una revisión de los acuerdos emitidos tanto por el Consejo de Salubridad General, como por el Secretario de Salud Federal, en el contexto de la pandemia actual, esta Suprema Corte observa que si bien, los mismos incluyen diversas medidas de control sanitario, así como medidas preventivas, ninguna de ellas sugiere ni obliga, o por el contrario prohíbe, el uso de cubrebocas,<sup>81</sup> ni ha

<sup>80</sup> Iniciativa, pág. 3.

<sup>81</sup> En este aspecto, véase:

**ACUERDOS DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL:**

- ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo de 2020.
- ACUERDO por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2020.

**ACUERDOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD:**

- ACUERDO por el que se suspenden los términos y plazos en las unidades administrativas que se indican de la Secretaría de Salud, derivado del incremento de casos confirmados de personal que ha contraído el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), publicado en el Diario Oficial de la Federación de 11 de octubre de 2021.
- ACUERDO por el que se da a conocer el medio de difusión de la nueva metodología del semáforo por regiones para evaluar el riesgo epidemiológico que representa la enfermedad grave de atención prioritaria COVID-19, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 27 de julio de 2021.
- ACUERDO por el que se establece como una acción extraordinaria en materia de salubridad general, que los gobiernos de las entidades federativas en su calidad de autoridades sanitarias, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, integrantes del Sistema Nacional de Salud, coadyuven con la Secretaría de Salud Federal en la implementación de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 25 de enero de 2021.
- ACUERDO por el que se establecen brigadas especiales, como una acción extraordinaria en materia de salubridad general, para llevar a cabo la vacunación como medida para la mitigación y control de la enfermedad COVID-19, en todo el territorio nacional, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 21 de enero de 2021.
- ACUERDO por el que se da a conocer el medio de difusión de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 8 de enero de 2021.
- ACUERDO por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo de 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 22 de octubre de 2020.
- ACUERDO por el que se emite como acción extraordinaria ante la epidemia de COVID-19, y como una medida preventiva en beneficio de toda la población, la impartición de contenidos que fomenten y promuevan estilos de vida saludables, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 1 de septiembre de 2020.
- ACUERDO por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo de 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 21 de abril de 2020.
- ACUERDO por el que se prohíbe la incineración de cuerpos no identificados e identificados no reclamados fallecidos a consecuencia de la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) y se sugieren medidas para el registro de las defunciones en el marco de la emergencia sanitaria, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 17 de abril de 2020.
- ACUERDO por el que se establecen los Lineamientos técnicos relacionados con las actividades descritas en los incisos c) y e) de la fracción II del Artículo Primero del Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo de 2020; publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 2020.
- ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo de 2020; publicado en el Diario Oficial de la Federación de 3 de abril de 2020.

sido definido un sistema homogéneo y estandarizado respecto del uso de cubrebocas ante una crisis sanitaria a través de alguna NOM.

88. Así, al no existir una regulación que impidiera a la entidad federativa legislar como medida de seguridad sanitaria el uso de cubrebocas, cabe concluir que lo hizo en ejercicio de sus atribuciones y que, en el contexto de emergencia nacional, tampoco se generó una invasión de atribuciones a la Federación, porque no se contravino ninguna de sus acciones o directrices.
89. En el mismo sentido, este Tribunal Pleno considera que es infundado el problema de seguridad jurídica planteado por la Comisión accionante sobre la redacción del primer párrafo del artículo 129 BIS de la Ley Estatal de Salud.<sup>82</sup> Lo anterior, toda vez que las autoridades precisadas por la norma sí se encuentran clara y adecuadamente delimitadas.
90. En primer lugar, la mención a la “autoridad competente” que declare la emergencia sanitaria, constituye una correcta remisión a la legislación que regula la declaración de emergencias sanitarias, sin que el órgano legislativo local contara con la facultad de determinar quiénes son las autoridades competentes en ese aspecto, pues es un supuesto ya previsto en los artículos 181 y 182 de la Ley General de Salud.<sup>83</sup>
91. Por otra parte, tratándose de las menciones a “autoridad sanitaria” y “misma autoridad”, se considera que son claras en referirse a la autoridad sanitaria local, toda vez que la legislación estatal no podría facultar a una autoridad sanitaria federal o de una entidad federativa diversa a establecer como obligatorio el uso de cubrebocas dentro de la jurisdicción del Estado de Nuevo León.
92. Aunado a lo anterior, el resto del precepto también es claro al señalar los ámbitos competenciales de cada autoridad involucrada en las acciones que prevé.
93. El simple hecho de condicionar la temporalidad de la medida sanitaria a la existencia de una emergencia no invade las competencias asignadas a las autoridades federales en materia de acciones extraordinarias de salubridad general; por el contrario, las complementa y hace coherentes con el plazo en el cual la medida resulta necesaria. La facultad de las entidades federativas para regular enfermedades transmisibles, dentro de su jurisdicción, incluye la atribución de tomar medidas a nivel local para hacer frente a emergencias sanitarias nacionales (o locales, claro está), siempre y cuando no se contrarresten las acciones determinadas por el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud.
94. De esta forma, la mera habilitación que hace el legislativo local a las autoridades sanitarias locales para que estén en posibilidad de ordenar el uso de cubrebocas como medida de seguridad sanitaria en caso de una emergencia local o incluso, nacional, es un desdoblamiento válido de sus facultades de prevención y control de enfermedades transmisibles, así como de operación, organización, supervisión y evaluación de los servicios de salud que tengan relación con éstas. Consecuentemente, la determinación de los ámbitos personal y territorial de aplicación de la medida y la sanción aplicable por el incumplimiento con la misma (párrafos segundo y tercero del artículo 129 BIS y 132 de la Ley Estatal de Salud) son aspectos que se inscriben dentro de la competencia de la entidad federativa.
95. En esta misma línea, el artículo 129 BIS, en sus párrafos cuarto y quinto, junto con el artículo Segundo Transitorio del Decreto 443, meramente crean un espacio para la actuación conjunta entre el gobierno de la entidad federativa y los municipios en tratándose del cumplimiento con la medida de seguridad sanitaria que regula el multicitado artículo (uso de cubrebocas). En ese sentido, establecen que los

- 
- ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2020.
  - ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de marzo de 2020.

<sup>82</sup> **Artículo 129 Bis.-** Durante el tiempo que permanezca la emergencia sanitaria declarada por la **autoridad competente**, provocada por una enfermedad contagiosa, la **autoridad sanitaria** podrá declarar obligatorio el uso del cubreboca [sic] para todas las personas, excepto para los menores de 2 años, y permanecerá vigente hasta que la **misma autoridad** declare oficialmente su conclusión. (énfasis añadido)

<sup>83</sup> **Artículo 181.-** En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.

**Artículo 182.-** En caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensable para la protección de la salud; sin perjuicio de la intervención que corresponda al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

municipios podrán participar en la sanción del incumplimiento con el uso del cubrebocas a través de las distintas modalidades que puede tomar la participación municipal en la materia de salud, en términos de la legislación general.<sup>84</sup>

96. Por lo tanto, se consideran **infundados** los conceptos formulados por la accionante. En tal virtud, se reconoce la validez de los artículos **119, fracción XI, 129 BIS**, con excepción de la porción normativa “y con discapacidad intelectual”, por las razones que se exponen a continuación, **132 de la Ley Estatal de Salud, y el Segundo Transitorio del Decreto 443**.

B.2. Análisis en suplencia de la queja del artículo 129 BIS, segundo párrafo de la Ley Estatal de Salud.

97. En **suplencia de la deficiencia de la queja** se llega a la conclusión de sí existe un vicio de constitucionalidad que impacta, parcialmente, al artículo 129 BIS de la Ley Estatal de Salud.
98. A fin de explicar lo anterior, resulta necesario reseñar el parámetro de regularidad constitucional que ha establecido esta Suprema Corte de Justicia de la Nación respecto a la consulta previa a las personas con discapacidad y la forma en que el precepto bajo análisis les afecta al no haber sido legislado mediante un procedimiento adecuado.
99. **Parámetro de regularidad constitucional de las consultas a personas con discapacidad.** La adopción en el dos mil seis de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (“**Convención sobre Discapacidad**”, en adelante) significó un cambio en relación con la percepción y reconocimiento de las personas con discapacidad, toda vez que se superaron los modelos de prescindencia y médico-rehabilitador, para adoptar el modelo social de inclusión donde la persona con discapacidad es identificada como un sujeto y actor de derechos con plena autonomía y dignidad humana.<sup>85</sup>
100. El artículo 4.3 de la Convención sobre Discapacidad prevé el derecho de las personas con discapacidad a ser consultadas, el cual tiene rango constitucional.<sup>86</sup>

**Artículo 4. Obligaciones generales**

[...]

3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

101. En primer lugar, la razón que subyace a la exigencia de consultar a las personas con discapacidad consiste en que se supere un modelo rehabilitador de la discapacidad – donde las personas con estas condiciones son sujetos pasivos a la ayuda que se les brinda – favoreciendo un “modelo social” en el que la causa de la discapacidad es el contexto que la genera; es decir, las deficiencias de la sociedad en la que estas personas se encuentran para generar servicios adecuados, una vez consideradas sus

<sup>84</sup> Conforme a lo expuesto en el parámetro normativo, es importante recordar que la Ley General de Salud, en sus artículos 393, párrafo segundo y 403, párrafo segundo, habilita la participación de los municipios en la vigilancia sanitaria, así como en la orden y ejecución de medidas de seguridad sanitarias, en función de los convenios que celebren con los gobiernos de las entidades federativas y de lo determinado por los ordenamientos locales. Sobre este punto, cabe resaltar que la Ley Estatal de Salud, en sus artículos 5 y 6, dispone que los presidentes municipales son parte de las autoridades sanitarias de la entidad, y que, los municipios del estado de Nuevo León pueden emitir o agregar en sus reglamentos, acciones que, sin invadir las facultades del estado, coadyuven a prevenir lo relativo a la salubridad local. En ese sentido, la Ley Estatal de Salud establece una suerte de concurrencia, mediante la cual se hace una habilitación amplia a los municipios para reglamentar la materia de salubridad local, respetando la división competencial establecida. Por lo que hace a la posibilidad de coordinación entre los órdenes de gobierno, el artículo 74 de la Ley Estatal de Salud prevé que el gobierno de la entidad y los ayuntamientos podrán celebrar convenios para determinar la participación de los municipios en acciones de salubridad local, entre otras cosas. Estos convenios, de manera similar a los previstos en la legislación general, permiten establecer el tipo y las características operativas de los servicios de salubridad que constituyan el objeto de la coordinación, así como las funciones de cada una de las partes.

<sup>85</sup> En las dos últimas décadas, se adoptaron la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999), primer instrumento internacional de derechos humanos dedicado específicamente a personas con discapacidad, y en el Sistema Universal de las Naciones Unidas, la Convención sobre Discapacidad (2006).

<sup>86</sup> Véase la jurisprudencia P./J. 20/2014 (10a.) 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 UNA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL.” Consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, libro 5, abril de 2014, tomo I y página 202.

necesidades particulares. Dicho de otro modo, una ausencia de consulta en cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad significaría no considerarlas en la definición de sus propias necesidades, volviendo de alguna manera a un modelo rehabilitador o asistencialista.<sup>87</sup>

102. En segundo lugar, el derecho a la consulta de las personas con discapacidad está estrechamente relacionado con los principios generales de autonomía e independencia que rigen la Convención sobre Discapacidad (artículo 3.a), su derecho de igualdad ante la ley (artículo 12) y su derecho a la participación (artículos 3.c y 29) que se plasmó en el lema del movimiento de personas con discapacidad: “nada de nosotros sin nosotros”.
103. Finalmente, el derecho a la consulta es uno de los pilares de la Convención sobre Discapacidad, puesto que el proceso de creación de dicho tratado fue justamente uno de participación genuina y efectiva, colaboración y consulta estrecha con las personas con discapacidad. La Convención sobre Discapacidad fue resultado de todas las opiniones ahí vertidas. Ello aseguró la calidad de dicho instrumento y su pertinencia para esas personas.<sup>88</sup>
104. Por lo tanto, el derecho a la consulta de las personas con discapacidad en la legislación y políticas públicas nacionales es un requisito ineludible para asegurar la pertinencia y calidad de todas las acciones encaminadas a asegurar el pleno goce de los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás. Dicho de otro modo, la consulta es lo que asegura que las medidas dirigidas a las personas con discapacidad sean una respuesta a sus necesidades reales.
105. Por otra parte, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (“**Comité sobre Discapacidad**”, en adelante), previsto en la Convención sobre Discapacidad para monitorear el cumplimiento de ésta por los Estados parte como México,<sup>89</sup> recomendó al Estado Mexicano “que establezca mecanismos **regulares** para convocar consultas con las organizaciones de personas con discapacidad, asegurando que sus opiniones reciban la consideración adecuada”.<sup>90</sup>
106. Si bien no existe un mecanismo previsto en una ley general del Congreso de la Unión que regule los parámetros y requisitos para cumplir con la obligación prevista en el artículo 4.3 de la Convención sobre Discapacidad,<sup>91</sup> el Comité sobre Discapacidad determinó en su **Observación General número 7 (2018)** lo siguiente en relación con el deber de realizar consultas por parte de los poderes legislativos:

---

<sup>87</sup> Véase tesis 1ª. VI/2013 (10a) de rubro y texto siguiente “**DISCAPACIDAD. SU ANÁLISIS JURÍDICO A LA LUZ DEL MODELO SOCIAL CONSAGRADO EN LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**. La concepción jurídica sobre la discapacidad ha ido modificándose en el devenir de los años: en principio existía el modelo de “prescindencia” en el que las causas de la discapacidad se relacionaban con motivos religiosos, el cual fue sustituido por un esquema denominado “rehabilitador”, “individual” o “médico”, en el cual el fin era normalizar a la persona a partir de la desaparición u ocultamiento de la deficiencia que tenía, mismo que fue superado por el denominado modelo “social”, el cual propugna que la causa que genera una discapacidad es el contexto en que se desenvuelve la persona. Por tanto, las limitaciones a las que se ven sometidas las personas con discapacidad son producidas por las deficiencias de la sociedad de prestar servicios apropiados, que aseguren que las necesidades de las personas con discapacidad sean tomadas en consideración. Dicho modelo social fue incorporado en nuestro país al haberse adoptado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006, misma que contiene y desarrolla los principios de tal modelo, los cuales en consecuencia gozan de fuerza normativa en nuestro ordenamiento jurídico. Así, a la luz de dicho modelo, la discapacidad debe ser considerada como una desventaja causada por las barreras que la organización social genera, al no atender de manera adecuada las necesidades de las personas con diversidades funcionales, por lo que puede concluirse que las discapacidades no son enfermedades. Tal postura es congruente con la promoción, protección y aseguramiento del goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, lo que ha provocado la creación de ajustes razonables, los cuales son medidas paliativas que introducen elementos diferenciadores, esto es, propician la implementación de medidas de naturaleza positiva -que involucren un actuar y no sólo una abstención de discriminar- que atenuan las desigualdades.” Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, libro XVI, enero de 2013, tomo 1, página 634.

<sup>88</sup> CRPD, *Observación general núm. 7 (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención*, CRPD/C/GC/7, 9 de noviembre de 2018, párrafo 1.

<sup>89</sup> Artículos 36.4 y 38, inciso b).

<sup>90</sup> CRPD, *Observaciones finales sobre el informe inicial de México*, CRPD/C/MEX/CO/1, 27 de octubre de 2014, párrafo 8.

<sup>91</sup> Ni en la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2011, ni en la Ley General de Educación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2019, se prevé el deber de consultar a las personas con discapacidad.

Sólo en la Ley General de Educación se prevé en el régimen transitorio lo siguiente respecto a las comunidades indígenas y sus miembros: **Noveno.** Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades correspondientes, realizarán consultas de buena fe y de manera previa, libre e informada, de acuerdo con las disposiciones legales nacionales e internacionales en la materia, en pueblos y comunidades indígenas o afroamericanas relativo a la aplicación de las disposiciones que, en materia de educación indígena, son contempladas en este Decreto; hasta en tanto, las autoridades educativas no realizarán ninguna acción derivada de la aplicación de dichas disposiciones.

8. A fin de cumplir las obligaciones dimanantes del artículo 4, párrafo 3, los Estados parte deberían incluir la obligación de celebrar consultas estrechas e integrar activamente a las personas con discapacidad, a través de sus propias organizaciones, en los marcos jurídicos y reglamentarios y los procedimientos en todos los niveles y sectores del Gobierno. **Los Estados partes deberían considerar las consultas y la integración de las personas con discapacidad como medida obligatoria antes de aprobar leyes, reglamentos y políticas, ya sean de carácter general o relativos a la discapacidad. Por lo tanto, las consultas deberían comenzar en las fases iniciales y contribuir al resultado final en todos los procesos de adopción de decisiones.**

Las consultas deberían comprender a las organizaciones que representan a la amplia diversidad de personas con discapacidad a nivel local, nacional, regional e internacional.<sup>92</sup> (énfasis añadido)

107. Asimismo, el Comité sobre Discapacidad señaló que la expresión **“cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad”**, que figura en artículo 4, párrafo 3, abarca toda la gama de medidas legislativas, administrativas y de otra índole **que puedan afectar de forma directa o indirecta a los derechos de las personas con discapacidad**. La interpretación amplia de las cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad permite a los Estados parte tener en cuenta la discapacidad mediante políticas inclusivas, garantizando que las personas con discapacidad sean consideradas en igualdad de condiciones con las demás.<sup>93</sup>
108. Sin embargo, el Comité Sobre Discapacidad también reconoció que “[e]n caso de controversia **sobre los efectos directos o indirectos de las medidas de que se trate, corresponde a las autoridades públicas de los Estados parte demostrar que la cuestión examinada no tendría un efecto desproporcionado sobre las personas con discapacidad** y, en consecuencia, que **no se requiere la celebración de consultas**.”<sup>94</sup>
109. Por otra parte, respecto al requisito de que las consultas sean **“estrechas”** y exista una **“colaboración activa”**, el Comité sobre Discapacidad determinó lo siguiente:

**21. La “celebración de consultas estrechas y la colaboración activa”** con las personas con discapacidad a través de las organizaciones que las representan es una obligación dimanante del derecho internacional de los derechos humanos que exige **el reconocimiento de la capacidad jurídica de todas las personas para participar en los procesos de adopción de decisiones sobre la base de su autonomía personal y libre determinación**. La consulta y colaboración en los procesos de adopción de decisiones para aplicar la Convención, así como en otros procesos de adopción de decisiones, **deberían incluir a todas las personas con discapacidad** y, cuando sea necesario, regímenes de apoyo para la adopción de decisiones.

**22. Los Estados deberían contactar, consultar y colaborar sistemática y abiertamente, de forma sustantiva y oportuna, con las organizaciones de personas con discapacidad**. Ello requiere **acceso a toda la información pertinente**, incluidos los sitios web de los órganos públicos, mediante formatos digitales accesibles y ajustes razonables cuando se requiera, como la interpretación en lengua de señas, los textos en lectura fácil y lenguaje claro, el braille y la comunicación táctil. **Las consultas abiertas dan a las personas con discapacidad acceso a todos los espacios de adopción de decisiones en el ámbito público en igualdad de condiciones con las demás**, lo cual incluye los fondos nacionales y todos los órganos públicos de adopción de decisiones competentes para la aplicación y el seguimiento de la Convención.

**23. Las autoridades públicas deberían considerar, con la debida atención y prioridad, las opiniones y perspectivas de las organizaciones de personas con discapacidad cuando examinen cuestiones relacionadas directamente con esas personas**. Las autoridades públicas que dirijan procesos de adopción de decisiones tienen el deber de informar a las

<sup>92</sup> CRPD, *Observación general núm. 7 (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención*, CRPD/C/GC/7, 9 de noviembre de 2018, párrafo 8.

<sup>93</sup> CRPD, *Observación general núm. 7 (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención*, CRPD/C/GC/7, 9 de noviembre de 2018, párrafo 18.

<sup>94</sup> CRPD, *Observación general núm. 7 (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención*, CRPD/C/GC/7, 9 de noviembre de 2018, párrafo 19.

organizaciones de personas con discapacidad de los resultados de esos procesos, en particular proporcionando **una explicación clara, en un formato comprensible, de las conclusiones, las consideraciones y los razonamientos de las decisiones sobre el modo en que se tuvieron en cuenta sus opiniones y por qué.**<sup>95</sup> (énfasis añadido)

110. Ahora bien, este Tribunal Pleno sostuvo al resolver la **acción de inconstitucionalidad 33/2015**,<sup>96</sup> que la consulta previa en materia de derechos de personas con discapacidad **es una formalidad esencial del procedimiento legislativo**, cuya exigibilidad se actualiza cuando las acciones estatales objeto de la propuesta afecten los intereses y/o derechos esos grupos.
111. Como precedente más significativo, este Pleno, al resolver la **acción de inconstitucionalidad 41/2018 y su acumulada 42/2018**<sup>97</sup> invalidó la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, al no haberse celebrado una consulta a las personas con dicho síndrome, a las organizaciones que conforman ni a las que las representan. Dicho precedente ha sido reiterado, por ejemplo, en las **acciones de inconstitucionalidad 212/2020**,<sup>98</sup> **18/2021**<sup>99</sup> y **239/2020**.<sup>100</sup>
112. Al respecto, señaló que como elementos mínimos para cumplir con la obligación establecida en el artículo 4.3 de la Convención sobre Discapacidad, relativa a que las personas con discapacidad sean consultadas, su participación debe ser:
  - **Previa, pública, abierta y regular.** El órgano legislativo debe establecer reglas, plazos razonables y procedimientos en una convocatoria, en la que se informe de manera amplia, accesible y por distintos medios la manera en que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan podrán participar tanto en el proyecto de iniciativa, como en el proceso legislativo, dentro del cual se debe garantizar su participación, de manera previa al dictamen y ante el Pleno del órgano deliberativo, durante la discusión, por lo cual deben especificarse en las convocatorias los momentos de participación.
  - **Estrecha y con participación preferentemente directa de las personas con discapacidad.** Las personas con discapacidad no deben ser representadas, sino que, en todo caso, cuenten con la asesoría necesaria para participar sin que se sustituya su voluntad, es decir, que puedan hacerlo tanto de forma individual, como por conducto de las organizaciones de personas con discapacidad, además, de que también se tome en cuenta a las niñas y niños con discapacidad, así como a las organizaciones que los representan.
  - **Accesible.** Las convocatorias deben realizarse con lenguaje comprensible, en formato de lectura fácil y lenguaje claro, así como adaptadas para ser entendible de acuerdo con las necesidades por el tipo de discapacidad, por distintos medios, incluidos los sitios web de los órganos legislativos, mediante formatos digitales accesibles y ajustes razonables cuando se requiera, como, por ejemplo, los macrotipos, la interpretación en lengua de señas, el braille y la comunicación táctil. Además, de que las instalaciones de los órganos parlamentarios deben ser accesibles a las personas con discapacidad.

<sup>95</sup> CRPD, *Observación general núm. 7 (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención*, CRPD/C/GC/7, 9 de noviembre de 2018, párrafos 21 a 23.

<sup>96</sup> Resuelta el 18 de febrero de 2016, por mayoría de ocho votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, Cossío Díaz por la invalidez de la totalidad de la ley, Franco González Salas obligado por la mayoría, Zaldívar Lelo de Larrea obligado por la mayoría, Pardo Rebolledo, Medina Mora I., Laynez Potisek y Pérez Dayán, respecto del estudio de fondo de diversas normas de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición de Espectro Autista. Las Ministras Luna Ramos y Piña Hernández, así como el Ministro Presidente Aguilar Morales votaron en contra. El Ministro Cossío Díaz anunció voto concurrente. Los Ministros Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea y Pardo Rebolledo reservaron su derecho de formular votos concurrentes.

<sup>97</sup> Fallada en sesión celebrada el 21 de abril de 2020, por unanimidad de once votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del considerando quinto, relativo al estudio de fondo, consistente en declarar la invalidez de la Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down de la Ciudad de México, expedida mediante decreto publicado en la Gaceta Oficial de dicha entidad federativa el cinco de marzo de dos mil dieciocho. Los Ministros González Alcántara Carrancá, Franco González Salas, Pardo Rebolledo, Piña Hernández y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea reservaron su derecho de formular sendos votos concurrentes.

<sup>98</sup> Resuelta el 1 de marzo de 2021, por unanimidad de once votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo apartándose del estándar rígido para celebrar la consulta correspondiente, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea.

<sup>99</sup> Resuelta el 12 de agosto de 2021, por unanimidad de once votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo apartándose del estándar rígido para celebrar la consulta correspondiente, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea quien anunció voto concurrente.

<sup>100</sup> Resuelta el 21 de octubre de 2021.

Aunado a ello, el órgano legislativo debe garantizar que la iniciativa, los dictámenes correspondientes y los debates ante el Pleno del órgano legislativo se realicen con este mismo formato, a efecto de que se posibilite que las personas con discapacidad comprendan el contenido de la iniciativa y se tome en cuenta su opinión, dando la posibilidad de proponer cambios tanto a ésta como durante el proceso legislativo.

La accesibilidad también debe garantizarse respecto del producto del procedimiento legislativo, es decir, el decreto por el que se publique el ordenamiento jurídico en el órgano de difusión estatal.

- **Informada.** A las personas con discapacidad o comunidades involucradas se les debe informar de manera amplia y precisa sobre la naturaleza y consecuencia de la decisión que se pretenden tomar.

- **Significativa.** Lo cual implica que en los referidos momentos del proceso legislativo se debata o se analicen las conclusiones obtenidas de la participación de las personas con discapacidad y los organismos que las representan.

- **Con participación efectiva.** Que abone a la participación eficaz de las personas con discapacidad, las organizaciones y autoridades que los representan, en donde realmente se tome en cuenta su opinión y se analice, con el propósito de que no se reduzca su intervención a hacerlos partícipes de una mera exposición, sino que enriquezcan con su visión la manera en que el Estado puede hacer real la eliminación de barreras sociales para lograr su pleno desarrollo en las mejores condiciones, principalmente, porque son quienes se enfrentan y pueden hacer notar las barreras sociales con las que se encuentran, a efecto de que se puedan diseñar mejores políticas para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones, no obstante el estado físico, psicológico o intelectual que presenten en razón de su discapacidad, así como por su género, minoría de edad, y con una cosmovisión amplia de las condiciones y dificultades sociales, como las condiciones de pobreza, de vivienda, salud, educación, laborales, etcétera.

- **Transparente.** Para lograr una participación eficaz es elemental garantizar la transparencia en la información que generen los órganos estatales, la que aporten las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, así como del análisis y debate de sus aportaciones.

113. Además, en el señalado precedente se puntualizó que esta obligación no es oponible únicamente ante los órganos formalmente legislativos, sino a todo órgano del Estado Mexicano que intervenga en la creación, reforma, o derogación de normas generales.
114. Por otra parte, al fallar la **acción de inconstitucionalidad 80/2017 y su acumulada 81/2017**,<sup>101</sup> el Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró la invalidez de la Ley de Asistencia Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, expedida mediante Decreto 0661 y, por extensión, la de los Decretos 0609 y 0611.
115. Lo anterior, sobre la base de que los numerales cuestionados tenían un impacto específico en las personas con discapacidad, al regular el tipo, la forma y el modo en que los entes públicos correspondientes atenderían las distintas necesidades de estas personas en materia de seguridad, salud y rehabilitación. Por lo que se consideró que el desahogo de una consulta a personas con discapacidad era indispensable.
116. Al resolver la **acción de inconstitucionalidad 109/2016**,<sup>102</sup> este Tribunal Pleno declaró la invalidez del Decreto No. 1447/2016 XX P.E., mediante el cual se reformaron diversas normas del Código Civil del Estado de Chihuahua, ante la falta de consulta a las personas con discapacidad. Lo anterior, por tratarse de un decreto que, si bien reformó el Código Civil del Estado, **de manera exclusiva regulaba cuestiones relacionadas con los derechos de las de personas con discapacidad**, de tal manera que se consideró que la consulta previa resultaba necesaria para cumplir con los lineamientos a los que se ha comprometido el Estado Mexicano frente a distintos tratados internacionales que le son vinculantes.

<sup>101</sup> Fallada por el Tribunal Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión de 20 de abril de 2020, por unanimidad de once votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo separándose de los párrafos veintiocho y veintinueve, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán separándose de los párrafos del veintiocho al treinta y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea por razones adicionales. Los Ministros González Alcántara Carrancá, Franco González Salas y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea anunciaron sendos votos concurrentes. El Ministro Aguilar Morales reservó su derecho de formular voto concurrente.

<sup>102</sup> Fallada en sesión celebrada el 20 de octubre de 2020, por unanimidad de once votos.

117. De manera más reciente, bajo las mismas consideraciones, el Pleno de este Tribunal falló la **acción de inconstitucionalidad 176/2020**,<sup>103</sup> en la que ante la falta de consulta previa a las personas con discapacidad, declaró la invalidez del Decreto Número 27815/LXII/20, por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley para la Inclusión y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad del Estado de Jalisco, publicado el veintisiete de febrero de dos mil veinte, en el Periódico Oficial de la referida entidad federativa.
118. Por su parte, al resolver las diversas **acciones de inconstitucionalidad 212/2020**,<sup>104</sup> **193/2020**,<sup>105</sup> **179/2020**,<sup>106</sup> **214/2020**,<sup>107</sup> **131/2020** y su **acumulada 186/2020**,<sup>108</sup> así como **18/2021**,<sup>109</sup> el Pleno de este Tribunal Constitucional, por falta de consulta a las personas con discapacidad, declaró la invalidez de diversos preceptos de las leyes de educación de los estados de Tlaxcala, Zacatecas, San Luis Potosí, Sonora, Puebla y Baja California, respectivamente.
119. Incluso, al resolver la **acción de inconstitucionalidad 121/2019**,<sup>110</sup> declaró la invalidez de los artículos 61 a 68 de la Ley General de Educación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado treinta de septiembre de dos mil diecinueve.
120. En suma, se puede considerar que la consulta previa a personas con discapacidad es una formalidad esencial del procedimiento legislativo cuando se actualizan los estándares precisados.
121. Finalmente, se advierte que, a partir de la **acción de inconstitucionalidad 212/2020**, este Tribunal Pleno ha sostenido que en los casos de leyes que no son exclusivas o específicas en regular los intereses y/o derechos de personas con discapacidad, la falta de consulta previa no implicaba la invalidez de todo el procedimiento legislativo, sino únicamente de los preceptos que debían ser consultados y respecto de los cuales el legislador fue omiso en llevar a cabo la consulta previa conforme a los estándares adoptados por esta Suprema Corte. Este criterio ha sido reiterado, por ejemplo, en las diversas **acciones de inconstitucionalidad 193/2020**, **179/2020**, **214/2020**, **131/2020** y su **acumulada 186/2020**, **121/2019**, **18/2021** y **239/2020**.
122. Conforme a lo anterior, todas las autoridades, en el ámbito de sus atribuciones, están obligadas a consultar a las personas con discapacidad antes de adoptar cualquier acción o medida que afecte directa o indirectamente sus derechos e intereses, consulta que debe cumplir con los parámetros que ha determinado esta Suprema Corte de Justicia de la Nación.
123. **Aplicación al caso concreto.** Resulta necesario analizar si en el procedimiento legislativo que dio origen al Decreto número 443 por el que se reformó la Ley Estatal de Salud, publicado en el periódico oficial del Estado de Nuevo León el diez de febrero de dos mil veintiuno se respetó el derecho a la consulta. Para ello debe determinarse si las disposiciones contenidas en dicho decreto son susceptibles de afectar de forma directa o indirecta a las personas con discapacidad en la entidad y, en caso de que así sea, estudiar si se realizó una consulta que cumpla con los parámetros constitucionales referidos, lo que tendrá como consecuencia invalidar únicamente las normas que afecten directamente sus derechos humanos

---

<sup>103</sup> Resuelta el 17 de mayo de 2021, por unanimidad de once votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá en contra de las consideraciones relativas a la armonización con la ley general, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo separándose del estándar de la consulta y diversas consideraciones, Piña Hernández apartándose de las consideraciones, Ríos Farjat separándose de algunas consideraciones, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea.

<sup>104</sup> Resuelta el 1 de marzo de 2021, por unanimidad de once votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo apartándose del estándar rígido para celebrar la consulta correspondiente, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea.

<sup>105</sup> Resuelta el 17 de mayo de 2021, por unanimidad de once votos, se declaró la invalidez de los artículos del 39 al 41 y del 44 al 48 de la Ley de Educación del Estado de Zacatecas, expedida mediante el Decreto 389, publicado en el Periódico Oficial de dicha entidad federativa el 17 de junio de 2020.

<sup>106</sup> Resuelta el 24 de mayo de 2021, en la que, por unanimidad de once votos, se declaró la invalidez los artículos 38, 39, 40 y del 43 al 47 de la Ley de Educación del Estado de San Luis Potosí, expedida mediante el Decreto 0675, publicado en el Periódico Oficial de dicha entidad federativa el 14 de mayo de 2020.

<sup>107</sup> Resuelta el 24 de mayo de 2021, en la que, por unanimidad de once votos, se declaró la invalidez de los artículos 51, 52, 53 y del 56 al 59 de la Ley Número 163 de Educación del Estado de Sonora, publicada en el Boletín Oficial de dicha entidad federativa el 15 de mayo de 2020.

<sup>108</sup> Resuelta el 25 de mayo de 2021, en la que, por unanimidad de once votos, se declaró la invalidez de los artículos 46, 47, 48 y del 51 al 56 de la Ley de Educación del Estado de Puebla, publicada en el Periódico Oficial de dicha entidad federativa el 18 de mayo de 2020.

<sup>109</sup> Resuelta el 12 de agosto de 2021, por unanimidad de once votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo apartándose del estándar rígido para celebrar la consulta correspondiente, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea quien anunció voto concurrente.

<sup>110</sup> Resuelta el 29 de junio de 2021, por unanimidad de once votos, de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea.

124. Este Tribunal Pleno considera que el artículo 129 BIS, segundo párrafo impugnado, contiene una norma que es susceptible de afectar los derechos de las personas con discapacidad en el Estado de Nuevo León, por lo que el legislador se encontraba obligado a consultarles, como a continuación se justifica.
125. A partir de una lectura del segundo párrafo del artículo 129 BIS de la Ley de Salud Estatal, es evidente que dicho precepto sí está relacionado con las personas con discapacidad debido a que la norma dispone que, tratándose del supuesto previsto en el primer párrafo analizado en esta resolución, las personas de entre dos y dieciocho años de edad y las personas con discapacidad intelectual no serán sujetos de sanción alguna, especificando que la responsabilidad recaerá sobre la persona (familiar, tutor, representante o custodio) que lo tenga a su cargo:

**Artículo 129 BIS.-**

[...]

Las personas de 2 a 18 años de edad y con discapacidad intelectual no serán sujetos de sanción, pero la falta de uso del cubreboca será responsabilidad de los padres de familia, tutores, representantes legales o de quienes tengan a su cargo su guarda, custodia o cuidado. [...]

126. Como se observa, esta regulación sí afecta directamente los derechos de las personas con discapacidad pues excluye a aquellas con una discapacidad intelectual de un régimen sancionatorio.
127. En este sentido, el legislador local estaba obligado a realizar una consulta a las personas con discapacidad, conforme al parámetro constitucional antes desarrollado. No escapa a nuestra consideración el hecho de que el legislador pudo haber considerado que la disposición representaba un aparente beneficio a las personas con alguna discapacidad intelectual porque las exentaba de una obligación o, específicamente, de una posible sanción directa por el incumplimiento de la disposición. Sin embargo, a la luz del marco convencional expuesto, resulta inválido asumir las necesidades o generalizar las particularidades de cada discapacidad para tratar de homogeneizar a un grupo diverso, por lo que era exigible e indispensable que se les consultara previamente.
128. En efecto, de la revisión del procedimiento legislativo se advierte que no se llevó a cabo consulta alguna de forma previa a la emisión del Decreto impugnado. Conforme al procedimiento legislativo, no se observa que en algún momento se hubiese consultado a las personas con discapacidad del Estado de Nuevo León:

- **Presentación de la iniciativa:** El cinco de noviembre de dos mil veinte fue presentada en la Oficialía Mayor del Congreso del Estado de Nuevo León la iniciativa de reforma y adición de diversas disposiciones de la Ley Estatal de Salud a fin de establecer como obligatorio el uso de cubrebocas, por parte de diversos integrantes del Partido Acción Nacional.

- **Turno de la iniciativa:** En sesión plenaria de nueve de noviembre, la Presidenta del Congreso Estatal turnó a la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables la iniciativa mencionada para su dictaminación.

- **Dictamen de la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables.** El diecisiete de diciembre, la Comisión aprobó el dictamen respectivo, realizando modificaciones a la iniciativa. Al respecto cabe señalar por un lado que, en lo que interesa, fue la Comisión la que decidió adicionar la porción normativa “*y con discapacidad intelectual*”, al párrafo segundo del artículo 129 BIS bajo análisis; por otra parte, durante el proceso de dictaminación se llevó a cabo una mesa de trabajo para escuchar las opiniones, sugerencias y observaciones de autoridades y expertos. Sin embargo, dicha consulta se realizó para determinar la importancia del uso de cubrebocas como medida de contención y mitigación de la epidemia, y no como una consulta específica a personas con discapacidad.<sup>111</sup>

<sup>111</sup> A la mesa de trabajado celebrada el once de diciembre de dos mil veinte asistieron:

- 1.- Diputados de la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables,
- 2.- Carlos Alberto de la Fuente Flores, Coordinador del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional y promotor de la iniciativa de reforma analizar,
- 3.- Dra. Consuelo Treviño Garza, Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades, en representación del Dr. Manuel Enrique de la O Cavazos, Secretario de Salud.
- 4.- Lic. Mónica Alejandra Flores Gámez, Coordinadora del Programa Salud para Aprender, en representación de la Mtra. María de los Ángeles Errisúriz Alarcón, Secretaria de Educación.
- 5.- Lic. Dennis González, Directora de Asuntos Legislativos, en representación del Lic. Homero Antonio Cantú Ochoa, Subsecretario de Asuntos Jurídicos y Atención Ciudadana de la Secretaría General de Gobierno.
- 6.- Dr. Edelmiro Pérez Rodríguez, Director del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González
- 7.- Lic. Enrique Carranza Gómez, Director Jurídico de la Secretaría de Salud de Nuevo León.
- 8.- Lic. Inocencio Torres Saucedo, Procurador de la Defensa de las Personas con Discapacidad.

- **Sesión del Pleno del Congreso del Estado de Nuevo León.** En sesión de primero de febrero de dos mil veintiuno, el Pleno del Congreso del Estado de Nuevo León aprobó en lo general y lo particular el dictamen enviado por la Comisión de Salud, por mayoría de veintiséis votos a favor, doce en contra y dos abstenciones.

- **Promulgación y publicación.** El Decreto número 443 por el que “se reforman la fracción X del artículo 119 y el artículo 132 y se adiciona la fracción XI recorriéndose la actual fracción XI para ser la nueva fracción XII del artículo 119; y el artículo 129 BIS de la Ley Estatal de Salud” se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Nuevo León de diez de febrero de dos mil veintiuno.

129. A la luz de las consideraciones anteriores, este Tribunal Pleno arriba a la conclusión de que el Congreso del Estado de Nuevo León omitió consultar a las personas con discapacidad respecto de la regulación impugnada, sin que la presencia en la mesa de trabajo del Procurador Estatal de la Defensa de las Personas con Discapacidad resulte suficiente para satisfacer los parámetros explicados con anterioridad o, siquiera, indicativo de que se pretendió consultar a este grupo.
130. Por lo tanto, se vulneraron los artículos 3, 4 y 12 de la Convención sobre Discapacidad y, en consecuencia, se declara la invalidez del artículo 129 BIS, párrafo segundo, exclusivamente en la porción normativa “y con discapacidad intelectual” de la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León, reformada mediante Decreto 443, publicado en el Periódico Oficial de esa entidad federativa el diez de febrero de dos mil veintiuno, en el entendido de que la falta de consulta previa no implica, en este caso, la invalidez de todo el procedimiento legislativo.

#### VIII. EFECTOS.

131. Con el fin de añadir claridad en la exposición y en la fijación de los efectos, se recapitula lo alcanzado en la presente sentencia:<sup>112</sup>
- 131.1. En el apartado **B.1. Análisis del concepto de invalidez planteado**, se reconoció la validez de los artículos **119, fracción XI, 129 BIS, con excepción de la porción normativa “y con discapacidad intelectual”, 132 de la Ley Estatal de Salud, y el Segundo Transitorio del Decreto 443.**
- 131.2. En el apartado **B.2. Análisis en suplencia de la queja**, se declaró la invalidez de la porción normativa “y con discapacidad intelectual” del artículo 129 BIS, segundo párrafo, de la Ley Estatal de Salud, reformada mediante Decreto 443, por falta de consulta previa para personas con discapacidad.
132. Por lo que hace al apartado **B.2**, se reitera lo establecido en la **acción de inconstitucionalidad 212/2020**,<sup>113</sup> en cuanto a que el vicio de la falta de consulta como etapa del proceso legislativo que dio origen al Decreto impugnado no tiene un impacto invalidante para todo su articulado, debido a que dicho decreto no tiene por objeto específico ni destinatario exclusivo a las personas con discapacidad.

9.- Dr. Gustavo Humberto Covarrubias Villanueva, Director de Prevención y Protección Universitaria, en representación del Mtro. Rogelio Guillermo García Rivera, Rector de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

10.- Dr. Jorge Azpiri López, Director de Desarrollo y Proyectos de Expansión, y validador de procesos de seguridad COVID-19, en representación del Dr. David Garza Salazar, Rector del Tecnológico de Monterrey.

11.- Dr. Joaquín Santiago Castro, Presidente del Colegio de Médicos Cirujanos del Estado de Nuevo León.

12.- MCE Martha Patricia Trujillo Martínez, Coordinadora del Servicio Social, en representación de la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería de la UANL.

13.- Mtro. Carlos Caleb Fernández, Director de Educación Especial de la Secretaría de Educación del Estado.

14.- Lic. Pedro Manuel de la Garza González, Coordinador de Planeación, Evaluación e Innovación, en representación del Lic. Érik Mayel Caballero de León, Director del DIF estatal.

15.- Lic. Pablo Rojas Durán, Director del Instituto de Derechos Humanos, en representación de Luis González González, Presidente interino de la Comisión Estatal de Derechos Humanos

16.- Edurne Anaya Avilés, Miembro de la Sociedad Civil Organizada, Representante Legal Social Changing Hub, A.C.

<sup>112</sup> **Artículo 41.** Las sentencias deberán contener:

IV. Los alcances y efectos de la sentencia, fijando con precisión, en su caso, los órganos obligados a cumplirla, las normas generales o actos respecto de los cuales opere y todos aquellos elementos necesarios para su plena eficacia en el ámbito que corresponda. Cuando la sentencia declare la invalidez de una norma general, sus efectos deberán extenderse a todas aquellas normas cuya validez dependa de la propia norma invalidada [...].

**Artículo 73.** Las sentencias se regirán por lo dispuesto en los artículos 41, 43, 44 y 45 de esta ley.

<sup>113</sup> Resuelta el primero de marzo de dos mil veintiuno.

Como quedó asentado en la presente, el objeto del decreto impugnado es establecer el uso de cubrebocas para la entidad federativa en cuestión, como una medida sanitaria que busca prevenir la propagación de enfermedades transmisibles.

133. Esta evolución al criterio sostenido jurisprudencialmente encuentra sustento en que, en su carácter de Tribunal Constitucional, la Suprema Corte de Justicia de la Nación cuenta con la facultad de establecer y fijar los alcances de sus sentencias para, por una parte, lograr la mayor efectividad de sus decisiones y, por otra, evitar que se generen daños a la sociedad mayores que la permanencia de la inconstitucionalidad decretada.
134. Por lo anterior, de acuerdo con lo asentado en la parte considerativa de este fallo, **se declara la invalidez únicamente en la porción normativa “y con discapacidad intelectual”**, contenida en el segundo párrafo del artículo 129 BIS, de la Ley Estatal de Salud, reformada mediante Decreto 443.
135. Además, siguiendo los efectos fijados en la misma acción de inconstitucionalidad 212/2020, este Tribunal estima que, ante las dificultades y riesgos que implica celebrar los procesos de consulta durante la pandemia por el virus SARS-CoV-2, debe **postergarse por dieciocho meses el efecto de la resolución, con el objeto de que la porción normativa “y con discapacidad intelectual” del segundo párrafo del artículo 129 BIS de la Ley Estatal de Salud impugnada, continúe vigente en tanto el Congreso de Nuevo León cumple con los efectos vinculatorios** que se precisan a continuación.
136. Se **vincula** al Congreso de Nuevo León para que, dentro de los dieciocho meses siguientes a que se le haga la notificación de los puntos resolutive de la presente resolución, lleve a cabo, conforme a los parámetros fijados en esta sentencia, la consulta a las personas con discapacidad y, posteriormente, emita la regulación correspondiente. Esto es, el efecto de la declaratoria de invalidez de la referida porción normativa no se limita a su expulsión del orden jurídico, sino que conlleva la obligación constitucional de que el órgano legislativo neoleonés desarrolle la consulta correspondiente cumpliendo con los parámetros establecidos en el apartado B.2 de esta determinación para que, dentro del plazo de postergación de los efectos de invalidez antes precisado, con base en los resultados de dicha consulta, emita la regulación correspondiente.
137. La consulta deberá tener un **carácter abierto**, a efecto de otorgar la posibilidad de que se facilite el diálogo democrático y se busque la participación de los grupos involucrados, en relación con **cualquier medida que les afecte o estimen indispensable en el contexto de una emergencia sanitaria**, susceptible de guardar relación con las personas con discapacidad. En la misma línea, la convocatoria deberá de estar dirigida a personas con cualquier tipo de discapacidad y a las organizaciones que las representan.
138. El plazo establecido, además, evita privar a las personas con discapacidad, de los posibles efectos benéficos de la norma analizada, y al mismo tiempo, permite al Congreso de Nuevo León atender a lo resuelto en la presente ejecutoria. Sin perjuicio de que, en un tiempo menor, la legislatura local pueda legislar en relación con el precepto declarado inconstitucional, bajo el presupuesto ineludible de que efectivamente se realicen las consultas en los términos fijados por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la forma más eficiente posible, atendiendo al contexto sanitario actual.

#### SE RESUELVE

**PRIMERO.** Es procedente y parcialmente fundada la presente acción de inconstitucionalidad.

**SEGUNDO.** Se reconoce la validez de los artículos 119, fracción XI, 129 BIS –con la salvedad precisada en el punto resolutive tercero- y 132 de la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León, adicionados y reformado, respectivamente, mediante el Decreto número 443, publicado en el Periódico Oficial de dicha entidad federativa el diez de febrero de dos mil veintiuno, así como la del artículo transitorio segundo del referido decreto, en atención a lo establecido en el apartado VII de esta decisión.

**TERCERO.** Se declara la invalidez del artículo 129 BIS, párrafo segundo, en su porción normativa “y con discapacidad intelectual”, de la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León, adicionado mediante el Decreto Núm. 443, publicado en el Periódico Oficial de dicha entidad federativa el diez de febrero de dos mil veintiuno, conforme a lo determinado en el apartado VII de esta determinación.

**CUARTO.** La declaratoria de invalidez decretada surtirá sus efectos a los dieciocho meses siguientes a la notificación de estos puntos resolutiveos al Congreso del Estado de Nuevo León, en la inteligencia de que, dentro del referido plazo, previo desarrollo de la consulta a las personas con discapacidad, ese Congreso deberá legislar lo conducente, en términos del apartado VIII, subapartado B.2, de esta ejecutoria.

**QUINTO.** Publíquese esta resolución en el Diario Oficial de la Federación, en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, así como en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

**Notifíquese;** haciéndolo por medio de oficio a las partes y, en su oportunidad, archívese el expediente.

Así lo resolvió el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

**En relación con el punto resolutiveo primero:**

Se aprobó por unanimidad de once votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto de los apartados I, II, III, IV, V, y VI relativos, respectivamente, al trámite, a la competencia, a la oportunidad, a la legitimación, a la precisión de la litis y a las causas de improcedencia.

**En relación con el punto resolutiveo segundo:**

Se aprobó por unanimidad de once votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del apartado VII, relativo al estudio de fondo, en su tema A, en los subapartados A.1 y A.2.

Se aprobó por unanimidad de once votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del apartado VII, relativo al estudio de fondo, en su tema B.2. consistente en reconocer la validez de los artículos 119, fracción XI, 129 BIS, salvo sus párrafos primero, en sus porciones normativas “DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCA LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE PROVOCADA POR UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA”, así como “Y PERMANECERÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA AUTORIDAD DECLARE OFICIALMENTE SU CONCLUSIÓN”, y segundo, en su porción normativa “Y CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”, y 132 de la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León, adicionados y reformado, respectivamente, mediante el Decreto Núm. 443, publicado en el periódico oficial de dicha entidad federativa el diez de febrero de dos mil veintiuno, así como la del artículo transitorio segundo del referido decreto.

Se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Ortiz Ahlf, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del apartado VII, relativo al estudio de fondo, en su tema B.1, consistente en reconocer la validez del artículo 129 BIS, primer párrafo, en sus porciones normativas “DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCA LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE PROVOCADA POR UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA”, así como “Y PERMANECERÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA AUTORIDAD DECLARE OFICIALMENTE SU CONCLUSIÓN”, de la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León, adicionado mediante el Decreto Núm. 443, publicado en el periódico oficial de dicha entidad federativa el diez de febrero de dos mil veintiuno. La señora Ministra y los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá y Esquivel Mossa votaron en contra. Los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena y González Alcántara Carrancá anunciaron sendos votos particulares.

**En relación con el punto resolutivo tercero:**

Se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras Ministras y los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Ortiz Ahlf, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del apartado VII, relativo al estudio de fondo, en su tema B.2, consistente en declarar la invalidez, en suplencia de la queja, del artículo 129 BIS, párrafo segundo, en su porción normativa "Y CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL", de la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León, adicionado mediante el Decreto Núm. 443, publicado en el periódico oficial de dicha entidad federativa el diez de febrero de dos mil veintiuno por falta de consulta previa a las personas con discapacidad. Las señoras Ministras Esquivel Mossa y Ríos Farjat y el señor Ministro Laynez Potisek votaron en contra.

**En relación con el punto resolutivo cuarto:**

Se aprobó por mayoría de nueve votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Ríos Farjat, Laynez Potisek obligado por la mayoría, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del apartado VIII, relativo al a los efectos, consistente en: 1) determinar que la declaratoria de invalidez decretada en este fallo surta sus efectos a los dieciocho meses siguientes a la notificación de los puntos resolutivos de esta sentencia al Congreso del Estado de Nuevo León. El señor Ministro González Alcántara Carrancá y la señora Ministra Piña Hernández votaron en contra. La señora Ministra Piña Hernández anunció voto particular. La señora Ministra Ríos Farjat anunció voto aclaratorio.

Se aprobó por unanimidad de once votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del apartado VIII, relativo a los efectos, consistente en: 2) vincular al Congreso del Estado para que, en dicho plazo, realice la consulta a las personas con discapacidad con los lineamientos de esta determinación y emita la regulación que corresponda, en el entendido de que esa consulta no debe limitarse al artículo declarado inconstitucional, sino que deberá tener un carácter abierto.

**En relación con el punto resolutivo quinto:**

Se aprobó por unanimidad de once votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea declaró que el asunto se resolvió en los términos precisados.

Firman los señores Ministros Presidente y el Ponente con el Secretario General de Acuerdos quien da fe.

Presidente, Ministro **Arturo Zaldívar Lelo de Larrea**.- Firmado electrónicamente.- Ponente, Ministro **Juan Luis González Alcántara Carrancá**.- Firmado electrónicamente.- Secretario General de Acuerdos, Licenciado **Rafael Coello Cetina**.- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de treinta y tres fojas útiles en las que se cuenta esta certificación, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente de la sentencia emitida en la acción de inconstitucionalidad 48/2021, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su sesión del catorce de febrero de dos mil veintidós. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a tres de octubre de dos mil veintidós.- Rúbrica.

**VOTO CONCURRENTE QUE FORMULA EL MINISTRO PRESIDENTE ARTURO ZALDÍVAR LELO DE LARREA EN LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 48/2021, PROMOVIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.**

En sesión de catorce de febrero de dos mil veintidós, el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió la acción de inconstitucionalidad 48/2021, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en contra de diversas disposiciones de la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León que regulan el uso de cubrebocas como medida durante una emergencia sanitaria en la entidad federativa.

En el considerando séptimo de la sentencia, se realizó el estudio de fondo del asunto y en el segundo tema del apartado B de dicho considerando, el Pleno determinó declarar la invalidez de la porción normativa “y con discapacidad intelectual”, prevista en el artículo 129 Bis, segundo párrafo, de la Ley Estatal impugnada, al haberse vulnerado el derecho a la consulta previa que ordena el artículo 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Presento este voto pues, si bien coincido plenamente con el sentido de la resolución y sus consideraciones, estimo necesario expresar las razones adicionales que me llevaron a votar por la invalidez de la referida porción normativa, las cuales desarrollo a continuación.

En ese sentido, dividiré mi voto en dos apartados, en el primero, me referiré a las consideraciones que sustentaron la decisión de la sentencia; mientras que, en el segundo, me ocuparé de exponer las razones del voto concurrente.

**I. Criterio mayoritario.**

A partir de la línea jurisprudencial que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha desarrollado sobre consulta previa a las personas con discapacidad a través de múltiples asuntos<sup>1</sup>, el Pleno consideró que la porción normativa “y con discapacidad intelectual” contenida en el artículo 129 Bis de la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León<sup>2</sup> impactaba de manera directa en los derechos de las personas con discapacidad, debido a que la norma excluía a aquellas con discapacidad intelectual de cualquier sanción por no usar cubrebocas durante una emergencia sanitaria declarada por la autoridad sanitaria, por lo que existía la obligación ineludible de realizar una consulta previa en términos del artículo 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>3</sup>.

Sin embargo, el Pleno advirtió que del procedimiento legislativo respectivo se desprendería que no se había cumplido con la obligación de llevar a cabo dicha consulta, por lo que declaró la invalidez de la citada porción normativa.

**II. Razones del voto concurrente.**

El fallo recoge los lineamientos y estándares constitucionales y convencionales que he venido sosteniendo en los votos que he formulado desde el primer asunto en el que se discutió este tema, por lo que no puedo estar más de acuerdo con las consideraciones torales en las que se apoya la determinación del Pleno.

No obstante, estimo necesario, por un lado, destacar la importancia de la consulta previa a personas con discapacidad en el caso concreto; y, por otro, como lo he sostenido de manera reiterada en diversos precedentes, me parece que el estándar de análisis respecto de dicha consulta pudo haberse robustecido aún más con la inclusión expresa del principio de igualdad entre el hombre y la mujer.

<sup>1</sup> A saber, las acciones de inconstitucionalidad 33/2015 resuelta el dieciocho de febrero de dos mil dieciséis, 41/2018 y su acumulada 42/2018 resuelta el veintiuno de abril de dos mil veinte y 212/2020 resuelta el primero de marzo de dos mil veintiuno, entre otras.

<sup>2</sup> **Ley Estatal de Salud de Nuevo León.**

“**Artículo 129 Bis.** Durante el tiempo que permanezca la emergencia sanitaria declarada por la autoridad competente, provocada por una enfermedad contagiosa, la autoridad sanitaria podrá declarar obligatorio el uso del cubreboca para todas las personas, excepto para los menores de 2 años, y permanecerá vigente hasta que la misma autoridad declare oficialmente su conclusión.

Las personas de 2 a 18 años de edad y con discapacidad intelectual no serán sujetos de sanción, pero la falta de uso del cubreboca será responsabilidad de los padres de familia, tutores, representantes legales o de quienes tengan a su cargo su guarda, custodia o cuidado.

El uso del cubreboca será obligatorio en vías y espacios públicos o de uso común, en el interior de establecimientos ya sean de comercio, industria o servicios, centros de trabajo de cualquier ramo, centros comerciales, así como para usuarios, operadores y conductores de los servicios de transporte público o privado de pasajeros o de carga, previa determinación y aprobación de los respectivos lineamientos por parte de la secretaría.

La violación a los preceptos de este artículo previo apercibimiento, será sancionada administrativamente por la autoridad sanitaria del estado con auxilio o por medio de la fuerza pública y por los municipios en forma concurrente en términos de esta ley y los reglamentos municipales.

Las autoridades del estado y de los municipios se coordinarán a efecto de hacer cumplir las determinaciones de este artículo y demás que establece esta ley y en su caso sancionar su infracción y la correspondiente establecida en los reglamentos municipales.”

<sup>3</sup> **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.**

“**Artículo 4.**

Obligaciones generales.

(...)

**3.** En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan. (...)

En primer término, considero que tratándose del diseño e implementación de medidas en un contexto de emergencia sanitaria –como el referido por la norma impugnada–, **la participación de las personas con discapacidad es de suma relevancia**, en tanto que permite su visibilización y garantiza que se tomen en cuenta las necesidades particulares de este grupo en situaciones extraordinarias que pueden hacerlos más vulnerables.

En efecto, con motivo de la pandemia derivada del virus SARS-COV2 (COVID-19), diversos organismos internacionales han emitido resoluciones, declaraciones, informes y guías prácticas –*softlaw*–, en los que se ha recalcado la importancia de asegurar la participación de las personas con discapacidad en la implementación de este tipo de medidas, tales como los siguientes:

En la Resolución No. 1/2020, emitida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se recomendó a los Estados Parte: “77. *Asegurar la participación de personas con discapacidad en el diseño, implementación y monitoreo de las medidas adoptadas frente a la pandemia del COVID-19.*”<sup>4</sup>

En la Declaración Conjunta: Personas con Discapacidad y COVID-19 del Presidente del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Enviada Especial del Secretario General de Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad, se indicó que: “*Los Estados deben garantizar que las personas con discapacidad, a través de sus organizaciones representativas, sean consultadas e involucradas activamente en la planificación, implementación y monitoreo de las medidas de prevención y contención de COVID-19.*”<sup>5</sup>

En el Informe de políticas: Respuesta inclusiva de la discapacidad ante la COVID-19, el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, señaló: “*Las personas con discapacidad tienen derecho a participar plena y efectivamente en las decisiones que afectan su vida. Son una población diversa y no homogénea que posee un conocimiento único y una experiencia vivida de la discapacidad que otros no tienen. La consulta estrecha y la participación activa de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas en todas las etapas, desde la planificación y el diseño hasta la implementación y el monitoreo, es clave para garantizar una respuesta inclusiva.*”<sup>6</sup>

En la Guía Práctica de Respuestas Inclusivas y con Enfoque de Derechos ante el COVID-19 en las Américas, la Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad de la Organización de los Estados Americanos, señaló: “*Antes, durante y después de las emergencias, los Estados deben mantener consultas y colaboración estrechas con las organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad de la región, quienes deben participar activamente en todo el proceso de propuesta, diseño, aprobación y monitoreo de las respuestas y soluciones en políticas públicas ante las crisis.*”<sup>7</sup>

En el caso, la porción normativa “y con discapacidad intelectual”, prevista en el artículo 129 Bis, segundo párrafo, de la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León, tiene por efecto que, ante la implementación obligatoria de la medida consistente en el uso del cubrebocas derivada de una emergencia sanitaria, **las personas con discapacidad intelectual queden exceptuadas de las sanciones, más no de la obligación de cumplir con tal medida.**

De tal modo, **todas las personas con discapacidad quedan sujetas a la obligación de usar el cubrebocas**, lo que evidencia que **no se tomaron en cuenta sus necesidades particulares**, como podría ser el hecho de que existen discapacidades que hacen que el uso del cubrebocas no sea posible o resulte riesgoso.

Por tanto, es claro que tal porción normativa incide directamente en los derechos e intereses de las personas con discapacidad, y en este sentido, tal como señala la sentencia, debió llevarse a cabo una consulta previa.

Ahora bien, en cuanto al estándar de análisis respecto de la consulta previa a personas con discapacidad, como lo he sostenido de manera reiterada en los votos particulares que formulé en las acciones de inconstitucionalidad 33/2015<sup>8</sup> y 96/2014 y su acumulada 97/2014<sup>9</sup>, así como en mis votos concurrentes en

<sup>4</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *RESOLUCIÓN NO. 1/2020 PANDEMIA Y DERECHOS HUMANOS EN LAS AMÉRICAS*, p.21. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

<sup>5</sup> Presidente del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en representación del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Enviada Especial del Secretario General de Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad. *DECLARACIÓN CONJUNTA: PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y COVID-19*, p.2. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/04/Declaración-Conjunta-Personas-con-Discapacidad-COVID19.pdf>

<sup>6</sup> Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. *INFORME DE POLÍTICAS: RESPUESTA INCLUSIVA DE LA DISCAPACIDAD ANTE LA COVID-19*, p.9. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas-centro-covid/docs/Covid-19/UN-sg-policy-brief-on-persons-with-disabilities-final.pdf>

<sup>7</sup> Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad de la Organización de los Estados Americanos. *GUÍA PRÁCTICA DE RESPUESTAS INCLUSIVAS Y CON ENFOQUE DE DERECHOS ANTE EL COVID-19 EN LAS AMÉRICAS*, p.36. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas-centro-covid/docs/Covid-19/OEA-GUIA-SPA.pdf>

<sup>8</sup> Aprobada en sesión del Pleno el dieciocho de febrero de dos mil dieciséis.

<sup>9</sup> Aprobada en sesión del Pleno del once de agosto de dos mil dieciséis.

las acciones de inconstitucionalidad 68/2018<sup>10</sup>, 1/2017<sup>11</sup>, 41/2018 y su acumulada 42/2018<sup>12</sup>, 212/2020<sup>13</sup>, 18/2021<sup>14</sup>, 240/2020<sup>15</sup>, 38/2021<sup>16</sup> y 168/2021<sup>17</sup>, considero que **dicho estándar pudo haberse robustecido aún más** con la inclusión expresa de uno de los principios rectores de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a los que me he referido con anterioridad y que son retomados por la sentencia, aunque no como parte del parámetro mínimo para la consulta previa en materia de discapacidad, es decir: **el principio de igualdad entre el hombre y la mujer**.

En efecto, en el preámbulo de la citada Convención se reconoce que **“las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación”**. Así, dicho instrumento dedica los artículos 3, inciso g), y 6, a la protección de esa minoría en el ámbito de las personas con discapacidad:

### Artículo 3

#### Principios generales

Los principios de la presente Convención serán:

[...]

g) La igualdad entre el hombre y la mujer;

[...].

### Artículo 6

#### Mujeres con discapacidad

1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.
2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

En ese sentido, dada la innegable situación de desigualdad y vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres y niñas (especialmente tratándose de aspectos tan delicados como lo es la discapacidad), en un contexto como el de México, en el que dicha circunstancia se acentúa aún más por diversos factores histórico-sociales, considero que era de suma importancia visibilizar esta situación y garantizar la participación de las mujeres en los mecanismos de consulta, incluyéndola dentro del estándar mínimo de validez constitucional en esta materia. Máxime que tal protección ya está prevista en la propia Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Es conforme a estos razonamientos que estoy en favor del sentido y las consideraciones de la sentencia, pero por razones adicionales, relacionadas con el contexto de emergencias sanitarias y en tanto considero que el estándar mínimo en ella contenido se pudo haber robustecido aún más con el principio de igualdad entre el hombre y la mujer, establecido en la Convención de la materia.

Ministro Presidente, **Arturo Zaldívar Lelo de Larrea**.- Firmado electrónicamente.- Secretario General de Acuerdos, Lic. **Rafael Coello Cetina**.- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de cinco fojas útiles en las que se cuenta esta certificación, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente del voto concurrente formulado por el señor Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, en relación con la sentencia del catorce de febrero de dos mil veintidós, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 48/2021, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a tres de octubre de dos mil veintidós.- Rúbrica.

<sup>10</sup> Aprobada en sesión del Pleno del veintisiete de agosto de dos mil diecinueve.

<sup>11</sup> Aprobada en sesión del Pleno del primero de octubre de dos mil diecinueve.

<sup>12</sup> Aprobada en sesión del Pleno del veintiuno de abril de dos mil veinte.

<sup>13</sup> Aprobada en sesión del Pleno del primero de marzo de dos mil veintiuno.

<sup>14</sup> Aprobada en sesión del Pleno del doce de agosto de dos mil veintiuno.

<sup>15</sup> Aprobada en sesión del Pleno del veintiuno de octubre de dos mil veintiuno.

<sup>16</sup> Aprobada en sesión del Pleno del siete de junio de dos mil veintidós.

<sup>17</sup> Aprobada en sesión del Pleno del siete de junio de dos mil veintidós.