

LA VACUNACIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA VERACRUZANA ENTRE 12 Y 17 AÑOS CONTRA LA COVID-19. EL RECuento DE UNA INTERVENCIÓN JURÍDICA

VACCINATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM VERACRUZ BETWEEN 12 AND 17 YEARS OF AGE AGAINST COVID-19. THE ACCOUNT OF A LEGAL INTERVENTION

IRVIN URIEL
LÓPEZ BONILLA¹

LUIS MAGDIEL
SALGADO ALCAZAR²

Resumen

La pandemia provocada por la COVID-19 en México fue un fenómeno inusual; entre las grandes problemáticas que generó fue la necesidad de acceder a los sistemas de vacunación que garantizaran el derecho a la salud y a la vida. Una de las omisiones más graves fue la tardía incorporación de la niñez y adolescencia en los planes de vacunación. Ello provocó que se diseñaran y aplicaran sendas de luchas jurisdiccionales que permitieran exigir y justiciar el subderecho a la vacunación. En este sentido, este trabajo relata la intervención jurídica aplicada para lograr la inoculación de niñas, niños y adolescentes entre 12 y 17 años. La vía incoada fue el juicio de amparo, mediante la técnica del litigio estratégico; ocupando la suspensión de plano, se logró vacunar a 477 justiciables de 11 municipios del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en 4 jornadas de vacunación. No obstante, el objetivo principal fue el acceso al biológico, actualmente aún se encuentran pendientes de resolverse de fondo los procesos intentados, pues en realidad se trata de alcanzar la justiciabilidad del incumplimiento de obligaciones constitucionales del Estado mexicano.

Palabras clave: vacunación, derecho a la salud, infancia, derechos humanos, justicia, pandemia.

Abstract

The pandemic caused by COVID-19 in Mexico was an unusual phenomenon; among the major problems it generated was the need to access vaccination systems that guarantee the right to health and life. One of the most serious omissions was the late incorporation of childhood and adolescence into vaccination plans. This caused paths of jurisdictional struggles to be designed and applied that would make it possible to demand and justify the sub-right to vaccination. In this sense, this work reports the legal intervention applied to achieve the inoculation of girls, boys and adolescents between 12 and 17 years of age. The route initiated was the amparo trial, through the technique of strategic litigation; occupying the suspension outright, it was possible to vaccinate 477 defendants from 11 municipalities of the State of Veracruz de Ignacio de la Llave, in 4 days of vaccination. However, the main objective was access to the biological, currently the attempted processes are still pending to be resolved, since in reality it is about achieving the justiciability of the breach of constitutional obligations of the Mexican State.

Key words: vaccination, right to health, childhood, human rights, justice, pandemics.



¹ Universidad Veracruzana. Profesor. Veracruz, México. E-mail: irvlopez@uv.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0324-0854> Google Scholar: <https://scholar.google.com.mx/citations?user=tzuNmuIAAAA&hl=es>

² Universidad Veracruzana. Estudiante. Licenciada. Veracruz, México. E-mail: luis.salgadoa@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3377-8142> Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?hl=es&user=TZb2BX8AAAAJ>



INTRODUCCIÓN

La solución de problemas sociales ha requerido, en guardadas proporciones, el planteamiento de estrategias jurídicas, creativas, novedosas, claras y pertinentes que incidan en ellos. Las intervenciones jurídicas "... pueden ocuparse como una táctica... para subsanar un derecho ... que se asume violentado..." (López-Bonilla y Zúñiga-Ortega, 2020, p. 28); su diseño, seguimiento (monitoreo) y evaluación está determinado por ciertos lineamientos metodológicos que permiten abundar sobre su oportunidad y efectividad.

El problema sociojurídico en el que se incidió mediante la intervención jurídica que se describe *infra*, tiene un germen específico: la pandemia ocasionada por la COVID-19. Aunque en realidad representa una constante en la política de salud mexicana. Esto es, lo que se exigió y justificó se refiere a la omisión del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud y, en este caso, se tomaron como sujetos de intervención a las y los niños y adolescentes de 12 a 17 años que mantenían una negativa estatal de brindarles el acceso a la vacunación contra la COVID-19.

En concordancia, se planteó como objetivo inmediato: lograr que las personas justiciables accedieran a la vacunación contra COVID-19; y, como objetivo mediano, una resolución jurisdiccional que incidiera en los derechos a la salud, a la vida, a la no discriminación por razón de la edad y por condición de salud y, al interés superior de la niñez.

Este trabajo tiene como propósito realizar un recuento del camino recorrido para lograr la inoculación de 477 niñas, niños y adolescentes, pertenecientes a 11 municipios del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Para ello, las

consideraciones se relatan en cuatro apartados. En el primero, se detallan los materiales y métodos ocupados; haciendo hincapié en el tipo de investigación y la metodología necesaria. En el segundo, se describen los resultados obtenidos en la intervención. En el tercero, la discusión, se sitúa (descriptivamente) en cinco premisas concretas: 1). El marco fáctico: la problemática sociojurídica identificada; 2). El bloque de regularidad constitucional mexicano como parámetro para la interpretación de los derechos humanos; 3). El derecho a la salud como derecho reconocido en el sistema jurídico mexicano; 4). La protección especial del derecho a la salud de la niñez y adolescencia en contextos de pandemia; y, 5). La estrategia diseñada y aplicada como medida de exigibilidad y justiciabilidad del subderecho a la vacunación contra la COVID-19 de la niñez y adolescencias veracruzanas. Finalmente, el cuarto de los apartados se perfilan las conclusiones.

DESARROLLO

Materiales y métodos

La investigación se situó en los denominados proyectos de intervención jurídica (Arango-Chontal et al., 2015), por los que se ubica un evento fenomenológico que es susceptible de incidirse para la transformación social. La investigación fue de corte mixto, tomando como base la metodología del marco lógico para realizar el análisis del problema (mediante el árbol de problemas), el de los objetivos (a través del árbol de objetivos), el de los involucrados (a través de un mapeo de actores), el de la identificación de alternativas de solución del problema, la selección de la alternativa óptima y, la estructura analítica del proyecto (Ortegón et

al., 2005), lo que trajo consigo el diseño del plan de acción, la evaluación *ex ante* y la superación de dificultades (por el trazo de un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas). En esa medida, la investigación constó de dos fases:

1. *Fase de investigación pura*. La persona interventora se dota de un bagaje de conocimientos jurídicos -andamiaje normativo, doctrina, jurisprudencia, etc.- para que su contexto conceptual tenga sustento (López-Bonilla y Zúñiga-Ortega, 2021; Escudero y Cortez, 2017) y, para que en esa medida, se analice la problemática y se diseñe la estrategia para eliminar o disminuirla.

Esta fase se divide en dos secciones.

- 1) Sección exegética, destinada a la interpretación de textos jurídicos; y 2) Sección dogmática, por la que las normas jurídicas son permeadas desde la teoría y se contrasta con la realidad (Pereznieto, 2020).
2. *Fase de investigación aplicada*. Esta se desarrolló mediante la técnica de litigio estratégico, con un método de selección de problemas basado en casos sociológicos y exegéticos. A través de la técnica elegida, se buscó promover casos concretos que impactaran en cambios integrales y sustanciales de la realidad (Correa, 2008).

El marco fáctico: la problemática sociojurídica identificada

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote de COVID-19 como una pandemia. El Gobierno Federal del Estado mexicano, mediante acuerdo del Consejo de Salubridad General, de fecha 23 de marzo de 2020 (Diario Oficial de la Federación, 2020a), la reconoció como una enfermedad grave de atención

prioritaria y delineó las actividades de preparación y respuesta ante la epidemia. El siguiente 24, se publicó otro acuerdo por el que se establecieron medidas para mitigar y controlar los riesgos para la salud que implicaba la COVID-19 (Diario Oficial de la Federación, 2020b).

Debido a la gravedad y la incidencia en materia de la salud y de la vida de las personas, la comunidad científica comenzó las experimentaciones para ostentar una vacuna; lo que se logró meses después de iniciada la epidemia. Cuando ya existían en el mundo diversos biológicos con las prácticas suficientes para inmunizar a la población, el Gobierno Federal mexicano, en cumplimiento de su deber de garantizar el derecho a la vacunación, en coordinación con las diversas entidades federativas y otros órganos del Estado, pusieron en marcha la *Estrategia Operativa de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-COV-2 para la prevención de la COVID-19, en México*, “Operativo correccaminos” (Gobierno de México, 2020a), que se desprendió de la *Política Rectora de Vacunación contra COVID-19* (Diario Oficial de la Federación, 2021a), materializada mediante el *Documento Rector denominado Plan Nacional de Vacunación contra el virus SARS-Cov2, para la prevención de la COVID-19, en México* (Gobierno de México, 2020b), que enfocó cuatro ejes de priorización: 1). Edad de las personas; 2). Comorbilidades; 3). Grupos de atención prioritaria y, 4) comportamiento de la pandemia (Gobierno de México, 2020b).

Además, en el documento se especificó que los grupos prioritarios en orden de prelación se dividirían de la siguiente manera: 1) Trabajadores de salud; 2) Personas mayores de 80 años; 3) Personas de 70 a 79 años; 4) Personas de 60 a 69 años; 5) Personas de 50 a 59 años; 6) Personas de 40 a 49; 7) Población menor de 40 años (Gobierno

de México, 2020b), precisando que “Ninguna vacuna podrá aplicarse a personas menores de 18 años hasta que se cuente con la suficiente evidencia de seguridad de población; actualmente ningún ensayo clínico ha incluido a menores de edad ni mujeres embarazadas” (p. 10).

En el desarrollo de la vacunación de los diversos frentes de prioridad, en junio de 2021, mediante el comunicado a la población número 23/21 (Gobierno de México, 2021a) el Gobierno Federal dio a conocer que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) había autorizado la aplicación de la vacuna Pfizer- BioNTech para personas a partir de los 12 años, asegurando que el biológico cumplía con los requisitos de calidad. Ello, después de obtener una opinión unánime favorable por parte de las y los expertos del Comité de Moléculas Nuevas (CMN) y del Subcomité de Evaluación de Productos Biotecnológicos (SEPB), reunidos en sesión del 11 de junio de 2021 (Gobierno de México, 2021b). No obstante, dicha opinión no había sido incorporada en los documentos que regían el plan de la vacunación.

La omisión del Estado mexicano de incluir a las y los niños y adolescentes, entre 12 y 17 años en la *Estrategia Operativa de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-COV-2 para la prevención de la COVID-19, en México, “Operativo correccaminos”*, conforme a la *Política Rectora de*

Vacunación contra COVID-19, materializada mediante el Documento Rector denominado Plan Nacional de Vacunación contra el virus SARS-Cov2, para la prevención de la Covid-19, en México; aun cuando ya había sido autorizada por la COFEPRIS, comprometía el derecho a la salud en su modalidad de acceso a la vacunación, al incumplir con su obligación de garantizarlo.

El bloque de regularidad constitucional mexicano como parámetro para la interpretación de los derechos humanos

Para autores como Astudillo (2017), el bloque de regularidad constitucional es una categoría imprecisa, conceptualmente, de ahí que se advierta con elasticidad semántica en la que se incorporan normas, principios, fuentes de derecho e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que alcanzan el nivel jerárquico constitucional (Rodríguez et al., 2014).

Uprimny, por su lado, sostiene que el bloque de constitucionalidad es un mecanismo de apertura a los tratados y pactos internacionales en materia de derechos humanos, ampliando el contenido de las normas de la Constitución, compartiendo su jerarquía (Rodríguez et al., 2014), que puede ser interpretado en dos sentidos: 1). Prescriptivo; y, 2). Descriptivo (Astudillo, 2017). Los alcances de esta bifurcación los podemos observar en la siguiente tabla:

Tabla 1

Concepción del bloque de regularidad, a través de los alcances de interpretación de Astudillo

Sentido interpretativo	Término relacionado	
	Bloque	Parámetro
Prescriptivo	Atiende desde la exégesis de un fenómeno determinado	Apunta a una figura que aporta datos para la construcción
Descriptivo	Proyecta una imagen rígida o un cuerpo sólido que no puede dividirse.	Establece un canon que sirve de referencia para coadyuvar ideas poderosas para la delimitación de ambos.

Fuente: elaboración propia con información de Astudillo (2017).

Jurisprudencialmente, ha sido la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) la que ha dotado de contenido al bloque de regularidad constitucional. Específicamente, en las resoluciones al Expediente Varios 912/2010 (Pleno de la SCJN, 2011) y a la Contradicción de Tesis 293/2011 (Pleno de la SCJN, 2013). En la última, definiendo las bases para el control de la convencionalidad y los efectos y la delimitación de las autoridades jurisdiccionales para la protección de los derechos humanos (Pleno de la SCJN, 2011; Dondé et al., 2019). Dilucidando sobre esta situación, se puede decir que la jerarquía de los tratados internacionales en materia de derechos humanos con relación a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y, los efectos que tienen las sentencias emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos -CoIDH- (Pleno de la SCJN, 2013; Castañeda, 2015) integran el denominado bloque de constitucionalidad, específicamente, dado el rango constitucional de los tratados y, la vinculatoriedad de la jurisprudencia interamericana con independencia de que el Estado mexicano haya formado parte o no, en el litigio.

No obstante, la doctrina comenzó a clarificar que el bloque de regularidad constitucional no solo se integra por los enunciados normativos que se desprenden de los textos normativos, sino también de la jurisprudencia que emana de los órganos autorizados para interpretarlos.

Así, para el propósito de este apartado, basta con que se especifique que el concepto, contenido, significado y alcance de cualquier derecho (entre ellos el derecho a la salud) debe ser delineado en función de este parámetro de regularidad constitucional, pues no es coincidencia que el artículo 1 de la CPEUM disponga que las normas relativas a derechos humanos deben interpretarse en función de su texto y de los tratados internacionales en la materia.

El derecho a la salud como derecho reconocido en el sistema jurídico mexicano

De entrada, puede decirse que el derecho a la salud -objeto de estudio- se reconoce y delinea tanto constitucionalmente como en el derecho internacional de los derechos humanos (ver Tabla 2).

Tabla 2

Normatividad constitucional y de tratados internacionales de contenido general que reconocen el derecho a la salud

Ordenamiento	Artículo	Contenido
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	4, párrafo 4	Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud.
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	12.1	Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
Convención Americana sobre Derechos Humanos	26	Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias... para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura...
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	10.1	Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Fuente: elaboración propia con información de las disposiciones normativas invocadas.

Ahora, el término salud se utiliza en diferentes contextos, ya que según Gadivia y Talavera (2012), la definición de salud se puede analizar desde diversas áreas.

Desde la sociología, la salud se considera integrada como un todo y busca la proactividad de la sociedad en conjunto, jugando un papel importante porque su existencia es una condición esencial para el desarrollo de todas las expectativas y metas de la sociedad. En la perspectiva económica, la salud es un bien y se relaciona con el Producto Interno Bruto (PIB), de modo que existe una relación salario-demanda de servicios. En el ámbito político, la salud es el fundamento de la libertad, la democracia, la igualdad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política, de modo que endosa al Estado la obligación de proveer el acceso y crear la maquinaria institucional.

En el contexto filosófico, se define a la salud como el estado esencial que se requiere para desarrollar las capacidades de un ser humano, por lo que es una condición que lo lleva a la autorealización. Finalmente, para el contexto ideal-utópico, conlleva deseos y aspiraciones humanas, potencialmente superiores, incluso espirituales; se refiere a ella como una herramienta que se utiliza para alcanzar la progresividad.

Literalmente, según la Real Academia Española (2022), por salud debe entenderse el estado "... en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones". Torres (2006) sostiene que, para definir a la salud, hay que considerar tres componentes: 1) Biológico, que implica que la salud se entienda como la ausencia de toda enfermedad, de patologías, de malformaciones o de cualquier otra situación que impida el pleno desarrollo de las

funciones de los organismos del cuerpo humano o que impidan una calidad de vida para el ser humano; 2) Psicológico, al que se refiere el estado de la mente y sus enfermedades, pues de poco sirve tener salud física si no se tiene la salud mental que permita el control de las acciones para percibir la realidad tal y como es; y 3) Social, en la que se entiende que la salud es importante y necesaria para el desarrollo de la vida en sociedad, implicando que las influencias externas afectan el desarrollo y el equilibrio de cada persona.

En el plano jurídico, la CPEUM fue uno de los primeros textos que incorporó derechos sociales. En 1983, se reconoció el derecho a la salud. Sin que ese reconocimiento implicara su exigencia y justiciabilidad, producto del criterio de considerar a los derechos sociales como normas programáticas.

Atentos al bloque de regularidad constitucional, tal como se pudo observar en la Tabla 2, el derecho a la salud se desprende de varias normas con jerarquía constitucional.

La doctrina ha apuntado que la garantía del derecho a la salud no está sujeta a la discrecionalidad del Estado, por lo que se ha desechado la idea de su inexigibilidad e injusticiabilidad; se categoriza con una doble dimensión, *i.e.*, por un lado, como un derecho humano y, por otro, como una garantía social (Brena, 2020).

La jurisprudencia de la SCJN ha sido concordante con ello (Primera Sala de la SCJN, 2019). Describe la doble dimensión de la siguiente manera.

- *Dimensión individual o personal.* Es la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona (derecho a la integridad físico-psicológica); y

- *Dimensión social, pública o colectiva.* El deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud (desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales que afecten la salud pública del conglomerado social, etc.).

La propia Primera Sala de la SCJN sostuvo en 2021 (a y b), que los agentes estatales "... de prestar asistencia médica y tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el Sistema Nacional de Salud..." (p. 1222), para lo cual se deberá valorar en función de criterios de subjetividad -procurar que el tratamiento logre revertir, curar, controlar la sintomatología, controlar el deterioro de la integridad física o psíquica-; objetividad -que el tratamiento sea adecuado-; dotar de medicamentos; temporalidad -que el tratamiento sea garantizado oportuna, permanente y constantemente-; e, institucionalidad -que las unidades médicas tengan los estándares más altos de tecnología y especialización médica-.

La protección especial del derecho a la salud de la niñez y adolescencia en contextos de pandemia

La denominada protección reforzada para la niñez en contextos de pandemia deriva de principios que deben estar presentes en los criterios de los agentes estatales para producir un cuidado especial de sus derechos, sobre todo si se tiene un enfoque de considerarlos como sujetos de

derechos cuya protección amerita examinarse en función de una perspectiva de igualdad.

Cuando lo que se busca tutelar es a la niñez y a la adolescencia, se deben beneficiar en un nivel óptimo. Tratándose del derecho a la salud, entonces, por un lado, pugnando por satisfacer su más alto nivel posible y, por otro, en función de que los destinatarios son sujetos de derechos en riesgo, es decir, pertenecientes a un grupo de atención prioritaria. Y esto es así, porque tanto la niñez como la adolescencia integran un sector esencialmente vulnerable, por lo que esta situación, justifica todas las decisiones para compensar las medidas especiales de protección reforzada.

Tal como se precisó *supra*, la OMS declaró pandemia a la COVID-19 e, inmediatamente, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) emitió una nota técnica de los riesgos que ocasionaría la cuarentena en el contexto en el que vivirían las y los niños y los adolescentes, pues dicho periodo significaría cierres de escuela, cambio en sus rutinas y diferentes formas de cuidado infantil que ocasionaría nuevos factores de estrés o faltas al trabajo. Estas situaciones cambiarían en un mayor o menor grado, en función de la situación socioeconómica o necesidades, cuyos aspectos afectarían de manera negativa a los miembros de una familia. Los diversos sectores que debían de ser reforzados son la alimentación, educación, acceso al agua, protección contra la violencia y el abuso, etc. (Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, 2019).

El organismo afirmó que, en situaciones de brotes de enfermedades infecciosas las medidas deben de ser dirigidas a mitigar el riesgo de la epidemia en el ámbito de la salud, pues contempla

acceso gratuito en la atención médica, un control para su seguimiento en el que estén desarrollados por estándares de atención, así como de tratamiento clínico y la creación de material de apoyo psicosocial y salud mental (Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, 2019).

En el uso de vacunas, la OMS contempló la creación de una guía básica para la priorización de la población a vacunar, en cuyo apartado dedicado a la niñez estableció que era necesaria la consideración particular, pues este grupo depende de los adultos y las carencias de la infancia. Esto conllevaría efectos graves y duraderos (Organización Mundial de la Salud, 2020). Empero, pese a lo dicho, el sector no recibió prioridad.

Con tales consideraciones es dable, en suma, precisar que la niñez y la adolescencia constituyen un grupo de atención prioritaria; que, el derecho a la salud mantiene un subderecho a la vacunación; que, este subderecho, por lo menos, en las acciones legislativas y administrativas del Estado, no se encontró garantizado en un primer momento, pues las disposiciones segmentaban como grupo en vulnerabilidad a grupos diversos a la niñez y a la adolescencia; que, se omitió la protección transversal del interés superior de la niñez, incumpliendo con la obligación de proteger y garantizar derechos humanos.

RESULTADOS

Tal como se describe en el apartado de discusión, se promovieron tres convocatorias para niñas, niños y adolescentes entre 12 y 17 años; se interpuso el mismo medio de control de constitucionalidad y se obtuvieron los mismos resultados en los tres expedientes iniciados. En el primer corte, se pueden enlistar los siguientes:

- 3 juicios de amparo presentados;
- 3 convocatorias publicadas;
- 477 justiciables (niñas, niños y adolescentes, mayores de 12 años representados) beneficiados;
- 954 vacunas contra la COVID-19 aplicadas;
- 4 jornadas de vacunación implementadas para cumplir con las medidas de suspensión logradas;
- 11 municipios beneficiados.

Ahora, una vez aplicadas las dos dosis que implicó la vacunación, los Jueces de Distrito sobreyeron los juicios de amparo, soslayando que lo que se reclamó en el juicio constitucional no solo fue la negativa de la vacunación, sino otros actos relacionados con el incumplimiento de diferentes obligaciones constitucionales que debieron emprender y fueron omisas.

En contra de la decisión se interpusieron 37 recursos de revisión (cuya variante se encuentra en función de cada juicio de amparo); secuelas procesales que se encuentran pendientes de resolver.

La estrategia diseñada y aplicada como medida de exigibilidad y justiciabilidad del subderecho a la vacunación contra la COVID-19 de la niñez y adolescencia veracruzanas

Con base en la problemática identificada y considerando que el acceso a la vacunación es un subderecho del derecho a la salud y, por tanto, se encuentra reconocido constitucional y convencionalmente, se determinó que sería el juicio de amparo la forma en que se exigiría el derecho, específicamente, mediante la solicitud de dictar suspensión de plano, por estimar

que se comprometía el derecho a la vida y a la salud, amén de la proscripción del artículo 22 de la CPEUM, de cualquier acto u omisión que comprometiera la garantía de dichos derechos.

Con el objetivo de alcanzar el mayor número de niñas, niños y adolescentes, se ubicó a Punto Derechos Humanos, A. C., que es una persona jurídica, legalmente constituida y que tiene como objeto principal: brindar capacitación, intervención aplicada, actualización, asesoría jurídica y acompañamiento judicial, en defensa de Derechos Humanos de las personas, en toda la República Mexicana y ante cualquier instancia internacional, así como autoridad sea federal, estatal, regional o municipal, dentro de la competencia judicial o administrativa, sin fines de lucro.

A través de ella, se publicaron tres convocatorias mediante las redes sociales, en diferentes fechas (12 y 22 de septiembre y, 15 de octubre, todas de 2021), ofreciendo la representación jurídica de forma gratuita. A las respectivas convocatorias se integraron grupos de varios justiciables (ver Tabla 3).

Como se precisa en la Tabla 3, la primera convocatoria se lanzó el 12 de septiembre de 2021; se incorporaron a la demanda de amparo indirecto un total de 44 justiciables, representados en los términos de la Ley de Amparo, por uno de

los progenitores; la demanda se firmó el día 20 de septiembre del 2021; los progenitores entregaron únicamente copia simple del acta de nacimiento, con lo que se acreditó el interés jurídico; una vez firmada e integrados los requisitos procesales, se presentó el 21 siguiente en la Oficialía de Correspondencia Común de los Juzgados Federales de Distrito con residencia en Boca del Río, Veracruz, perteneciente al Séptimo Circuito. La relativa demanda de amparo indirecto recayó en el Juzgado Cuarto de Distrito; este la admitió mediante acuerdo del 23 de septiembre de 2021 y la radicó con el expediente número 774/2021.

La segunda convocatoria se lanzó el 22 de septiembre y reunió a 46 justiciables; la firma de la demanda se llevó a cabo el siguiente 04 de octubre, en la que las y los representantes presentaron actas de nacimiento para acreditar el interés jurídico. Una vez integrada la demanda, el mismo 04 de octubre se presentó en la Oficialía de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito, con residencia en Boca del Río, Veracruz, perteneciente al Séptimo Circuito. La demanda de amparo recayó en el Juzgado Cuarto de Distrito; y, el día 6 de octubre, la admitió y la registró bajo el número 879/2021; concedió la suspensión de plano, en los mismos términos en los que la concedió en el expediente 774/2021.

Tabla 3

Radiografía de justiciables acaparados en cada convocatoria de vacunación

Fecha de convocatoria	NNA inscritos
12 de septiembre de 2021	44
22 de septiembre de 2021	46
15 de octubre 2021	387

Fuente: elaboración propia.

La orden jurisdiccional dictada en la suspensión fue cumplida mediante las jornadas de vacunación del 14 de octubre (primera dosis) y del 4 de noviembre de 2021 (segunda dosis), en la ciudad de Xalapa, Veracruz.

La tercera convocatoria se publicó el 15 de octubre de 2021; se sumaron 387 justiciables; se firmó el 25 de octubre y, atendiendo a la cantidad de interesados, se solicitaron además del acta de nacimiento, la CURP y el comprobante de domicilio (debido a que se identificaron justiciables de los municipios de Alvarado, Ángel R. Cabada, Boca del Río, Ignacio de la Llave, Isla, Manlio Fabio Altamirano, Medellín de Bravo, Paso de Ovejas, San Andrés Tuxtla, Santiago Tuxtla y Veracruz, todos con demarcación en el Séptimo Circuito y con jurisdicción de alguno de los Juzgados de Distrito con residencia en Boca del Río, Veracruz.) La firma y la documentación se recibió el 23 de octubre y se presentó el 04 de noviembre en la Oficialía de Correspondencia de los Juzgados de Distrito con residencia en Boca del Río, Veracruz, perteneciente al Séptimo Circuito. La demanda de amparo recayó en el Juzgado Quinto de Distrito, que admitió y radicó el 05 de noviembre, bajo el expediente 1127/2021.

El cumplimiento de la suspensión se dio en las jornadas de vacunación del 26 de noviembre (primera dosis) y del 17 de diciembre (segunda dosis), en la ciudad de Xalapa, Veracruz. En los tres juicios de amparo incoados, se delinearón los siguientes actos reclamados:

- a) La omisión de garantizar el derecho a la salud y a la vida de las niñas, niños y adolescentes aquí quejosos, por la inaccesibilidad de la vacunación contra la COVID-19 prevista en la Estrategia Operativa de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-COV-2 para la prevención de la COVID-19,
- b) La omisión de garantizar la aplicación de los principios de no discriminación por razón de la edad y condición de salud y, de interés superior de la niñez, al no ser las niñas, niños, y adolescentes, aquí quejosos, considerados como grupo beneficiario de la vacunación contra la COVID-19 en la Estrategia Operativa de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-COV2 para la prevención de la COVID-19, en México, “Operativo correccaminos”, conforme a la Política Rectora de Vacunación contra COVID-19, materializada mediante el Documento Rector denominado Plan Nacional de Vacunación contra el virus SARS-Cov2, para la prevención de la COVID-19, en México, al constituir uno de los grupos de atención prioritaria que forman el tercer eje de priorización de la vacunación y encontrarse autorizada la inoculación en personas a partir de los 12 años, mediante la vacuna Pfizer-BioNTech, por la COFEPRIS;
- c) Por vía de consecuencia, la negativa de aplicar la vacuna Pfizer- BioNTech, autorizada por la COFEPRIS, para personas mayores de 12 años.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo de investigación fue analizar desde la práctica la exigibilidad y la justiciabilidad del derecho a la salud, primero, haciendo un examen desde el bloque de regularidad que le inserta contenido a los derechos humanos, los derechos del derecho a la salud y el subderecho de acceso a la vacunación y, la protección reforzada de la niñez y adolescencia en contextos de pandemia. Por su parte, pudo calificarse a la suspensión de plano -como instrumento del juicio de amparo- como medida idónea para justiciar anticipadamente el derecho a la salud.

De esa forma, el medio de control de constitucionalidad resultó el recurso efectivo para tutelarlos. Logrando que, niñas, niños y adolescentes veracruzanos, a los que el Estado mexicano les había negado *por sí* la vacunación contra la COVID-19, pudieran acceder al biológico y, satisfacer el contenido del derecho al acceso a la vacunación como una medida costo efectiva para combatir la pandemia COVID-19.

REFERENCIAS

- Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. (2019). *Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus*, (1), 1- 12. https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Potecion%20of%20Ch
- Arango-Chontal, J. C., Luna-Leal, M. y Zuñiga-Ortega, A. V. (2015). *Manual para la elaboración de proyectos de intervención jurídica*. Tiran Lo Blanch.
- Astudillo, C. (2017). El bloque y el parámetro de constitucionalidad en la interpretación la Suprema Corte. En Carbonell Sánchez, M., Fix Fierro, H. y Valadés, D. (Coords). *Estado constitucional, derechos humanos, justicia y vida universitaria. Estudios en homenaje a Jorge Carpizo* (pp. 117-168). UNAM.
- Brena, I. (2020). *Derecho y salud colección pensamiento contemporáneo*. UNAM.
- Castañeda, M. (2015). *El principio pro persona Experiencias y expectativas*. CNDH.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM]. Art. 1, 4 y 22. 5 de febrero de 1917 (México).
- Convención Americana de Derechos Humanos [CADH] Art. 16. 7 de mayo de 1981 (Costa Rica).
- Correa Montoya, L. (2008). Litigio de alto impacto: Estrategias alternativas para enseñar y ejercer el derecho. *Revista Vlex*. 14, 149-162.
- Diario Oficial de la Federación [Consejo de Salubridad General] (23 de marzo de 2020). Acuerdo en el que 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.
- Diario Oficial de la Federación [Secretaría de Salud] (08 de enero de 2021a). 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.
- _____ (24 de marzo del 2020b). 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.
- Dondé, J. (2019). Comentarios al expediente varios 912/2010. En Salazar Ugarte, P., Niembro Ortega, R. y Alonso Beltrán, C. E. (Coords). *Diez sentencias emblemáticas de la Suprema Corte* (pp. 51-64). UNAM.
- Escudero, C. y Cortez, L. (2017). *Técnicas y métodos para la investigación científica*. Umatch.

- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Revista didáctica de las Ciencias experimentales y sociales*, (26), 161-175.
- Gobierno de México (2021a). *Emergencia de vacuna pfizer-biontech; permitirá aplicación a partir de 12 años. Comunicado a la población No. 23 /2021*. <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/cofepris-emite-modificacion-a-la-autorizacion-para-uso-de-emergencia-de-vacuna-pfizer-biontech-permitira-aplicacion-a-partir-de-12-anos?idiom=es>
- _____ (2020b). *Plan Nacional de Vacunación contra el virus SARS-Cov2, para la prevención de la Covid-19, en México*. Documento Rector, versión 3.0. pediatria.gob.mx/archivos/covid-1.pdf
- _____ (2021c). *CMN emite opinión favorable para ampliar uso de emergencia de vacuna Pfizer-Biontech a partir de los 12 años*. <https://www.gob.mx/cofepris/es/articulos/cmn-emite-opinion-favorable-para-ampliar-uso-de-emergencia-de-vacuna-pfizer-biontech-a-partir-de-los-12-anos?idiom=es#:~:text=El%20CMN%20y%20el%20SEP%20de%20Autorizaci%C3%B3n%20Sanitaria>.
- López-Bonilla, I. U. y Zúñiga-Ortega, A. V. (2021). *El procedimiento de reasignación sexo-genérica. Intervención jurídica*. Tirant Lo Blanch.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Hoja de ruta del SAGE de la OMS sobre el uso de las vacunas contra la COVID-19 en el contexto de la variante ómicron y de la elevada inmunidad de la población*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/367330/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2023.1-spa.pdf>
- Ortegón. E., Pacheco, J. F. y Prieto, D. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Cepal.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [PIDESC] (03 de enero de 1976). Art.12.1.
- Pereznieto, L. (2019). La dogmática jurídica, con especial referencia al derecho internacional privado. *Revista sobre derecho privado*, 6, 131-167.
- Pleno de la SCJN (2011). *Expediente Varios 912/2010*. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/estrado_electronico_notificaciones/documento/2018-08/SENTENCIA-EXP-VARIOS-912-2010-PLENO.pdf
- _____ (2013). *Contradicción de Tesis 293/2011. Entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Décimo Primer Circuito y el Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito*. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-embematicas/sentencia/2020-12/CT%20293-2011.pdf>
- Primera Sala de la SCJN. Jurisprudencia 1a./J. 8/2019 (10a.) (Febrero de 2019).
- Primera Sala de la SCJN. Tesis aislada. 1a. XIII/2021 (10a.) (Marzo de 2021b).
- Primera Sala de la SCJN. Tesis aislada. 1a. XIV/2021 (10a.) (Marzo de 2021a).
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Protocolo de San Salvador] (01 de septiembre de 1998). Art.10.1.
- Real Academia Española (RAE) (2022). *Salud*. <https://dle.rae.es/salud>
- Torres, M. (2006). El derecho a la salud. En Macías Vázquez, M. C. y Cienfuegos Salgado, D. (Coords.). *Protección de la persona y derechos fundamentales. Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano* (pp. 301-315). UNAM.