

**AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN
4306/2020
QUEJOSA Y RECURRENTE:

VISTO BUENO
SRA. MINISTRA

PONENTE: MINISTRA ANA MARGARITA RÍOS FARJAT

COTEJÓ

SECRETARIA: IRLANDA DENISSE ÁVALOS NÚÑEZ

ÍNDICE TEMÁTICO

Hechos: El presente asunto deriva de la celebración de un contrato de seguro de vida individual entre la señora ***** y *****, en el cual se pactó, como beneficio adicional, el denominado “infarto y cáncer en mujeres”. Al momento de la contratación, la asegurada señala que no recibió las condiciones generales de la póliza de seguro.

Posteriormente, la señora ***** fue diagnosticada con cáncer cérvico uterino y, por esa razón, solicitó a la aseguradora el pago del seguro correspondiente. ***** respondió que la reclamación era improcedente porque en las condiciones generales de la póliza se especificó que la enfermedad diagnosticada estaba expresamente excluida de la cobertura.

La ahora recurrente promovió juicio oral mercantil en contra de ***** y ***** reclamando, principalmente, el cumplimiento forzoso del contrato de seguro, así como una indemnización por responsabilidad civil, por daño moral y daños punitivos, derivados del incumplimiento de la aseguradora. La jueza de primera instancia emitió sentencia en la que condenó a ***** al pago de la suma asegurada y de los intereses moratorios, pero la absolvió del pago del daño moral y de los daños punitivos. Por otra parte, condenó a la señora ***** al pago de costas en favor de *****

En contra de esa resolución, la señora ***** promovió un juicio de amparo directo, el cual se resolvió en el sentido de únicamente absolverla de la condena del pago de costas. Inconforme, interpuso recurso de revisión.

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4306/2020

Corresponde a esta Primera Sala conocer del referido recurso de revisión para determinar si a la luz de la obligación de juzgar con perspectiva de género y del derecho a la justa indemnización fue correcta la decisión del Tribunal Colegiado del conocimiento al no condenar a la aseguradora por daño moral y lo que se reclamó en relación con los posibles daños punitivos.

	Apartado	Criterio y decisión	Págs.
	ANTECEDENTES Y TRÁMITE	El asunto deriva de un contrato de seguro de vida individual.	1- 12
I.	COMPETENCIA	La Primera Sala es competente	12-13
II.	LEGITIMACIÓN	El recurso de revisión fue interpuesto por parte legitimada	13
III.	OPORTUNIDAD	El recurso de revisión es oportuno	13-14
IV.	PROCEDENCIA DEL RECURSO	El recurso de revisión es procedente	14-19
V.	ESTUDIO DE FONDO	A) Derecho a la justa indemnización y procedencia del daño moral El proyecto señala que el derecho a acceder a una reparación integral del daño no debe interpretarse de manera que este se limite injustificadamente. El TC desconoció que a pesar de que la responsabilidad de la aseguradora tuvo un origen contractual, también incurrió en responsabilidad extracontractual.	19-30
		B) Obligación de juzgar con perspectiva de género La interpretación del TC respecto del daño moral derivado de una afectación al derecho a la intimidad carece de perspectiva de género. Es fundado el agravio de la quejosa.	30- 41

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4306/2020

		<p>C) Derechos de las personas consumidoras de servicios financieros</p> <p>Las autoridades jurisdiccionales deben partir de la base de que el incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la aseguradora debe tener una consecuencia en beneficio del cliente, y no viceversa.</p>	41-47
		<p>D) Procedencia de los daños punitivos</p> <p>La autoridad jurisdiccional debe tomar en consideración como elementos para condenar a los daños punitivos la mala fe y la negligencia con la que se atendió el reclamo de la asegurada. Es fundado el agravio de la recurrente.</p>	47-61
VI.	DECISIÓN	<p>Son fundados los agravios de la recurrente. Lo procedente es revocar la sentencia recurrida y devolver los autos al TC, para que realice las acciones que se detallan en esta parte del proyecto.</p>	62
	RESOLUTIVOS	<p>PRIMERO. En la materia de la revisión, competencia de esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se revoca la sentencia recurrida.</p> <p>SEGUNDO. Devuélvanse los autos al Tercer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Quinto Circuito para los efectos precisados en la presente ejecutoria.</p>	62-63

**AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN
4306/2020
QUEJOSA Y RECURRENTE:

VISTO BUENO
SRA. MINISTRA

PONENTE: MINISTRA ANA MARGARITA RÍOS FARJAT

COTEJÓ

SECRETARIA: IRLANDA DENISSE ÁVALOS NÚÑEZ

Ciudad de México. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión correspondiente al **veinticinco de enero de dos mil veintitrés**, emite la siguiente:

S E N T E N C I A

Mediante la cual se resuelve el amparo directo en revisión *********, interpuesto en contra de la sentencia de once de noviembre de dos mil veinte, emitida por el Tercer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Quinto Circuito, en el juicio de amparo directo *********, en la que se concedió el amparo a la parte quejosa para el único efecto de declarar improcedente el pago de gastos y costas.

El problema jurídico que esta Primera Sala debe resolver consiste en determinar si a la luz de la obligación de juzgar con perspectiva de género y del derecho a la justa indemnización fue correcta la decisión del Tribunal Colegiado del conocimiento de considerar que la exhibición de la intimidad de una mujer, derivada del incumplimiento reiterado e infundado de una empresa aseguradora de garantizar el pago de la suma asegurada por una enfermedad grave a pesar de lo pactado, no actualiza un hecho ilícito civil ni la presunción de la existencia del daño moral. Asimismo, deberá resolverse si a la luz de los derechos de las

personas consumidoras como usuarias de servicios financieros debe decretarse el pago de los daños punitivos cuando se acredite la mala fe de las empresas aseguradoras en el cumplimiento de los contratos.

ANTECEDENTES Y TRÁMITE

1. **Contratación y reclamación de seguro de vida**¹. El veintiuno de abril de dos mil diecisiete, la señora ***** celebró un contrato de seguro de vida individual con ***** , ***** , ***** (en lo sucesivo *****), el cual se documentó bajo el número de póliza *****². En ese contrato de seguro se pactó, como beneficio adicional, el denominado “*infarto y cáncer en mujeres*”³ y se estableció que la suma básica asegurada sería de ***** (***** moneda nacional). **Al momento de la contratación, la asegurada no recibió las condiciones generales de la póliza de seguro.**

¹ Los antecedentes son narrados con base en la información obtenida de la demanda de amparo directo, de la sentencia por el Tercer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Quinto Circuito en el juicio de amparo directo 885/2019, y de las demás constancias que fueron remitidas a esta Suprema Corte de Justicia de la Nación por el órgano federal del conocimiento; principalmente, del expediente del juicio oral mercantil ***** , del índice del Juzgado Primero Oral de lo Mercantil, con sede en Hermosillo, Sonora.

² Con la finalidad de tener productos más atractivos, el artículo 27, fracción I, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, da la posibilidad a las aseguradoras de que en los seguros de vida ofrezcan diversos beneficios adicionales a la cobertura del seguro principal, basados en la salud o en accidentes personales de los contratantes. Así, por ejemplo, es común que en este tipo de seguros se otorguen beneficios por invalidez, en donde ante un evento determinado, la aseguradora se compromete a no cobrar las primas. Otro supuesto de este tipo de beneficios es la cobertura para la mujer, donde se otorga un complemento al seguro de vida, consistente en la entrega de un monto determinado para hacer frente a padecimientos frecuentes o exclusivos de su género, tales como cánceres de mujer, enfermedades graves, complicaciones en el embarazo y del recién nacido, etcétera. Todos estos beneficios adicionales o que se agregan a la cobertura principal, también deben especificarse en la carátula de la póliza o en sus endosos, en los que se precisará el monto a que asciende el beneficio y su vigencia.

³ Vigente por el término de cinco años a partir del veintiuno de abril de dos mil diecisiete, que correspondió a la fecha de emisión de la póliza.

2. Posteriormente, la señora ***** hizo varios intentos para embarazarse y al no conseguirlo acudió a revisión médica. Después de diversos estudios, el veintidós de marzo de dos mil dieciocho fue diagnosticada con “*cáncer cérvico uterino*”⁴. Por esa razón, solicitó a la aseguradora el pago del seguro correspondiente.
3. Después de realizar numerosos trámites, ***** le informó que la reclamación era improcedente, porque en las condiciones generales de la póliza de seguro se especificó que la enfermedad diagnosticada estaba expresamente excluida de la cobertura.
4. **Juicio oral mercantil por daño moral y daños punitivos (expediente *****).** El cuatro de marzo de dos mil diecinueve, la señora ***** promovió juicio oral mercantil en contra de ***** y de ***** , ***** (en lo sucesivo *****) a quienes reclamó:
 - a) El cumplimiento forzoso del contrato de seguro;
 - b) La indemnización por responsabilidad civil, así como por daño moral y daños punitivos, derivados del incumplimiento de la aseguradora.
5. La causa de pedir de la señora ***** se sustentó, por una parte, en la circunstancia de que la aseguradora no le entregó las condiciones generales del seguro donde supuestamente constaba que estaba excluido el padecimiento reclamado y que incluso, dichas condiciones generales ni siquiera estaban registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por lo que la señora alegó que ***** no estaba en posibilidades de favorecerse de esa situación.

⁴ Se le diagnosticó cáncer cervical invasor etapa IB1, de conformidad con el reporte histopatológico emitido el dieciséis de marzo de dos mil dieciocho por el doctor anatomopatólogo ***** así como el resumen clínico y diagnóstico definitivo de veintidós de marzo de dos mil dieciocho por el doctor *****.

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 4306/2020

6. En relación con el daño moral y los daños punitivos, la señora ***** dijo que se vio obligada a promover un juicio para exigir la contraprestación pactada, a pesar de tener derecho a ella, lo que incrementó la angustia que ya de por sí sufría por el propio padecimiento del *cáncer cérvico uterino*. Además, señaló que esta situación la obligó a tener que exponer su intimidad ante una serie de personas desconocidas, como fueron los trabajadores de la aseguradora, quienes tuvieron acceso a todos sus estudios clínicos, así como el personal de la Comisión Nacional para la Defensa y Protección de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y el personal del juzgado, quienes se enteraron de su padecimiento médico. Máxime que todas las pruebas giran en torno a un área íntima en la que se le detectó el cáncer, lo cual le genera mucha vergüenza.
7. Por estas razones, la asegurada ***** consideró que esta responsabilidad de ***** no derivó del padecimiento físico sino del incumplimiento del contrato y que el daño se incrementó al tener que exponer su vida íntima ante un cúmulo de personas desconocidas. Elementos que, en su opinión, actualizan la procedencia de las indemnizaciones reclamadas.
8. ***** dio contestación a la demanda, negó los hechos, y opuso las excepciones que consideró pertinentes, entre ellas, la improcedencia de la acción, argumentando que la enfermedad con base en la cual la asegurada solicitó el pago de la indemnización, consistente en el *cáncer cérvico uterino*, estaba excluida expresamente de la cobertura del seguro.
9. Por su parte, ***** alegó la falta de legitimación de la actora para entablar la demanda en su contra, dado que es una persona moral

distinta de *****, cuyo giro comercial no lo constituye la venta de seguros.

10. El diez de octubre de dos mil diecinueve, la Jueza Primera Oral de lo Mercantil del Distrito Judicial de Hermosillo, Sonora, a quien correspondió el conocimiento del asunto, emitió sentencia en contra de ***** por el incumplimiento del contrato de seguro, por lo que le **condenó** al pago de la suma asegurada y de los intereses moratorios correspondientes, pero la absolvió del pago del daño moral y de los daños punitivos. Asimismo, la jueza **absolvió** a la diversa demandada, ***** , al considerar fundada la excepción de falta de legitimación pasiva. Y, finalmente, **condenó** a la señora ***** al pago de costas en favor de ***** , y declaró la compensación de costas entre ***** y la actora.

11. Los principales argumentos que sustentaron la decisión de la jueza, en relación con los temas analizados en este recurso, son los siguientes:

- Es procedente la excepción de “falta de legitimación para demandar” en relación con ***** , pues además de que la actora no explicó los motivos por los cuales demandó a dicha institución, de la póliza de seguro exhibida como base de la acción no se advierte que dicha institución bancaria guarde ninguna relación con las prestaciones reclamadas.
- Por otro lado, en relación con ***** , la parte actora **demostró la acción de cumplimiento forzoso de contrato de seguro**, pues acreditó los tres elementos necesarios: 1) la existencia de la póliza de seguro de vida individual; 2) la actualización de la cobertura “*Infarto y Cáncer en Mujeres*”, amparada por la póliza durante su vigencia; y, 3) el incumplimiento por parte de la aseguradora de la demandada de sus obligaciones derivadas del referido contrato.
- Es infundada la excepción hecha valer por ***** en el sentido de que no se encontraba obligada al pago de la indemnización reclamada, toda vez que el cáncer que se le diagnosticó a la

asegurada estaba excluido de cobertura en las condiciones generales. Lo anterior en virtud de que la demandada se encontraba obligada a exhibir las condiciones aplicables al contrato de seguro base de la acción a fin de demostrar la exclusión que invocó y, al no hacerlo así, su argumento deviene infundado.

- De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1916 del Código Civil Federal, para la procedencia del daño moral reclamado por la parte actora, era necesario que esta demostrara que, derivado de las circunstancias referidas, sufrió alguna lesión en sus valores espirituales como el honor, sus sentimientos o afectos, creencias, decoro, reputación y vida privada o bien la consideración que de sí misma tienen los demás o, en su defecto, si se vulneró o menoscabó ilegítimamente su libertad o su integridad física o psíquica. Sin embargo, de las pruebas desahogadas no se desprende ningún elemento que permita tener por acreditado este daño.
- Por ende, al no haber quedado acreditada la existencia de algún daño moral en la salud física y mental de la asegurada, al exponer su vida íntima, en los términos que lo precisó, no procede tampoco decretar condena por los daños punitivos.
- Si bien la aseguradora se negó a pagar la suma asegurada, previo a la presentación de la demanda, lo cierto es que esto no se traduce en un hecho ilícito, dado que la Ley sobre el Contrato de Seguro establece el derecho de las aseguradoras de analizar el fundamento de las reclamaciones relativas para determinar su procedencia o, en su defecto, el rechazo de pago de los siniestros suscitados al amparo de las pólizas de que se trate.
- Dado que resultó fundada la excepción de falta de legitimación pasiva de la demandada *********, debe condenarse a la parte actora al pago de los gastos y costas en los que hubiere incurrido la citada parte demandada.

12. Juicio de amparo (expediente 885/2019). En contra de esa resolución, la señora ********* promovió juicio de amparo directo. En su demanda alegó una violación a los derechos humanos reconocidos en los

artículos 1º, 14, 16 y 17 de la Constitución Política del país y formuló los conceptos de violación siguientes:

- La jueza resolvió la controversia de manera incongruente, al determinar que en el caso no se acreditó el **daño moral ni los daños punitivos**. Los medios de convicción que ofreció la aseguradora para acreditar la acción de incumplimiento son suficientes para demostrar la acción de responsabilidad civil y daño moral, porque el sólo incumplimiento de ***** generó la necesidad de exhibir la intimidad de la señora ***** durante el juicio a personas ajenas a los contratantes.
- En el caso sí procedía el pago de daños punitivos, al quedar demostrado que la aseguradora actuó de mala fe pues, como quedó acreditado en el juicio, las *condiciones generales* de la póliza en donde se establece la supuesta exclusión de cobertura de su padecimiento no eran del conocimiento de la asegurada antes de la materialización del riesgo e incluso dichas condiciones tampoco fueron exhibidas por la aseguradora durante la tramitación del juicio.
- En la resolución reclamada, la jueza omitió pronunciarse sobre el hecho de que la compañía de seguros no tenía registradas las *condiciones generales* de la póliza ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, lo cual implicó una transgresión a una cláusula contractual, que constituye un *hecho ilícito*.
- La jueza responsable se limitó únicamente a analizar la acción de incumplimiento del contrato, pero omitió realizar un estudio concreto sobre la responsabilidad civil en la que incurrió la aseguradora y los daños ocasionados.
- La jueza responsable inadvirtió que, en reiteradas ocasiones, la asegurada manifestó que se expuso de manera innecesaria y negligente su intimidad, derivado del actuar de mala fe de la aseguradora, lo que originó una **afectación a su integridad física y psíquica**.
- La jueza interpretó incorrectamente los artículos del Código del Civil Federal, al absolver a la aseguradora del pago por daño moral y por daño punitivo, lo cual violó su **derecho a una justa indemnización**.

- De conformidad con lo previsto en el artículo 1916 del Código Civil Federal, **los daños morales se presumen cuando se afecte la psique o la integridad física de las personas**, lo cual ocurre en este caso, pues ocurrió una afectación a su intimidad derivado de que la aseguradora demandada actuó de mala fe al incumplir con la obligación de hacer del conocimiento de la usuaria las condiciones de exclusión de la póliza de seguro y, luego, pretender demostrar la exclusión de dicha enfermedad con la exhibición precisamente de esas condiciones, lo que le generó una **revictimización**.
- Además, en el caso debió tomarse en cuenta que la quejosa pertenece al grupo vulnerable de los **consumidores de servicios financieros**, al carecer de información y capacidad de negociación frente a los proveedores de seguros.
- Fue incorrecta la condena en costas.

13. Sentencia de amparo. El Tercer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Quinto Circuito, con sede en Hermosillo, Sonora, dictó sentencia el once de noviembre de dos mil veinte, en la que **concedió** el amparo a la quejosa, al determinar que los conceptos de violación eran **parcialmente fundados**. Por lo tanto, ordenó que la autoridad responsable dejara insubsistente la resolución reclamada y dictara una nueva, en la que se reiteraran los aspectos que no fueron materia de la concesión y, con base en los argumentos de la ejecutoria, **se absolviera a la actora del pago de costas**. Esto, bajo las consideraciones siguientes:

- La litis constitucional se constriñe a examinar los argumentos con los cuales la señora ***** controvertió la decisión de la jueza civil de absolver a ***** por los conceptos de **daño moral y daños punitivos**.
- Es inexacto lo afirmado por la quejosa en el sentido de que los daños morales se presumen cuando se afecta la psique o la integridad física de las personas, pues de conformidad con lo previsto por el artículo 1916 del Código Civil Federal se presume que existe daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las

personas; esto es, por **regla general este tipo de daños debe ser demostrado** y, sólo por excepción, en los casos a que se refiere el citado numeral este daño se presume.

- En el caso, **el padecimiento físico (cáncer cérvico uterino)** base del reclamo por parte de la quejosa **no se ubica en el supuesto de excepción, lo que evidencia que se encontraba obligada a probar**, mediante la aportación o el desahogo de elementos de convicción la procedencia de su reclamo.
- De las constancias se advierte que la quejosa reclamó el pago de la póliza de seguro al acreditar el padecimiento físico de *cáncer cérvico uterino*, enfermedad, que dijo, estaba amparada por dicha póliza. La aseguradora negó el pago de la póliza sobre la base de que esa enfermedad estaba dentro de las cláusulas de exclusión, sin que las hubiera exhibido (motivo que originó la procedencia de la acción). Sin embargo, dicha cuestión no hace procedente el pago del daño moral, pues **si bien es cierto que este padecimiento vulnera el aspecto psicológico de cualquier persona, lo cierto es que esta afectación a su salud no es atribuible a la compañía aseguradora**.
- No se omite advertir que la quejosa estuvo sujeta a diversos estudios con la finalidad de corroborar la enfermedad en la que apoyó su reclamo. Sin embargo, dicha cuestión no implica que se dañó de manera ilegítima su integridad física o que dicha afectación fuese atribuible a la demandada; por el contrario, el hecho de que se le practicaran estudios por las personas que la aseguradora señaló para tal fin fue precisamente con el propósito de acreditar la enfermedad reclamada por la accionante.
- Según lo aceptaron ambas partes, la compañía aseguradora canalizó la demanda para que un despacho jurídico realizara las investigaciones médicas pertinentes, bajo el argumento de que el padecimiento físico de la quejosa estaba excluido de la póliza contractual.
- En ese sentido, era necesario que la quejosa exhibiera medios de prueba tendientes a demostrar que se le generó una afectación o un daño psíquico o en su integridad física; lo cual no hizo.
- En consecuencia, al no acreditarse el daño moral tampoco están demostrados los daños punitivos toda vez que estos últimos son consecuencia de aquel.

- Tampoco asiste razón a la quejosa en cuanto a que el solo incumplimiento de la aseguradora implica mala fe de su parte y que derivado de esa situación se actualiza la procedencia del daño moral, pues en nuestro sistema jurídico la buena fe se presume y la mala fe debe ser probada.
- Además, el incumplimiento de la aseguradora es lo que precisamente genera la procedencia de la acción del cumplimiento forzoso del contrato de seguro, pero eso no genera la procedencia del daño moral ni los daños punitivos, porque para ello era necesario acreditar el hecho ilícito y el daño que directamente hubiese causado esa conducta.
- El hecho de que la quejosa hubiera sido sometida a diversos estudios médicos por parte de la empresa aseguradora, como lo explica en su demanda, no hace procedente el daño moral que reclama. Esto es así porque no puede perderse de vista que, de conformidad con la Ley sobre el Contrato de Seguro, la aseguradora no solo tiene facultad para investigar la base del reclamo sino también la afectación que haga procedente o no el cumplimiento de la póliza.
- Es **fundado** el argumento de la quejosa en el sentido de que **no se le debió condenar al pago de costas**, pues de ninguna manera puede considerarse que la quejosa se condujo con temeridad o mala fe al llamar a juicio a *********; por el contrario, se hizo con el propósito de que no le generara perjuicio la sentencia que se llegara a dictar al estar involucrada las dos instituciones bancarias demandadas en la contratación del seguro.

14. Recurso de revisión. Inconforme con esta resolución, la señora *********, por conducto de su autorizado en términos amplios de la Ley de Amparo, *********, interpuso recurso de revisión, en el que hizo valer los siguientes agravios:

- El Tribunal Colegiado **realizó una incorrecta interpretación del derecho humano a la justa indemnización**, pues pasó por alto que lo que la autoridad jurisdiccional debe tomar en consideración como elementos para condenar a los daños punitivos son: **la mala**

fe (antes, durante y después de la vida del contrato), así como la **negligencia** con la que se atendió el reclamo de la asegurada.

- Se debe analizar si la aseguradora actuó de buena o mala fe, en virtud de que el Estado está interesado en la **protección de los consumidores** y, por lo tanto, lo que se busca es balancear o equilibrar las relaciones entre las partes.
- Asimismo, se debe ponderar la negligencia frente al tratamiento que se le da a los asegurados para hacer frente a la reclamación; es decir, se debe verificar cuál es el comportamiento de la aseguradora cuando la parte asegurada intenta hacer válido el objeto del contrato de seguro para cobrar la suma asegurada una vez actualizado el supuesto contratado.
- El Tribunal Colegiado partió de una premisa errónea al equiparar el daño moral y los daños punitivos, pues en el primero el objeto bajo estudio es la víctima, mientras que en el daño punitivo el sujeto bajo estudio es el causante del daño. De ahí que **la interpretación realizada por el órgano de amparo en relación con el derecho a la justa indemnización es incorrecta ya que transgrede el principio *pro persona*.**
- En el caso concreto, quedó acreditado que la aseguradora se alejó de las sanas prácticas al no haber registrado el producto, al no haberle hecho del conocimiento las condiciones generales de la póliza y luego tomarlas de justificación para negarle posteriormente su reclamo, así como al mandar a personas ajenas a la relación contractual a verificar su reclamo, todo lo cual evidencia la mala fe de la aseguradora y la negligencia con la que actuó frente a su reclamo, lo que deriva en un estudio erróneo del derecho humano a la reparación del daño.
- **La interpretación que realizó el Tribunal Colegiado respecto del derecho a la justa indemnización desconoce los derechos de los consumidores frente al sistema financiero.** Los consumidores forman parte de un grupo en situación de vulnerabilidad frente a los proveedores de bienes y servicios, pues no cuentan con la suficiente información y capacidad de negociación.
- El Tribunal Colegiado pasó por alto que cuando se trata de **afectaciones a la psique (que incluye el derecho a la intimidad) el daño se presume.** Además, adoptó una postura

sobre el daño a la intimidad de la quejosa que es totalmente contraria a la **perspectiva de género**.

15. **Trámite en la Suprema Corte de Justicia de la Nación.** Por acuerdo de nueve de diciembre de dos mil veinte, el Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación admitió a trámite el recurso y ordenó su registro con el número de expediente 4306/2020. Asimismo, remitió el asunto a la Primera Sala para su radicación y lo turnó a la ponencia de la Ministra Ana Margarita Ríos Farjat para su estudio.
16. **Avocamiento.** Por acuerdo de cinco de marzo de dos mil veintiuno, la Ministra Ana Margarita Ríos Farjat, Presidenta de esta Primera Sala, tuvo por recibido el expediente, señaló que la Sala se avocaría al conocimiento del asunto y ordenó el envío de los autos a su ponencia para la elaboración del proyecto de resolución correspondiente.

I. COMPETENCIA

17. Esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para conocer del asunto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 107, fracción IX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 81, fracción II, y 96 de la Ley de Amparo, y 21, fracción IV, de la Ley Orgánica de la Federación, vigentes a la fecha de la interposición del recurso⁵, en relación con los puntos primero y tercero del Acuerdo General número 5/2013, emitido por el Pleno de este alto tribunal el trece de mayo de dos mil trece; ya que el recurso se

⁵ Esto es, de acuerdo con los decretos de reforma constitucional y legal en la materia y con base en el **artículo quinto transitorio** del último decreto mencionado, los cuales fueron respectivamente publicados en el Diario Oficial de la Federación el once de marzo y el siete de junio, ambos de dos mil veintiuno, entrando en vigor al día siguiente de las publicaciones; ya que el recurso en que se actúa se interpuso vía electrónica después de la entrada en vigor de los decretos, a saber, el diez de febrero de dos mil veintidós.

interpuso contra una sentencia de amparo directo en materia civil, especialidad de esta Primera Sala, y su resolución no requiere la intervención del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

II. LEGITIMACIÓN

18. El recurso de revisión se interpuso por la señora *****, parte quejosa en el juicio de amparo, por conducto de su autorizado ***** a quien se le reconoció tal carácter mediante acuerdo de trece de noviembre de dos mil diecinueve, dictado por el Presidente del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Quinto Circuito.
19. Además, la señora ***** se encuentra legitimada para interponer el recurso, en atención a que se inconforma con una sentencia de amparo que le causó perjuicio, pues la concesión de la protección constitucional no se le otorgó respecto a la totalidad de sus pretensiones.

III. OPORTUNIDAD

20. El recurso de revisión se presentó en el plazo de diez días que establece el artículo 86 de la Ley de Amparo. La sentencia recurrida se notificó a las partes por lista el **martes diecisiete de noviembre de dos mil veinte**, la cual surtió efectos al día hábil siguiente; es decir, el miércoles dieciocho de noviembre de dos mil veinte.
21. Por lo tanto, el plazo para interponer este medio de impugnación transcurrió del **jueves diecinueve de noviembre al jueves tres de**

diciembre de dos mil veinte⁶. En consecuencia, si el recurso de revisión se presentó vía electrónica el **lunes veintitrés de noviembre de dos mil veinte**, ante el Tercer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Quinto Circuito, se considera **oportuno** en tiempo.

IV. PROCEDENCIA DEL RECURSO

22. Esta Primera Sala observa que el recurso de revisión es **procedente**.
23. De conformidad con la Ley de Amparo, el recurso de revisión en amparo directo se distingue por ser un medio de impugnación extraordinario, el cual solo es procedente cumplidos los requisitos señalados expresamente en la Constitución Política del país y esa propia legislación, motivo por el cuál estos deben ser analizados antes del estudio de fondo en toda revisión en amparo directo.
24. Los artículos 107, fracción IX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 81, fracción II de la Ley de Amparo, establecen que el recurso de revisión en amparo directo es procedente cuando:
 - a) En la sentencia recurrida se resuelva sobre la constitucionalidad de normas generales, se establezca la interpretación directa de un precepto de la Constitución o se omita decidir sobre tales cuestiones cuando hubieren sido planteadas; y
 - b) El asunto revista interés y trascendencia.

⁶ Se descontaron de dicho cómputo los días veinte, veintiuno, veintidós, veintiocho y veintinueve de noviembre, todos de dos mil veinte, por ser días inhábiles en términos del artículo 19 de la Ley de Amparo.

25. En cualquiera de esos supuestos, la materia del recurso se limitará a la decisión de las cuestiones propiamente constitucionales, sin poder comprender otras.
26. Ahora, en relación con el primer requisito, esta Primera Sala ha identificado tres escenarios de procedencia del recurso, a saber, aquellos en los que la cuestión propiamente constitucional:
- a) Se plantee por la parte quejosa y haya sido estudiada por el Tribunal Colegiado de Circuito.
 - b) Se plantee por la parte quejosa y el estudio respectivo haya sido omitido por el Tribunal Colegiado.
 - c) No se plantee por la parte quejosa, pero fue abordada oficiosamente por el Tribunal Colegiado de Circuito.
27. En el caso se advierte que **subsisten dos temas constitucionales de importancia y trascendencia**, ya que si bien en su demanda de amparo la quejosa no planteó ningún argumento de constitucionalidad, lo cierto es que de la lectura integral de su recurso de revisión es posible advertir que se inconforma con la interpretación realizada por el Tribunal Colegiado en torno al contenido y alcance del derecho a la justa indemnización y de los derechos de las personas consumidoras al analizar la procedencia del daño moral y de los daños punitivos. Además, la quejosa aduce que la interpretación del órgano de amparo sobre la vulneración a su derecho a la intimidad es contraria a la obligación de juzgar con perspectiva de género.
28. En efecto, en su demanda de amparo la quejosa adujo sustancialmente que la jueza responsable resolvió la controversia de manera incongruente al determinar que sí estaba acreditada la acción de incumplimiento del contrato por parte de la aseguradora, pero no así la

de daño moral y la de daños punitivos. Esto, porque de acuerdo con la quejosa, las pruebas para ambas acciones eran las mismas. Además, precisó que no se tomó en cuenta que la aseguradora actuó de mala fe ya que, como quedó acreditado en el juicio, no registró las condiciones generales de la póliza ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas ni entregó dichas condiciones a la quejosa, a pesar de que en ellas supuestamente estaba la exclusión de la cobertura de su padecimiento. Y, finalmente, señaló que existieron afectaciones a su intimidad derivado del actuar irregular de la aseguradora, los cuales permitían presumir el daño moral.

- 29.** Al resolver esos planteamientos, el Tribunal Colegiado del conocimiento indicó que contrario a lo afirmado por la quejosa, conforme a lo dispuesto por el artículo 1916 del Código Civil Federal, por regla general el daño moral debe probarse y solo cuando existen afectaciones a la psique y a la integridad física se presumen. Con base en lo anterior precisó que, en el caso, el padecimiento físico (cáncer cérvico uterino) base del reclamo por parte de la quejosa no se ubicaba en el supuesto de excepción, lo que evidenciaba que se encontraba obligada a probar la procedencia del daño moral.
- 30.** El Tribunal Colegiado señaló que si bien este padecimiento vulnera el aspecto psicológico de cualquier persona, lo cierto es que se trata de una afectación a la salud que no es atribuible a la compañía aseguradora.
- 31.** Además, precisó que si bien la quejosa estuvo sujeta a diversos estudios con la finalidad de corroborar la enfermedad en la que apoyó su reclamo, dicha cuestión no implicó que se dañara de manera ilegítima su integridad física o que dicha afectación fuese atribuible a la demandada; por el contrario, el hecho de que se le practicaran estudios

por las personas que la aseguradora señaló para tal fin fue precisamente con el propósito de acreditar la enfermedad reclamada por la accionante, lo cual es conforme con lo dispuesto por la Ley sobre el Contrato de Seguro, pues la aseguradora no solo tiene facultad para investigar la base del reclamo sino también la afectación que haga procedente o no el cumplimiento de la póliza.

- 32.** Además, el órgano de amparo señaló que no asistía razón a la quejosa en cuanto a que el solo incumplimiento de la aseguradora implicaba mala fe de su parte y que derivado de esa situación se actualizara la procedencia del daño moral, pues en nuestro sistema jurídico la buena fe se presume y la mala fe debe ser probada.
- 33.** Con base en lo anterior, indicó que al no quedar acreditado el daño moral no procedía la condena por daños punitivos.
- 34.** En desacuerdo con esa decisión, en sus agravios, la quejosa aduce que el Tribunal Colegiado realizó una interpretación limitada del derecho a la justa indemnización, la cual no es acorde con la obligación de juzgar con perspectiva de género ni con los derechos de las personas consumidores frente al sistema financiero.
- 35.** Al respecto, precisa que el Tribunal Colegiado desconoció que cuando se trata de afectaciones a la psique (que incluye el derecho a la intimidad) el daño se presume y que, por ende, la postura que dicho órgano adoptó sobre el daño a la intimidad de la quejosa es totalmente contraria a la perspectiva de género.
- 36.** Asimismo, la recurrente señala que el Tribunal Colegiado pasó por alto que para condenar a los daños punitivos debe atenderse a la mala fe de la aseguradora (antes, durante y después de la vida del contrato),

así como a la negligencia con la que ésta atendió el reclamo de la asegurada.

- 37.** De esta manera como se señaló previamente, de la causa de pedir del escrito de agravios es posible observar dos reclamos de constitucionalidad. El primero consistente en definir si a la luz de la obligación de juzgar con perspectiva de género y del derecho a la justa indemnización la afectación al derecho a la intimidad de una mujer, derivado del incumplimiento reiterado e infundado de una empresa aseguradora de garantizar el pago de la suma asegurada por una enfermedad grave, actualiza o no un hecho ilícito civil y si puede presumirse en este supuesto el daño moral. Y el segundo consistente en determinar si a la luz de los derechos de las personas consumidoras, como usuarias de servicios financieros, debe decretarse el pago de los daños punitivos cuando se acredite la mala fe de las empresas aseguradoras en el cumplimiento de los contratos.
- 38.** Dichos temas revisten importancia y trascendencia, en tanto que permitirían generar un pronunciamiento novedoso y de relevancia para el orden jurídico nacional, pues si bien esta Primera Sala ya se ha pronunciado en otras ocasiones sobre los alcances del derecho a la justa indemnización, incluidos los requisitos para que se actualice el daño moral y los daños punitivos, así como respecto a la obligación de perspectiva de género y aquellas que se derivan de los derechos de las personas consumidoras de servicios financieros, lo cierto es que no ha existido la posibilidad de pronunciarse sobre todos estos temas de manera integral en un solo asunto y, en particular, en relación con la actuación de las aseguradoras.
- 39.** Lo anterior es relevante en tanto que en este caso se podrá analizar si las empresas aseguradoras pueden incurrir en responsabilidad civil

extracontractual al conducirse con mala fe en el cumplimiento de los contratos y si la exhibición de la intimidad de las personas aseguradas en esos contextos, a partir de un análisis con perspectiva de género, puede permitir presumir el daño moral y fijar daños punitivos, particularmente cuando se trata de enfermedades que únicamente padecen las mujeres.

V. ESTUDIO DE FONDO

40. Esta Primera Sala considera que son ***fundados*** los agravios de la quejosa, pues la determinación del Tribunal Colegiado en relación con la improcedencia del daño moral y de los daños punitivos se sustentó en una incorrecta interpretación del derecho a la justa indemnización a la luz de las obligaciones de juzgar con perspectiva de género y de atender a los contextos de desigualdad en los que se encuentran las personas consumidoras frente a los servicios financieros.
41. A fin de explicar la conclusión alcanzada, por cuestiones metodológicas el estudio de este apartado se divide en los siguientes rubros: a) derecho a la justa indemnización y procedencia del daño moral; b) obligación de juzgar con perspectiva de género; c) derechos de las personas consumidoras de servicios financieros; y, d) procedencia de daños punitivos.

A) Derecho a la justa indemnización y procedencia del daño moral

42. Como se destacó con anterioridad, uno de los argumentos medulares de la recurrente está enfocado en señalar que el Tribunal Colegiado realizó una interpretación inadecuada y limitada sobre el derecho a la justa indemnización, en relación con la procedencia del daño moral. En

ese sentido, conviene, en principio, recordar la doctrina constitucional que sobre el tema ha desarrollado esta Primera Sala

43. En relación con la reparación integral del daño, en el **amparo directo en revisión 5826/2015**⁷, esta Primera Sala hizo referencia a su aspecto histórico e indicó que, en la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en mil novecientos diecisiete, y hasta el dos mil, no existió noción textual alguna de “reparación del daño”; de modo que su regulación fue objeto exclusivamente de la legislación secundaria bajo una base eminentemente civil y con un contenido apoyado principalmente en la teoría de las obligaciones.
44. Sin embargo, dicha situación cambió sustancialmente a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, publicada el diez de junio de dos mil once, en la que se incluyó en el tercer párrafo del artículo 1º constitucional un catálogo con las obligaciones genéricas y los deberes específicos del Estado mexicano en materia de derechos humanos, en el cual se reconoció la *reparación por violaciones a derechos humanos*.
45. Para entender las implicaciones del concepto de “reparación” incorporada al texto constitucional, en el precedente que se cita se retomó el proceso legislativo de la reforma y se puso de manifiesto que se valoró la “reparación de violaciones a derechos humanos” como un derecho de las víctimas que comprende medidas de *restitución, rehabilitación, satisfacción, no repetición e indemnización*; esto, a la luz del derecho internacional de los derechos humanos como *reparación integral del daño* en casos de violaciones a derechos humanos.

⁷ Resuelto en sesión de ocho de junio de dos mil dieciséis, por unanimidad de cuatro votos de los señores Ministros: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Norma Lucía Piña Hernández, quien se reservó el derecho de formular voto concurrente, y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena.

46. Tomando en cuenta lo anterior, en el citado **amparo directo en revisión 5826/2015**, se recalcó que, a partir de ese momento, fue claro el cambio de paradigma para entender los derechos humanos y cómo es que el reconocimiento de su función objetiva implica un entendimiento de su transversalidad en todas las relaciones reguladas por el derecho; lo que a su vez conlleva un necesario replanteamiento de múltiples figuras que habían permanecido incólumes durante décadas.
47. Destacándose que el cambio inició en el propio texto constitucional con la procedencia de la reparación en materia penal, administrativa y de acciones colectivas, pero que también se empezó a desarrollar cuando en ciertas materias como la civil y laboral, se detectó que podían presentarse casos cuyo tema de fondo implicaba la violación de derechos humanos, que debían repararse en términos del artículo 1º constitucional; de ahí que se comenzó a revisar el alcance del nuevo concepto de reparación integral en cada materia, tomando como base que en el fondo se trata de una violación de derechos humanos.
48. Así, **en relación con la materia civil**, al resolver el **amparo directo en revisión 1068/2011**⁸, se indicó que una “justa indemnización” o “indemnización integral” implica volver las cosas al estado en que se encontraban, el restablecimiento de la situación anterior y, de no ser esto posible, establecer el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados al surgir el deber de reparar; de esa forma, la reparación debe, en la medida de lo posible, anular todas las consecuencias del acto ilícito y restablecer la situación que

⁸ Resuelto en sesión de diecinueve de octubre de dos mil once, por unanimidad de cinco votos de los Señores Ministros: Jorge Mario Pardo Rebolledo (ponente), José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

debió haber existido con toda probabilidad, si el acto no se hubiera cometido.

49. Asimismo, en el citado precedente, esta Primera Sala destacó que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha desarrollado los criterios relativos a la naturaleza y alcances de la obligación de reparar y, dentro de éstos, el **concepto de daño inmaterial** (daño moral) y los supuestos en que corresponde indemnizarlo atendiendo al daño causado⁹.
50. Ahora bien, para poder hablar de la procedencia del daño moral es necesario tener claras las diferencias entre la responsabilidad jurídica que lo puede generar.
51. La responsabilidad jurídica, en términos generales, se refiere a la obligación que tienen las personas físicas, morales privadas y el propio Estado, de reparar los daños y perjuicios causados a otra persona, con motivo de una acción u omisión que deriva en el incumplimiento de un contrato o de un deber de cuidado. En el derecho civil se reconocen dos tipos de responsabilidad jurídica: contractual y extracontractual.
52. En la **contradicción de tesis 93/2011**¹⁰, esta Primera Sala expuso que, tratándose de la responsabilidad contractual, las partes están

⁹ La Corte Interamericana ha establecido que el daño inmaterial “*puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”. *Caso Fernández Ortega y Otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de Agosto de 2010, Serie C No. 215, párr. 289. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párr. 275 y *Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220, párr. 255.

¹⁰ Resuelta en sesión de veintiséis de octubre de dos mil once. Unanimidad de cinco votos respecto del fondo del asunto, de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Presidente (Ponente) Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, en contra del emitido por el Ministro José Ramón Cossío.

vinculadas con anterioridad al hecho productor de la responsabilidad, con motivo del acto jurídico celebrado entre ellas. En cambio, en la responsabilidad extracontractual el vínculo jurídico nace por la realización de los hechos dañosos. Por tanto, la responsabilidad contractual emana de un acuerdo de voluntades que ha sido transgredido por alguna de las partes, en tanto que la responsabilidad extracontractual deriva del incumplimiento del deber genérico de no afectar a terceros, esta última, puede ser *objetiva o subjetiva*.

53. La responsabilidad civil extracontractual de índole subjetiva se funda en un elemento de carácter psicológico (como factor de imputación), ya sea porque existe la intención de dañar o porque se incurre en descuido o negligencia. Mientras que, en la responsabilidad civil objetiva, se encuentra ausente el elemento subjetivo (como factor de imputación), esto es, el dolo, la culpa o la negligencia del causante del daño, pues en ésta, la obligación de reparar puede ser sustentada sólo en el hecho de ser propietario y/o utilizar una cosa que por sus características peligrosas pueda causar un daño, es decir, se basa en el riesgo creado.
54. Así, tanto la responsabilidad contractual, como la extracontractual ya sea objetiva como subjetiva, generan para la víctima el derecho a reclamar la reparación del daño causado, y para el causante o para quien tenga obligación de responder por él, la correlativa obligación de reparar.
55. Ahora bien, el daño derivado de la responsabilidad civil extracontractual puede recaer en las personas, o en sus bienes o derechos, y puede tener un carácter material o inmaterial. A este último corresponde *el daño moral*.
56. En relación con el daño moral, esta Primera Sala ha considerado que éste **centra su objeto y contenido en los intereses no patrimoniales**

o espirituales que pueden verse afectados. De ahí que las angustias, las aflicciones, las humillaciones, el padecimiento o el dolor constituyen daños a la moral en tanto son afectaciones a intereses no patrimoniales.

57. El daño moral consiste pues en la lesión a un interés de carácter extrapatrimonial, que es a su vez presupuesto de un derecho. Por ello, resulta adecuado definir al daño moral como **la lesión a un derecho o interés no patrimonial (o espiritual) que es presupuesto de un derecho subjetivo.**
58. Así, en el **amparo directo en revisión 2558/2021**¹¹, se sostuvo que el daño moral procede tanto por responsabilidad civil contractual y extracontractual y que, para ser indemnizable, debe ser **cierto y personal**. El daño es cierto cuando cualitativamente resulta constatable su existencia, a pesar de que no sea posible determinar su cuantía con exactitud; por lo que no puede tratarse de un daño moral eventual o meramente hipotético. Consideración que no afecta la distinción entre daños actuales y futuros. Un daño hipotético no se asimila a un daño futuro.
59. Además, se indicó que el **daño moral es personal**, lo que quiere decir que sólo la persona que sufre la afectación (de manera directa o indirecta) puede reclamar su resarcimiento. El daño es **directo** cuando el titular del interés afectado es la propia persona que sufre el ilícito e **indirecto** cuando la afectación invocada por una persona (a su esfera extrapatrimonial) tiene su origen en la lesión a bienes patrimoniales o extrapatrimoniales de un tercero (por ejemplo, cuando una madre demanda su propio daño moral ante la muerte de su hijo).

¹¹ Resuelto en sesión de diecinueve de enero de dos mil veintidós. Unanimidad de votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena (ponente), Juan Luis González Alcántara Carrancá y las Ministras Norma Lucía Piña Hernández y Ana Margarita Ríos Farjat.

60. Asimismo, en dicho precedente se sostuvo que, **por regla general, el daño moral debe ser probado** al ser un elemento constitutivo de la pretensión de la parte actora. Sin embargo, tal regla no implica que deba ser forzosamente probado por pruebas directas. El daño **puede acreditarse indirectamente** (lo cual es lo más común por la naturaleza de los intereses involucrados); es decir, la autoridad jurisdiccional puede inferir, a través de los hechos probados, el daño moral causado.
61. Así, en el precedente que se cita se sostuvo que existe la posibilidad de que **ciertos daños morales sean presumidos ante la dificultad de probar tal tipo de daño moral relacionado con intereses extrapatrimoniales**; lo que quiere decir que bastará probar el evento lesivo y el carácter de la parte actora para que opere la presunción y el daño moral se tenga por probado y, consecuentemente, será la parte demandada quien deberá desahogar pruebas para revertir la presunción de la existencia del daño.
62. Con base en el parámetro desarrollado anteriormente se procede a analizar la interpretación y determinación adoptada sobre este tema por parte del Tribunal Colegiado a la luz de los agravios de la recurrente.
63. Al respecto, el órgano de amparo precisó que de las constancias se advertía que la quejosa reclamó el pago de la póliza de seguro al acreditar el padecimiento físico de *cáncer cérvico uterino*, enfermedad, que estaba amparada por dicha póliza. La aseguradora negó el pago de la póliza sobre la base de que esa enfermedad estaba dentro de las cláusulas de exclusión, **sin que las hubiera exhibido (motivo que originó la procedencia de la acción de cumplimiento forzoso)**.
64. Sin embargo, el Tribunal Colegiado consideró que dicha cuestión no hacía procedente el pago del daño moral, pues si bien es cierto que este padecimiento vulnera el aspecto psicológico de cualquier persona, lo

cierto es que esta afectación a su salud no es atribuible a la compañía aseguradora.

65. Además, precisó que el incumplimiento de la aseguradora es lo que precisamente generó la procedencia de la acción del cumplimiento forzoso del contrato de seguro, pero eso no provocó la procedencia del daño moral ni los daños punitivos, porque para ello era necesario acreditar el hecho ilícito y el daño que directamente hubiese causado esa conducta.
66. Asimismo, señaló que no soslayaba que la quejosa estuvo sujeta a diversos estudios con la finalidad de corroborar la enfermedad en la que apoyó su reclamo. Sin embargo, dicha cuestión no implicó que se dañara de manera ilegítima su integridad física o que dicha afectación fuese atribuible a la demandada; por el contrario, el hecho de que se practicasen estudios por las personas que la aseguradora señaló para tal fin fue precisamente con el propósito de acreditar la enfermedad reclamada por la accionante.
67. Así, consideró que el hecho de que la quejosa hubiera sido sometida a diversos estudios médicos por parte de la empresa aseguradora, como lo explica en su demanda, no hacía procedente el daño moral que reclamaba, porque no podía perderse de vista que, de conformidad con la Ley sobre el Contrato de Seguro, la aseguradora no solo tiene facultad para investigar la base del reclamo sino también la afectación que haga procedente o no el cumplimiento de la póliza.
68. Ahora bien, en sus agravios la recurrente se inconforma con la determinación adoptada por el Tribunal Colegiado, al considerar que es contraria al derecho a la justa indemnización.

- 69.** La recurrente señala que al analizar la actualización del hecho ilícito generador del daño moral, el Tribunal Colegiado soslayó que en el juicio de origen quedó acreditado que la aseguradora se alejó de las sanas prácticas financieras al no haber registrado el producto, al no haberle hecho del conocimiento las condiciones generales de la póliza y luego tomarlas de justificación para negarle posteriormente su reclamo, así como al mandar a personas ajenas a la relación contractual a verificar su reclamo (con la consecuente exhibición de su intimidad), todo lo cual evidencia la mala fe de la aseguradora y la negligencia con la que actuó frente a su reclamo, lo que deriva en un estudio erróneo del derecho humano a la reparación del daño.
- 70.** Así, atendiendo a su causa de pedir, es posible observar que la quejosa indica que, contrario a lo señalado por el Tribunal Colegiado, la responsabilidad de la aseguradora rebasa el ámbito contractual, generándose un hecho ilícito (responsabilidad extracontractual), pues no solo dejó de cumplir con el pago de la póliza, sino que actuó con mala fe y se separó de las buenas prácticas financieras, previo, durante y después de realizar su reclamo por el pago de la suma asegurada.
- 71.** Esta Primera Sala considera que asiste razón a la quejosa pues la interpretación del Tribunal Colegiado limita injustificadamente el derecho a acceder a una reparación integral del daño (justa indemnización), toda vez que desconoció que a pesar de que la responsabilidad de la empresa aseguradora tuvo un origen contractual, al incumplir con una cláusula del contrato celebrado con la quejosa, lo cierto es que también incurrió en responsabilidad extracontractual.
- 72.** En efecto, en algunos casos la responsabilidad de las empresas aseguradoras puede rebasar los deberes contenidos o derivados de la relación contractual, cuando incumplen con las obligaciones derivadas

de la normatividad que rige sus actividades o cuando desatienden su deber genérico de actuar bajo los estándares de diligencia que exige la prestación del servicio.

73. Cuestión que ocurre en el presente caso, toda vez que la negativa de la aseguradora de cumplir con lo pactado en el contrato se sustentó en una actuación de mala fe, pues al haber entregado la póliza a la quejosa no le brindó las condiciones generales del contrato, en donde supuestamente se encontraba la exclusión de su enfermedad y que resultó la razón por la cual consideró improcedente su reclamo.
74. Al respecto, no puede pasarse por alto que precisamente en la contratación del seguro se pactó como beneficio adicional el denominado “infarto y cáncer en mujeres” por lo que si posteriormente la quejosa fue diagnosticada con *cáncer cérvico uterino*, que se caracteriza por ser una enfermedad que solo pueden padecer las mujeres o personas con órgano reproductivo femenino, resulta legítimo que considerara que dicho padecimiento se encontraba amparado por la póliza del seguro.
75. Además, esta Primera Sala ha sido enfática en precisar que, como parte de la protección de los derechos de las personas consumidoras, las empresas aseguradoras están obligadas a otorgar a la persona solicitante la información no sólo de los montos de la cobertura sino también, y sobre todo, de las exclusiones del contrato. Lo anterior encuentra sustento en el marco de obligaciones a cargo de las compañías de seguros de comunicar de manera clara y precisa la documentación contractual, las cuales se desprenden de Ley Sobre el Contrato de Seguro (en sus artículos 7, 20, 24), de Ley de Protección

y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (en su artículo 56) y de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (en su artículo 200)¹².

- 76.** Por lo tanto, si en el caso en el juicio de origen quedó acreditado que la empresa aseguradora no entregó las condiciones generales del contrato a la quejosa y que incluso no las presentó como pruebas al juicio a pesar de que en ese argumento sustentó su excepción de falta de acción en su contestación de demanda, resulta claro que incumplió con las obligaciones derivadas de la normatividad que rige sus actividades y que con ello generó un hecho ilícito.
- 77.** Lo anterior se agrava con la solicitud de la empresa aseguradora de solicitar a la quejosa que se practicara distintos estudios con la finalidad de corroborar la enfermedad en la que apoyó su reclamo y que los mismos fueran revisados no solo por personal de la compañía sino incluso por personas ajenas a la relación contractual (un despacho de abogados que contrató la compañía de seguros), pues no puede desconocerse que esto significó que la quejosa exhibiera innecesariamente su intimidad.
- 78.** Se afirma lo anterior en virtud de que si bien es cierto lo señalado por el Tribunal Colegiado en el sentido de que las empresas aseguradoras tienen facultades, conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, para investigar la base del reclamo y la afectación que haga procedente o no el cumplimiento de la póliza, lo cierto es que si supuestamente ese padecimiento en específico se encontraba excluido de protección conforme a las condiciones generales del contrato, entonces resulta claro que, de haber sido cierto ese supuesto, la realización de

¹² Véase el amparo directo en revisión 1324/2021, resuelto por unanimidad de 5 votos en sesión de primero de diciembre de dos mil veintiuno, bajo la ponencia de la Ministra Norma Lucía Piña Hernández; y la contradicción de criterios 139/2022, resuelta por unanimidad de 5 votos en sesión de veintiocho de septiembre de dos mil veintidós, bajo la ponencia de la Ministra Ana Margarita Ríos Farjat.

exámenes médicos y su revisión no traería como consecuencia un resultado favorable para la asegurada. Por esta razón se concluye que la aseguradora provocó una exhibición innecesaria e injusta de la intimidad de la quejosa.

B) Obligación de juzgar con perspectiva de género

79. Ahora bien, una vez concluido que la aseguradora sí incurrió en responsabilidad civil extracontractual por la generación de un hecho ilícito, debe analizarse si asiste razón a la quejosa en el sentido de que la interpretación del Tribunal Colegiado para definir si el daño moral derivado de una afectación al derecho a la intimidad debe presumirse carece o no de perspectiva de género.
80. En principio, debe destacarse que conforme a lo dispuesto por el artículo 1° de la Constitución Política del país, el Estado está obligado a respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos previstos en la propia Constitución, así como por aquellos contenidos en los tratados internacionales de los que México sea parte.
81. Dentro de este parámetro **se encuentran especialmente protegidos los derechos humanos de las mujeres**, al tratarse de un grupo poblacional que ha sido histórica y estructuralmente colocado en situación de desventaja y vulnerabilidad. Esto significa que todas las autoridades estatales, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a proteger de manera **reforzada** los derechos humanos de las mujeres, de las niñas y de las adolescentes con el objetivo de eliminar la desigualdad y discriminación que padecen por cuestiones de género.
82. El derecho a la igualdad de género está reconocido en los artículos 1° y 4° de la Constitución. El quinto párrafo del artículo 1° constitucional

prohíbe expresamente la discriminación por motivos de género, mientras que el artículo 4° establece que la mujer y el hombre son iguales ante la ley.

- 83.** Este derecho a la igualdad y no discriminación por motivos de género se encuentra igualmente reconocido en diversos instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 2.1 y 3), el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 2.2 y 3), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículos 1.1 y 24), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (también conocida como *Convención Belém do Pará*).
- 84.** Así, la protección especial a los derechos humanos de las mujeres surge como respuesta ante la amplia evidencia de un orden social en el que el género condiciona estructuralmente a las mujeres a permanecer en una posición de subordinación frente a los hombres y, en tal medida, a ver limitado el pleno goce y ejercicio de sus derechos fundamentales. Es decir, esta situación de vulnerabilidad social que viven las mujeres, las niñas y las adolescentes por motivos de género es la razón que da origen al establecimiento de una especial protección en el orden jurídico mexicano, con el fin de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos de las personas y así lograr la igualdad de género en todos los ámbitos de la sociedad, públicos y/o privados.
- 85.** Precisamente como un esfuerzo encaminado a prevenir y combatir la violencia y discriminación basada en el género –y para garantizar el acceso a la justicia de manera efectiva e igualitaria–, esta Suprema Corte de Justicia ha establecido la obligación a cargo de todas las

autoridades jurisdiccionales de llevar a cabo un juicio con perspectiva de género, aun cuando no medie solicitud de parte, siempre que se denuncien o se adviertan posibles situaciones de desventajas o contextos de desigualdad, violencia o discriminación basadas en el género que puedan impedir el acceso a la justicia en condiciones de igualdad. Esta obligación tiene como correlativo el derecho humano a recibir justicia bajo un método con perspectiva de género.

86. Este derecho y su correlativa obligación de juzgar con perspectiva de género tiene como objetivo identificar el impacto discriminatorio del género en las interacciones, oportunidades y roles de las personas en la sociedad, así como eliminar o mitigar dicho impacto con el fin de garantizar el establecimiento de condiciones de igualdad en el goce y en el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.
87. La perspectiva de género, entonces, es un método de análisis que se basa en las diferencias que se asignan a grupos poblacionales mediante la construcción del género. Se trata pues de una herramienta metodológica que sirve para analizar los roles que se desempeñan o que son esperados que desempeñen hombres y mujeres, en contextos tanto políticos, como sociales y culturales, teniendo como objetivo identificar y corregir la discriminación que la estereotipación genera, especialmente en normas, políticas y prácticas institucionales¹³.
88. De esta manera, en los precedentes que dieron lugar a la tesis de jurisprudencia 1ª/J. 22/2016 (10ª)¹⁴, esta Primera Sala delimitó el

¹³ Véase el amparo directo en revisión 6982/2019, resuelto el siete de julio de dos mil veintiuno bajo la ponencia del Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá.

¹⁴ Tesis de rubro y texto: “**ACCESO A LA JUSTICIA EN CONDICIONES DE IGUALDAD. ELEMENTOS PARA JUZGAR CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.** Del reconocimiento de los derechos humanos a la igualdad y a la no discriminación por razones de género, deriva que todo órgano jurisdiccional debe impartir justicia con base en una perspectiva de género, para lo cual, debe implementarse un método en toda

contenido y alcance de la obligación de impartir justicia bajo un enfoque de género. El propósito principal de este método de análisis consiste en interpretar la realidad subyacente al caso concreto para que sea posible garantizar el derecho de las mujeres a un acceso a la justicia en igualdad de condiciones. Para hacerlo, se toma en cuenta el contexto de desigualdad estructural derivado de cuestiones de género que, de atenderse debidamente, a su vez, responden a la necesidad y a la exigencia constitucional de velar por procurar situaciones de igualdad material o sustantiva y formal.

89. En esta línea argumentativa, se ha determinado que la perspectiva de género constituye un método que debe ser aplicado **en todos los casos**, aun cuando las partes involucradas no lo pidan expresamente en sus alegaciones¹⁵; es decir, basta que la persona juzgadora advierta que pueda existir **una situación de violencia o vulnerabilidad originada por el género**, que pueda influir en la impartición de justicia, para que surja la obligación de acudir a este método para resolver la

controversia judicial, aun cuando las partes no lo soliciten, a fin de verificar si existe una situación de violencia o vulnerabilidad que, por cuestiones de género, impida impartir justicia de manera completa e igualitaria. Para ello, el juzgador debe tomar en cuenta lo siguiente: i) identificar primeramente si existen situaciones de poder que por cuestiones de género den cuenta de un desequilibrio entre las partes de la controversia; ii) cuestionar los hechos y valorar las pruebas desechando cualquier estereotipo o prejuicio de género, a fin de visualizar las situaciones de desventaja provocadas por condiciones de sexo o género; iii) en caso de que el material probatorio no sea suficiente para aclarar la situación de violencia, vulnerabilidad o discriminación por razones de género, ordenar las pruebas necesarias para visibilizar dichas situaciones; iv) de detectarse la situación de desventaja por cuestiones de género, cuestionar la neutralidad del derecho aplicable, así como evaluar el impacto diferenciado de la solución propuesta para buscar una resolución justa e igualitaria de acuerdo al contexto de desigualdad por condiciones de género; v) para ello debe aplicar los estándares de derechos humanos de todas las personas involucradas, especialmente de los niños y niñas; y, vi) considerar que el método exige que, en todo momento, se evite el uso del lenguaje basado en estereotipos o prejuicios, por lo que debe procurarse un lenguaje incluyente con el objeto de asegurar un acceso a la justicia sin discriminación por motivos de género.” Publicada en la *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Libro 29, abril de 2016, tomo II, pág. 836, registro digital 2011430.

¹⁵ Véase el amparo directo en revisión 2655/2013, resuelto el seis de noviembre de dos mil trece.

controversia con sensibilidad. Esta obligación tiene como correlativo el derecho humano a recibir justicia bajo un método con perspectiva de género¹⁶.

90. En ese sentido, la sensibilidad ante las cuestiones de género empieza por analizar el contexto; es decir, por entender y visibilizar las particularidades que rodean el caso concreto. Así, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que el contexto se manifiesta en dos niveles: uno objetivo relacionado con el entorno sistemático de opresión que padecen las mujeres, niñas y minorías sexuales; y otro subjetivo, **que se expresa en el ámbito particular de una relación o en una situación concreta que las coloca en posición de vulnerabilidad**¹⁷.
91. Tomar en cuenta el contexto en ambos sentidos, en particular al momento de apreciar los hechos y valorar las pruebas, es fundamental, puesto que permite a las personas juzgadoras ampliar su comprensión sobre la forma en que incide el género en cada caso, lo cual asegura de mejor manera que se garantice el derecho de acceso a la justicia de quienes se encuentran en una posición de desventaja.
92. A partir del parámetro de control de regularidad constitucional aquí expuesto, es posible afirmar que el derecho humano a la igualdad y no discriminación por motivos de género, en relación con el derecho de acceso a la justicia de manera efectiva e igualitaria, constituye el fundamento de la obligación de las autoridades jurisdiccionales de velar para que, en toda controversia jurídica en la que se denuncie o se

¹⁶ Así como lo determinó esta Primera Sala en el amparo directo en revisión 43/2021, resuelto el diez de noviembre de dos mil veintiuno, por unanimidad de votos de la Ministra Norma Lucía Piña Hernández, los Ministros Juan Luis González Alcántara Carrancá, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena (Ponente) y la Ministra Presidenta Ana Margarita Ríos Farjat.

¹⁷ Véase el amparo directo en revisión 29/2017, resuelto el doce de junio de dos mil diecinueve.

advierta una situación de violencia o vulnerabilidad motivada por razones de género, sean tomados en cuenta los impactos diferenciados de dicha situación al momento de apreciar los hechos, valorar las pruebas e interpretar y aplicar las normas jurídicas pertinentes con el fin de procurar la impartición de justicia completa e igualitaria.

93. Así pues, el método de análisis formulado por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación para garantizar de manera efectiva el acceso a la justicia en condiciones de igualdad y sin discriminación, está esencialmente conformado por los siguientes seis elementos¹⁸:

- a) Identificar si existen situaciones de poder, contextos de desigualdad estructural y/o contextos de violencia que, por cuestiones de género, den cuenta de un desequilibrio entre las partes de la controversia.
- b) Identificar si el material probatorio es suficiente para aclarar la situación de violencia, vulnerabilidad o discriminación por cuestiones de género o, por el contrario, es necesario recabar más pruebas con el fin de visibilizar dichas situaciones y dilucidar si se está ante un contexto como los descritos en el inciso anterior.
- c) Cuestionar los hechos y valorar las pruebas desechando cualquier estereotipo o prejuicio de género, a fin de visualizar las situaciones de desventaja ocasionadas por cuestiones de género. Al respecto, es necesario analizar las premisas fácticas con sensibilidad sobre las múltiples consecuencias que tiene el género en la vida de las personas.
- d) De detectarse la situación de desventaja por cuestiones de género, cuestionar la neutralidad del derecho aplicable, así como evaluar el impacto diferenciado de la solución propuesta para

¹⁸ Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Edición: noviembre de 2020, México, página 138-139.

buscar una resolución justa e igualitaria de acuerdo con el contexto identificado de desigualdad por cuestiones de género.

- e) Para tal efecto, es necesario aplicar los estándares de derechos humanos de todas las personas involucradas, especialmente de niñas, niños y adolescentes.
- f) De igual forma se debe considerar que el método exige que, en todo momento, se evite el uso del lenguaje basado en estereotipos o prejuicios, por lo que debe procurarse un lenguaje incluyente con el objeto de asegurar un acceso a la justicia sin discriminación por motivos de género.

94. Los elementos precisados en el párrafo anterior no son pasos secuenciales, sino que son cuestiones mínimas que las personas operadoras jurídicas deben tener en cuenta para estar en condiciones de identificar los impactos diferenciados que puede producir la categoría del género en el litigio. Por lo tanto, los elementos no están dispuestos para ser revisados o descartados uno a uno de manera consecutiva, sino que tienen relevancia en diferentes momentos del análisis de una controversia¹⁹.

95. Con base en lo anterior, esta Primera Sala concluye que es fundado el agravio de la recurrente en tanto que efectivamente al analizar la vulneración al derecho a la intimidad de la quejosa y la posibilidad de que en ese tipo de supuestos el daño moral deba presumirse el Tribunal Colegiado desatendió la doctrina sobre juzgar con perspectiva de género.

96. El Tribunal Colegiado señaló que en el caso, **el padecimiento físico (cáncer cérvico uterino) base del reclamo por parte de la quejosa no se ubicaba en el supuesto de excepción a la regla general de que el**

¹⁹ Ibidem.

daño moral debe probarse. Precisó que si bien este padecimiento vulnera el aspecto psicológico de cualquier persona, lo cierto es que esta afectación a su salud no es atribuible a la compañía aseguradora.

97. Asimismo, señaló que si bien la quejosa estuvo sujeta a diversos estudios con la finalidad de corroborar la enfermedad en la que apoyó su reclamo, dicha cuestión no implica que se dañó de manera ilegítima su integridad física o que dicha afectación fuese atribuible a la demandada.
98. En sus agravios, la recurrente se inconforma con esa decisión y precisa que el Tribunal Colegiado pasó por alto que cuando se trata de afectaciones a la psique (que incluye el derecho a la intimidad) el daño se presume. Además, indica que el órgano de amparo adoptó una postura sobre el daño a la intimidad de la quejosa que es totalmente contraria a la perspectiva de género.
99. Como se adelantó, esta Primera Sala considera que asiste razón a la recurrente pues efectivamente el Tribunal Colegiado no analizó con perspectiva de género el reclamo de la quejosa, toda vez que soslayó las distintas situaciones de vulnerabilidad en la que se encontraba y que generaron una grave afectación a su derecho a la intimidad, provocándole un daño moral.
100. En principio, es indispensable considerar el impacto que genera en la vida de una mujer la recepción de la noticia de que padece *cáncer cérvico uterino*, ya que según las cifras oficiales constituye la segunda causa de muerte por cáncer en México²⁰. Esa noticia coloca a la mujer en un estado de vulnerabilidad evidente, pues incluso, para el diagnóstico de la enfermedad es necesaria **la realización de estudios**

²⁰De acuerdo con la página de internet de la Secretaría de Salud, consultada en febrero de 2022, <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>.

invasivos de la intimidad de la persona, máxime si, como en el caso, el conocimiento de este padecimiento ocurre durante un momento en el que la mujer busca embarazarse, pues esta enfermedad puede trascender gravemente a su situación reproductiva.

- 101.** Asimismo, debe considerarse que un padecimiento de este tipo no solamente genera angustia, sufrimiento y dolor por la propia enfermedad, al tratarse de cáncer, sino que se trata de un tipo de cáncer que únicamente padecen las mujeres, con un alto grado de probabilidad de muerte, lo que genera un estado de alta vulnerabilidad para quien lo sufre. Además, la realización de los tratamientos para su atención y posible erradicación generan un aumento exponencial de los gastos que ordinariamente tiene cualquier persona, por lo que la recepción oportuna e inmediata de recursos provenientes de seguros contratados, como medio para afrontar esos riesgos y afectaciones, resulta fundamental para la integridad física, psicológica y emocional de la persona.
- 102.** Por estas razones, en el análisis jurídico de este tipo de casos, es necesario que la autoridad jurisdiccional tenga especial sensibilidad para analizar los hechos que se relacionen con este tipo de padecimientos; así como las consecuencias que derivan del incumplimiento de las obligaciones a cargo de las empresas aseguradoras.
- 103.** En el caso, como se vio con anterioridad, la grave afectación emocional que generó en la señora el haber sido diagnosticada con *cáncer cérvico uterino* mientras llevaba a cabo un proceso para lograr un embarazo, **se incrementó aún más por el actuar de la aseguradora**, pues como la propia quejosa refirió, en la póliza del seguro existía la mención expresa de que estaba cubierto el padecimiento de “cáncer en la mujer”. Así,

acudió inmediatamente ante la aseguradora a requerir el pago correspondiente de la suma asegurada para hacer frente a sus gastos médicos. Sin embargo, la compañía de seguros se negó bajo el argumento de una supuesta exclusión prevista en las condiciones generales del contrato, que como se refirió con anterioridad, nunca le fueron entregadas a la quejosa, a pesar de ser su obligación legal.

104. Esta negativa le generó una diversa preocupación a la que ya de por sí sufría por el padecimiento, consistente en no poder hacer frente a todos los gastos que el tratamiento de esa enfermedad implica, al no poder disponer de una cantidad con la que contaba. Además, se agregó la preocupación por contratar los servicios de un abogado, para tramitar un juicio en el que se determinara un derecho que, en realidad, le asistía desde la celebración del contrato de seguro.

105. Sin embargo, el Tribunal Colegiado consideró que la **afectación psicológica** de la víctima se dio por el mero diagnóstico de la enfermedad, no por la angustia que le generó el no poder disponer de la suma asegurada para afrontar su padecimiento, ni por la intrusión innecesaria a su intimidad al requerirse distintos estudios médicos para acreditar el padecimiento a pesar de que supuestamente estaba excluida de cobertura (cuestión que claramente sabía o debía saber la compañía aseguradora).

106. Por este motivo, el órgano federal determinó que el caso no se ubica dentro del supuesto de presunción de generación de daño moral, previsto en el artículo 1916 del Código Civil Federal²¹, por lo que era

²¹ **Artículo 1916.** Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. **Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.**
(...)

necesario que la quejosa demostrara que el incumplimiento de la aseguradora le produjo una afectación en sus sentimientos o en algún bien inmaterial.

107. Con esa resolución, el órgano federal invisibilizó el impacto que tuvo en la integridad psíquica de la señora ***** la actitud de la aseguradora, al rehusarse a cumplir con sus obligaciones y pagar el seguro; así como al obligarla injustamente a tramitar un juicio para exigir lo que era evidente que le correspondía, pues a pesar de que la cobertura del seguro se otorgó específicamente para cáncer de mujer, la aseguradora alegó una exclusión expresa de ese padecimiento que no está contractualmente probada, y a pesar de eso requirió a la señora ***** la realización de diversos estudios, que son claramente invasivos en la integridad física y emocional de la mujer, **sin justificación alguna.**

108. En ese sentido, contrario a lo señalado por el Tribunal Colegiado, esta Primera Sala considera que la vulneración del derecho a la intimidad de la quejosa sí permite presumir el daño moral, pues dicha afectación impacta ineludiblemente en su integridad psíquica.

109. En efecto, al resolver el amparo directo en revisión 402/2007²² y la contradicción de tesis 144/2019²³, esta Primera Sala señaló con claridad que el derecho a la intimidad se relaciona con los **extremos más personales de la vida y del entorno familiar, cuyo conocimiento está restringido a conocimiento de los demás.** Se indicó que el

²² Resuelto por la Primera Sala, en sesión del veintitrés de mayo de dos mil siete, por mayoría de tres votos de los señores ministros: Sergio A. Valls Hernández, Juan N. Silva Meza y Olga Sánchez Cordero de García Villegas (ponente), en contra del voto emitido por el presidente José Ramón Cossío Díaz quien formulará voto particular. Ausente José de Jesús Gudiño Pelayo. pp. 23-24.

²³ Resuelta por la Primera Sala, en sesión de catorce de octubre de dos mil veinte. Por mayoría de tres votos de las Ministras Ana Margarita Ríos Farjat (ponente), Norma Lucía Piña Hernández y el Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, en contra de los emitidos por los Ministros Juan Luis González Alcántara Carrancá y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

concepto de vida privada engloba todo aquello que no se quiere que sea de general conocimiento, dentro de lo cual, existe un núcleo que se protege con más celo, con mayor fuerza, porque se entiende **como esencial en la configuración de la persona y es a lo que se le denomina intimidad.**

110. Por ende, a partir de un análisis con perspectiva de género sobre la situación particular de vulnerabilidad en la que se encontraba la quejosa y el actuar irregular en el que incurrió reiteradamente la empresa aseguradora el Tribunal Colegiado hubiera llegado a la conclusión de que en el caso estaba acreditado el daño moral en su perjuicio.

C) Derechos de las personas consumidoras de servicios financieros

111. Una vez precisado que asiste razón a la recurrente en cuanto a la actualización del daño moral y al hecho de que, con base en la metodología de juzgar con perspectiva de género, este debía tenerse por presumido, debe analizarse si efectivamente la interpretación del Tribunal Colegiado en cuanto a no condenar a daños punitivos es contraria a los derechos de las personas consumidoras de servicios financieros.

112. Así, en relación con el contenido y alcance de los derechos de las personas consumidoras frente a los servicios financieros, se retomarán en lo conducente las principales consideraciones sostenidas al resolver el **amparo directo en revisión 1324/2021**²⁴.

113. En dicho precedente se precisó que, derivado de lo dispuesto por el artículo 28 constitucional, esta Primera Sala ha reconocido la protección

²⁴ Resuelto por esta Primera Sala, en sesión de primero de diciembre de dos mil veintiuno por unanimidad de 5 votos. Ponente: Ministra Norma Lucía Piña Hernández.

de los derechos de las personas consumidoras como un derecho fundamental cuya protección busca contrarrestar las asimetrías que puedan presentarse entre las partes de una relación de consumo, y proporciona a la persona los medios y la protección legal necesarios para propiciar su organización y procurar el mejor cuidado de sus intereses ante posibles situaciones desventajosas.

114. En este sentido, las obligaciones que derivan de este derecho buscan procurar que en las relaciones entre consumidores y proveedores exista equidad, transparencia y seguridad jurídica.

115. Al respecto, se precisó que la desigualdad entre las partes de la cadena de consumo surge porque la parte que fabrica productos y presta servicios está bien organizada, con planes de venta estructurados y habilidades desarrolladas. En cambio, la parte que consume generalmente realiza esta actividad en la individualidad, asesorada únicamente por lo que la experiencia le dicta (si la posee) y, de no contar con ésta, mediante impulsos instintivos que no necesariamente son racionales.

116. Por esa razón y en respuesta a este contexto de desventaja, el tres de febrero de mil novecientos ochenta y tres se modificó el texto constitucional para que, en el marco de diversas reformas en materia de desarrollo y rectoría económica estatal, se agregaran explícitamente los conceptos de *protección y organización de los consumidores*. Así, como se refirió, en la actualidad *el derecho de la persona consumidora* encuentra asidero en el artículo 28 constitucional, en dónde se prevé la existencia de una ley de protección de sus derechos y la procuración de su organización para el cuidado de sus intereses.

117. En ese sentido, se trata de un derecho de rango constitucional²⁵, que tiene por objeto la eliminación de las asimetrías en el proceso de consumo a través de la intervención estatal; es decir, tiene como finalidad que el marco regulatorio en la materia funja como un *contrapeso real* frente a las industrias, comercios y sus cámaras, o bien, frente al Estado en su carácter de proveedor de servicios públicos²⁶.

118. Esta protección abarca a su vez a las personas consumidoras en las ramas del sector de seguros, porque a pesar de que el contrato de seguro constituye un acuerdo de voluntades, lo cierto es que experimenta cierta asimetría entre el proveedor del seguro y las personas usuarias, pues por regla general, se trata de un contrato de adhesión.

119. Al resolver el amparo directo en revisión 828/2015²⁷, esta Primera Sala determinó, en lo pertinente, que en el contrato de seguro la relación

²⁵ Esta Primera Sala ya ha reconocido el rango constitucional de la protección al consumidor. Ver tesis 1a. XCVII/2015 (10a.), de rubro y texto: **CONSUMIDOR. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN TIENE RANGO CONSTITUCIONAL**. Tras la reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, el Constituyente Permanente elevó a rango constitucional el derecho de protección al consumidor, y desde entonces prevé un mandato para que el legislador establezca reglas de protección al consumidor y reconoce el derecho de organización de los consumidores para la mejor defensa de sus intereses, lo cual responde a la situación de desventaja en que se encuentran como individuos aislados frente a los actores con los que interactúan en la dinámica del mercado, y al hecho de que existen derechos de los consumidores que, cuando son objeto de violación en masa o en grupo, adquieren mayor relevancia que lo que puedan representar las repetidas instancias de violación individual. En ese sentido, la Ley Federal de Protección al Consumidor da contenido al derecho social previsto en el artículo 28 constitucional, ya que en aquélla se atribuyeron a la Procuraduría Federal del Consumidor las facultades que se consideraron necesarias para que la protección del derecho de los consumidores sea eficaz y se establecieron los mecanismos para realizar dicha protección.

²⁶ Amparo en revisión 434/2018, resuelto por la Primera Sala en sesión de seis de marzo de dos mil veintinueve. Mayoría de cuatro votos, bajo la ponencia de la Ministra Norma Lucía Piña Hernández.

²⁷ Resuelto en sesión de dos de septiembre de dos mil quince. Unanimidad de 5 votos de los Ministros José Ramón Cossío Díaz, Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Jorge Mario Pardo Rebolledo (ponente), Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y la Ministra Olga María Sánchez Cordero.

jurídica se da entre dos sujetos dispares, puesto que, por una parte, está la aseguradora, que es experta en el negocio de los seguros, pues es la que determina las características y elementos que atribuye a los productos que va a comercializar; de manera que nadie puede conocer mejor que ella qué seguro es el más adecuado para su cliente²⁸. Y, por otro lado, está el cliente que, por regla general, carece de dicha especialización, e incluso de los conocimientos necesarios para poder determinar cuál es el seguro que mejor se adecúa a sus intereses

120. En ese tenor, los clientes se encuentran, por regla general, en una situación de desventaja, lo que impone en las aseguradoras las obligaciones de indicar de manera clara y precisa el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, y cualquier otra modalidad que se establezca en los contratos de seguro que ofrezcan, celebrar sus contratos conforme a las sanas prácticas en materia de seguros, y verificar que la documentación contractual sea congruente.

121. Por esta razón, esta Primera Sala ha reconocido el deber de las autoridades jurisdiccionales, en el ámbito de sus competencias, de brindar una tutela judicial efectiva respecto de los derechos de las personas consumidoras frente a las aseguradoras privadas.

122. Cuestión que ha sido reconocido a su vez por la Corte Interamericana de Derechos Humanos al resolver el **Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile**, en el que se pronunció sobre el deber del Estado de regular y fiscalizar los servicios de las aseguradoras privadas; en ese caso

²⁸ Lo anterior, particularmente en relación con la interpretación del artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

particularmente respecto de los servicios de salud y la exclusión de ciertas enfermedades en su cobertura²⁹.

123. En dicho precedente, la Corte Interamericana precisó que, dado que la salud es un bien público, cuya protección está a cargo del Estado, éste tiene la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud.

124. En consecuencia, la Corte Interamericana reconoció que los Estados tienen la obligación de regular y fiscalizar la actividad de las empresas privadas de servicios de salud, incluidos los servicios de las aseguradoras, en tanto su actuación se encuentra en la esfera de un servicio de naturaleza pública, por lo que actúa a nombre del Estado.

125. De igual forma, en dicho precedente la Corte Interamericana precisó que las empresas privadas son las primeras obligadas en tener un comportamiento responsable respecto de las actividades que realicen, lo que implica que deben adoptar las medidas necesarias para que sus actividades no tengan impactos negativos en los derechos humanos de las personas, subsanar dichas violaciones cuando ocurran, y adoptar prácticas con un enfoque dirigido a que sus actividades respeten los derechos humanos. Esto último, señaló la Corte, es especialmente relevante cuando una empresa privada presta un servicio de naturaleza pública (como es la protección del derecho a la salud), y está ejerciendo funciones inherentes al poder público.

²⁹ Corte IDH. *Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021*. Serie C No. 439, párrs. 124 a 135. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_439_esp.pdf

- 126.** En ese sentido, esta Primera Sala considera que, como parte de esa regulación, las autoridades jurisdiccionales deben verificar, en el análisis de los asuntos en donde se reclame el incumplimiento de esos contratos y la generación de daños (como son el moral y punitivos) que las aseguradoras hayan cumplido con su obligación de brindar la información completa respecto de las coberturas aseguradas a sus clientes **desde el primer momento** de la relación contractual. Es decir, debe garantizarse que la parte contratante tenga **acceso a la información de manera completa, clara, sencilla y transparente**.
- 127.** Para ello, es fundamental que la empresa aseguradora otorgue a la persona solicitante la información no sólo de los montos de la cobertura **sino también, y sobre todo, de las exclusiones del contrato**. Para la verificación de dichos principios del acceso a la información resulta indispensable que la persona asegurada manifieste y quede asentado su consentimiento, así como de que conoce y ha recibido dicha información, pudiendo ser ésta de manera física o digital, pero siempre a elección del cliente, que es la parte por la que en la relación asimétrica se debe velar por sus derechos como consumidora.
- 128.** Lo anterior, tiene por objeto compensar la situación de desventaja en que se encuentran los clientes, por lo que, en atención al derecho fundamental previsto en el artículo 28 constitucional, las autoridades jurisdiccionales debe partir de la base de que **el incumplimiento a dichas obligaciones por parte de la aseguradora debe tener una consecuencia en la aseguradora, en beneficio del cliente, y no viceversa**, ya que, de no ser así, se beneficiaría sin justificación alguna a la aseguradora, en perjuicio del cliente.

D) Procedencia de los daños punitivos

- 129.** Precisado el contenido y alcance del derecho de las personas consumidoras frente a los servicios financieros y de las obligaciones que se detonan para las autoridades jurisdiccionales en el análisis de los casos en los que se aduzca el incumplimiento de los contratos de seguro, procede ahora verificar si a la luz de dicho parámetro, en el caso, fue correcta la interpretación realizada por el Tribunal Colegiado en el sentido de que no eran procedentes los daños punitivos.
- 130.** Si bien es cierto que el Tribunal Colegiado hizo descansar esa determinación en el hecho de que los daños punitivos son consecuencia del daño moral y que este último no se encontraba probado, lo cual en párrafos anteriores ya quedó superado (al observarse que sí existió un hecho ilícito y que era posible presumir el daño moral), lo cierto es que con esa decisión el órgano de amparo omitió pronunciarse sobre el planteamiento de la quejosa en el sentido de que la mala fe por parte de las aseguradoras en el incumplimiento de los contratos puede generar la obligación de pagar daños punitivos.
- 131.** Por ende, para responder ese planteamiento debe atenderse al desarrollo que ha realizado esta Primera Sala sobre esta figura, para lo cual se retomarán en lo conducente las principales consideraciones sostenidas en el **amparo directo en revisión 358/2022**³⁰, en el cual se recapituló la doctrina constitucional sobre la materia.
- 132.** La primera ocasión en la que esta Primera Sala reconoció que los **daños punitivos** podrían constituir un elemento viable y útil para

³⁰ Resuelto en sesión de veintidós de junio de dos mil veintidós, por unanimidad de 5 votos bajo la ponencia de la Ministra Norma Lucía Piña Hernández.

alcanzar la reparación integral respecto del daño moral fue en la resolución de los **amparos directos 30/2013 y 31/2013**³¹.

133. Ello, partiendo de la base de que mediante la compensación se alcanzan objetivos fundamentales en materia de retribución social. Por una parte, porque al imponer al responsable la obligación de pagar una compensación (indemnización) la víctima obtiene la satisfacción de ver sus deseos de justicia cumplidos, ya que puede constatar que los daños que le fueron ocasionados también tienen consecuencias adversas para el responsable; y por otra, se dijo, porque la compensación *tiene un efecto disuasivo* de las conductas dañosas, lo que prevendrá conductas ilícitas futuras.

134. Por tanto, dicha medida de compensación cumple una doble función: que las personas eviten causar daños para no tener que pagar una indemnización, y por otra parte, les resultará conveniente desde un punto de vista económico sufragar todos los gastos necesarios para evitar causar daños a otras personas.

135. En dicho precedente se precisó que esta faceta del derecho de daños se conoce en la doctrina como “daños punitivos” y se inscribe dentro del derecho a una “justa indemnización”, dado que mediante la compensación el derecho desaprueba a las personas que actúan ilícitamente y premia a aquellas que cumplen la ley, con lo que se refuerza la convicción de las víctimas en que el sistema legal es justo y

³¹ Resueltos en sesión de veintiséis de febrero de dos mil catorce, bajo la ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

El amparo directo 30/2013 fue aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea (Ponente), José Ramón Cossío Díaz, quien se reservó su derecho a formular voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien se reservó su derecho a formular voto concurrente.

El amparo directo 31/2013 fue aprobado por mayoría de cuatro votos, en contra del emitido por el Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien se reservó su derecho a formular voto particular.

que fue útil su decisión de actuar legalmente. Es decir, la compensación es una expresión social de desaprobación hacia el ilícito y si esa punición no es dada, el reconocimiento de tal desaprobación prácticamente desaparece.

136. Así, se señaló que limitar el pago de los daños sufridos a su simple reparación, **en algunos casos** significaría aceptar que el responsable *se enriqueciera* a costa de su víctima. Lo anterior en tanto las conductas negligentes, *en muchas situaciones*, **pretenden evitar los costos de cumplir con los deberes** que exigen tanto la ley, como los deberes generales de conducta.

137. Por otro lado, **dichos daños tienen el objeto de prevenir hechos similares en el futuro**. Se trata de imponer incentivos negativos para que se actúe con la diligencia debida, sobre todo tratándose de empresas que tienen como deberes el proteger la vida e integridad física de sus clientes. A través de dichas sanciones ejemplares se procura una cultura de responsabilidad, en la que el desatender los deberes legales de cuidado tiene un costo o consecuencia real.

138. Además, se mencionó que *una indemnización insuficiente* provoca que las víctimas sientan que sus anhelos de justicia son ignorados o burlados por la autoridad, por lo que, se le acrecienta el daño (no reparado) y se acaba revictimizando a la víctima, violándose de esta forma el derecho a una “justa indemnización”.

139. Tras ese soporte doctrinario, esta Primera Sala consideró que de una interpretación literal y teleológica del artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal (ahora Ciudad de México) se derivaba el carácter punitivo de la reparación del daño moral, en tanto que dicha norma, obligaba a pagar una indemnización en dinero, ponderando factores tales como: los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la

situación económica del responsable y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso. Por lo tanto, considerar tales elementos persigue compensar a la víctima de manera justa, pues la autoridad jurisdiccional no debe sólo considerar aquellos aspectos necesarios para borrar, en la medida de lo posible, el daño sufrido por la víctima, ***sino que existen agravantes que deberán ponderarse en el quantum de la indemnización.***

140. De modo que tal concepto no busca únicamente reparar el daño en los afectos de la víctima, sino que **permite valorar el grado de responsabilidad de quien causó el daño**. Tomar en cuenta este último factor para fijar el monto de la indemnización no se traduce en que la víctima se enriquezca injustificadamente, pues la compensación se encuentra plenamente justificada a la luz del derecho a una justa indemnización. Este derecho implica que todas las personas que sufran daños sean resarcidas integralmente y, a su vez, que se logren fines sociales deseables.

141. Por otra parte, en el **amparo directo 50/2015³²**, asunto en el que se dilucidó una controversia de responsabilidad civil extracontractual incoada contra el Gobierno de la Ciudad de México, relacionada con un reclamo de daño moral por negligencia médica, esta Sala tuvo oportunidad de seguir profundizando sobre el concepto de daños punitivos, y la forma en cómo se inserta en la justa indemnización.

142. En lo que interesa destacar, en ese precedente se determinó que los daños punitivos se insertan en la justa indemnización para casos de derecho civil, atendiendo a la idea de que, **cuando procedan**, el monto de la indemnización debe comprender una dimensión que compense la

³² Resuelto por la Primera Sala, en sesión de tres de mayo de dos mil diecisiete, bajo la ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

necesidad de justicia de las víctimas, *castigando* a la parte responsable **en función de su grado de culpabilidad**, y sentando un precedente que desincentive conductas análogas en casos futuros, de manera que el quantum indemnizatorio debía dar cuenta **de la responsabilidad de la parte demandada y del aspecto social del daño causado**, es decir, **de la relevancia o implicaciones sociales del mismo**.

143. Sin embargo, hecho un examen doctrinal y jurisprudencial comparado de la figura y su evolución, cuyo origen se reconoció en el derecho de los Estados Unidos de América, esta Sala concluyó que en algunos *casos los daños punitivos no cobran aplicación, como sucede cuando se demandan indemnizaciones a cargo de entes del Estado*.

144. Así, tanto la Segunda Sala como esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, han descartado la procedencia de daños punitivos a cargo del Estado, bajo el esquema de reparaciones contemplados en la Ley General de Víctimas, ello, en la misma lógica del **amparo directo 50/2015** pero, además, advirtiendo que el sistema de dicha ley, en tanto prevé una indemnización subsidiaria y complementaria, no admite dicho elemento.

145. En efecto, en lo que interesa destacar, en el **amparo en revisión 1133/2019**³³, esta Sala reiteró que los daños punitivos son una figura de carácter civil, que persigue “*la punición de determinadas conductas caracterizadas por un elemento axiológico o valorativo **agravado**, que vayan en contra de normas de orden público y de buenas costumbres, así como que incumplan el deber genérico que es impuesto a todas las personas de no causar daño a otras*”.

³³ Resuelto en sesión de primero de julio de dos mil veinte, por mayoría de cuatro votos a favor de las Ministras Norma Lucía Piña Hernández, Ana Margarita Ríos Farjat, así como de los Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Juan Luis González Alcántara (ponente), en contra del emitido por el Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo.

146. En dicho precedente se explicó que dichos daños se traducen en sanciones de carácter civil que pueden implicar obligaciones de dar o de hacer, **disuasivas, accesorias y de aplicación excepcional**, y que generalmente tienen la finalidad **de evitar que conserve ganancias derivadas de su accionar ilícito**, no obstante de haber pagado las indemnizaciones correspondientes, pues su aplicación se justifica para *castigar y prevenir* conductas **que merezcan un grado muy alto de reprochabilidad por parte de la sociedad**.
147. Por ello, se insistió en que tal figura, extraída del derecho anglosajón y reconocida en nuestro orden jurídico como complemento de una justa indemnización, *implica usar el elemento de la sanción como una herramienta que ejemplifique a la sociedad y evite la comisión de nuevas conductas que transgredan los bienes jurídicos tutelados*. Los daños punitivos implican no solo una reparación *resarcitoria* consistente en regresar las cosas al estado en que se encontraban antes del hecho cometido, sino optar por *reparaciones con carácter sancionatorio* **en los casos de las más graves** violaciones de derechos humanos.
148. Con base en lo anterior, es posible considerar que los daños punitivos tienen una triple finalidad: *i)* castigar al responsable (función punitiva-represiva); *ii)* impedir que se lucre con sus actos antijurídicos (función que busca evitar el enriquecimiento *injusto* del infractor); y, *iii)* disuadir al responsable y a otras personas de que realicen las actividades como las que causaron daños al demandante —víctima— (función disuasoria-preventiva).
149. La función punitiva-represiva implica que no solo buscan compensar el daño sufrido, sino la posibilidad de imponer una suma adicional como castigo por la conducta. Es un reproche de tipo social y económico.

150. Por su parte, la función disuasoria va más allá del esquema de simple reparación, pues asegura que las conductas negligentes no signifiquen que el responsable se enriquezca a costa de la víctima, pues regularmente estos daños son causados con el fin de evitar los costos que implican el adecuado seguimiento de la ley.
151. Y, finalmente, la función de prevención implica que los daños punitivos buscan evitar hechos similares en el futuro mediante incentivos negativos que busquen la actuación con debida diligencia. Estos incentivos son *sanciones ejemplares* que procuran una cultura de responsabilidad, en donde incumplir la normativa legal tiene un costo real.
152. Así, esta Primera Sala ha conceptualizado la figura de los daños punitivos como parte de una *justa indemnización en casos de derecho civil*, y cuya procedencia exige que el monto respectivo comprenda una dimensión que compense la necesidad de justicia de las víctimas y castigue a la parte responsable en función de su grado de culpabilidad, y otra dimensión que sienta un precedente que desincentive conductas análogas a casos futuros.
153. Ahora bien, en el caso, la quejosa señala en sus agravios que el Tribunal Colegiado **realizó una incorrecta interpretación del derecho humano a la justa indemnización**, pues pasó por alto que lo que la autoridad jurisdiccional debe tomar en consideración como elementos para condenar a los daños punitivos son: **la mala fe** antes (durante y después de la vida del contrato), así como la **negligencia** con la que se atendió el reclamo de la asegurada.
154. Al respecto, la quejosa precisa que se debe analizar si la aseguradora actuó de buena o mala fe, en virtud de que el Estado está interesado en la **protección de los consumidores** y, por lo tanto, lo que se busca es

balancear o equilibrar las relaciones entre las partes. Asimismo, señala que se debe ponderar la negligencia frente al tratamiento que se le da a los asegurados para hacer frente a la reclamación; es decir, se debe verificar cuál es el comportamiento de la aseguradora cuando la parte asegurada intenta hacer válido el objeto del contrato de seguro para cobrar la suma asegurada una vez actualizado el supuesto contratado.

155. Con base en lo anterior, la recurrente indica que en el caso debió considerarse procedente su acción de daños punitivos, toda vez que en el juicio quedó acreditado que la aseguradora se alejó de las sanas prácticas al no haber registrado el producto, al no haberle hecho del conocimiento las condiciones generales de la póliza y luego tomarlas de justificación para negarle posteriormente su reclamo, así como al mandar a personas ajenas a la relación contractual a verificar su reclamo, todo lo cual evidencia la mala fe de la aseguradora y la negligencia con la que actuó frente a su reclamo, lo que deriva en un estudio erróneo del derecho humano a la reparación del daño.

156. Por ende, considera que la **interpretación que realizó el Tribunal Colegiado respecto del derecho a la justa indemnización en este aspecto desconoce los derechos de los consumidores frente al sistema financiero.**

157. Esta Primera Sala considera que asiste razón a la quejosa, en virtud de que, como se destacó anteriormente, la protección de los derechos de las personas consumidoras impone al Estado y, particularmente, a la autoridad jurisdiccional la obligación de regular y fiscalizar el actuar de las aseguradoras, tomando en consideración la posición asimétrica de poder que se genera entre las compañías y las personas usuarias de los seguros, lo cual se refuerza en aspectos en donde esté de por medio la salud, la vida o la integridad de las personas.

- 158.** En ese sentido, si bien es cierto que no todo incumplimiento a un contrato de seguro traerá consigo la condena por daños punitivos, lo cierto es que esto dependerá, como se precisó en los amparos directos 30/2013 y 31/2013 y en la doctrina constitucional anteriormente desarrollada, de la **intensidad de la gravedad** (leve, media y alta) y del **grado de reprochabilidad** en el actuar de la demandada, para lo cual deberá ponderarse el bien puesto en riesgo por la conducta negligente; el grado de negligencia y sus agravantes; la importancia social de los deberes incumplidos a la luz del tipo de actividad que desempeña la parte responsable, entre otros factores.
- 159.** En efecto, debe tomarse en consideración el **bien o el derecho puestos en riesgo**, así como el número de personas que podrían haber sido afectadas por los actos negligentes.
- 160.** Para calificar el **grado de negligencia**, deben valorarse sus **agravantes**, esto es, la malicia, la mala fe, la intencionalidad o si se trató de una actitud groseramente negligente, *antes, durante y después del reclamo*. En este aspecto resulta relevante el tipo de atención que recibió la víctima, una vez ocurrido el hecho dañoso.
- 161.** Por otro lado, es necesario observar la **relevancia social del hecho**, esto es, la importancia de generar una cultura de responsabilidad, a la luz del tipo de actividades que realiza la responsable. Para ello, se debe evaluar la necesidad de colocar incentivos que logren disuadir tales conductas.
- 162.** Estos aspectos deben analizarse a la luz de los deberes legales incumplidos, los deberes genéricos de responsabilidad del desarrollo de la actividad que generó el daño y el material probatorio disponible. En este punto, se aclara que el grado de responsabilidad no se presume, por lo que debe ser probado.

- 163.** En ese sentido, para definir ese contexto debe atenderse al marco obligacional con el que las compañías aseguradoras rigen su actuación, conforme a la legislación correspondiente, y verificar si este se incumplió y además si esto fue una conducta reiterada.
- 164.** Es decir, se debe verificar si en su comportamiento adoptaron las medidas necesarias para que sus actividades no tuvieran impactos negativos en los derechos humanos de las personas o bien si subsanaron dichas violaciones cuando ocurrieron, y si adoptaron prácticas con un enfoque dirigido a que sus actividades respeten los derechos humanos. De no ser así, quedaría acreditada una mala fe y negligencia en su actuar lo que daría pauta a la posibilidad de establecer una condena por daños punitivos.
- 165.** Debe recordarse que este tipo de condena, más que compensar el daño sufrido, busca la posibilidad de imponer una suma adicional como castigo por la conducta. Es decir, se trata de un reproche de tipo social y económico, aunado a que tiene una función disuasoria, pues busca asegurar que las conductas negligentes no signifiquen que el responsable se enriquezca a costa de la víctima, pues regularmente estos daños son causados con el fin de evitar los costos que implican el adecuado seguimiento de la ley. Además, esta conducta tiene una función de prevención que implica que los daños punitivos buscan evitar hechos similares en el futuro mediante incentivos negativos que busquen la actuación con debida diligencia. Estos incentivos son sanciones ejemplares que procuran una cultura de responsabilidad, en donde incumplir la normativa legal tiene un costo real.
- 166.** En el caso, de las constancias es posible observar que asiste razón a la quejosa en torno a que la empresa aseguradora incumplió reiteradamente con sus obligaciones legales con claro perjuicio a sus

derechos a la salud, a la intimidad, a la integridad personal y a los que le asisten como consumidora, toda vez que no cumplió con su obligación de entregar las Condiciones Generales del seguro, donde supuestamente debía constar que estaba excluido el padecimiento reclamado, las cuales ni siquiera estaban registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

167. Esto es así, porque precisamente una medida que ha previsto el legislador para la protección de los derechos de los usuarios de servicios financieros es el registro de los contratos de seguro de adhesión, los cuales deben cumplir con los principios previstos en la Ley General de Instituciones de Seguros y Fianzas (artículo 200³⁴). Entre

³⁴ **Artículo 200.** Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:

- I. Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a las sanas prácticas en materia de seguros, con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;
- II. Determinar, sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar, con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados;
- III. Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual correspondiente a las diversas operaciones de seguro, así como la determinación del importe de las primas y extraprimas, su devolución y pago de dividendos o bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima neta de riesgo;
- IV. Indicar de manera clara y precisa en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, **exclusiones**, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad **que se establezca en las coberturas** o planes que ofrezca la Institución de Seguros, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las Instituciones de Seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general;
- V. Verificar que la documentación contractual y la nota técnica de los productos de seguros que ofrezcan al público, mantengan la debida congruencia, a fin de que las obligaciones para las partes contenidas en el contrato, correspondan con las determinaciones técnicas del producto de seguros respectivo, y
- VI. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:
 - a) Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos, y

los datos importantes que deben incluirse en el contrato de seguro de adhesión se encuentran las exclusiones de cobertura.

168. Conforme a lo previsto en el artículo 203 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas³⁵, **las aseguradoras tienen la obligación de registrar los contratos de adhesión ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.** El fin del registro es asegurar el conocimiento de los usuarios de esta información sobre el registro de contratos de seguro de adhesión la Comisión de Seguros y Fianzas debe remitirla a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

169. La obligación de registro es acorde con lo previsto en el artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro³⁶, que obliga a las aseguradoras a entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los

b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado.

³⁵ **Artículo 203.** El procedimiento y requisitos para el registro a que refiere el artículo 202 de esta Ley, serán establecidos por la Comisión mediante disposiciones de carácter general, las cuales considerarán la forma y términos en que las Instituciones de Seguros deberán acreditar que sus productos de seguros cumplen con lo señalado en los artículos 200 y 201 de este ordenamiento.

La Comisión, en las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo, establecerá el procedimiento y requisitos para el registro de los servicios relacionados con los productos de seguros que deban registrarse en términos del artículo 202 de la presente Ley.

³⁶ **Artículo 20.** La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:

- I.- Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;
- II.- La designación de la cosa o de la persona asegurada;
- III.- La naturaleza de los riesgos garantizados;
- IV.- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;
- V.- El monto de la garantía;
- VI.- La cuota o prima del seguro;
- VII.- En su caso, la mención específica de que se trata de un seguro obligatorio a los que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, y
- VIII.- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

derechos y obligaciones de las partes. Entre la información que debe entregarse al contratante se encuentran las cláusulas que regirán la relación jurídica.

170. En el mismo tenor, el artículo 24 de la Ley sobre el Contrato de Seguro³⁷ establece que, para surtir efectos probatorios **contra el asegurado**, es indispensable que la información sobre la contratación del seguro se le haga del conocimiento en caracteres fácilmente legibles, es decir, tanto la póliza como las Condiciones Generales del seguro y los demás anexos.

171. Como puede observarse, la obligación de las aseguradoras de entregar al asegurado la póliza, las *condiciones generales* del seguro y los demás documentos relacionados con la contratación del seguro deriva de distintas disposiciones legales, respecto de las cuales, la aseguradora no puede alegar desconocimiento.

172. Lo anterior revela que la aseguradora cometió una falta grave por la omisión de entregar las condiciones generales del seguro y de registrar el contrato de adhesión de seguro que celebró con la asegurada reclamante, debido a que la dejó en estado indefensión. Este estado de indefensión se acentuó cuando la aseguradora negó a la quejosa el cumplimiento de las obligaciones e hizo valer exclusiones que no fueron notificadas, ni registradas, con lo que obligó a la contratante a acudir a un juicio que no habría sido necesario tramitar si desde el inicio de la relación contractual, la aseguradora hubiera cumplido con lo que dispone la ley, en el sentido de informar y explicar

³⁷ **Artículo 24.** Para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguro de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministrados por las empresas y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro.

cuáles son los riesgos cubiertos o excluidos del contrato, y con el contenido del contrato, al asegurar expresamente el cáncer en mujeres.

- 173.** Además, esta conducta es **altamente reprochable**, porque la aseguradora abusó de la relación asimétrica que guardaba con la recurrente para ofrecerle un beneficio atractivo, sin comunicarle previamente y por escrito las condiciones para su exigibilidad. Esto no solo transgredió los derechos de certeza jurídica y de tutela judicial efectiva, sino también los derechos a la salud y a la integridad personal de la recurrente, los cuales se vieron vulnerados al no recibir la información pertinente y oportuna sobre los padecimientos que se encontraban amparados a través de la póliza de seguro contratada.
- 174.** Por otro lado, ante el reclamo por parte de la recurrente, **la empresa aseguradora no le brindó un trato digno**, por el contrario, provocó una exhibición innecesaria e injusta en su intimidad, porque le solicitó la práctica de una serie de estudios médicos con la finalidad de corroborar la enfermedad en la que se basó su reclamación, a sabiendas de que la realización de dichos estudios y su revisión no le traerían como consecuencia un resultado favorable.
- 175.** Ahora bien, la conducta de la empresa aseguradora generó una **grave afectación emocional a la recurrente**, pues no sólo omitió considerar el impacto que derivó de la recepción de la noticia sobre el padecimiento de cáncer cervicouterino mientras llevaba a cabo un proceso para lograr un embarazo, sino que **se incrementó** con la negativa de cubrir el pago de los gastos médicos bajo el argumento de una supuesta exclusión prevista en las condiciones generales del contrato, que como se refirió con anterioridad, nunca le fueron entregadas a la quejosa, a pesar de ser su obligación legal.

176. Esta negativa le generó una diversa preocupación a la que ya de por sí sufría por el padecimiento, consistente en no poder hacer frente a todos los gastos que el tratamiento de esa enfermedad implica, al no poder disponer de una cantidad con la que contaba. Además, se agregó la preocupación por contratar los servicios de un abogado, para tramitar un juicio en el que se determinara un derecho que, en realidad, le asistía desde la celebración del contrato de seguro.
177. Finalmente, dicho actuar tiene una **alta relevancia social**, ya que existe una alta probabilidad de que este esquema se haya replicado en muchos casos, dado que las aseguradoras utilizan los mismos contratos de adhesión para múltiples personas aseguradas. Esto lleva a presumir que a muchas mujeres con un cáncer cérvico uterino se les negó la cobertura o se les podría haber negado bajo este esquema y, de forma más grave, permite inferir que algunas de ellas pudieron haberse desistido en su reclamo a raíz de esto.
178. Por ello, es de la mayor importancia que la compañía aseguradora sea cuidadosa en cumplir con los deberes de cuidado a su cargo. Al reprocharse severamente su negligencia, se persigue un fin social y se colocan incentivos tendentes a proteger los derechos e intereses de las personas consumidoras de sus servicios.
179. Por todo lo señalado anteriormente, esta Primera Sala concluye que debe revocarse la sentencia recurrida y devolverse los autos al Tribunal Colegiado para que analice nuevamente el acto reclamado conforme a lo dispuesto en la presente ejecutoria.

VI. DECISIÓN

180. De acuerdo con lo expuesto, al haber resultado **fundados** los agravios de la recurrente, lo procedente es revocar la sentencia recurrida y

devolver los autos al Tribunal Colegiado de conocimiento para que, con base en las constancias y a partir de lo señalado en la ejecutoria, realice lo siguiente:

1. Tome como base que en el caso la aseguradora incurrió en responsabilidad civil extracontractual al haber provocado un hecho ilícito.
2. Considere que conforme al derecho a la justa indemnización y a la obligación de juzgar con perspectiva de género el daño moral derivado de la afectación al derecho a la intimidad de la quejosa debe presumirse por representar una vulneración a la integridad psíquica.
3. Con base en lo anterior, cuantifique el pago de daño moral que debe pagar la aseguradora en favor de la recurrente.
4. A partir de las distintas conductas agravantes destacadas en la ejecutoria en las que incurrió la aseguradora determine la procedencia de los daños punitivos y fije la cantidad correspondiente por este concepto.

Por lo expuesto y fundado, esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

RESUELVE

PRIMERO. En la materia de la revisión, competencia de esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se **revoca** la sentencia recurrida.

SEGUNDO. Devuélvase los autos al Tercer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Quinto Circuito para los efectos precisados en la presente 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.

Así lo resolvió la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación por unanimidad de cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, quien se reservó su derecho a formular voto concurrente, Juan Luis González Alcántara Carrancá, la Ministra Ana Margarita Ríos Farjat (Ponente), Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, y Ministro Presidente Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien se reservó su derecho a formular voto concurrente.

Firman el Presidente de la Sala y la Ministra ponente, con el Secretario de Acuerdos que autoriza y da fe.

PRESIDENTE DE LA PRIMERA SALA

MINISTRO JORGE MARIO PARDO REBOLLEDO

PONENTE

MINISTRA ANA MARGARITA RÍOS FARJAT

SECRETARIO DE ACUERDOS DE LA PRIMERA SALA

MAESTRO RAÚL MENDIOLA PIZAÑA

Esta foja corresponde al amparo directo en revisión 4306/2020. Quejosa y recurrente: *****.
Fallado en sesión de veinticinco de enero de dos mil veintitrés, en el sentido siguiente: **PRIMERO**.
En la materia de la revisión, competencia de esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de
la Nación, se revoca la sentencia recurrida. **SEGUNDO**. Devuélvanse los autos al Tercer Tribunal
Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Quinto Circuito para los efectos precisados en la
presente ejecutoria. Conste.