

**AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015
QUEJOSA: MARISA**

**VISTO BUENO
SR. MINISTRO.**

MINISTRO PONENTE: ALFREDO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA

COTEJÓ:

**SECRETARIA: M.G. ADRIANA ORTEGA ORTIZ
SECRETARIA AUXILIAR: IRLANDA AVALOS NUÑEZ
COLABORÓ: ITZEL DE PAZ OCAÑA**

Ciudad de México. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión correspondiente al _____, emite la siguiente:

S E N T E N C I A

Mediante la cual se resuelve el amparo en revisión 1388/2015, interpuesto por Marisa, contra la resolución dictada en la audiencia constitucional de 2 de mayo de 2014 por el Juez Décimo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Distrito Federal (ahora Ciudad de México), en el expediente de amparo indirecto *****.

En el presente caso, esta Primera Sala debe resolver si los funcionarios y la institución pública de salud que representan y que fueron señaladas como autoridades responsables incumplieron con las obligaciones que les impone el derecho constitucional a la protección de la salud, al negarse a practicarle una interrupción de embarazo por causas de salud a la señora Marisa.

I. ANTECEDENTES

1. El 24 de septiembre de 2013, la señora Marisa fue informada de que estaba embarazada por personal del Centro Médico Nacional “*****”, ubicado en la Delegación Benito Juárez, Ciudad de México. A su vez, los doctores que la atendieron le hicieron saber que su embarazo era considerado de alto riesgo

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

pues, meses antes, se había sometido a una cirugía de *bypass* gástrico, tenía 41 años de edad y presentaba un problema de sobrepeso. Por estas razones, la señora Marisa permaneció internada en dicho hospital del 25 al 28 de septiembre de 2013, pues, incluso, presentó una amenaza de aborto¹.

2. Posteriormente, cuando tenía 15.5 semanas de gestación, la señora Marisa se sometió a una prueba de amniocentesis genética con el objetivo de saber si el feto presentaba algún problema hereditario, corriendo el riesgo de que se reventara la bolsa en la que se encontraba el feto en virtud de que el procedimiento implicaba la introducción de una aguja para obtener líquido amniótico².
3. El 14 de octubre de 2013, la señora Marisa presentó molestias, sangrado y contracciones. Por esta razón, fue internada nuevamente en el Hospital *****, al presentar otra amenaza de aborto. Al día siguiente fue dada de alta³.
4. El 30 de octubre de 2013, la señora Marisa recibió los resultados de la amniocentesis genética, los cuales advertían que el feto de masculino presentaba síndrome de Klinefelter⁴. Éste causaría que el feto no pudiera desarrollar sus genitales en la pubertad, pero no impediría que fuera una persona autosuficiente.
5. Dadas todas estas complicaciones que ocasionan un riesgo a su salud física y emocional, la señora Marisa solicitó verbalmente a los médicos del hospital que interrumpieran el embarazo un par de ocasiones⁵.
6. Dadas las reiteradas negativas, el 6 de noviembre de 2013, la señora Marisa solicitó por escrito la interrupción de su embarazo, en ejercicio de su derecho a la salud y atendiendo a las características de alto riesgo de su embarazo,

¹ Manifestación hecha por la quejosa en la demanda de amparo, bajo protesta de decir verdad, la cual se tuvo por probada por el juez de distrito. Cuaderno de juicio de amparo *****, hoja 5.

² *Ibidem*, hoja 5.

³ *Ibidem*, hoja 6.

⁴ Estudio citogenético, prenatal, de fecha 23 de octubre de 2013, que obra como prueba presentada por la quejosa en su juicio de amparo. Cuaderno de juicio de amparo *****, hoja 88-89.

⁵ Manifestación hecha por la quejosa en la demanda de amparo, bajo protesta de decir verdad, la cual se tuvo por probada por el juez de distrito. Cuaderno de juicio de amparo *****, hojas 6-7.

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

el cual ponía en riesgo su salud y vida –por su edad y sobrepeso⁶. Al respecto -entre otros documentos- la señora Marisa anexó la opinión técnica del doctor Germán, médico cirujano con especialidad en ginecología y obstetricia. En dicha opinión, el doctor detalló que la señora Marisa cursaba un embarazo de alto riesgo, por obesidad grado III, lo que le ocasionaba un riesgo materno mayor de diabetes, tromboembolismo y preeclampsia. A su vez, debido a la cirugía de bypass gástrico, precisó que la señora Marisa enfrentaba el riesgo de sufrir malnutrición y la obstrucción del intestino delgado por hernia interna. El emisor de la opinión médica recomendó la interrupción del embarazo⁷.

7. Derivado de la atención que le brindó el hospital que llevó a cabo la interrupción del embarazo, el 19 de noviembre de 2013 fue hospitalizada de urgencia en la unidad médica “*****” puerperio mediano post aborto⁸. Fue dada de alta el 21 de noviembre de 2013.
8. Finalmente, el 20 de noviembre de 2013, la señora Marisa recibió, por correo, la respuesta de las autoridades responsables de fecha 7 de noviembre de 2013. En ésta, se negaba su petición en razón de que el feto podría ser autosuficiente aunque tuviera síndrome de Klinefelter. Además, se indicó que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es una institución de salud del ámbito federal, la cual se rige por la Ley General de Salud, misma que no contempla la interrupción legal del embarazo⁹.

II. TRÁMITE DEL JUICIO DE AMPARO

9. **Demanda de amparo.** El 11 de diciembre de 2013 en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en Materia

⁶ Solicitud de interrupción de embarazo hecha por escrito que fue presentada como prueba por la quejosa en su juicio de amparo. Cuaderno de amparo *****, hojas 85-87.

⁷ Opinión técnica presentada como prueba por la quejosa en su juicio de amparo. Cuaderno de amparo *****, hojas 90-91.

⁸ Manifestación hecha por la quejosa en la demanda de amparo, bajo protesta de decir verdad, la cual se tuvo por probada por el juez de distrito. Cuaderno de juicio de amparo *****, hojas 6-7

⁹ Respuesta por escrito en el que sustenta la negativa de las autoridades responsables para interrumpir el embarazo, presentada como prueba por la quejosa en su juicio de amparo. Cuaderno de amparo *****, hojas 92-93

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

Administrativa, la señora Marisa demandó el amparo y protección de la justicia federal contra las autoridades y por los actos que a continuación se precisan:

- a) Dr. Joel, jefe del servicio de Medicina Materno Fetal del Centro Médico Nacional “*****” del ISSSTE.
- b) Dr. Eduardo, coordinador de gineco-obstetricia del Centro Médico Nacional “*****”.
- c) Dr. Javier, subdirector médico del Centro Médico Nacional “*****”.
- d) Dr. Danilo, director del Centro Médico Nacional “*****”.
- e) Congreso de la Unión.
- f) Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

ACTOS RECLAMADOS:

- a) La negativa de realizar la interrupción del embarazo de la quejosa, por motivos de salud, misma que consta en el oficio *****, de fecha 7 de noviembre de 2013, firmado por el jefe del servicio de Medicina Materno Fetal y el coordinador de gineco-obstetricia, el cual le fue notificado a la quejosa el día 20 de noviembre de 2013.
- b) La discriminación implícita en los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal, que tácitamente prohíben la interrupción legal del embarazo por motivos de salud.
- c) Del director y subdirector del Centro Médico Nacional “*****” del ISSSTE, la instrucción girada a las autoridades ejecutoras de responder en sentido negativo la solicitud planteada. Estas autoridades son ubicadas como ordenadoras pues al analizar el escrito presentado por la quejosa, se observa que fue dirigido también al director de la institución de salud federal. Luego, si la negativa fue firmada por otras autoridades, se presume existió la instrucción de dar respuesta a la petición en el sentido que lo hicieron.
- d) Del jefe del servicio de Medicina Materno Fetal y el coordinador de gineco-obstetricia, ambos del citado Centro Médico Nacional “*****”,

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

como autoridades ejecutoras, la negativa por escrito de otorgar la atención médica necesaria para la interrupción legal del embarazo de la quejosa, en los términos y bajo los fundamentos en que ésta fue solicitada.

- e) Del Congreso de la Unión, la aprobación de los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal, como acto de concretización de la discriminación que han sufrido las mujeres, en el entendido de que la falta del establecimiento expreso de la posibilidad de interrupción del embarazo por causas de salud, obstaculiza el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres en términos de lo establecido en los artículos 1° y 4° de la Constitución Federal y en diversos ordenamientos internacionales.

Así como el incumplimiento del artículo 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; esto es, la falta de armonización del derecho interno para adecuar el Código Penal Federal (artículos 333 y 334) a los estándares internacionales en materia del derecho a la salud de las mujeres.

- f) Del presidente de los Estados Unidos Mexicanos, la promulgación y orden de publicación de los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal, ya que dicha normativa es un acto de concretización de un histórico proceso de discriminación contra las mujeres.

10. La señora Marisa invocó como derechos fundamentales violados en su perjuicio, los establecidos en los artículos 1° y 4° de la Constitución Federal; 1, 2 y 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 2, 3, 12 y 24 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Asimismo, expresó los conceptos de violación que estimó pertinentes.

11. **Trámite y resolución del juicio de amparo.** Por razón de turno, el conocimiento del asunto correspondió a la Jueza Séptima de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal (ahora Ciudad de México), quien, en acuerdo de 13 de diciembre de 2013, registró el juicio de amparo indirecto con el número *****. Tras requerir a la quejosa para que precisara de manera clara el acto impugnado atribuido a las autoridades responsables, el 20 de diciembre de 2013 emitió un acuerdo en el que determinó carecer de competencia para conocer del asunto, al considerarlo de orden penal. En

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

dicho acuerdo se identificaron como actos reclamados los siguientes: 1) El oficio *****, de fecha 7 de noviembre de 2013, mediante el cual la autoridad responsable da respuesta en sentido negativo a la solicitud de embarazo por motivos de salud, y 2) Los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal que tácitamente prohíben la interrupción legal del embarazo por motivos de salud.

12. El 30 de diciembre de 2013, el Juez Décimo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Distrito Federal (ahora Ciudad de México), a quien correspondió conocer del asunto, lo registró con el número ***** y desechó de plano la demanda de garantías, al considerar actualizada la causal de improcedencia prevista en la fracción XXIII del artículo 61 de la Ley de Amparo, en relación con el artículo 107, fracción II, párrafo primero, constitucional, ya que la quejosa reclamaba la omisión del legislador federal de contemplar, en los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal y demás leyes relacionadas, la posibilidad de interrumpir el embarazo por motivos de salud de la mujer, siendo que en las sentencias de amparo prevalece el principio de relatividad.
13. Inconforme con esa resolución, la señora Marisa interpuso recurso de queja, que fue registrado con el número ***** . El 20 de febrero de 2014, el Octavo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito declaró fundado el recurso, al considerar que la inconstitucionalidad de los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal se planteó como una “exclusión implícita” y no como una “omisión legislativa”.
14. El 5 de marzo de 2014, el Juez Décimo de Distrito de Amparo en Materia Penal en la Ciudad de México admitió a trámite la demanda de amparo. Con la tramitación del proceso en todas sus etapas, el 2 de mayo de 2014 celebró la audiencia constitucional, y el 1 de agosto de 2014 dictó sentencia en la que sobreseyó el juicio respecto de los actos reclamados consistentes en la inconstitucionalidad de los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal, expedido por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 14 de agosto de 1931, al considerar actualizada la causal de improcedencia contenida en la fracción XII, del artículo 61 de la Ley de Amparo, así como

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

por el acto consistente en el oficio *****, de 7 de noviembre de 2013, del que se desprende la ilegal negativa a practicar a la quejosa un aborto, por considerar actualizada la causal de improcedencia prevista en la fracción XXII, del artículo 61 de la Ley de Amparo.

15. **Trámite del recurso de revisión.** Inconforme con esa resolución, el 19 de agosto de 2014, el autorizado de la señora Marisa interpuso recurso de revisión. El 26 de agosto de 2014, el presidente del Octavo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito admitió y registró el citado recurso con el número *****.
16. **Solicitud y trámite de la reasunción de competencia.** Mediante escrito presentado el 8 de octubre de 2014, en la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la señora Marisa solicitó a este Alto Tribunal el ejercicio de la facultad de atracción para conocer del recurso de revisión *****. Posteriormente, se determinó que el recurso se encontraba en los supuestos de competencia delegada, razón por la cual se le dio trámite como reasunción de competencia 35/2014.
17. En sesión privada de esta Primera Sala de 12 de noviembre de 2014, la ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas decidió hacer suya la petición de la quejosa. Esta petición se admitió a trámite y se turnaron los autos a la ponencia de la ministra solicitante para la elaboración del proyecto de reasunción. El 23 de septiembre de 2015, esta Primera Sala determinó reasumir su competencia originaria para conocer este asunto.
18. El 30 de noviembre de 2015, el presidente de esta Suprema Corte asumió competencia originaria para conocer del recurso de revisión, ordenó radicar el asunto con el número de expediente 1388/2015 y lo turnó al ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea para la elaboración del proyecto de resolución. El 3 de febrero de 2016, el entonces presidente de esta Primera Sala señaló que ésta se avocaba el conocimiento del presente asunto y que, en su

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

oportunidad, se enviarían los autos al ministro ponente para la elaboración del proyecto.

19. El 29 de junio de 2016, se determinó desechar el proyecto presentado por el ministro ponente por mayoría de tres votos de los ministros José Ramón Cossío Díaz, Norma Lucía Piña Hernández y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena.
20. Finalmente, en acuerdo de 30 de junio de 2016, el entonces presidente de esta Primera Sala, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, ordenó el retorno de los autos a su ponencia para la elaboración del proyecto de resolución del presente asunto.

III. COMPETENCIA

21. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es legalmente competente para conocer del presente recurso de revisión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 107, fracción VIII, inciso b), segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 83 de la Ley de Amparo vigente; 21, fracción II, inciso b), de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, y 86 del Reglamento Interior de esta Suprema Corte, en relación con lo establecido por los Puntos Primero y Tercero del Acuerdo General 5/2013, en virtud de que se interpuso en contra de una sentencia dictada por un Juez de Distrito en la audiencia constitucional de un juicio de amparo, mismo que esta Primera Sala determinó atraer para su resolución.

IV. OPORTUNIDAD

22. Resulta innecesario que esta Primera Sala se pronuncie sobre la oportunidad del presente recurso de revisión, pues el Octavo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito ya realizó el cómputo en su resolución de 26 de agosto de 2014, llegando a la conclusión de que la interposición del mismo fue oportuna.

V. PROCEDENCIA

23. Es procedente el estudio del presente recurso de revisión ante esta Suprema Corte, ya que fue interpuesto contra una sentencia dictada en un juicio de amparo indirecto, respecto del cual se resolvió decretar la reasunción de competencia. De este modo, se surten los extremos del Punto Tercero, en relación con el Segundo, fracción III, del Acuerdo General Plenario 5/2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de mayo de 2013.

VI. CUESTIONES PREVIAS

24. Previo a entrar al estudio de los agravios hechos valer por la parte recurrente, esta Primera Sala considera pertinente hacer una reseña de las cuestiones necesarias para resolver el presente asunto.
25. **Demanda de amparo.** La quejosa planteó, en síntesis, los siguientes argumentos en sus conceptos de violación:
- a) La negativa de las autoridades responsables de llevar a cabo la interrupción legal del embarazo se traduce en una afectación directa del derecho a la salud de señora Marisa, al impedirle alcanzar un estado de salud física, psicológica y social integral. La autoridad respondió que la interrupción del embarazo, con base en la causal de salud, no era aplicable porque las leyes que rigen al ISSSTE no consideran los riesgos para la salud de la madre como causa suficiente. Por el contrario, consideran que esta causal está relacionada con el feto, al señalar que el síndrome de Klinefelter que le fue detectado a aquél no es incompatible con la vida.
 - b) La autoridad responsable incumplió su obligación de garantizar el derecho a la salud, pues ignoró las condiciones en que se desarrollaba el embarazo, consistentes en las múltiples amenazas de aborto, la edad de la quejosa, su condición de sobrepeso y de obesidad mórbida, la

condición de primigesta, así como el hecho de saber que el feto tenía el síndrome de Klinefelter, el cual implica sometimiento de por vida a tratamientos médicos y suministro de hormonas y fármacos, lo que definitivamente merma la calidad de vida de cualquier ser humano. La interrupción del embarazo era una alternativa para enfrentar esos riesgos. Así, es evidente que, al negarle la interrupción del embarazo, el personal médico no tomó en consideración el peligro inminente a la salud de la señora Marisa al enfrentar un embarazo de alto riesgo. Para considerar un riesgo como existente y, con ello, una afectación a la salud en cualquiera de sus dimensiones, basta con que exista una posibilidad de producirse un daño a la salud. En ese sentido, la interrupción del embarazo por motivos de salud es una alternativa para enfrentarles.

- c) El derecho a la salud de la señora Marisa le fue negado en virtud de que el marco jurídico que rige a la autoridad responsable no contempla la interrupción del embarazo cuando éste pone en riesgo la salud de la mujer. Además, el personal médico no valoró de manera integral y dentro del marco de los derechos humanos, los riesgos en que se colocaba la salud física y mental en caso de continuar con el embarazo.
- d) La autoridad responsable dejó de observar las obligaciones de respeto, protección y garantía que como ente estatal tiene en el ámbito de derechos humanos y que deben guiar la protección a la salud, con base en los principios de igualdad y no discriminación. La autoridad responsable negó el acceso a la interrupción del embarazo cuando ésta era una manera de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud. Así, la autoridad responsable incumplió con su deber de proteger la salud e integridad física y mental de la señora Marisa, pues no tomó en cuenta su decisión y voluntad de no llevar a término el embarazo por representar una afectación para su salud.
- e) Lo que está sujeto a control constitucional en este asunto es si la interrupción del embarazo cuando la salud de la mujer esté en riesgo

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

implica una medida necesaria para garantizar el derecho a la salud reconocido tanto en la Constitución como en diversos tratados internacionales de derechos humanos.

- f) Las autoridades de salud del ISSSTE debieron ajustar su actuación a una interpretación amplia del derecho a la salud. Para ello, se debió tomar en cuenta lo establecido tanto en la Constitución, como en los tratados internacionales. Asimismo, resulta relevante lo señalado en el artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal, el cual prevé un criterio garantista sobre la interrupción del embarazo como una extensión del derecho a la salud de las mujeres. En ese sentido, no se busca la aplicación de normas locales por parte de las autoridades responsables pertenecientes a un régimen federal, sino la aplicación de un criterio interpretativo del derecho a la salud que brinde una mayor protección a los derechos humanos de las mujeres. Este derecho no puede ser restringido en virtud del lugar de residencia o en atención al régimen local o federal de la institución.
- g) El acto reclamado concretiza una serie de violaciones a derechos humanos que evidencian las consecuencias de todo un proceso histórico de discriminación hacia las mujeres, al desconocer las afectaciones a su salud cuando tienen embarazos de alto riesgo y niegan la prestación de servicios de salud reproductiva, bajo el argumento de que la normativa penal y sanitaria federal les impide satisfacer este derecho constitucional.
- h) La negativa de las autoridades de brindar el servicio solicitado legítimamente transgrede gravemente el derecho a la salud reproductiva de la señora Marisa generando consecuencias importantes en su integridad personal, tanto física como psicológica, así como en su esfera económica, que siguen teniendo efectos hasta la fecha.
- i) Su derecho a la salud se vio negado en virtud de que el marco jurídico que rige a las autoridades responsables no contempla la interrupción del

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

embarazo cuando pone en riesgo la salud de la mujer, así como por la indiferencia del personal médico que la valoró.

- j) Las autoridades responsables vulneran el principio *pro persona* y el principio de progresividad al considerar que la interrupción legal del embarazo queda excluida de una interpretación integral del derecho a la salud, pues no obstante que la Ley General de Salud no establezca expresamente la autorización para llevar a cabo este procedimiento, lo cierto es que del propio orden jurídico federal se advierten elementos suficientes que permiten concluir que, en cumplimiento a los citados principios, las autoridades responsables estaban obligadas a responder de manera afirmativa la petición planteada por la quejosa.
- k) Los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal se erigen como un obstáculo para que la mujer pueda interrumpir su embarazo cuando se encuentre en peligro su salud, ya que no se prevé como una excluyente de responsabilidad.
- l) La ausencia de una disposición expresa que permita la interrupción del embarazo por motivos de salud en las causales legales establecidas en los artículos 333 y 334 el Código Penal Federal es la manifestación de una ideología que concibe a la mujer como un ente biológico cuyo principal papel es la procreación.
- m) El acto administrativo reclamado tiene como base normas penales discriminatorias hacia las mujeres. Por tanto, resulta inconstitucional, por ser contrario al artículo 1 de la Constitución Federal y a diversos tratados internacionales de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano que prohíben la discriminación.
- n) La violación del derecho a la salud de la quejosa obedece a la especial situación que como mujer tiene frente a un orden jurídico que, sin justificación objetiva legítima, prohíbe que las mujeres interrumpan un

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

embarazo por motivos de salud. Es decir, detrás del acto de las autoridades administrativas subyace un permanente y grave problema de discriminación estructural. Por tanto, cualquier solución al caso concreto debe conducirse a promover la erradicación del problema de fondo.

- o) Los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal son inconstitucionales por discriminatorios al no establecer como excluyente de responsabilidad la afectación a la salud, pues con ello se pone a la mujer en una condición de inferioridad.
- p) Los artículos impugnados se basan en estereotipos de género que valoran a las mujeres con base en su función reproductiva y su función primordial como madre. Además, repercuten de manera negativa en el diseño y ejecución de un proyecto de vida digna, en donde el goce del derecho a la salud juega un papel primordial para poder desarrollarse plenamente como persona. Por tanto, las normas impugnadas se basan en una categoría sospechosa.
- q) El artículo 333 del Código Penal Federal se apoya en la categoría sospechosa de sexo, la cual no está directamente conectada con el mandato constitucional de protección a la vida y a la salud. Por tanto, la distinción resulta claramente restrictiva porque establece una limitación injustificada en el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres.
- r) La manera más efectiva de reparar la discriminación normativa consiste, por un lado, en declarar la inconstitucionalidad de la porción normativa que se refiere a las causales de exclusión de responsabilidad por el delito de aborto, en el que se omite incluir la causal de salud y, por otro lado, realizar una interpretación conforme del derecho a la salud establecido en el artículo 4º constitucional y demás instrumentos internacionales en la materia, para entender que la interrupción del embarazo forma parte de una garantía integral del derecho a la salud de las mujeres.

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

- s) Fue incorrecto que la autoridad responsable argumentara que el síndrome detectado al feto no era incompatible con una vida sana, pues tal manifestación no es congruente con la solicitud que se le planteó. En ese sentido, la autoridad debió pronunciarse sobre el derecho a la salud de la mujer, el cual es un derecho tutelado expresamente por la Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos. Sobre todo, porque la señora Marisa tenía un embarazo de alto riesgo por tener 40 años de edad, haberse practicado previamente un “bypass gástrico” y por haber padecido una amenaza de aborto previamente. Así, las autoridades debieron considerar estas afectaciones a la salud, pues es constitucionalmente inaceptable que la salud de la mujer se ponga en riesgo por la continuidad de un embarazo a una edad avanzada y con un historial clínico de esa naturaleza. La decisión de interrumpir un embarazo le corresponde única y exclusivamente a la mujer que lo cursa, sin que el Estado pueda intervenir estableciendo *a priori* una restricción o impidiendo la posibilidad de acceder a servicios de salud reproductiva.
- t) La negativa de las autoridades de brindarle un servicio integral que atendiera de manera pronta y eficaz su exigencia de acceso a la salud se tradujo en la necesidad de que señora Marisa buscara una institución privada para interrumpir su embarazo y de esa forma ver restituido su derecho a la salud, tanto física, psicológica y social. Si estas acciones hubieran sido debidamente satisfechas por las autoridades responsables, la señora Marisa no se hubiera visto en la necesidad de realizarlas por su cuenta. Esta situación agravó el daño causado a la señora Marisa. Al tener que acudir a servicios privados para poder acceder al derecho a la salud, se generó una severa y desproporcionada carga para la quejosa, pues ésta tuvo que obtener un préstamo bancario de alrededor de \$35,000. 00 y, además, cubrir en lo subsecuente, también con recursos privados, los medicamentos necesarios.
- u) La decisión de las autoridades de no permitir a la señora Marisa la interrupción de su embarazo por motivos de salud se tradujo en una

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

injerencia arbitraria del Estado en la vida privada de las personas porque implicó una invasión injustificada de su esfera personal. Esta decisión contraviene la libertad y la autonomía reproductiva.

- v) La señora Marisa fue víctima en reiteradas ocasiones de maltrato psicológico por parte de las autoridades que la atendieron en el Centro Médico Nacional “*****”, ya que en las diversas ocasiones en las que les expresó su preocupación y angustia por las implicaciones que la continuación de un embarazo de un feto con el síndrome diagnosticado tendría en su salud y calidad de vida, los médicos respondieron con argumentos que descalificaron lo referido por ella e, incluso, cuestionaron el ejercicio de su libertad sexual.
- w) La señora Marisa fue sometida a tratos crueles e inhumanos debido a la negativa de la prestación de servicios de interrupción del embarazo. Esto le ha ocasionado un impacto psicológico de efectos continuados desde esa fecha hasta el presente, que la obliga a recibir la atención psicológica correspondiente a efecto de lograr una rehabilitación de su estado de salud mental, la que implicará un gasto económicamente significativo y evaluable.

26. **Sentencia de amparo.** Las principales razones que expresó el juzgado de distrito del conocimiento para sobreseer el amparo fueron las siguientes:

- a) En relación con la impugnación de los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal, expedido por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931, se actualiza la causal de improcedencia contenida en la fracción XII, del artículo 31 de la Ley de Amparo, conforme a la cual el amparo resulta improcedente en los casos en que no exista un acto concreto de aplicación de la norma combatida que afecte la esfera jurídica de la quejosa.

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

- b) En el caso, la quejosa combate los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal, al considerar que son inconstitucionales por la exclusión implícita de contemplar la posibilidad de interrumpir legalmente el embarazo por razones de salud en la mujer, señalando como supuesto acto de aplicación de la norma impugnada, el oficio número *****, de 7 de noviembre de 2013, que contiene la ilegal negativa de practicarle un aborto.
- c) Los artículos impugnados establecen excluyentes de responsabilidad penal respecto de la conducta tipificada como delito de aborto. Por tanto, se trata de normas de naturaleza heteroaplicativa, pues se requiere de una condición individualizada que ubique a la persona bajo el supuesto normativo; es decir, que se realice a través de un acto concreto de aplicación.
- d) En el caso concreto, la ilegal negativa a practicar un aborto no es un acto de aplicación de la norma combatida porque los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal no le fueron aplicados a la quejosa, ni se dejaron de aplicar, expresa o tácitamente, en tanto que esto no es una facultad que corresponda aplicar a las autoridades responsables, sino una potestad de la autoridad ministerial o judicial del orden penal, para el caso de que se haya consumado el delito por tratarse precisamente de cuestiones excluyentes de responsabilidad. Por tanto, corresponde única y exclusivamente a las autoridades administrativas y judiciales del orden penal determinar si concurren o no, en el hecho típico, alguna de esas excluyentes. En ese sentido, al no existir un acto concreto de aplicación de la norma combatida, el juicio de amparo resulta improcedente contra las normas impugnadas.
- e) En cuanto al acto de aplicación de la norma combatida, se actualiza la causal de improcedencia contenida en la fracción XXII del artículo 31 de la Ley de Amparo, de acuerdo con la cual, el amparo resulta improcedente en los casos en que, subsistiendo el acto reclamado,

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

sería jurídicamente imposible que surtiera efecto alguno la posible concesión, por haber dejado de existir el objeto o la materia de dicho acto.

- f) En el caso, los efectos del acto reclamado, consistente en la ilegal negativa de practicar a la quejosa un aborto, que se materializa en el oficio número *****, de 7 de noviembre de 2013, no se concretaron ni se concretarán, en tanto que la propia quejosa manifiesta expresamente en su demanda de amparo que el 11 de noviembre de 2013, se practicó la interrupción de su embarazo en un hospital particular. Manifestación que constituye una confesión expresa, que tiene valor probatorio pleno, de conformidad con los artículos 199 y 200 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley de Amparo.
- g) Así, de considerar que la negativa de interrumpir el embarazo de la quejosa resultara inconstitucional, sería jurídicamente imposible que la protección constitucional pudiera surtir efecto alguno, pues éste sería indudablemente el de obligar a la autoridad responsable a practicar el aborto negado, cuando ha desaparecido la materia de dicha negativa, al haberse practicado esa interrupción la propia quejosa.
- h) En consecuencia, al actualizarse la causal de improcedencia prevista en la fracción XXII, del artículo 61 de la Ley de Amparo, es procedente sobreseer en el juicio de amparo, respecto al acto de aplicación de la norma combatida, en términos de la fracción V, del artículo 63 de la Ley de Amparo.

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

- a) La demanda en el juicio de amparo se origina en la negación, de parte de las autoridades responsables, de la interrupción del embarazo que mantuvo en riesgo la salud de la señora Marisa. Ante tal circunstancia,

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

priorizando la salud de la señora Marisa, el embarazo que cursaba fue interrumpido en un hospital particular, actuando de buena fe. Esta circunstancia fue hecha del conocimiento del juez de distrito al momento de presentar la demanda, bajo la consideración de que, tanto el acto administrativo mediante el cual se expresó la negativa, como la legislación penal federal vigente, resultan violatorios de sus derechos humanos. Por tanto, las causales de improcedencia invocadas por el juez resultan inaplicables al caso concreto. En ese sentido, debe revocarse la determinación y dictar sentencia de amparo en favor de la quejosa.

Incorrecta aplicación de la fracción XII del artículo 61 de la Ley de Amparo

- b) En el escrito inicial de demanda se reclamó la inconstitucionalidad de los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal por ser discriminatorios. En ese sentido, el juez de distrito debió analizar el contenido normativo de dichos preceptos, a partir de la violación de derechos humanos que se denuncia, en lugar de estudiarlo desde las autoridades facultadas para aplicarlos. En el caso, es claro que la señora Marisa es una mujer que cursaba un embarazo de alto riesgo, que estaba afectando su salud, por lo que solicitó interrumpirlo. Sin embargo, la autoridad se negó a practicarlo bajo el argumento de que el régimen legal a que está sujeta (Código Penal Federal y Ley General de Salud) tácitamente se lo prohíben. Así, contrario a lo que el juez de distrito consideró, sí existe un acto de aplicación de tales normas, pues, como lo señalaron las propias autoridades ejecutoras, el régimen jurídico que les aplica no establece la interrupción legal del embarazo por motivos de salud de la mujer embarazada. Por tanto, el oficio que se impugnó representa la concretización de obstáculos legales para que la quejosa pudiera hacer efectivo su derecho a la salud así como su derecho a la igualdad y no discriminación.
- c) Con esta determinación, el juez de distrito pide a la quejosa que se ubique en una hipótesis en la cual se vulneren sus derechos humanos,

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

exigiéndole poner en riesgo su libertad personal, sólo para cumplir con lo que él considera un requisito formal de procedencia.

- d) Suponiendo sin conceder que el oficio no pueda considerarse un acto de aplicación de los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal, esto no es obstáculo para que el juez de distrito estudie la inconstitucionalidad que se denuncia en el amparo, pues además de que los artículos impugnados contienen una parte dispositiva respecto de los cuales resultan heteroaplicativos, también contienen un aspecto valorativo en relación con el cual pueden caracterizarse de autoaplicativos.
- e) En el caso, se actualiza el interés legítimo de la quejosa para impugnar las normas en virtud de la afectación a su esfera jurídica por su especial situación frente al orden jurídico. Esto, porque las normas impugnadas no establecen la causal de salud dentro de las posibilidades para que una mujer pueda interrumpir legalmente el embarazo. Así, se le han impuesto cargas excesivas a la quejosa como tener que acudir a una institución particular para interrumpir el embarazo, con todos los gastos económicos que esto significó.
- f) Además, conforme a los precedentes de la Primera Sala, el amparo era procedente en virtud de que se denuncia una afectación por estigmatización, cuando la norma impugnada sostiene un mensaje discriminatorio hacia determinado sector de la población.
- g) Los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal, que establecen las hipótesis en las que el delito de aborto no es punible, son discriminatorios pues tácitamente prohíben a las mujeres interrumpir legalmente el embarazo aun cuando éste afecte su salud. La Primera Sala ya determinó que, ante este tipo de actos, no se está ante una omisión, sino ante la exclusión implícita de algunas hipótesis para que el delito no sea punible. Por tanto, los argumentos deben analizarse sobre la base de que

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

impugnan el contenido normativo del precepto impugnado y no su omisión.

- h) Los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal tienen un mensaje discriminatorio al señalar que las mujeres, debido a su rol natural de madres, deben llevar a término su embarazo aun cuando se vea afectada su salud; es decir, tienen un mensaje de desvalorización hacia el derecho a la salud de las mujeres, por lo que si el embarazo no fue producto de una imprudencia, de violación o no pone en grave riesgo su vida, una mujer no puede interrumpir el embarazo.

Incorrecta aplicación de la fracción XXII del artículo 61 de la Ley de Amparo

- i) Fue incorrecta la apreciación del juez de sobreseer respecto al acto reclamado consistente en el oficio ***** emitido por las autoridades responsables, pues el objeto de la interposición del amparo no fue obligar a la autoridades ordenadoras o ejecutoras a que realizaran un aborto a la quejosa, pues en los puntos petitorios del escrito de demanda no se hizo mención alguna de tal pretensión. Incluso, en el capítulo de hechos, se señaló que la quejosa recurrió a un servicio privado para realizar la interrupción del embarazo. Así, el objeto perseguido ya no es la interrupción del embarazo, sino la declaratoria de inconstitucionalidad de las normas y el acto impugnado, así como la reparación integral del daño sufrido por la violación de derechos humanos denunciada en el amparo.
- j) La doctrina sobre la improcedencia del juicio de amparo respecto a la consumación del acto reclamado y a la imposibilidad material de restitución por el goce de las garantías violadas se desarrolló bajo un esquema constitucional que no hace referencia a la reparación integral de los daños en materia de violaciones a derechos humanos, sino únicamente a la restitución. Sin embargo, ahora debe analizarse a la luz del artículo 1 constitucional que se refiere específicamente a la obligación de reparar las violaciones a derechos humanos. En ese sentido, el

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

mandato constitucional debe tener un efecto amplificador sobre la procedencia del juicio de amparo.

- k) En el juicio de amparo debe evaluarse, también, independientemente de los demás conceptos de violación, si a pesar de que en el caso concreto no existe la causal salud para llevar a cabo la interrupción del embarazo, se vulneran los derechos humanos de la quejosa, en virtud de que el embarazo que cursaba afectaba su salud y no se le podría exigir decidir entre proseguir el juicio de amparo manteniendo el embarazo como materia del juicio o interrumpir el embarazo para salvaguardar su salud e, incluso, su vida, aunque ello significara hacer improcedente el juicio.
- l) Dejar sin estudiar las violaciones a derechos humanos que se alegan únicamente porque el embarazo ya fue interrumpido significaría vaciar de contenido una de las principales tareas del juicio de amparo en relación con los derechos humanos: buscar la protección más amplia de los derechos humanos.
- m) El artículo 74, fracción V, de la Ley de Amparo señala que la sentencia deberá contener los efectos o medidas en que se traduce la concesión del amparo. Por su parte, el artículo 77 de la misma ley, en su fracción I, señala que se deberá restituir al quejoso en el pleno goce del derecho violado, restableciendo las cosas al estado que guardaban antes de la violación. Asimismo, este artículo establece que el juzgador deberá determinar con precisión los efectos del mismo, especificando las medidas que las autoridades o particulares deberán adoptar para asegurar su estricto cumplimiento y la restitución del quejoso en el goce del derecho. Por otro lado, el artículo 77 señala que el órgano jurisdiccional de amparo deberá especificar qué medidas adicionales a la inaplicación deberán adoptarse para restablecer al quejoso en el pleno goce del derecho vulnerado. Estos artículos adquieren especial relevancia cuando, como en el caso, uno de los derechos vulnerados es el derecho a la igualdad y no discriminación para el que deben adoptarse

todas las medidas adicionales necesarias para restituir a la quejosa la dignidad que le fue vulnerada al darle un trato discriminatorio.

VII. ESTUDIO DE FONDO

28. La materia del presente asunto consiste, en primer lugar, en evaluar si fue correcta la decisión de sobreseimiento decretada por el juez en la sentencia recurrida y, en segundo lugar –y de considerar que existe materia de análisis– determinar si las autoridades señaladas como responsables, así como la institución pública en cuya representación actuaron, incumplieron las obligaciones que les impone el derecho constitucional a la protección de la salud, al negarse a practicarle una interrupción de embarazo por causas de salud a la ahora quejosa.

I. Evaluación de la determinación del sobreseimiento decretado por el juez de distrito

29. Esta Primera Sala considera necesario, en principio, precisar cuáles fueron los actos reclamados en el amparo indirecto, así como las autoridades responsables y, posteriormente, verificar si fue correcto el sobreseimiento decretado por el juez de distrito.

30. Tal como surge de los antecedentes de esta sentencia, en opinión de la quejosa los actos reclamados fueron los siguientes:

a) El oficio *****, de 7 de noviembre de 2013, mediante el cual la autoridad responde negativamente a la solicitud de interrupción del embarazo por motivos de salud, atribuida al director, subdirector, coordinador de gineco-obstetricia y al jefe de servicio de Medicina Materno Fetal; todos del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

b) Los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal que prohíben tácitamente la interrupción legal del embarazo por motivos de salud,

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

atribuidos, en cada uno de sus ámbitos de competencia, a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y al Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

31. Ahora bien, al dictar la sentencia recurrida, el juez de distrito de conocimiento precisó que, respecto al primero de los actos reclamados –consistente en la negativa de la solicitud de aborto– debía sobreseerse en cuanto al director y subdirector, ambos del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, pues negaron el acto reclamado sin que exista prueba en contrario. Únicamente consideró como autoridades responsables al coordinador gineco-obstetricia y al jefe de servicio de Medicina Materno Fetal, ambos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, aunque también negaron el acto reclamado, pues su negativa fue desvirtuada con el oficio exhibido por la quejosa y que aparece firmado por estas autoridades.
32. Respecto al segundo de los actos reclamados –consistente en la inconstitucionalidad de las norma del código penal federal- el juez de distrito indicó que el juicio de amparo debía sobreseerse en cuanto a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión porque, al rendir su informe justificado, precisó que la expedición del Código Penal Federal fue una facultad extraordinaria concedida al Ejecutivo Federal por el Congreso de la Unión, en decreto de 28 de enero de 1931, sin que existiera prueba en contrario. Por tanto, en lo referente a esas normas, tuvo como autoridad responsable al Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, quien admitió la existencia del acto reclamado, consistente en la promulgación y publicación del Código Penal Federal.
33. En consecuencia, esta Primera Sala identifica como actos reclamados y autoridades responsables en el presente asunto los siguientes:

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

a) El oficio *****, de 7 de noviembre de 2013, mediante el cual la autoridad responsable responde en sentido negativo la solicitud de embarazo por motivos de salud, atribuida al coordinador de Gineco-Obstetricia y al jefe de servicio de Medicina Materno Fetal, ambos del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

b) Los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal que prohíben tácitamente la interrupción del embarazo por motivos de salud, atribuido al Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

34. Una vez precisados los actos y autoridades responsables, esta Primera Sala procede a evaluar la determinación de sobreseimiento decretada en la sentencia recurrida.

1) Improcedencia del acto reclamado relativo a los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal

35. En la sentencia recurrida, el juez de distrito determinó que se actualizó la causal de improcedencia prevista en la fracción XII, del artículo 61 de la Ley de Amparo conforme a la cual, el amparo resulta improcedente en los casos en que no exista un acto concreto de aplicación de la norma combatida que afecte la esfera jurídica de la quejosa.

36. El juez de distrito dijo que, en el caso, la quejosa combatió los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal, al considerar que son inconstitucionales por la exclusión implícita de contemplar la posibilidad de interrumpir legalmente el embarazo por razones de salud, señalando como supuesto acto de aplicación de la norma impugnada, el oficio número *****, de 7 de noviembre de 2013, que contiene la ilegal negativa de practicarle un aborto.

37. Así, resolvió que, en el caso concreto, la ilegal negativa a practicar un aborto no era un acto de aplicación de la norma combatida porque los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal no le fueron aplicados a la quejosa, ni se

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

dejaron de aplicar, expresa o tácitamente, en tanto que esto no es una facultad que corresponda a las autoridades responsables, sino una potestad de la autoridad ministerial o judicial del orden penal, para el caso de que se haya consumado el delito por tratarse precisamente de excluyentes de responsabilidad. Por tanto, consideró que correspondía única y exclusivamente a las autoridades administrativas y judiciales del orden penal determinar si concurre o no, en el hecho típico, alguna de esas excluyentes. En ese sentido, al no existir un acto concreto de aplicación de la norma combatida, determinó que el juicio de amparo resultaba improcedente contra las normas impugnadas.

38. En el recurso de revisión interpuesto, la señora Marisa se inconforma con el sobreseimiento decretado por el juez de distrito. Al respecto, señala que, en el escrito inicial de demanda, se reclamó la inconstitucionalidad de los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal por ser discriminatorios. En ese sentido, considera que el juez de distrito debió analizar el contenido normativo de dichos preceptos, a partir de la violación de derechos humanos que se denuncia, en lugar de estudiarlo desde las autoridades facultadas para aplicarlos.
39. Asimismo, la señora Marisa indica que, en el caso, era claro que se trataba de una mujer con un embarazo de alto riesgo que estaba afectando su salud, por lo que solicitó interrumpirlo. Sin embargo, la autoridad se negó a practicarlo, bajo el argumento de que el régimen legal a que está sujeta (*Código Penal Federal y Ley General de Salud*) lo prohíben tácitamente. Así, la señora Marisa considera que, contrario a lo establecido por el juez de distrito, sí existe un acto de aplicación de tales normas, pues –como lo señalaron las propias autoridades ejecutoras– el régimen jurídico que les aplica no establece la interrupción del embarazo por motivos de salud de la mujer embarazada. Por tanto, el oficio que se impugnó representa la concretización de obstáculos legales para que la quejosa pudiera hacer efectivo su derecho a la salud, así como su derecho a la igualdad y no discriminación.

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

40. De la misma manera, indica que, aun cuando el oficio pudiera no considerarse un acto de aplicación de los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal, esto no es obstáculo para que el juez de distrito estudie la inconstitucionalidad que se denuncia en el amparo, pues, además de que los artículos impugnados contienen una parte dispositiva respecto de los cuales resultan heteroaplicativos, también contienen un aspecto valorativo en relación con el cual pueden caracterizarse de autoaplicativos.
41. Por otro lado, la señora Marisa afirma que se actualiza su interés legítimo para impugnar las normas en virtud de la afectación a su esfera jurídica por su especial situación frente al orden jurídico. Esto, porque las normas impugnadas no establecen la causal de salud dentro de las posibilidades para que una mujer pueda interrumpir legalmente el embarazo. Así, se le han impuesto cargas excesivas a la quejosa como el tener que acudir a una institución particular para interrumpir el embarazo, con todos los gastos económicos que esto significó.
42. Contrario a lo expuesto por la señora Marisa, esta Primera Sala considera que fue correcto que el juez de distrito tuviera por actualizada la causal de sobreseimiento prevista en la fracción XII, del artículo 61 de la Ley de Amparo, pues, en el caso, no existe un acto concreto de aplicación –implícito o explícito- de los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal que afecte su esfera jurídica, ni el acto reclamado–la negativa de practicarle la interrupción de embarazo solicitada que se concretizó en el oficio de respuesta a su petición- es consecuencia de los efectos inhibitorios de la norma penal. En todo caso, como surge de la mera lectura del oficio de negativa, éste constituye un acto de aplicación de la Ley General de Salud, a partir del entendimiento de las autoridades responsables de que esta ley les impedía proveer un servicio de aborto por razones de salud a la señora Marisa.
43. Los artículos impugnados señalan expresamente lo siguiente:

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

Artículo 333.- No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Artículo 334.- No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada o el producto corran peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuera posible y no sea peligrosa la demora.

44. Por su parte, de la lectura el oficio considerado como acto de aplicación de la norma se observa que la solicitud de interrupción del embarazo le fue negada a la quejosa con dos argumentos: 1) en virtud de que el síndrome de Klinefelter no es incompatible con una vida sana, y 2) porque el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado es una institución de salud del ámbito federal, la cual se rige por la Ley General de Salud, misma que no contempla la interrupción legal del embarazo.
45. De esta transcripción parcial del contenido del oficio en el que se concretizó la negativa que agravió a la señora Marisa, resulta evidente que las disposiciones del Código Penal Federal que fueron impugnadas no sustentaron la negativa de interrupción de embarazo que solicitara, pues ésta se basó únicamente en lo previsto por la Ley General de Salud, sin hacer ninguna referencia expresa a la legislación penal federal, en particular a los artículos que fueron impugnados. Esto es, el oficio de negativa no constituye un acto de aplicación explícita de tales preceptos.
46. Ahora bien, respecto a la aplicación implícita de los artículos del Código Penal Federal en discusión, esta Primera Sala observa que, en el caso sometido a análisis, las autoridades responsables –al emitir la negativa materia del presente juicio- no invocan indirectamente la prohibición penal, tampoco mencionan que no practicarán la interrupción de embarazo porque sea delito, ni aducen, por ejemplo, a los riesgos de su personal de sufrir consecuencias legales adversas, aunque no hablen de delito. Más bien, aseguran que la Ley General de Salud –a la que reconocen estar sujetas- no contempla esa posibilidad. Por tanto, esta Sala concluye que, en el caso, la negativa

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

reclamada no constituye un acto de aplicación implícita de la norma penal acusada de inconstitucionalidad.

47. Por último, aunque se comparte con la señora Marisa que las normas penales –y el régimen de contención social que instauran- son susceptibles de generar efectos inhibitorios ilegítimos en ciertas actividades y ámbitos, allende los procesos penales; originarse en un discurso ideológico discriminatorio, o producir efectos más adversos en un cierto grupo dada su condición de discriminación histórica y sistemática, lo cierto es que el oficio de negativa -que constituye uno de los actos reclamados y en donde se expresa indubitadamente el agravio padecido por la señora Marisa- no puede solo explicarse razonablemente como consecuencia de los alcances prohibitivos concretos, expresivos o simbólicos –esto es, de los efectos inhibitorios- de la norma penal discutida. El oficio reconoce textualmente como fundamento de la negativa otra norma –la Ley General de Salud- que no está forzosa e indefectiblemente relacionada con la norma penal impugnada. En este sentido, la negativa de las autoridades responsables no se corresponde estrictamente con la dimensión autoaplicativa de las disposiciones normativas que fueron caracterizadas por la quejosa como inconstitucionales.
48. Así, en tanto la actitud de la autoridad no está expresamente fundada en la prohibición penal federal ni puede entenderse como causada por su efecto inhibitorio de una norma penal federal, se descarta el argumento de inconstitucionalidad de los artículos 333 y 334 del Código Penal Federal a que se refiere la quejosa, pues no existe acto de aplicación de dicha norma.
49. En ese sentido y al respecto de las normas penales impugnadas, debe confirmarse el sobreseimiento decretado por el juez de distrito. Luego, no se estudiarán los conceptos de violación de la quejosa tendientes a sostener la inconstitucionalidad de esas disposiciones punitivas.

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

2) Improcedencia del acto reclamado relativo a la negativa de practicar a la quejosa la interrupción de embarazo por motivos de salud, previsto en el oficio 96.201.1.2.2.2/208/2013, de fecha 7 de noviembre de 2013

50. En la sentencia recurrida, el juez de distrito consideró actualizada la causal de improcedencia contenida en la fracción XXII, del artículo 61 de la Ley de Amparo, por considerar que sería jurídicamente imposible que la eventual concesión del amparo surtiera algún efecto, en virtud de que el objeto o la materia de dicho acto dejó de existir.
51. El juez de distrito señaló que, en el caso, los efectos del acto reclamado, consistente en la ilegal negativa de practicar a la quejosa un aborto, que se materializa en el oficio número *****, de 7 de noviembre de 2013, no se concretaron ni se concretarán, en tanto que la propia quejosa manifestó expresamente en su demanda de amparo que el 11 de noviembre de 2013 se practicó la interrupción de su embarazo en un hospital particular. Manifestación que constituyó una confesión expresa con valor probatorio pleno, de conformidad con los artículos 199 y 200 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley de Amparo.
52. Así, el juez de distrito concluyó que sería jurídicamente imposible que la eventual protección constitucional pudiera surtir efecto alguno, pues éste sería indudablemente el de obligar a la autoridad responsable a practicar el aborto negado cuando ya ha desaparecido la materia de dicha negativa al haberse interrumpido el embarazo de la quejosa.
53. En su escrito de agravios, la recurrente se inconformó con esta determinación. En primer lugar, señala, en términos generales, que el oficio de negativa configura una violación directa por parte de las autoridades responsables de las obligaciones y deberes que les impone el derecho constitucional a la salud y su protección, tal como está comprendido en la Constitución y los tratados internacionales, y que esta violación no debe quedar sin estudio y pronunciamiento aunque el embarazo ya haya sido interrumpido, pues esto significaría vaciar de contenido una de las principales

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

tareas del juicio de amparo: buscar la protección más amplia de los derechos humanos.

54. En segundo lugar, considera que las causales de improcedencia invocadas por el juez resultan inaplicables al caso concreto, por lo que debe revocarse la determinación y dictar sentencia de amparo en su favor. Esto, porque el motivo de su demanda de amparo fue la negación de la interrupción del embarazo que mantuvo en riesgo su salud por parte del Centro Médico Nacional. Ante tal circunstancia, priorizando su salud, el embarazo que cursaba fue interrumpido en un hospital particular, actuando de buena fe. Esta situación fue informada al juez de distrito al presentar la demanda, pues se estima que esto no impide estudiar el acto administrativo mediante el cual se expresó la negativa ni la legislación federal vigente en tanto resultaron violatorios de derechos humanos.
55. En tercer lugar, la recurrente aduce que fue incorrecta la apreciación del juez de sobreseer respecto al acto reclamado consistente en el oficio *****, emitido por las autoridades responsables, en tanto que el objeto de la interposición del amparo no fue obligar a la autoridades ordenadoras o ejecutoras a que realizaran un aborto a la quejosa, pues en los puntos petitorios del escrito de demanda no se hizo mención alguna respecto de dicha pretensión. Incluso, en el capítulo de hechos, se señaló que la quejosa recurrió a un servicio privado para realizar la interrupción del embarazo. Así, el objeto perseguido ya no era la interrupción del embarazo, sino la reparación integral del daño sufrido por la violación de derechos humanos denunciada en el amparo.
56. En cuarto lugar, asegura que en el juicio de amparo debió evaluarse, independientemente de los demás conceptos de violación, si se vulneraron sus derechos humanos, en virtud de que el embarazo que cursaba afectaba su salud y no se le podría exigir decidir entre proseguir el juicio de amparo manteniendo el embarazo como materia del juicio o interrumpir el embarazo para salvaguardar su salud e, incluso, su vida, aunque ello significara hacer improcedente el juicio.

57. Finalmente, la recurrente aduce que los artículos 74, fracción V y 77, fracción I, que se refieren a las medidas adicionales que deberán adoptarse para restablecer a la quejosa en el pleno goce del derecho vulnerado adquieren especial relevancia en el caso, pues uno de los derechos vulnerados es el derecho a la igualdad y no discriminación para el que deben adoptarse todas las medidas adicionales necesarias para restituir a la quejosa la dignidad que le fue vulnerada al darle un trato discriminatorio.
58. Esta Primera Sala considera que los agravios de la recurrente son esencialmente fundados y suficientes para afirmar que el juez de distrito no debió declarar improcedente el amparo respecto al acto reclamado consistente en la negativa de interrumpir el embarazo por razones de salud, expresada en el oficio número ***** de 7 de noviembre de 2013.
59. En primer lugar, asiste la razón a la quejosa cuando asegura el juez constitucional debe determinar si el acto administrativo¹⁰ impugnado y emitido por autoridad competente afectó derechos sustantivos y si en él se consumó una violación directa de las obligaciones que el derecho constitucional a la salud impone a dicha autoridad. También debe establecerse la constitucionalidad de las razones esgrimidas por éstas para negarle el servicio solicitado y si éstas satisfacen la exigencia constitucional de estar debidamente fundadas y motivadas, y de responder, en sus términos, la

¹⁰ **Ley Federal del Procedimiento Administrativo.** Artículo 3.- Son elementos y requisitos del acto administrativo: I. Ser expedido por órgano competente, a través de servidor público, y en caso de que dicho órgano fuere colegiado, reúna las formalidades de la ley o decreto para emitirlo; II. Tener objeto que pueda ser materia del mismo; determinado o determinable; preciso en cuanto a las circunstancias de tiempo y lugar, y previsto por la ley; III. Cumplir con la finalidad de interés público regulado por las normas en que se concreta, sin que puedan perseguirse otros fines distintos; IV. Hacer constar por escrito y con la firma autógrafa de la autoridad que lo expida, salvo en aquellos casos en que la ley autorice otra forma de expedición; V. Estar fundado y motivado; VI.- (Se deroga) Fracción derogada DOF 24-12-1996 VII. Ser expedido sujetándose a las disposiciones relativas al procedimiento administrativo previstas en esta Ley; VIII. Ser expedido sin que medie error sobre el objeto, causa o motivo, o sobre el fin del acto; IX. Ser expedido sin que medie dolo o violencia en su emisión; X. Mencionar el órgano del cual emana; XI.- (Se deroga) Fracción derogada DOF 24-12-1996 XII. Ser expedido sin que medie error respecto a la referencia específica de identificación del expediente, documentos o nombre completo de las personas; XIII. Ser expedido señalando lugar y fecha de emisión; XIV. Tratándose de actos administrativos deban notificarse deberá hacerse mención de la oficina en que se encuentra y puede ser consultado el expediente respectivo; XV. Tratándose de actos administrativos recurribles deberá hacerse mención de los recursos que procedan, y XVI. Ser expedido decidiendo expresamente todos los puntos propuestos por las partes, o establecidos por la ley.

solicitud realizada. Decisiones todas que corresponden a un estudio de fondo con base en el parámetro de regularidad constitucional del derecho a la salud y a su protección¹¹.

60. También asiste parcialmente razón a la quejosa cuando afirma que la autorización para la interrupción de embarazo que fuera solicitada no es el único efecto que puede concederse al amparo, máxime cuando lo que se alega no es sólo la negativa, sino la afectación al derecho a la salud de la quejosa que se concretó a partir de esa negativa. Al respecto, debe decirse que la salud es un proceso –un *continuum*– que supone una serie de conductas para que sea adecuadamente preservada, y que implica que los padecimientos de salud que no son atendidos adecuada y oportunamente provoquen secuelas que, a su vez, lesionan el derecho a la salud. Además, esta Primera Sala ha sostenido que la supuesta imposibilidad inicial de asignar efectos al fallo constitucional no hace *per se* improcedente el juicio

¹¹ **TUTELA JUDICIAL EFECTIVA. LOS ÓRGANOS ENCARGADOS DE ADMINISTRAR JUSTICIA, AL INTERPRETAR LOS REQUISITOS Y LAS FORMALIDADES ESTABLECIDOS EN LA LEY PARA LA ADMISIBILIDAD Y PROCEDENCIA DE LOS JUICIOS, DEBEN TENER PRESENTE LA RATIO DE LA NORMA PARA EVITAR FORMALISMOS QUE IMPIDAN UN ENJUICIAMIENTO DE FONDO DEL ASUNTO.** La tutela judicial efectiva, consagrada como derecho humano en los artículos 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 8, numeral 1 y 25, numeral 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su vertiente de recurso efectivo, implica la obligación para los tribunales de resolver los conflictos que se les plantean sin obstáculos o dilaciones innecesarias y evitando formalismos o interpretaciones no razonables que impidan o dificulten el enjuiciamiento de fondo y la auténtica tutela judicial, por lo que los órganos encargados de administrar justicia, al interpretar los requisitos y las formalidades procesales legalmente previstos, deben tener presente la ratio de la norma para evitar que los meros formalismos impidan un enjuiciamiento de fondo del asunto. Por tanto, los requisitos para admitir los juicios, incidentes en ellos permitidos, o recursos intentados, establecidos por el legislador, son de interpretación estricta para no limitar el derecho fundamental a la tutela judicial efectiva, haciendo posible, en lo esencial, el ejercicio de dicho derecho, por lo que debe buscarse, con apoyo en los principios *pro homine* e in dubio *pro actione*, la interpretación más favorable al ejercicio de ese derecho humano, sin soslayarse los presupuestos esenciales de admisibilidad y procedencia de los juicios, incidentes en éstos permitidos o recursos intentados. Amparo directo en revisión 1080/2014. Héctor Javier Liñan García. 28 de mayo de 2014. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Ricardo Manuel Martínez Tesis: 1a. CCXCI/2014 (10a.) **IMPROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO. SI SE HACE VALER UNA CAUSAL QUE INVOLUCRA EL ESTUDIO DE FONDO DEL ASUNTO, DEBERÁ DESESTIMARSE.** Las causales de improcedencia del juicio de garantías deben ser claras e inobjectables, de lo que se desprende que si se hace valer una en la que se involucre una argumentación íntimamente relacionada con el fondo del negocio, debe desestimarse. Este criterio ha integrado la jurisprudencia P./J. 135/2001, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XV, enero de 2002, página 5, de rubro "IMPROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO. SI SE HACE VALER UNA CAUSAL QUE INVOLUCRA EL ESTUDIO DE FONDO DEL ASUNTO, DEBERÁ DESESTIMARSE."

de amparo ni puede privar de eficacia al juicio constitucional para proteger y restaurar derechos humanos que han sido violados.¹²

61. Un aborto por razones de salud tiene como finalidad esencial restaurar y proteger la salud de la persona embarazada. Una salud que está siendo afectada no sólo por el embarazo, sino por el padecimiento físico o mental que aparece o empeora con su continuación; susceptible, además, de complicar el desarrollo del embarazo. De manera que la interrupción de embarazo provocada por una complicación de salud es el inicio de un proceso de recuperación de la salud y no su culminación, lo que hace crítica y presumiblemente violatoria de derechos humanos cualquier denegación o dilación deliberada de los servicios de atención médica destinados a resolver esos padecimientos. Así, que si lo que se imputa a las autoridades responsables es una negativa a prestar un servicio de salud –un servicio de atención médica recomendado como una intervención terapéutica adecuada para incidir positivamente en la recuperación de la salud de la quejosa- puede verificarse si esta actitud supuso una vulneración del derecho de la quejosa a la salud y a su protección, y puede señalarse una forma pertinente de restitución si es que del estudio de fondo resultase que sí ocurrió tal violación. Esto es la necesaria protección a la salud no cesa porque se haya realizado

¹² Tesis aislada P. XVIII/2011 del Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 32 del Tomo XXXIV (agosto de 2011) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU TUTELA A TRAVÉS DEL JUICIO DE AMPARO."; Tesis Aislada 1a. CLXXIV/2015 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 440 del Tomo I del Libro 18 (mayo de 2015) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "IMPROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO. NO PUEDE ALEGARSE VIOLACIÓN AL PRINCIPIO DE RELATIVIDAD DE LAS SENTENCIAS Y, POR ELLO, SOBRESEER EN EL JUICIO, CUANDO SE ACTUALIZA LA EXISTENCIA DE UN INTERÉS LEGÍTIMO EN DEFENSA DE UN DERECHO COLECTIVO."; así como en la Tesis Aislada 1a. CLXXIII/2015 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 441 del Tomo I del Libro 18 (mayo de 2015) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "IMPROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO. NO SE ACTUALIZA LA CAUSAL RELATIVA A LA IMPOSIBILIDAD DE REPARAR LA VIOLACIÓN ALEGADA, SI SE DETERMINA LA EXISTENCIA DE UN INTERÉS LEGÍTIMO A UNA ASOCIACIÓN CIVIL EN DEFENSA DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN."; Tesis Aislada 1a. CLXVII/2015 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 442 del Tomo I del Libro 18 (mayo de 2015) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "INTERÉS LEGÍTIMO DE ASOCIACIONES CIVILES EN DEFENSA DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN. EL JUZGADOR DEBE ANALIZAR EL DERECHO CUESTIONADO A LA LUZ DE LA AFECTACIÓN RECLAMADA PARA DETERMINAR LA PROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO."; Tesis Aislada : 1a. XXI/2018 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1101 del Tomo I del Libro 52 (marzo de 2018) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "PRINCIPIO DE RELATIVIDAD. SU REINTERPRETACIÓN A PARTIR DE LA REFORMA CONSTITUCIONAL DE 10 DE JUNIO DE 2011."

el aborto en hospital privado, sino que debe darse seguimiento a su estado de salud, especialmente porque de los antecedentes se relatan las complicaciones que tuvo la quejosa a partir de la negativa.

62. También asiste razón a la quejosa cuando aduce que la concepción restringida de las normas de procedencia complica el acceso a la justicia de las mujeres cuando se trata de interrupción de embarazo. En efecto, esta Primera Sala ya se ha pronunciado repetidas veces sobre cómo los procesos indagatorios y de adjudicación en distintas materias: civil, familiar y penal, deben incorporar la perspectiva de género con el objeto de evitar que la desventaja histórica por razones sexo-genéricas afecte adversamente las pretensiones legítimas de justicia, especialmente de las mujeres y las personas de la diversidad sexual.¹³

¹³ Resuelto en el amparo en revisión 554/2013, resuelto en sesión de 23 de marzo de 2015, bajo la ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, aprobado por unanimidad de 5 votos; Amparo Directo en revisión 4811/2015, resuelto en sesión de 25 de mayo de 2016, bajo la ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, aprobado por unanimidad de 4 votos. Ausente: la ministra Norma Lucía Piña Hernández; Amparo Directo en revisión 912/2014, resuelto en sesión de 5 de noviembre de 2014, bajo la ponencia del Ministro José Ramón Cossío Díaz, aprobado por unanimidad de 5 votos; Amparo Directo en revisión 2655/2013, resuelto en sesión de 6 de noviembre de 2013, bajo la ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, aprobado por mayoría de 4 votos. En contra el Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo; Amparo directo 12/2012, resuelto en sesión de 12 de junio de 2013, bajo la ponencia del Ministro José Ramón Cossío Díaz, aprobado por mayoría de 3 votos. En contra de los emitidos por el Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y por la Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas; Amparo Directo en revisión 6181/2013, resuelto en sesión de 7 de marzo de 2018, bajo la ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, aprobado por unanimidad de 5 votos; Amparo Directo en revisión 4906/2017, resuelto en sesión de 7 de marzo de 2018, bajo la ponencia del Ministro José Ramón Cossío Díaz, aprobado por unanimidad de 5 votos; Amparo Directo en revisión 5490/2016, resuelto en sesión de 7 de marzo de 2018, bajo la ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, aprobado por unanimidad de 5 votos; Amparo en revisión 601/2017, resuelto en sesión de 4 de abril de 2018, bajo la ponencia del Ministro José Fernando Franco González Salas, aprobado por unanimidad de 5 votos.

Así como en la Jurisprudencia 1a./J. 22/2016 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 836 del Tomo II del Libro 29 (abril de 2016) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "ACCESO A LA JUSTICIA EN CONDICIONES DE IGUALDAD. ELEMENTOS PARA JUZGAR CON PERSPECTIVA DE GÉNERO."; Tesis Aislada 1a. CLX/2015 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 431 del Tomo I del Libro 18 (mayo de 2015) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO DE LA MUJER A UNA VIDA LIBRE DE DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA. LAS AUTORIDADES SE ENCUENTRAN OBLIGADAS A ADOPTAR MEDIDAS INTEGRALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA CUMPLIR CON LA DEBIDA DILIGENCIA EN SU ACTUACIÓN."; Tesis Aislada 1a. LXXIX/2015 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1397 del Tomo II del Libro 15 (febrero de 2015) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "IMPARTICIÓN DE JUSTICIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO. DEBE APLICARSE ESTE MÉTODO ANALÍTICO EN TODOS LOS CASOS QUE INVOLUCREN RELACIONES ASIMÉTRICAS, PREJUICIOS Y PATRONES ESTEREOTÍPICOS, INDEPENDIENTEMENTE DEL GÉNERO DE LAS PERSONAS INVOLUCRADAS."; Tesis Aislada 1a. XCIX/2014 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 524 del Tomo I del Libro 4 (marzo de 2014) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "ACCESO A LA JUSTICIA EN CONDICIONES DE IGUALDAD. TODOS LOS ÓRGANOS JURISDICCIONALES DEL PAÍS DEBEN IMPARTIR

63. Siguiendo esta consistente línea jurisprudencial, esta Primera Sala estima que la procedencia del amparo en los casos en que las mujeres¹⁴ pretenden combatir un presunto accionar autoritario de las autoridades encargadas de facilitarles el acceso o proveerles servicios relacionados con el embarazo, debe estudiarse también con perspectiva de género. Una aproximación de esta naturaleza a las reglas de procedencia del juicio de amparo, en particular la relativa a la *desaparición* del objeto del juicio, impediría que las vicisitudes de un proceso biológico como el embarazo, que sólo pueden experimentar las personas que tienen aparato reproductor femenino, determine su acceso a la restitución de derechos y a la corrección de las autoridades que es propia del juicio de amparo.
64. Al respecto, es importante recordar que esta Primera Sala ya se ha pronunciado en el sentido de que el parámetro de regularidad constitucional del derecho a la igualdad y la no discriminación¹⁵ reconoce que está última ocurre no sólo cuando las normas, políticas, prácticas y programas invocan explícitamente un factor prohibido de discriminación –categoría sospechosa¹⁶– sino también cuando éstas son aparentemente neutras pero

JUSTICIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.”; Tesis Aislada 1a. XXIII/2014 (10a.) de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 677 del Tomo I del Libro 3 (febrero de 2014) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. SU SIGNIFICADO Y ALCANCES.”

¹⁴ Se usa el término mujeres por ser el lenguaje que utiliza la quejosa y porque los instrumentos internacionales lo emplean para referirse a una experiencia común de opresión. Sin embargo, no se desconoce que el embarazo puede ser también experimentado por hombres transgénero.

¹⁵ Artículo 1 de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 1.1 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial; el artículo 1.2 de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, y el artículo 1º de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Véase igualmente: Corte Interamericana de Derechos Humanos, OC-18/03, y los casos: *Chocrón Chocrón vs. Venezuela*, *Atala Riffo y Niñas vs. Chile*, *Reverón Trujillo vs. Venezuela*, *Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana*, *Yatama vs. Nicaragua*, *Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana*, *Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay*, y *Castañeda Gutman vs. México*; entre otros. En el mismo sentido, Comité de Derechos Humanos, Observación General 18 y Observación General 28; Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Observación General 28, y Comité contra la Discriminación de la Mujer, Recomendación General 25.

¹⁶ Esta Primera Sala, al resolver el amparo directo en revisión 6606/2015, dijo que las categorías sospechosas constituyen criterios clasificatorios que se fundan en rasgos de las personas de las cuáles éstas no pueden prescindir a riesgo de perder su identidad; es decir, son rasgos que las personas no pueden cambiar o que no resultaría lícito pedirles que cambien. Las categorías sospechosas –recogidas en la Constitución y en la normativa internacional en materia de derechos humanos como rubros prohibidos de discriminación– están asociadas a desvaloración cultural, desventaja social y marginación política. Por ello, no son criterios con base en los cuales sea posible

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

el resultado de su contenido o aplicación genera un impacto desproporcionado en personas o grupos en situación de desventaja histórica, sin que exista para ello una justificación objetiva y razonable¹⁷.

65. Esto significa –entre otras cosas- que las interpretaciones de las normas podrían ser discriminatorias cuando no responden razonablemente a las diferencias, ya sean inherentes a las personas o creadas por el orden social, en particular cuando estas diferencias están asociadas a marginación social, política o económica, como ocurre con las diferencias de identidad sexo-genérica que tienden a colocar en desventaja a las mujeres y a las personas de la diversidad sexual.
66. El embarazo es un proceso biológico que sólo experimentan las personas que poseen aparato reproductor femenino. Este proceso tiene un plazo fatal de terminación, aunque no se intervenga en su desarrollo. Además –como es el caso- cuando el embarazo produce o exacerba riesgos en la salud de una persona, éstos tienden a acrecentarse a medida que éste avanza.
67. Así, tal como aduce la quejosa, si la causal de cesación de efectos o por haber dejado de existir el objeto o materia del acto reclamado fuera aplicada tajantemente en todos los casos donde se utiliza este recurso para inconformarse por violaciones de derechos humanos cometidas por las autoridades en cuestiones relacionadas con el embarazo, el resultado sería que la institución del amparo, y la restitución de derechos que ésta facilita, fueran –las más de las veces- inaccesibles a las mujeres cuando las autoridades les obstaculicen o nieguen su acceso a un servicio de salud que solo ellas necesitan.¹⁸ Por ejemplo la negativa a proveer medicamentos que impiden el contagio perinatal del VIH-SIDA; la negativa a prestar servicios de atención prenatal; el maltrato obstétrico durante el parto o durante un aborto; negativa a prestar servicios de aborto; regulaciones discriminatorias para el

repartir racional y equitativamente los bienes, derechos o cargas sociales, a menos de que tal reparto tenga como propósito resolver o remontar las causas y consecuencias de dicha desvaloración, desventaja o marginación.

¹⁷ Amparo Directo en Revisión 1464/2013, resuelto en sesión de 13 de noviembre de 2013, bajo la ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, por unanimidad de 5 votos.

¹⁸ Recomendación General No. 24 del Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

acceso a servicios de atención prenatal, entre otros escenarios en los que pueden interactuar las personas gestantes y las autoridades públicas de distinta adscripción.

68. Estas actuaciones presumiblemente arbitrarias y violatorias de derechos humanos de las autoridades responsables de respetar, proteger y garantizar estos derechos –en términos de nuestra Constitución- quedarían muy probablemente fuera del escrutinio constitucional, en virtud de un evento incontrolable que, además, aumenta significativamente la vulnerabilidad de las personas, y esto a pesar de que los derechos en juego en estos casos puedan ser evidentemente restituidos, sobre todo si se toma en cuenta –como se dijo- que la salud es un proceso y que la interrupción de embarazo por motivos de salud es sólo parte del proceso por el cual una mujer inicia el camino para recuperar su salud dada una complicación que aparece o se exagera con el embarazo.
69. La quejosa también tiene razón cuando argumenta que en los casos de negativa de prestación de servicios de aborto, estos asuntos quedarían pronto sin materia, sea porque el embarazo cumplió su ciclo natural, sea porque la mujer decide no someterse heroicamente al riesgo –para el caso de salud o peligro de muerte; a la violencia de la continuación –en el caso de violación¹⁹-, o al sufrimiento físico y mental²⁰ de un embarazo con malformaciones congénitas, con el mero propósito de preservar la materia de juicio. Esto significa que el amparo y la restitución de derechos que en él se persigue resultaría inaccesible para las mujeres en razón de una diferencia biológica, salvo que éstas opten por comportamientos heroicos, los cuales ni siquiera garantizan que la materia del juicio se preserve, pues el embarazo de todos modos terminará y –no pocas veces- esto ocurrirá antes de un pronunciamiento de fondo.
70. En el caso concreto, si se concede razón al juzgador respecto al sobreseimiento decretado en los términos ya detallados, la institución del

¹⁹ Amparo en revisión 601/2017, resuelto por la Segunda Sala el 4 de abril de 2018

²⁰ *Cfr.* Caso KL vs. Perú, Comité de Derechos Humanos.

amparo y los remedios que propone serían ajenos indefectiblemente a las mujeres que pretenden superar actuaciones arbitrarias de las autoridades de salud consistentes en la negativa de proveerles servicios de atención médica para interrumpir embarazos riesgosos, salvo que ellas aceptasen someterse heroicamente al riesgo de la continuación del embarazo.

71. Así, una presunta violación al derecho constitucional y convencional a la salud y a su protección quedaría fuera del escrutinio del juicio constitucional, cuando las autoridades responsables de garantizar ese derecho de entidad constitucional rehusaren prestar servicios de interrupción de embarazo por motivos de riesgo a la salud, aunque exista un vínculo de derecho-habiciencia que les coloca en situación preferente para su garantía y efectivo cumplimiento.
72. Por tanto, esta Sala considera que –en este caso- no debe descartarse a *priori* y sin pronunciamiento de fondo²¹ una posible violación de derechos de entidad constitucional de parte las autoridades responsables con el argumento de que el único efecto restitutorio del amparo sería ordenar la interrupción del embarazo. El amparo –en estos casos- puede tener efectos distintos a esta única posibilidad, sin que se altere su finalidad restitutoria.

²¹Cfr, como mera referencia, Sentencia T-314/11 de la Corte Constitucional Colombiana: *En la Sentencia SU-667/98, indicó que la improcedencia de la acción de tutela conforme al numeral 4º del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, se resume en la eliminación de toda posibilidad fáctica de restablecer los derechos quebrantados. La Corte, en esta decisión, reiteró que ante la vulneración de un derecho fundamental es necesario que el juez verifique la existencia del hecho o daño consumado a partir de la efectividad que la orden consignada en dicha acción pueda tener respecto del caso concreto. Al respecto, para el precedente de la Corte es claro que si los efectos del daño persisten y son susceptibles de ser interrumpidos, así deberá hacerlo el juez constitucional. Es indispensable reiterar que frente a una solicitud de amparo el juez de tutela debe establecer cuáles son los derechos fundamentales de los cuales se alega la vulneración para luego definir si los efectos del hecho dañoso persisten, si son susceptibles de ser interrumpidos o, mejor, si existe alguna posibilidad fáctica de restablecer los derechos fundamentales quebrantados.*

Cfr también Sentencia T- 170/2009, de la misma Corte: *“La carencia de objeto por daño consumado supone que no se reparó la vulneración del derecho, sino por el contrario, a raíz de su falta de garantía se ha ocasionado el daño que se buscaba evitar con la orden del juez de tutela. En estos casos resulta perentorio que el juez de amparo, tanto de instancia como en sede de Revisión, se pronuncie sobre la vulneración de los derechos invocados en la demanda, y sobre el alcance de los mismos. Igualmente, debe informar al demandante o a los familiares de éste, sobre las acciones jurídicas de toda índole, a las que puede acudir para la reparación del daño, así como disponer la orden consistente en compulsar copias del expediente a las autoridades que considere obligadas a investigar la conducta de los demandados cuya acción u omisión causó el mencionado daño. En algunos casos, en los que se ha configurado carencia de objeto por daño consumado, la Corte Constitucional ha dispuesto la imposición de sanciones a los demandados cuya conducta culminó con la vulneración de los derechos fundamentales, de la cual a su vez se derivó el daño”.*

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

73. En primer término, es incorrecto determinar -tal como se detallará en el estudio de fondo- que la negativa de las autoridades responsables de practicar el aborto indicado médicamente por motivos de salud que les fue solicitado solo constituya una vulneración a un eventual derecho de la quejosa a interrumpir un embarazo cuando éste coloca en riesgo su salud, y que autorizar que se lleve a cabo el procedimiento sea el único efecto que puede imponerse como restitución para la vulneración consistente en la negativa.
74. Si las autoridades señaladas fueran halladas responsables de una violación del derecho a la salud de la quejosa, el efecto del amparo podría consistir en ordenar la restitución de ese derecho y la provisión de servicios de atención médica para combatir las consecuencias de la negativa en la salud de la quejosa, en tanto que –a pesar de ser derecho habiente del ISSSTE- fue obligada a postergar la interrupción de un embarazo que arriesgaba su salud y que exigía, por ese hecho, una pronta resolución. Aunque el embarazo haya sido interrumpido, no puede ignorarse que la negativa tuvo efectos dilatorios que aumentaron el riesgo de salud padecido por la quejosa, y que provocaron secuelas y complicaciones diversas en esa esfera.
75. La debida prestación de servicios de atención médica para resolver las consecuencias no solo está directa e inmediatamente relacionada con el acto reclamado, sino que recae dentro del ámbito de las competencias de la autoridad responsable y constituye una adecuada restitución del derecho a la salud, cuya posible violación debe examinarse de fondo.

II. Estudio oficioso de diversa causal de improcedencia

76. Una vez analizadas las causales de improcedencia advertidas por el juez de distrito, en términos del artículo 62 de la ley de amparo, procede verificar si, en el caso, existe alguna otra, en atención a que se trata de una cuestión de orden público, cuyo análisis debe realizarse oficiosamente.

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

77. Como se precisó en el apartado anterior, el acto reclamado que subsiste en el presente recurso de revisión es el oficio en el que las autoridades responsables del ISSSTE negaron a la quejosa la interrupción del embarazo por cuestiones de salud.
78. Ahora bien, conforme a lo dispuesto por los artículos 107, fracción IV, de la Constitución Federal y 61, fracción XX, de la Ley de Amparo, cuando se controvierte un acto administrativo la quejosa se encuentra obligada a agotar los medios de defensa procedentes. No obstante, esos mismos artículos, prevén las siguientes excepciones: 1) que el medio de defensa suspenda los efectos del acto reclamado con los mismos alcances que prevé la Ley de Amparo, sin exigir mayores requisitos para conceder la suspensión definitiva, ni plazo mayor para el otorgamiento de la suspensión provisional; 2) que el acto reclamado carezca de fundamentación y motivación; 3) cuando se aleguen violaciones directas a la Constitución, o 4) cuando el recurso o medio de defensa se encuentre previsto en un reglamento, sin que la ley aplicable contemple su existencia. Así, a pesar de que de la lectura de las constancias se observa que la quejosa no agotó los medios de defensa ordinarios, lo cierto es que se encuentra en una de las excepciones precisadas en el párrafo anterior.
79. En efecto, la quejosa hace valer que en el acto administrativo atribuible a las autoridades señaladas como responsables se desvió, por un lado, de su solicitud principal basada en que el embarazo implicaba un riesgo para su salud, lo que significa ausencia de fundamentación. Por el otro, que dicho acto consumó una violación directa a la Constitución Federal, consistente en la vulneración de su derecho a la salud y su protección por la negativa de interrupción del embarazo, en virtud de que las autoridades responsables no cumplieron con las obligaciones y deberes que este derecho constitucional y convencional les impone. Es decir, la quejosa confronta la validez del acto de autoridad únicamente con el parámetro de regularidad constitucional del derecho humano a la salud y no con la legislación respectiva. Sobre todo, porque el argumento utilizado por las autoridades responsables para sustentar la negativa fue la ausencia de la regulación necesaria para proteger

adecuadamente la salud de la quejosa en la Ley General de Salud. Así, no podría exigirse a la quejosa agotar un recurso o medio de defensa ordinario en el que recibiría como respuesta la confirmación de esa ausencia explícita.

80. En ese sentido, una vez examinados y declarados parcialmente fundados los agravios alegados contra la resolución recurrida y al no haberse encontrado alguna otra causal de improcedencia, de conformidad con el artículo 93, fracción I de la Ley de Amparo vigente, esta Primera Sala procede a analizar los conceptos de violación planteados por la quejosa respecto del acto reclamado consistente en la negativa de interrumpir el embarazo prevista en el oficio número 96.201.1.2.2.2/208/2013, de 7 de noviembre de 2013.

III. Estudio de validez constitucional del acto reclamado

81. Una vez identificado el acto reclamado, las autoridades a quienes se atribuye y superados los obstáculos técnicos, esta Primera Sala está en aptitud de entrar al estudio de las alegaciones de la quejosa de que el acto reclamado vulneró su derecho a la salud, al negarle un servicio de atención médica al que tenía derecho como derecho habiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores al Servicio del Estado.
82. Para ello, esta Primera Sala empezará por definir, de conformidad con los precedentes de esta Suprema Corte, el parámetro de regularidad constitucional del derecho a la salud y su protección, para luego decidir su aplicación para el caso de una interrupción de embarazo motivada por riesgos a la salud. En tercer lugar, con base en ese parámetro y en los conceptos de violación esgrimidos por la quejosa, se determinará si las autoridades responsables incumplieron las obligaciones que les impone el derecho a la salud y su protección, cometieron una violación directa de la constitución al hacerlo así, si fundaron suficientemente el acto administrativo impugnado y si interpretaron la Ley General de Salud de manera restrictiva e incongruente con el derecho a la salud y a su protección. Finalmente, si la violación fuera constatada en los términos aducidos por la quejosa, se asignarán al fallo constitucional los efectos correspondientes.

El derecho a la salud y su protección

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

[...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

84. En distintos precedentes tanto adoptados en Pleno como en Salas, esta Suprema Corte de Justicia ha considerado que el derecho a la salud debe interpretarse a la luz del artículo 4º constitucional y con diversos instrumentos internacionales²², para dar lugar a una unidad normativa²³. Incluso ha hecho suyas observaciones generales de Naciones Unidas en relación con la materia²⁴. Dicha interpretación es acorde con el artículo 1º constitucional y

²² El Pleno ha destacado que junto con el artículo 4 constitucional, el derecho a la salud se integra, entre otros, con las diversas disposiciones del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, en consecuencia, adquiere sentido interpretativo con la Observación General 14 aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al resultar la interpretación autorizada del órgano internacional encargado de su aplicación. Ver Amparo en revisión 315/2010, op. cit. Asimismo, la Primera Sala ha manifestado que el derecho a la salud se integra, además, por la interpretación autorizada tanto de la Constitución, como de los tratados internacionales, a saber la Suprema Corte de Justicia y los órganos autorizados para interpretar cada organismo internacional.

Respecto de la Primera Sala, puede verse la tesis LXB/2008, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS."

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

²³ Ver tesis de jurisprudencia 20/2014, visible en la página 202, Libro 5 (abril de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: "DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL."

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

²⁴ Tesis aislada XVI/2011 del Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 29 del Tomo XXXIV (agosto de 2011) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta,

con el parámetro de regularidad constitucional²⁵. En esos precedentes, esta Suprema Corte de Justicia también ha aceptado que el derecho a la salud es el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”²⁶ y es justiciable en distintas dimensiones de actividad.

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

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

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

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

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

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

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

86. Según la Observación General 14, emitida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el apartado a) del párrafo 2 del artículo

de rubro: “DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN”.

²⁵ Contradicción de Tesis 293/2011, resuelta por el Tribunal Pleno en sesión de 3 de septiembre de 2013, bajo la Ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Contradicción de Tesis 21/2011, resuelta por el Tribunal Pleno en sesión de 9 de septiembre de 2013, bajo la Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretarios: David García Sarubbi, Miguel Antonio Núñez y Karla I. Quintana Osuna.

²⁶ Tesis aislada CVIII/2014 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1192 del Libro 12 (Noviembre de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: “SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.” También ver la tesis LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.”

12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales debe interpretarse en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.

87. El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales –Protocolo de San Salvador– establece que:

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

88. El artículo 12 de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer prevé:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

89. Al resolver el amparo en revisión 237/2014, esta Primera Sala afirmó, en la tesis que derivó del asunto en cuestión, que la protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir el Estado, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y también dijo que es claro, entonces, que el Estado

tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar.²⁷

90. Acerca del contenido y alcance del derecho fundamental a la salud, la Primera Sala también ha dicho que:

(...) en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. [...]de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud²⁸.

²⁷ 1a. CCLXVII/2016 (10a.) DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL: La protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir el Estado, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en 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. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.

Amparo en revisión 237/2014. Josefina Ricaño Bandala y otros. 4 de noviembre de 2015. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien formuló voto concurrente. Disidente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Arturo Bárcena Zubieta y Ana María Ibarra Olguín.

²⁸ Tesis aislada LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU

91. Por su parte, el artículo 1° constitucional prevé que todas las autoridades tienen la obligación de respeto, garantía y protección en relación con los derechos humanos. En específico, el Tribunal Pleno de esta Suprema Corte ha concluido que el Estado tiene tres tipos de obligaciones derivadas del derecho a la salud: de respeto, protección y cumplimiento (garantía)²⁹. Dichas obligaciones garantizan “pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud”³⁰. Adicionalmente, en virtud del artículo 1° constitucional debe recordarse que el Estado tiene las obligaciones de promover, prevenir, investigar violaciones, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.
92. En relación también con la vida digna y la salud, la Corte Interamericana – retomando los criterios de diversos Comités de Naciones Unidas– ha sostenido que el derecho fundamental a la vida comprende no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a condiciones que le garanticen una existencia digna, incluida el cuidado de la salud. En este sentido, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que

COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.”

²⁹ Tesis aislada XVI/2011 de este Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 29 del Tomo XXXIV (agosto de 2011) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN.” Amparo en revisión 315/2010, *op cit*. En el mismo sentido se han pronunciado las Salas, ver Amparo en revisión 584/2013, resuelto por la Primera Sala en sesión de 5 de noviembre de 2014, por unanimidad de cinco votos, bajo la ponencia de la Ministra Olga Sánchez Cordero. Secretaria: Ignacio Valdés Barreiro, Amparo en revisión 173/2008, resuelto por la Primera Sala en sesión de 30 de abril de 2008, por unanimidad de votos, bajo la Ponencia del Ministro José Ramón Cossío. Secretaria: Yaritza Lissete Reséndiz Estrada, Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala en sesión de 12 de noviembre de 2014, por mayoría de tres votos, bajo la Ponencia del Ministro Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Georgina Laso de la Vega Romero, y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Ver, por ejemplo, Corte IDH. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246

³⁰ *Idem*.

se requieren para que no se produzcan violaciones de ese derecho y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él³¹.

93. Ahora bien, tal como puede observarse, el parámetro de regularidad constitucional del derecho a la salud exige el cumplimiento de deberes concretos a las autoridades del Estado. Así ha sido reconocido por la Primera Sala cuando afirma que la salud es un bien público cuya protección está cargo del Estado.³²A partir de esta afirmación, la Primera Sala ha establecido que éste impone, por un lado, deberes complejos a todos los poderes públicos dentro del Estado, desde el legislador y la administración, hospitales públicos y su personal médico, hasta los tribunales y, por otro lado, impone deberes a los particulares, como los médicos, hospitales privados, empleadores y administradores de fondo de pensiones y jubilaciones³³.

94. Estos mandatos específicos se enmarcan dentro de las obligaciones generales y deberes asignados por la Constitución a todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias cuando de derechos humanos se trata. Según el comentario general 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la obligación de respetar el derecho a la salud implica no negar o limitar el acceso igual de todas las personas, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos, y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de las mujeres; asimismo los Estados deben tener en cuenta

³¹ Cfr. *inter alia*, Corte IDH. *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2015. Serie C No. 306. Corte IDH. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*, *op. cit.*, Corte IDH. *Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay*, *op. cit.* Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. Vs. Paraguay*, *op. cit.*, Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*, *op. cit.* *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay*, *op. cit.*, Corte IDH. *Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112. Corte IDH. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63. PARRA, Oscar, "La Protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos", en Laura Clérico, Liliana Ronconi y Martín Aldao (coords.), *Tratado de Derecho a la Salud*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, pp. 761-800.

³² Cfr. *inter alia*, Amparo directo 51/2013, resuelto por la Primera Sala en sesión de 2 de diciembre de 2015, por unanimidad de cuatro votos bajo la ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretario: Miguel Antonio Nuñez Valadez. Corte IDH. *Ximenes Lopes vs Brasil*, *op. cit.*

³³ Cfr. Amparo en revisión 476/2014, resuelto por la Primera Sala en sesión de 22 de abril de 2015, bajo la Ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretaria: Karla I. Quintana Osuna.

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

los actos de violencia desde la perspectiva de género. La obligación de cumplir o garantizar requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades a disfrutar del derecho a la salud; requiere que los Estados emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, y exige que las autoridades adopten medidas apropiadas en todos sus ámbitos de acción para hacer plenamente efectivo el derecho a la salud³⁴. De manera específica y aplicable a este caso, la obligación de cumplir o garantizar implica la obligación de prestar servicios de maternidad segura.

95. El cumplimiento de estas obligaciones estaría, a su vez, calificada -tal como afirma la doctrina de esta Suprema Corte, que retoma en este punto la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales- por los siguientes elementos institucionales en materia del derecho a la salud que, además, están interrelacionados:

i. **DISPONIBILIDAD:** Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud [...] Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS

ii. **ACCESIBILIDAD:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la

³⁴ Amparo en revisión 315/2010, op. cit. Cfr. Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010 Serie C No. 214, Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146 Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones:

a. *No discriminación*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

b. *Accesibilidad física*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c. *Accesibilidad económica* (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga

desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos

d. *Acceso a la información*: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

iii. ACEPTABILIDAD: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán, entre otras cosas, ser sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

iv. CALIDAD: Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Esto implica contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

El derecho a la salud y la interrupción de embarazo por motivos de salud

96. Como se dijo antes, toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social. El más alto nivel posible de salud hace referencia al i) nivel de salud que permite a una persona vivir dignamente; ii) los factores socioeconómicos que hacen posible llevar una vida sana, incluyendo los determinantes básicos de la salud, es decir que no se limita a la atención de salud, y iii) el acceso a los servicios de salud y a la protección de la salud.

97. Esto último significa que toda persona tiene derecho a disfrutar de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para

alcanzar el más alto nivel posible de salud.³⁵En ese sentido, si bien no es posible garantizar un adecuado estado de salud, en cuanto a que las personas estarán sanas y libres de enfermedades, sí es exigible para el Estado y sus agentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, la generación de las condiciones que permitan a éstas tener mejores oportunidades para gozar de bienestar y buena salud.

98. Luego, el derecho a la salud impone al Estado mexicano y sus agentes – incluidas las instituciones públicas de salud y a quienes laboran en ellas- la obligación positiva de adoptar todas las medidas necesarias y posibles para que las personas alcancen ese máximo nivel de bienestar, incluida la prestación de servicios de atención médica con el propósito de promover, restaurar y proteger la salud de las personas y la obligación negativa de evitar cualquier interferencia o diferencia arbitraria para acceder a él. Esta prestación recae en su ámbito natural y especial de competencia.
99. Así, puede sostenerse que toda mujer tiene derecho a beneficiarse de cuantas medidas le permitan gozar del mejor estado de salud que pueda alcanzar, entre éstas, el acceso universal a los servicios más amplios posibles de salud sexual y reproductiva³⁶, incluidos los asociados con el embarazo en todas sus etapas y en todas sus vicisitudes, sin ningún tipo de coacción o discriminación. Esto abarca la obligación del Estado de prevenir razonablemente los riesgos asociados con el embarazo y con el aborto inseguro, lo que, a su vez, abarca tanto una valoración adecuada, oportuna y exhaustiva de los riesgos que el embarazo representa para la restauración y protección de la salud de cada persona, como el acceso pronto a los servicios

³⁵ Tesis aislada LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.”

³⁶ La salud reproductiva debe ser entendida como un estado de bienestar físico, mental y social y no como mera ausencia de enfermedades en todo lo referido al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Esta comprensión de la salud reproductiva implica el reconocimiento de que las personas deben estar en capacidad de llevar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de tomar decisiones respecto a si desean procrear y en qué momentos, de donde se desprende su derecho a recibir información y a acceder a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables para planificar y, simultáneamente a acceder a servicios de salud que permitan llevar adelante el embarazo y el parto de manera segura y sin riesgos

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

de aborto que resulten necesarios para preservar la salud de la mujer embarazada.

100. Entonces y dado que la salud es un derecho que protege tanto aspectos físicos como emocionales e, incluso, sociales, su adecuada garantía implica la adopción de medidas para que la interrupción de embarazo sea posible, disponible, segura y accesible cuando la continuación del embarazo ponga en riesgo la salud de las mujeres en su sentido más amplio. Esto implica que las instituciones públicas de salud deben proveer y facilitar esos servicios así como abstenerse de impedir u obstaculizar el acceso oportuno a ellos.
101. La salud entendida en términos amplios supone una comprensión adecuada de los conceptos de bienestar y proyecto de vida. Desde esta perspectiva, el derecho a la salud es interdependiente de los derechos a la vida, a dignidad, a la autonomía, a la libertad, al libre desarrollo de la personalidad, a la información, a la no discriminación, a la igualdad, a la intimidad, a la privacidad y del derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos o degradantes.
102. El ejercicio del derecho a la salud supone la eliminación de todas las formas de discriminación y el reconocimiento de que el disfrute de ese derecho implica el bienestar emocional, social y físico de las personas durante todo su ciclo vital y, en el caso específico de las mujeres, el derecho a la salud sexual y reproductiva.
103. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que los Estados deben incorporar la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover mejor la salud de las mujeres. Según el Comité, un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales –como el embarazo, por ejemplo- ejercen una influencia importante en la salud de hombres y mujeres. Un objetivo primordial de la política de salud –incluida la atención de salud- debe consistir en reducir los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la disminución de

las tasas de morbilidad y mortalidad materna; es decir, la enfermedad o muerte por causas relacionadas o asociadas con el embarazo y el parto.

104. Así, para suprimir la discriminación contra las mujeres es preciso que el Estado aplique políticas encaminadas a proporcionar a las mujeres acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ellas, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva, lo que incluye los servicios de atención médica que el Estado presta y que tienen por objeto promover, restaurar y proteger la salud de las personas embarazadas y controlar –en la medida de lo posible- los riesgos asociados con los embarazos, en particular de aquéllos que comprometan la preservación o consecución de la salud física, mental o social de las mujeres.

105. Según la Recomendación General 24 del Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, la obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes –México, entre ellos- se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por las mujeres para conseguir sus objetivos en materia de salud, lo que impone la obligación de los encargados de prestar servicios de atención de la salud en los sectores público y privado de respetar el derecho de las mujeres a la atención médica. El deber de velar por un acceso de las mujeres a la salud sin discriminación impone al Estado mexicano la obligación de adoptar medidas adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de otra índole para que las mujeres puedan disfrutar de sus derechos a la atención médica, así como la de remover los obstáculos, requisitos y condiciones que impiden o el acceso de las mujeres a la atención médica.³⁷

106. Por tanto, se debe garantizar el acceso de las mujeres a los servicios de salud que requieren, especialmente a aquellas ubicadas en grupos vulnerables. La no discriminación dentro de los servicios de salud exige que los servicios de

³⁷ A partir de la adopción del Protocolo Facultativo de la CEDAW, estas obligaciones son el marco con el que se supervisa internacionalmente el accionar de los Estados en materia de salud de las mujeres.

salud garanticen las condiciones para que las mujeres puedan atender efectivamente sus necesidades en salud y para que los servicios que únicamente son requeridos por las mujeres, como la interrupción de un embarazo por riesgos asociados con éste, se presten en condiciones de seguridad.

107. Esta Primera Sala considera, entonces, que cuando las mujeres solicitan servicios específicos que sólo ellas requieren, como la interrupción del embarazo por motivos de salud, la negación de dichos servicios y las barreras que restringen o limitan su acceso, constituyen actos de discriminación³⁸ y una violación al derecho a la igualdad ante la ley.

108. El vínculo entre los derechos a la libertad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la salud se concreta, por tanto, en los derechos a tomar decisiones sobre la propia salud y sobre el propio cuerpo³⁹ Así, por ejemplo, para el Relator Especial para el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental: *“En el contexto de la salud sexual y la salud reproductiva, entre las libertades figura el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo”*⁴⁰. Esto significa que cuando la continuación del embarazo afecta la salud de la mujer, en su dimensión física, mental o social, la posibilidad de optar por su terminación es un ejercicio de sus derechos a la libertad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad.⁴¹ De la misma manera que sucede en otros ámbitos de la salud

³⁸ Recomendación General 24 del Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación

³⁹ “(...) *El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales (...)*” Observación general N° 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Comité de derechos económicos, sociales y culturales. 22º período de sesiones. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000 Tema 3 del programa. E/C.12/2000/4; 11 de agosto de 2000.

⁴⁰ El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt. Comisión de derechos humanos. 60º período de sesiones. Tema 10 del programa provisional. E/CN.4/2004/49; 16 de febrero de 2004.

⁴¹ Amparo directo 6/2008. 6 de enero de 2009. Once votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Laura García Velasco. Aprobada por el Tribunal Pleno, el 19 de octubre de 2009: **DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE.** De la dignidad humana, como derecho fundamental superior reconocido por el orden jurídico mexicano, deriva, entre otros derechos personalísimos, el de todo individuo a elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida. Así, acorde a la doctrina y jurisprudencia comparadas, tal derecho es el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como

cuando se trata de tomar decisiones sobre otras intervenciones: por ejemplo, las cirugías de carácter invasivo, donde la decisión tomada por un paciente acerca de la atención médica que desea recibir obliga a las y los profesionales de la salud a respetarla, la opción de las mujeres de interrumpir un embarazo cuando éste supone un riesgo para la preservación o consecución de su salud también merece respeto.

109. Respecto de los derechos sexuales y reproductivos⁴², con fundamento en el principio de dignidad de las personas y sus derechos a la autonomía e intimidad, uno de sus componentes esenciales lo constituye el derecho de las mujeres a la autodeterminación reproductiva⁴³, protegida esencialmente por el artículo 4 de nuestra Constitución. La decisión de ser madre o no tiene que ser adoptada de manera informada, no puede ser impuesta externamente, ni provocar una *carga desproporcionada*.⁴⁴

quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera. Por tanto, el libre desarrollo de la personalidad comprende, entre otras expresiones, la libertad de contraer matrimonio o no hacerlo; de procrear hijos y cuántos, o bien, decidir no tenerlos; de escoger su apariencia personal; su profesión o actividad laboral, así como la libre opción sexual, en tanto que todos estos aspectos son parte de la forma en que una persona desea proyectarse y vivir su vida y que, por tanto, sólo a ella corresponde decidir autónomamente.

⁴² Como ha sido ampliamente señalado en documentos internacionales, los derechos reproductivos están basados en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir en forma libre y responsable el número de hijos y fundamentalmente a contar con toda la información que sea necesaria para lograrlo y también para alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Estos derechos incluyen el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin ningún tipo de discriminación, coacción o violencia y el derecho a controlar los asuntos relativos a la sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva.

⁴³ El comité CEDAW ha determinado, que el derecho a la autodeterminación reproductiva de las mujeres es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad. Por ello constituyen graves violaciones a este derecho, la esterilización involuntaria y los métodos anticonceptivos impuestos sin consentimiento. Igualmente han señalado los diferentes Comités de Naciones Unidas, que el derecho a decidir el número de hijos está directamente relacionado con el derecho a la vida de la mujer cuando existen legislaciones prohibitivas o altamente restrictivas en materia de aborto, que generan altas tasas de mortalidad o morbilidad materna.

⁴⁴ Existen sentencias emitidas por diversas cortes constitucionales que demuestran la innegable la relación entre los derechos de libertad y el derecho a la salud, en lo relativo a las decisiones sobre la interrupción del embarazo, y que señalan, por ejemplo, que el libre desarrollo de la personalidad de las mujeres prevalece cuando el embarazo resulta una carga extraordinaria y opresiva para las mujeres o cuando afecta su salud, sus condiciones económicas o las de su familia. (Consejo del Estado Francés, 1975); *Roe vs. Wade y Planned Parenthood v. Casey*, (Suprema Corte de Estados Unidos); Tribunal Constitucional Alemán, 1993; Tribunal Constitucional Español, 1985; Caso *Morgentaler*, Suprema Corte de Justicia De Canadá, y Corte Constitucional Colombiana C335-06; entre otros.

110. Ahora bien, de acuerdo con el parámetro de regularidad constitucional del derecho a la salud y su protección, no basta con tener libertad para adoptar, autónomamente, las decisiones acerca de la propia salud, es fundamental poder ejecutarlas adecuadamente. Esto es, la decisión sobre la propia salud, como terminar un embarazo, no puede ser interferida arbitrariamente y, además, debe existir toda la infraestructura para poder llevarla a cabo: servicios médicos seguros, disponibles, accesibles, aceptables, asequibles, respetuosos y de calidad.
111. De las interpretaciones del derecho a la vida se desprende la existencia de obligaciones positivas por parte de los Estados de preservar la vida y generar condiciones de vida digna. Esta noción excede el sentido biológico de la vida e incluye elementos de bienestar y elementos subjetivos relacionados con la determinación de un proyecto de vida individual.
112. El derecho a la vida digna debe ser entendido no sólo como el derecho al mantenimiento de la vida en su acepción biológica, sino como el derecho a (i) la autonomía o posibilidad de construir el “proyecto de vida” y de determinar sus características (vivir como se quiere); (ii) ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien), y (iii) la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).⁴⁵
113. El derecho a la vida, en su acepción más amplia, debe entenderse como un derecho interdependiente con el derecho a la salud. Como regla general, las afectaciones de la salud en sus tres dimensiones son, a su vez, afectaciones del derecho a la vida, entendida tanto en un sentido estrictamente biológico como de vida digna. Estas afectaciones inciden en la integridad personal, en las condiciones sociales o en la posibilidad de construir el proyecto de vida.
114. El concepto de “proyecto de vida”, que se deriva de una concepción amplia del derecho a la vida, articulada con derechos como la libertad y la autonomía, ha sido desarrollado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos a

⁴⁵ Corte Constitucional Colombiana, sentencia C355/06

propósito de los daños futuros que pueden causarse en una persona a través de la violación de sus derechos humanos:

“[...] el denominado “proyecto de vida” atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas.

[...]El “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial. Por lo tanto, su cancelación o menoscabo implican la reducción objetiva de la libertad y la pérdida de un valor que no puede ser ajeno a la observación de esta Corte.⁴⁶

115. El proyecto de vida atiende, entonces, a la realización integral de la persona, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten razonablemente fijarse [...] expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se asocia al concepto de realización personal sustentada en las opciones que una persona tenga para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone.

116. El concepto de proyecto de vida demuestra la importancia de las expectativas que cada persona tiene para su vida de acuerdo a sus condiciones y su contexto, y tiene como fundamento la autodeterminación de cómo cada una quiere vivir su vida. El proyecto de vida se puede afectar con la continuación de un embarazo que representa riesgo para la salud al perjudicar efectivamente la salud o la vida o, simplemente, por resultar incompatible con dicho proyecto. Por tanto, negar el acceso a la interrupción de embarazo cuando existe riesgo para la salud de las mujeres, además de los diferentes

⁴⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. (Reparaciones y Costas)

tipos de daño que puede causar, trastoca sus expectativas sobre su bienestar futuro. Además, las distorsiones del proyecto de vida individual también condicionan afectaciones a la salud de las mujeres.

117. La relación específica entre salud, bienestar e interrupción del embarazo reconoce la posibilidad de acceder a una interrupción de embarazo, que sea segura, como una circunstancia que contribuye al bienestar de las mujeres, no sólo en aquellos casos en los que su integridad física se encuentre en riesgo, sino también cuando la continuación del embarazo se presenta como incompatible con su proyecto de vida⁴⁷. La afectación del bienestar es, en consecuencia, una afectación a la protección de su salud: "(...) Si se tomase realmente en cuenta la definición de salud como un asunto de bienestar, en este caso para [las] mujeres, los indicadores de bienestar mostrarían el beneficio del acceso al aborto seguro sobre la salud".⁴⁸

118. El derecho al más alto nivel posible de salud implica que los estándares de bienestar son individuales y que no pueden ser definidos con indicadores inflexibles. El derecho a la a la salud se vincula con el derecho a la autonomía al aceptar que tales estándares de bienestar deben ser definidos por las mujeres, especialmente cuando se trata de servicios que ellas requieren, teniendo a disposición todas las condiciones que les permitan acceder a dichos estándares: servicios seguros y de calidad, información, respeto y confidencialidad.

119. En criterio de esta Sala, observar el derecho a la salud desde la perspectiva del bienestar, permite comprender cómo el embarazo puede afectar la salud de las mujeres no sólo en aquellos casos en los que les causa una enfermedad física, sino también en aquellos casos en los que se afecta su *bienestar*, incluido aquello que para cada mujer signifique *estar bien*.⁴⁹ El

⁴⁷ Cook, Rebecca y Dickens Bernard M. Dinámicas de los derechos humanos en la reforma de las leyes de aborto. "III Salud y bienestar": (...) *obligar a una mujer a continuar con un embarazo problemático constituye una forma de violencia que afectará su proyecto de vida y su bienestar emocional*"

⁴⁸ *Idem*. En los países donde el aborto no está penalizado y existe fácil acceso a métodos anticonceptivos, la mortalidad, morbilidad y discapacidad por aborto se reducen dramáticamente

⁴⁹ Cook, Rebecca y Dickens Bernard M. Dinámicas de los derechos humanos en la reforma de las leyes de aborto. Op, cit. P, 10 y ss. "III Salud y bienestar".

concepto de bienestar incluye no sólo la cantidad de vida, sino, particularmente, la calidad de esa vida, y lo que sienten las mujeres en relación con su bienestar.⁵⁰ Esta aproximación reconoce la importancia de la percepción y conocimiento que tienen las mujeres sobre sí mismas y sobre lo que pueden o no asumir o sobrellevar. Este reconocimiento se basa en el respeto de sus derechos a la dignidad y a la autonomía, que se expresan, entre otras cosas, en la libre toma de decisiones sobre su salud de acuerdo con su proyecto de vida.

120. Con base en las consideraciones precedentes, esta Primera Sala concluye que el aborto motivado por riesgos a la salud, y su adecuada y oportuna prestación, integran el ámbito normativo del derecho a la salud y su protección— tal se contempla por la Constitución, los tratados internacionales, la doctrina constitucional de esta Primera Sala y la jurisprudencia de la Corte Interamericana— pues se trata de una acción cuyo objetivo primordial es promover, preservar o restaurar la salud de la persona embarazada, incluida la consecución de un estado de bienestar físico, mental y social⁵¹, y que

⁵⁰ Cook, Rebecca y Dickens Bernard M. Dinámicas de los derechos humanos en la reforma de las leyes de aborto. Op, cit. P, 10 y ss. "III Salud y bienestar".

⁵¹ **DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente

también se configura como el cumplimiento y garantía efectiva de los derechos a estar libre de discriminación, a gozar de una vida digna, a la libertad –en su vertiente de autonomía y libre desarrollo de la personalidad- y a estar libre de injerencias arbitrarias en la vida privada. Derechos que – como ha quedado expuesto- en su interrelación con el derecho a la salud y a su protección implican que las mujeres accedan, sin distinciones arbitrarias, a servicios de salud que sólo ellas necesitan, con respeto y garantía de sus decisiones respecto a la propia salud, proyecto de vida y entendimientos individuales de bienestar.

121. En consecuencia, corresponde al Estado, mediante las instituciones públicas de salud, garantizar el acceso oportuno a estos servicios cuando las mujeres enfrenten riesgos asociados con el embarazo que comprometan su salud física, mental o social, como parte del derecho a disfrutar de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud⁵², lo que abarca un sistema de salud que garantice que sean detectadas y atendidas diligentemente las circunstancias y padecimientos que comprometen ese bienestar.

122. Esta Sala procede ahora, con base en los conceptos de violación expresados por la quejosa y en el parámetro desarrollado, a revisar si el acto administrativo impugnado, consistente en la negativa a prestar el servicio de interrupción del embarazo solicitado por la quejosa en virtud de sus complicaciones de salud, resultó violatorio de las obligaciones que el derecho constitucional a la salud y su protección impone a las autoridades emisoras, si fue suficientemente fundado y si las autoridades interpretaron la Ley

una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. Amparo en revisión 173/2008. Yaritza Lissete Reséndiz Estrada. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

⁵² Tesis aislada LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.”

General de Salud de manera restrictiva e incongruente con el derecho a la salud y a su protección.

El acto impugnado y las obligaciones de las autoridades responsables frente al derecho a la salud y a su protección en el ámbito del aborto motivado por causas de salud

123. Como se dijo antes, toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social. Además, toda persona tiene derecho a disfrutar de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.⁵³ En este sentido, si bien no es posible garantizar un adecuado estado de salud, en el sentido de que las personas estarán sanas y libres de enfermedades, si es exigible para los Estados y sus agentes la generación de las condiciones que permitan a éstas tener mejores oportunidades para gozar de bienestar y buena salud. Además, de acuerdo con el parámetro de regularidad constitucional del derecho a la salud y su protección, este acceso debe estar garantizado a todas las personas sin discriminación, incluida la discriminación por razón de sexo o género.
124. Tal como surge del capítulo precedente de esta resolución, el aborto motivado por riesgos a la salud, y su adecuada y oportuna prestación, integran el ámbito normativo del derecho a la salud y su protección, pues se trata de una intervención terapéutica recomendada para preservar o restaurar la salud de la persona embarazada, incluida la consecución de un estado de bienestar físico, mental y social⁵⁴, y que también se configura como el cumplimiento y

⁵³ Tesis aislada LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS."

⁵⁴ **DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos,

garantía efectiva de los derechos a estar libre de discriminación, a gozar de una vida digna, a la libertad –en su vertiente de autonomía y libre desarrollo de la personalidad- y a estar libre de injerencias arbitrarias en la vida privada. Derechos que, en su interrelación con el derecho a la salud y a su protección, implican que las mujeres accedan, sin distinciones arbitrarias, a servicios de salud que sólo ellas necesitan, con respeto y garantía de sus decisiones respecto a la propia salud, proyecto de vida y entendimientos individuales de bienestar.

125. Esta Sala ya determinó, en esta misma resolución, que corresponde al Estado, mediante las instituciones públicas de salud, garantizar el acceso oportuno a estos servicios cuando las mujeres enfrenten riesgos asociados con el embarazo que comprometan su salud física, mental o social, como parte del derecho a disfrutar de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud⁵⁵, lo que abarca un sistema de salud que garantice que sean

que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. Amparo en revisión 173/2008. Yaritza Lissete Reséndiz Estrada. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

⁵⁵ Tesis aislada LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU

detectadas y atendidas diligentemente las circunstancias y padecimientos que comprometen ese bienestar.

126. Así, de acuerdo con las obligaciones de respeto⁵⁶ y protección del derecho a la salud, el Estado mexicano -incluidos todos los agentes (tanto del sector público como privado) que conforman el sistema de salud- tienen la obligación de abstenerse de obstaculizar directa o indirectamente el ejercicio de este derecho y de garantizar que terceros no obstaculicen estos mismos derechos.
127. En cuanto a la obligación de garantía, el Estado mexicano adquiere el deber de crear las condiciones necesarias de infraestructura, de reglamentación, de recursos humanos y económicos, así como de insumos y condiciones sanitarias para disponer de una capacidad institucional para asegurar que las mujeres accedan a un aborto por motivos de salud como medida necesaria para preservarla, restaurarla o protegerla. Esta obligación abarca, por tanto, proveer y facilitar el acceso efectivo a servicios seguros para la interrupción del embarazo por motivos de salud, como una medida para garantizar el derecho a la protección de la salud y demás derechos humanos involucrados.
128. De tal manera que los hospitales públicos y privados, que existen como consecuencia del derecho a la protección de la salud y de la necesidad de un sistema de aseguramiento -en tanto agentes obligados a respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas-, no pueden negar u obstaculizar el acceso de las mujeres a la interrupción de embarazo sustentada en la salud porque este procedimiento es necesario para preservarla, restaurarla o protegerla.
129. Al respecto, el artículo 5^o de la Ley General de Salud señala que:

COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.”

⁵⁶ Las violaciones de las obligaciones de respetar son las acciones, políticas o leyes de los Estados que contravienen las normas establecidas en el artículo 12 del Pacto y que son susceptibles de producir lesiones corporales, una morbosidad innecesaria y una mortalidad evitable. Como ejemplos de ello cabe mencionar la denegación de acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas como resultado de la discriminación de *iure* o de *facto*.

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

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.

130. Por otro lado, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el amparo en revisión 315/2010, sostuvo que las obligaciones de las autoridades sanitarias en materia del derecho a la salud tienen como fuente primordial la Constitución y, por tanto, son susceptibles de supervisión directa de parte de las juezas y los jueces constitucionales.⁵⁷
131. Así, en criterio de esta Primera Sala, asiste razón a la quejosa cuando alega que la negativa de las autoridades responsables terminó lesionando su derecho a la salud. En efecto, la negativa de las autoridades responsables de atender la petición de la señora Marisa supuso que la privaran de un servicio de atención médica que forma parte del ámbito normativo del derecho a la protección de la salud, en tanto que lo que pretendía la señora Marisa era acceder a un servicio de salud necesario para restaurar su salud, en virtud de que una serie de padecimientos previos se agravaban con el embarazo, o la ponían en situación de padecer secuelas.

⁵⁷ **Tesis: P. XV/2011 DERECHO A LA SALUD. SU NATURALEZA NORMATIVA.** Nuestro país atraviesa una etapa de intensa transformación en la manera de identificar la sustancia normativa de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus consecuencias para la mecánica del funcionamiento del juicio de amparo. Una de las manifestaciones específicas de este fenómeno es la alteración de la comprensión, hasta ahora tradicional, de derechos como el relativo a la salud o a la educación. Esto es, a pesar de su consagración textual en la Carta Magna, estos derechos han sido tradicionalmente entendidos como meras declaraciones de intenciones, sin mucho poder vinculante real sobre la acción de ciudadanos y poderes públicos. Se ha entendido que su efectiva consecución estaba subordinada a actuaciones legislativas y administraciones específicas, en cuya ausencia los Jueces Constitucionales no podían hacer mucho. Ahora, en cambio, se parte de la premisa de que, aunque en un Estado constitucional democrático el legislador ordinario y las autoridades gubernamentales y administrativas tienen un margen muy amplio para plasmar su visión de la Constitución y, en particular, para desplegar en una dirección u otra las políticas públicas y regulaciones que deben dar cuerpo a la garantía efectiva de los derechos, el Juez Constitucional puede contrastar su labor con los estándares contenidos en la propia Ley Suprema y en los tratados de derechos humanos que forman parte de la normativa y vinculan a todas las autoridades estatales. Amparo en revisión 315/2010. Jorge Francisco Balderas Woolrich. 28 de marzo de 2011. Mayoría de seis votos; votaron en contra: Sergio Salvador Aguirre Anguiano, Margarita Beatriz Luna Ramos, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Luis María Aguilar Morales y Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretarías: Francisca María Pou Giménez, Fabiana Estrada Tena y Paula María García Villegas Sánchez Cordero.

132. También asiste razón a la quejosa cuando afirma que las autoridades responsables no evaluaron su salud en términos integrales y que se concentraron en destacar que el síndrome de Klinefelter detectado al feto no era incompatible con una vida independiente, ignorando la importancia de la salud física, emocional y social de la señora Marisa. Respuesta que no guardaba relación con lo solicitado por la quejosa quien arguyó que su salud enfrentaba riesgos por la continuación de su embarazo. Esto significa que las autoridades responsables no fundaron ni motivaron adecuadamente su negativa. Las autoridades responsables debieron, en todo caso, sustentar su respuesta –tal como lo señala la quejosa- en una evaluación médica y científica sobre sus condiciones de salud en relación con su embarazo sin desviar su argumentación hacia la futura vida del feto con el síndrome que le fue diagnosticado, pues este no era la razón medular por la cual la quejosa estaba solicitando la interrupción médicamente vigilada de su embarazo.
133. Resulta igualmente cierto que la negativa lesionó sus derechos a la libertad –en su vertiente autonomía y libre desarrollo de la personalidad- y a la privacidad porque las autoridades responsables ignoraron la decisión de la señora Marisa sobre sus objetivos de salud y la preservación de su bienestar físico, mental y social, de acuerdo con su propia comprensión de bienestar y de acuerdo con un dictamen médico que documentaba los peligros impuestos a su salud por la continuación del embarazo
134. Igualmente tiene razón la quejosa cuando afirma que la interrupción del embarazo por motivos de salud es una intervención terapéutica recomendada en muchos casos para resolver riesgos en la salud de las personas sea porque el embarazo exagera o empeora una condición de salud preexistente; sea porque una condición de salud adquirida durante el embarazo genera secuelas que afectan la calidad de vida de la paciente, o provocan morbilidad o mortalidad, o sea porque el embarazo es una contraindicación para el tratamiento adecuado y razonable. Como en su caso donde su sobrepeso rayano en la obesidad mórbida, su edad, su condición de primigesta, su reciente cirugía de *bypass* gástrico podrían considerarse como factores de precipitación o consolidación de afectaciones a su salud

física y emocional, ⁵⁸de acuerdo con la opinión médica que fue agregada al expediente⁵⁹.

⁵⁸De acuerdo con Sarah Romans y Lori Ross”, ambas médicas psiquiatras especialistas en trastornos mentales asociados con el embarazo del Centro de Investigación de la Salud de la Mujer de la Universidad de Toronto, la salud mental debe ser evaluada trascendiendo la constatación de la existencia presente de un trastorno de salud mental, para incluir, al menos, tres categorías operativas y un análisis de la presencia de factores de riesgos que condicionan o son susceptibles de condicionar la presencia de estas categorías operativas.

En su concepto, las categorías operativas son:

a) Riesgo de suicidio: El riesgo de suicidio es un criterio claro para la interrupción legal de un embarazo. Tradicionalmente, este riesgo se considera existente tanto si la paciente ha intentado hacerse daño a sí misma como si tiene un plan específico en mente. El riesgo de suicidio, así considerado, satisfaría incluso la causal de peligro de muerte. Por ello, para operar la causal de salud en su debido alcance legal será necesario introducir las siguientes dos categorías operativas.

b) Enfermedad mental grave o crónica como el trastorno depresivo, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, entre otras. Este tipo de enfermedades o trastornos pueden limitar varias funciones sociales, incluso las relacionadas con la crianza. Cuando una mujer padece un trastorno mental grave, su capacidad para asumir la crianza deber ser evaluada conforme a la valoración que tenga la mujer respecto a dicha capacidad, para evitar actuaciones prejuiciosas o discriminatorias. Dicho de otra forma, si una mujer que padece esquizofrenia encuentra muy angustiosa la continuación del embarazo porque supone que será incapaz de sobrellevar la crianza y la consejería al respecto no basta para remontar su angustia, la interrupción del mismo estaría médica y legalmente indicada.

Las enfermedades mentales son diagnosticadas de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. En los casos de trastornos mentales diagnosticados, la continuación de un embarazo puede ser una contraindicación para recibir el tratamiento adecuado y razonable. Además, una suspensión repentina del tratamiento puede generar o incrementar los síntomas de la enfermedad produciendo, incluso, episodios psicóticos. Por otra parte, la capacidad de una mujer afectada por un trastorno grave de salud mental para producir su consentimiento respecto a la continuación o interrupción de un embarazo debe ser muy cuidadosamente evaluada.

c) Resultados adversos para la salud mental en el futuro: Este criterio señala que para satisfacer la causal de salud para la interrupción de un embarazo, no es necesario que la mujer padezca un trastorno de salud mental crónico o grave o tenga pensamientos suicidas, basta que existan razones para emitir un pronóstico en el sentido de que la salud mental de la mujer se verá negativamente afectada con la continuación de un embarazo, debido a la presencia de ciertos factores de riesgo. Al realizar estas evaluaciones se debe prestar atención a la concepción personal que la mujer tenga de bienestar, puesto que esa concepción también determina su capacidad de aceptación de circunstancias cambiantes o no y, con ello, sus niveles de frustración y angustia. Es posible prever, adoptando como evidencia de apoyo aquella proveniente de la observación clínica, de estudios sociológicos o psicológicos practicados en la propia paciente o documentados por la literatura de las distintas disciplinas, que la salud mental de una mujer se verá negativamente afectada si su embarazo es resultado de una violación, si ha recibido el diagnóstico de una enfermedad propia o fetal, o si enfrenta circunstancias sociales o económicas adversas, incluido el embarazo no deseado o temprano. Todas estas circunstancias son aptas para generar niveles de angustia suficientes para impactar seriamente la salud mental de la mujer o desencadenar depresión u otros trastornos psiquiátricos.

“Para el análisis y comprensión del riesgo o afectación de las dimensiones de la salud, entendida ésta en su acepción más amplia, se ha adoptado el siguiente esquema, que si bien originalmente es usado para estudiar la salud mental, [...] se adapta [...] a todas las dimensiones de la salud:

Factores de vulnerabilidad, aquellos que predisponen a la aparición de un riesgo o afectación para la salud de la mujer. Pueden ser físicos, mentales/emocionales o sociales.

Factores de precipitación, entendidos como aquellos que pueden desencadenar la aparición de un riesgo o afectación en la salud de la mujer. Pueden ser físicos, mentales/emocionales o sociales.

Factores de consolidación, entendidos como aquellas situaciones de carácter irreversible, crónico o que pueden generar consecuencias que impacten en forma crónica o a largo plazo la salud. Pueden también ser físicos, mentales/emocionales o sociales.

135. Esta Primera Sala coincide con la quejosa cuando afirma que el riesgo es la posibilidad de que se provoque un daño en la salud, lo que implicaba pronta acción y resolución. El riesgo en salud es generalmente definido como la probabilidad de que se produzca un resultado adverso⁶⁰ o como factor que aumenta esa probabilidad⁶¹. De la definición del riesgo para la salud es fundamental resaltar que esta excluye la consumación del daño o una afectación concreta de la salud, y en este sentido el riesgo alude a la posibilidad o a la probabilidad de que el daño suceda.
136. Debió entenderse, entonces, que existe riesgo para la salud de la mujer, y, en consecuencia, se justificaría una interrupción de embarazo por motivos de salud, cuando existe probabilidad de que se genere un resultado adverso para el bienestar de la mujer o cuando existe un factor que aumente esta probabilidad. En este sentido, la interrupción del embarazo por motivos de salud busca evitar que se afecte la salud de la mujer o que se le genere un daño. En consecuencia, la determinación de cuándo existe un riesgo de afectación de salud es una discusión médica, y la opción de afrontarlo o no es una decisión personal que requiere, para tomarse, información científica y médica.

Estas categorías NO pueden ser utilizadas para obligar a una mujer a interrumpir un embarazo en contra de su decisión y si la mujer decidiera continuarlo a pesar de la presencia de factores de riesgo es necesario que el estado garantice toda la infraestructura para llevar a término del embarazo en las mejores condiciones. En todos los casos las mujeres deberán recibir atención integral para cualquiera de los factores que pueden afectar su salud, incluida la prevención y el diagnóstico del riesgo.

Cfr. *Causal Salud, Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos*, página 41, Colombia, 2008, la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, y Rebecca Cook, Adriana Ortega Ortiz, et al, *Consideraciones éticas y legales en salud reproductiva: la salud mental de la mujer como indicación para el aborto legal*, en *Aborto y Justicia Reproductiva*, Paola Bergallo, editora, Buenos Aires, Editores del Puerto pp. 356-357. ,

⁵⁹ Opinión técnica presentada como prueba por la quejosa en su juicio de amparo *****, hojas 90-91.

⁶⁰ Informe sobre la salud en el mundo 2002, reducir los riesgos y promover una vida sana. OMS. 2002. P. 12. Sobre este punto ver también: Gaután Duarte, Hernando Guillermo y Gómez Sánchez, Pío Iván. Aspectos médicos. En: 81. Implicaciones éticas, jurídicas y médicas de la sentencia C-355 de la Corte Constitucional. Un avance para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las colombianas. Ministerio de Protección Social. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. 2007

⁶¹ Informe sobre la salud en el mundo 2002, reducir los riesgos y promover una vida sana. P. 12

137. Asiste la razón a la quejosa cuando señala que la negativa configura un acto de discriminación, pues impidió que la señora Marisa accediera pronta y oportunamente a un servicio de salud que solo las mujeres necesitan con el consecuente menoscabo de sus derecho al más alto nivel posible de salud y bienestar, y a gozar de un sistema de aseguramiento provisto por el Estado consecuente con dicho fin, a pesar de ser derecho habiente de una institución pública. Esta actitud de las autoridades sanitarias que consumaron la negativa supuso la ausencia de valoración pertinente de las diferencias específicas de las mujeres⁶² cuando buscan atención médica, lo cual – de acuerdo con el Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer⁶³ y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶⁴- intensifica la exclusión que éstas padecen por razones de sexo-genéricas en distintos ámbito de la vida, siendo particularmente crítico el ámbito de la salud.
138. Cuando las autoridades responsables actúan al margen de las obligaciones que les impone el derecho a la salud y su protección incurren en discriminación estructural, en los términos expresados por la sentencia *González y otras vs. México*, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, pues, entre otras cosas, su actitud surge de y fomenta una visión estereotípica basada en el género sobre las mujeres como personas descartables –su salud, integridad personal o vida no importan- o incapaces de tomar decisiones éticas y libres –es decir, de ser agentes éticos- sobre la forma en que quieren enfrentar los riesgos de un embarazo que compromete su salud y su bienestar.
139. Se comparte el argumento de la quejosa en cuanto a que la negativa y la dilación subsecuente de las autoridades señaladas como responsables

⁶² Según la politóloga norteamericana Nancy Fraser, la discriminación estructural ocurre cuando los grupos históricamente desaventajados no son reconocidos o valorados en su especificidad; no acceden a los canales de redistribución o reciben un reparto precario de los bienes necesarios para la vida digna, y cuando no participan en los espacios donde se toman las decisiones que les afectan (ausencia de representación). Sandra Serrano y Adriana Ortega, *Guía sobre el derecho a la igualdad*, Flacso, México, 2016.

⁶³ Recomendación General 24

⁶⁴ Observación General 14.

constituyeron formas de trato cruel, inhumano y degradante. En efecto, dichas autoridades la obligaron a encarar el riesgo que suponía su embarazo para su salud física y emocional; ignoraron su condición de persona autónoma con capacidad de decisión sobre sus objetivos de salud; la privaron de la certeza de poder lograr esos objetivos de forma segura y médicamente vigilada, y aumentaron su angustia y zozobra sobre el estadio de su embarazo y de su bienestar futuro. Actitudes que lesionaron su derecho a la integridad personal y a estar libre de tratos crueles inhumanos y degradantes.⁶⁵

140. En efecto, en criterio de esta Sala, obligar a las mujeres a adoptar, en contra de su voluntad, decisiones sobre la salud reproductiva, lo cual sucede, entre otros, cuando se impide a las mujeres acceder a ciertos servicios médicos o cuando no existen las condiciones necesarias para que las decisiones puedan ser efectivas, vulnera la dignidad humana. Frente al sistema de salud, responsable principal de proveer servicios de atención médica, las mujeres están ubicadas en una situación de dependencia y vulnerabilidad, que condiciona que sus objetivos de salud sólo puedan conseguirse si este sistema les facilita dichos servicios. Por tanto, los prestadores de servicios de salud tienen la decisión final sobre la integridad personal de las mujeres; en especial, en el caso del aborto terapéutico donde forzarla a continuar un embarazo, genera *per se* un daño sobre la salud de la mujer, independientemente del momento en que éste se interrumpa.

141. Por último, asiste razón a la quejosa cuando aduce que la normativa federal pudo interpretarse de manera compatible con el derecho a la salud y a su protección para entender que contemplaba la adecuada y oportuna prestación de servicios de aborto por razones de salud, y que fue incorrecto que las autoridades responsables atribuyeran a la Ley General de Salud una prohibición tajante que les impidiera el debido y oportuno cumplimiento de las

⁶⁵ Dictamen del Comité de Derechos Humanos en el caso de Karen Noelia Llantoy Huamán contra Perú. Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Comunicación No. 1153/2003. 17 de octubre a 3 de noviembre de 2005. En ese caso, se reconoció que la negativa de los servicios de salud a procurar un aborto terapéutico condujeron a un sufrimiento moral. *Cfr.* también Cook, Rebecca y Dockens Bernard M. Dinámicas de los derechos humanos en la reforma de las leyes de aborto. Op. Cit. P, 28 y ss. En este documento se relatan varios casos de vulneraciones de los derechos a la dignidad y a estar libre de tratos crueles inhumanos y degradantes, considerados, así, por distintas entidades de gestión y justicia internacional.

obligaciones de respetar y garantizar el derecho a salud, impuestas directamente por la Constitución y el parámetro de regularidad constitucional de ese derecho.

142. Tal como señala la quejosa, un entendimiento sistemático de las disposiciones de la Ley General de Salud y del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica permitiría entender que los servicios de aborto por razones de salud deben ser prestados por las instituciones de salud reguladas por la Ley General de Salud, lo que incluye al ISSSTE. No sólo por el debido cumplimiento del derecho constitucional a la salud y su protección, sino porque estos servicios pueden ser claramente caracterizados como servicios de atención médica, tal como está definida y comprendida por las disposiciones legales pertinentes.

143. En el apartado precedente ya se mencionaba que el derecho a la protección de la salud es un derecho constitucional y humano fundamental. Al respecto, la propia Ley General de Salud contempla como parte de las obligaciones derivadas del derecho a la protección de la salud, la consecución del bienestar físico y mental de las personas.⁶⁶ Además, la Ley General de Salud establece que la prestación de servicios de atención de salud es uno de los deberes impuestos al Estado por el derecho a la protección de la salud⁶⁷. Según ese mismo ordenamiento, los servicios de atención de salud incluyen cualquier acción destinada a proteger, promover o restaurar la salud individual y social.⁶⁸

⁶⁶ Artículo 2, fracción I, de la Ley General de Salud

⁶⁷ Artículo 3, fracciones II y IV, de la Ley General de Salud.

⁶⁸ Ley General de Salud, artículo 23. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado: Artículo 3: Se establecen con carácter obligatorio los siguientes seguros: I. De salud, que comprende: a) Atención médica preventiva; b) Atención médica curativa y de maternidad, y c) Rehabilitación física y mental; II. De riesgos del trabajo; III. De retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y IV. De invalidez y vida. Artículo 27: El Instituto establecerá un seguro de salud que tiene por objeto proteger, promover y restaurar la salud de sus Derechohabientes, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad. El seguro de salud incluye los componentes de atención médica preventiva, atención médica curativa y de maternidad y rehabilitación física y mental. Artículo 29: El Instituto desarrollará una función prestadora de servicios de salud, mediante la cual se llevarán a cabo las acciones amparadas por este seguro, a través de las unidades prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con las modalidades de servicio previstas en las Secciones III y IV del presente Capítulo. Esta función procurará que el Instituto brinde al Derechohabiente servicios de salud suficientes, oportunos y de calidad que contribuyan a prevenir o mejorar su salud y bienestar. Artículo 33: El Instituto proporcionará servicios de atención médica preventiva tendientes a proteger la salud de los Derechohabientes. Artículo 34: La atención médica

144. Los servicios de atención de salud incluyen, entre otros, los servicios de atención médica, que abarcan las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación, y la atención materno-infantil⁶⁹. La atención materno-infantil contempla el cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.⁷⁰ Las acciones preventivas incluyen las de promoción general y las de protección específica; las curativas tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y las de rehabilitación son las acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.⁷¹
145. La atención médica es descrita como el “[...] conjunto de servicios que se prestan al individuo con el propósito de proteger, restaurar y promover su salud”⁷². Además, la Ley General de Salud establece que los y las usuarias tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.⁷³
146. En consecuencia, respecto al acceso universal a los servicios de cuidado de la salud y su prestación oportuna y equitativa, el sistema y las instalaciones públicas de salud tienen un deber institucional⁷⁴. Por su parte, las mujeres que requieren servicios de interrupción de un embarazo porque éste representa una amenaza para su salud pretenden acceder a un servicio que

preventiva, conforme a los programas que autorice el Instituto sobre la materia, atenderá: I. El control de enfermedades prevenibles por vacunación; II. El control de enfermedades transmisibles; III. Los programas de autocuidado y de detección oportuna de padecimientos; IV. Educación para la salud; V. Programas de combate a la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo; VI. Salud reproductiva y planificación familiar; VII. Atención materno infantil; VIII. Salud bucal; IX. Educación nutricional; X. Salud mental; XI. Atención primaria a la salud; XII. Envejecimiento saludable; XIII. Prevención y rehabilitación de pacientes con capacidades disminuidas, y XIV. Las demás actividades que determine como tales la Junta Directiva de acuerdo con las posibilidades financieras del seguro de salud.

⁶⁹ Artículo 27, fracción III y IV, de la Ley General de Salud.

⁷⁰ Artículo 61, fracción I, de la Ley General de Salud

⁷¹ Artículo 33 de la Ley General de Salud.

⁷² Artículo 32 de la Ley General de Salud; artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

⁷³ Artículos 51 y 89 de la Ley General de Salud; artículos 21 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. .

⁷⁴ Al respecto, el artículo 5º de la Ley General de Salud señala que: 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.

tiene como finalidad esencial promover, proteger o restaurar su salud. Así, el acceso a interrupciones de embarazo por este motivo, practicadas por personal capacitado y en condiciones aceptables de calidad salvaguarda la salud de las mujeres, evitando que afronten riesgos mayores o padezcan secuelas. Es decir, las mujeres en estas circunstancias están pretendiendo acceder a un servicio de atención médica.

147. Es importante destacar que –tal como aduce la quejosa- un riesgo de salud abarca también aquellas circunstancias en las cuales la salud de la mujer está seriamente comprometida sin que esto implique que su vida esté en peligro o en peligro inminente. Un riesgo de salud no exige que las mujeres lleguen al extremo de arriesgar su vida para estar en aptitud de interrumpir un embarazo, sino que posibilita la práctica de la interrupción del embarazo como intervención terapéutica en aquellos casos en que su bienestar físico, mental o social puede resultar comprometido.⁷⁵

148. Por tanto, si un padecimiento de salud –ya sea físico, mental o social- aparece o empeora con el embarazo por causas directa o indirectamente relacionadas con aquél, dicho estado de salud basta para considerar la interrupción del embarazo como una acción terapéutica destinada a solventar el riesgo de que la mujer embarazada progrese hacia una afectación de salud más grave. Al evaluar las condiciones y estado de salud de la mujer embarazada, deberá ponerse atención a aquellas circunstancias y factores aledaños que pueden aumentar el riesgo que la mujer enfrenta dada determinada condición de salud, tales como la edad, la escolaridad, las limitaciones sociales o económicas, o la falta de acceso a servicios adecuados de salud.

149. Por tanto, en el caso específico de la interrupción del embarazo por razones de salud, el Estado tiene la obligación de proveer servicios de salud y tratamiento médico apropiado para evitar que las mujeres continúen –contra su voluntad- un embarazo que las coloca en riesgo de padecer una afectación de salud. Este acceso debe estar garantizado como un servicio de atención

⁷⁵ *Causal salud: interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos*. Bogotá, Agosto de 2008 Federación Latinoamericana de Ginec obstetricia; La Mesa y Andar. Pp 121-158.

médica al que las mujeres tienen derecho en los casos en que la práctica de la interrupción del embarazo es necesaria para resolver una cuestión de salud. El acceso a una interrupción del embarazo por riesgo a la salud, como un servicio de atención médica, incluye tanto el acceso a una valoración apropiada de los riesgos asociados con el embarazo como a los procedimientos adecuados para interrumpir los embarazos riesgosos, si así lo solicitare la mujer.

150. En conclusión, en concepto de esta Sala, las disposiciones de la Ley General de Salud pueden interpretarse en el sentido de garantizar el acceso a servicios de interrupción de embarazo por razones de salud, dado que éstos pueden claramente entenderse como servicios de atención médica prioritaria (proteger a la mujer en el embarazo, parto y puerperio) y como una acción terapéutica adecuada para preservar, restaurar y proteger la salud de las mujeres en todas sus dimensiones.

151. Evidentemente con las conductas antes descritas las autoridades responsables incumplieron con las obligaciones constitucionales que les resultan del contenido y alcance del derecho a la salud protegido por la Constitución y los tratados internacionales como el derecho a disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social; a un sistema de protección de salud que brinde a las personas iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud, y el derecho a disfrutar toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud⁷⁶. Es decir, su actitud no sólo obstaculizó el ejercicio de la quejosa de las opciones que resultaban necesarias –de acuerdo con sus padecimientos, su proyecto de vida y su decisión personal respecto de los riesgos que podía y deseaba afrontar- sino que, al negar la prestación, aumentaron la posibilidad de que estos riesgos se exacerbasen y

⁷⁶ Tesis aislada LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.”

sus consecuencias más funestas pudieran acercarse. Además, la mera dilación es apta para generar secuelas que pueden prolongarse en el tiempo, sin importar que el embarazo haya sido finalmente interrumpido. Esto no obstante, que la señora Marisa es derecho habiente del ISSSTE y esta era la institución pública de salud directamente obligada a prestarle servicios de atención médica como consecuencia inmediata de los deberes que le resultan del parámetro de regularidad constitucional del derecho a la salud y su protección.

152. Al respecto, la quejosa acierta cuando señala que las autoridades responsables debieron ajustar su actuación al parámetro de regularidad constitucional del derecho a la salud y su protección, y, en este sentido, aplicar e interpretar las disposiciones de su marco normativo (la Ley General de Salud) para hacerlas compatibles con ese parámetro y para entender que el aborto por razones de salud que les solicitaba la quejosa era un servicio de atención médica que estaban obligados a prestar no sólo a partir de las obligaciones que les prescribe dicho parámetro, sino, incluso, a partir de una interpretación sistemática y conforme del marco normativo secundario que les regula.

IV. Efectos

153. Una vez acreditada la violación al derecho a la salud de la quejosa, que se concretó a partir de la negativa de interrupción del embarazo, esta Primera Sala deberá fijar los efectos de la concesión del amparo.

154. En principio, tal como se precisó en el desarrollo de la presente ejecutoria, la negativa de las autoridades responsables de otorgar la interrupción del embarazo a la quejosa supuso que la privaran de un servicio de atención médica que forma parte del ámbito normativo del derecho a la protección de la salud. Las autoridades responsables ignoraron que el aborto por razones de salud tiene como finalidad esencial restaurar y proteger la salud de la persona embarazada. Una salud que está siendo afectada no sólo por el

AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015

embarazo, sino por el padecimiento físico o mental que aparece o empeora con su continuación.

155. Por tanto, esta Primera Sala decreta la nulidad lisa y llana, por falta de fundamentación y motivación, del oficio *****, de 7 de noviembre de 2013, firmado por el jefe del servicio de Medicina Materno Fetal y el coordinador de ginecología del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y conmina a éste para que funde y motive adecuadamente sus actos.
156. Esta Primera Sala ordena a las autoridades responsables evalúen adecuada y exhaustivamente el estado de salud actual de la quejosa –en virtud de que las circunstancias de riesgo que le fueron diagnosticadas pudieron haberse actualizado o reforzado a partir de la ilegal negativa de interrupción del embarazo–; informen a la quejosa del resultado de la evaluación, y le provean tratamiento oportuno y de calidad para combatir las consecuencias de la negativa en su salud, en tanto que –a pesar de ser derecho habiente del ISSSTE- fue obligada a postergar la interrupción de un embarazo que arriesgaba su salud y que exigía, por ese hecho, una pronta resolución. Aunque el embarazo haya sido interrumpido, no puede ignorarse que la negativa tuvo efectos dilatorios que aumentaron el riesgo de salud padecido por la quejosa.
157. En efecto, de las constancias que obran en el expediente se advierte la opinión técnica del doctor Germán, médico cirujano con especialidad en ginecología y obstetricia, en la que detalló que la señora Marisa cursaba un embarazo de alto riesgo, por obesidad grado III, lo que le ocasionaba un riesgo materno mayor de diabetes, tromboembolismo y preeclampsia. A su vez, debido a la cirugía de bypass gástrico, precisó que la señora Marisa enfrentaba el riesgo de sufrir malnutrición y la obstrucción del intestino delgado por hernia interna. Razones por las cuales consideró oportuna la interrupción del embarazo.

158. Cabe precisar que la debida prestación de servicios de atención médica para resolver las consecuencias no solo está directa e inmediatamente relacionada con el acto reclamado, sino que recae dentro del ámbito de las competencias de la autoridad responsable y constituye una adecuada restitución del derecho a la salud.

X. DECISIÓN

Por lo anteriormente expuesto, debe resolverse, por un lado, revocar la determinación de inoperancia decretada por la jueza de Distrito. Por tanto, reasumir jurisdicción para analizar el fondo del asunto, por último, declarar fundados los agravios sostenidos por la recurrente tomando en cuenta el parámetro de regularidad constitucional relativo al derecho a la salud, desarrollado a lo largo de la decisión y por ende, otorgar el amparo para el efecto de que sea restablecida en el goce de su derecho a la salud y que la autoridad responsable se haga cargo –en virtud de la relación de causa-habencia y la violación reclamada- de proporcionarle la atención médica y psicológica necesaria para restaurar los daños que la negativa a prestarle un servicio al que tenía derecho le causaron en ese ámbito.

Por todo lo expuesto y fundado, se resuelve:

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

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

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