



SUPREMA CORTE
DE JUSTICIA DE LA NACIÓN



Reseñas

ARGUMENTATIVAS

RESEÑA DEL AMPARO EN REVISIÓN 1049/2017

PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE
DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

**“EL ESTADO PUEDE INTERVENIR
CUANDO SE ENCUENTRE EN RIESGO LA
VIDA O LA SALUD DE UN MENOR DE EDAD
Y SUS PADRES NO ACEPTEN EL
TRATAMIENTO MÉDICO IDÓNEO”**

RESEÑA DEL AMPARO EN REVISIÓN 1049/2017

MINISTRO PONENTE: ARTURO ZALDÍVAR LELO DE LARREA
SECRETARIA DE ESTUDIO Y CUENTA: ANA MARÍA IBARRA
OLGUÍN

COLABORADORES: MIGUEL ÓSCAR CASILLAS SANDOVAL Y
LAURA NALLELY NAVARRETE RODRÍGUEZ

PRIMERA SALA DE LA **SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN**

“EL ESTADO PUEDE INTERVENIR CUANDO SE ENCUENTRE EN RIESGO LA VIDA O LA SALUD DE UN MENOR DE EDAD Y SUS PADRES NO ACEPTEN EL TRATAMIENTO MÉDICO IDÓNEO”

*Redacción: Maestra Jocelyn Arzate Alemán**


En abril de 2017, una menor de edad, cuya familia pertenece a la etnia rarámuri y son Testigos de Jehová, presentaba signos de varicela, motivo por el cual fue llevada por su madre a consulta médica, en donde el médico tratante les hizo saber que la niña probablemente padecía leucemia linfoblástica aguda, por lo que era urgente que acudieran al Hospital Infantil de Especialidades local.

Una vez en el hospital infantil, la menor fue atendida en el área de urgencias, en donde los médicos explicaron a la madre las implicaciones en la salud de la niña en razón del probable diagnóstico. Posteriormente, una hematóloga evaluó el estado de salud de la niña y concluyó que probablemente presentaba un cuadro infeccioso viral, por lo que solicitó que la menor ingresara a terapia intermedia y el inicio de tratamientos antivirales, antibióticos y hemoderivados (productos derivados de la sangre).

La hematóloga informó a los padres de la gravedad en el estado de salud de su hija, así como el tratamiento médico que se consideraba idóneo seguir, el cual incluía la realización de transfusiones sanguíneas, no

* Funcionaria adscrita a la Dirección General de Casas de la Cultura Jurídica de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.






obstante, los padres de la menor expresaron que era su deseo buscar una medida alternativa a tales transfusiones, toda vez que ello no era acorde con la religión que como familia profesaban.

En razón de lo anterior, la trabajadora social del hospital infantil estimó que debía ponerse a la menor de edad a disposición de la Subprocuraduría de Protección Auxiliar de Niñas, Niños y Adolescentes del Distrito Judicial correspondiente, debido a la gravedad en su estado de salud, la necesidad de llevar a cabo las transfusiones sanguíneas y la oposición de los padres a dicho tratamiento.

De esta forma, la Subprocuraduría se entrevistó con los padres de la menor, a fin de que aceptaran el tratamiento propuesto, sin embargo, ambos continuaron negándose a que su hija fuera sometida al mismo y solicitaron se empleara una medida alternativa.

Ante tal escenario, la Subprocuraduría decidió iniciar el procedimiento administrativo de protección de menores con base en tres factores: a) el diagnóstico de posible leucemia linfoblástica aguda; b) la inmediata necesidad de que la menor recibiera transfusiones sanguíneas para salvar su vida a juicio de los especialistas; y c) la negativa de sus padres a que se realizara dicho tratamiento; de modo tal que la Subprocuraduría ordenó que la tutela de la menor estuviera provisionalmente a su favor, con el fin de autorizar los tratamientos médicos que fueran necesarios para salvar su vida.

Posteriormente, fueron emitidos los resultados del análisis médico practicado a la menor, los cuales confirmaron que la misma padecía leucemia linfoblástica aguda, por lo que se les informó a sus padres que el tratamiento que requería la niña era quimioterapia, indicándoles que las consecuencias del tratamiento, entre otras, implicaban la posibilidad de continuar requiriendo transfusiones sanguíneas.



Ante la negativa de los padres de la menor de iniciar inmediatamente el tratamiento propuesto, la Subprocuraduría autorizó el inicio de quimioterapias debido a la premura de combatir la enfermedad cuanto antes.

Inconforme, la madre de la menor, por su propio derecho y en representación de su menor hija, promovió juicio de amparo indirecto en contra de la determinación de la Subprocuraduría de iniciar el procedimiento administrativo y asumir la tutela sobre su hija, a fin de autorizar los procedimientos que fueran necesarios en el curso del tratamiento médico para recuperar su salud.

La quejosa argumentó, en esencia, que la Subprocuraduría había desplazado injustificadamente su derecho a tomar decisiones sobre su hija, dado que no existía indicio alguno de conductas negativas por parte de los padres hacia la menor, pues en todo momento actuaron con diligencia y cuidado en sus responsabilidades, además de que no se protegió la decisión de los padres como parte de sus creencias religiosas, hasta en tanto se tuviera la certeza de la inexistencia de un tratamiento alternativo o bien una segunda opinión médica.

Del asunto le correspondió conocer a un Juzgado de Distrito, el cual concedió la suspensión definitiva para el efecto de que la Subprocuraduría no tomara alguna decisión relacionada con el tratamiento de la niña y para que las autoridades del hospital infantil le brindaran a la madre de forma detallada los beneficios y complicaciones de los tratamientos alternativos.

En cumplimiento, la Subprocuraduría informó a los padres de la menor que se abstendría de tomar cualquier decisión relacionada con la salud de la niña y precisó que el procedimiento administrativo de protección seguiría su curso, pero que no se resolvería hasta en tanto concluyera el juicio de amparo.

De esta manera, el Juez de Distrito dictó sentencia el 30 de junio de 2017, en la que determinó, por una parte, sobreseer en el juicio, y por la otra,



conceder el amparo a la parte quejosa, ello al estimar que las circunstancias fueron insuficientes para considerar que los padres de la menor hubieran sido negligentes en el cuidado de su hija, además de que nunca se les presentó algún tratamiento alternativo al propuesto, de modo tal que la Subprocuraduría inició el procedimiento administrativo de protección de manera ilegal, sin una investigación previa que acreditara que la menor estuviera en una situación de desamparo, por lo que su determinación estuvo basada en prácticas discriminatorias hacia la quejosa en razón de sus creencias religiosas.

En ese sentido, el Juzgado de Distrito señaló que, en lo subsecuente, debería respetarse la voluntad de los padres de implementar tratamientos alternativos, y únicamente en caso de ser urgente o necesario, esto es, si los tratamientos alternativos fallaran y como último recurso, entonces podrían implementarse transfusiones sanguíneas.

En desacuerdo con la sentencia, la parte quejosa, la Subprocuraduría, el representante especial de los menores y el Ministerio Público adscrito al Juzgado de Distrito en cuestión, interpusieron recursos de revisión, los cuales fueron del conocimiento de un Tribunal Colegiado de Circuito, quien determinó que carecía de competencia para conocer del asunto, dado que involucraba un problema de carácter excepcional, centrado en torno a la libertad religiosa y al derecho de los padres a tomar decisiones médicas respecto de sus hijos en aquellos casos en los que se requieran transfusiones sanguíneas de manera urgente.

El Tribunal Colegiado precisó que el asunto implicaba definir cómo deben de actuar las instituciones públicas hospitalarias y las procuradurías de protección de menores ante estas situaciones, aspectos respecto de los cuales no existe jurisprudencia, por lo que remitió el expediente a la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Una vez en este Alto Tribunal, el asunto fue turnado a la ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea para la elaboración del proyecto de

resolución, el cual fue discutido y aprobado por los integrantes de la Primera Sala en la sesión del 15 de agosto de 2018.

De esta manera, como parte de las consideraciones y fundamentos plasmados en la resolución, la Primera Sala señaló que la pregunta que debía plantearse es si resultaba constitucional esta intervención del Estado en la autonomía familiar, para lo cual era necesario determinar en qué condiciones es constitucional que el Estado asuma la facultad de decidir sobre la salud de un menor en sustitución de sus padres.

I. Contenido de los derechos e intereses involucrados

La Primera Sala refirió que debía determinarse si el Estado puede intervenir en una relación familiar con el fin de que se aplique a un menor de edad un tratamiento médico que sus padres objetan por motivos religiosos y pretenden sustituir por un tratamiento alternativo, de modo tal que cobraba relevancia la privacidad de las relaciones familiares, un área de protección constitucional en la cual los padres pueden decidir libremente la educación religiosa que impartirán a sus hijos y pueden tomar decisiones médicas por ellos.

1. El derecho a la vida privada familiar

La Sala indicó que la familia es un núcleo social de gran importancia en una comunidad, dado que los lazos familiares son fundamentales para que los individuos se desarrollen, además de que la familia brinda identidad a la persona, facilita su integración social y le confiere continuidad histórica.

En ese sentido, se dijo que el derecho a la vida privada y familiar se constituye como una garantía frente al Estado y a terceros con la finalidad de que no puedan intervenir de manera injustificada en las decisiones que sólo corresponden al núcleo familiar, destacando que entre esas facultades se encuentra el derecho de los padres a tomar todas las decisiones relacionadas con sus hijos.





Así, se resaltó que la protección que merece la familia frente a intrusiones del Estado, descansa sobre la premisa de que son los padres los más aptos para tomar decisiones sobre sus hijos, de modo que existe un amplio espectro de decisiones que los padres toman autónomamente respecto a sus hijos y que se encuentra protegido por el derecho a la privacidad familiar.


Se explicó que, en este caso, la decisión de los padres de oponerse a las transfusiones sanguíneas comprende un ejercicio de autonomía en su carácter de representantes de la niña, que además descansa en una justificación especial como lo es la libertad religiosa, por lo que resultaba importante estudiar la protección con la que cuentan ambas prerrogativas.

a. Derecho de los padres a formar a sus hijos de acuerdo con sus creencias religiosas

La Primera Sala refirió que la libertad religiosa es un derecho fundamental que garantiza la posibilidad real de que cualquier persona pueda practicar sin restricciones su religión, tanto de manera individual como asociado con otras personas, ello sin que pueda establecerse discriminación o un trato jurídico diverso en razón de las creencias, así como permite la igualdad en el disfrute de la libertad de religión a cada uno de los ciudadanos.

No obstante, se indicó que, como cualquier otro derecho, la libertad religiosa no es absoluta, toda vez que está sometida a ciertos límites que la Constitución le impone: el imperio del orden jurídico, los derechos de los demás, la prevalencia del interés público y los propios derechos fundamentales de la persona frente a un ejercicio abusivo de los mismos.

Por otro lado, se sostuvo que en la privacidad de las relaciones familiares, la libertad religiosa se expresa a través de las creencias que los padres desean inculcar a sus hijos, por lo que constituye un derecho de los padres el formar a sus hijos en la religión que prefieran.



En razón de lo anterior, la Sala estimó que los padres tienen derecho a expresar sus creencias religiosas y morales, siendo así que de esta libertad en relación con el derecho a la vida privada y familiar, se deriva el derecho a educar a sus hijos en la fe que profesen, destacando que esta facultad implica el derecho a tomar decisiones sobre los hijos con base en sus creencias.


b. Derecho de los padres a tomar decisiones médicas por sus hijos

Se dijo que otra de las decisiones que forma parte del espectro de elecciones autónomas que toman los padres bajo el amparo de la privacidad familiar, radica en la libertad de tomar decisiones médicas por sus hijos, pues son los padres quienes, en principio, protegen de mejor manera los intereses de sus hijos, toda vez que en razón de los lazos de amor y convivencia son ellos quienes procuran en mayor medida la satisfacción de los derechos a la salud y vida de los niños.

En ese orden, la Primera Sala señaló que los padres deben velar en todo momento por el bienestar de sus hijos, por lo que tiene que existir una correspondencia entre la decisión médica que asuman y las medidas terapéuticas que mejor permitan al menor mantener su integridad y recuperar su salud, dado que su deber es proteger el interés superior del niño, asignándole un valor fundamental y prevalente en cualquier decisión que tomen.

c. Autonomía progresiva de los menores de edad

En este apartado, la Sala hizo notar que el derecho de los padres a tomar decisiones por sus hijos va desapareciendo mientras el menor avanza en su desarrollo y autonomía, ya que hasta en tanto los menores resulten capaces de formar sus propios valores, los de los padres son atribuidos a la unidad familiar y se presume que los padres hablan en este sentido por sus hijos, esto es, una vez que los menores han alcanzado cierto grado de madurez, ellos mismos pueden decidir qué religión profesar y qué decisiones tomar.



En esa tesitura, se dijo que en algunos casos el propio menor puede tomar decisiones médicas, sin embargo, el hecho de que pueda ejercer por sí mismo su libertad religiosa y el derecho al consentimiento informado, depende de una evaluación cuidadosa de su nivel de desarrollo y del balance de los intereses en cuestión.


Bajo ese contexto, la Primera Sala señaló que, atendiendo al interés superior de la niñez, el menor podrá decidir qué tratamientos o intervenciones médicas recibir, siempre y cuando ello no afecte derechos de mayor entidad que su propia autonomía, en tanto la misma todavía se encuentra en formación, por lo que en caso de que la decisión del menor pueda poner en riesgo su salud, o incluso su vida, deberá optarse por la alternativa que procure en mayor grado su recuperación.

II. El interés superior del menor como límite a los derechos parentales

La Primera Sala refirió que el interés superior del niño debe ser el eje rector de quienes toman las decisiones en nombre de los menores, siendo así que el ejercicio de la vida privada y familiar debe tener como objetivo procurar la mayor satisfacción de los derechos de los niños, por lo que los derechos de los padres deben ser ejercidos de acuerdo con el interés de los hijos.

Se explicó que el interés superior del menor debe prevalecer tratándose de decisiones que son críticas para el futuro o bienestar de un menor, como aquellas relacionadas con su derecho a la salud y a la vida, por lo que el derecho de los padres a tomar tales decisiones sin interferencias encuentra su límite en la salud y la vida del menor.

De esta forma, se indicó que las decisiones médicas de los padres sobre sus hijos, aunque inicialmente están protegidas por un campo de autonomía, no pueden ser sostenidas si colocan en riesgo la salud del menor, incluso cuando ello no sea la intención de los padres, ya que la



Constitución obliga al Estado a velar por que no se vulneren los derechos de los niños, por lo que en estos casos está justificada la intervención en la autonomía familiar con el objeto de impedir una afectación a la integridad del menor.

Así, la Primera Sala resaltó que los derechos de los padres a decidir sobre sus hijos tienen como límite la afectación al derecho a la vida de los niños, de modo que ninguna decisión puede encontrar fundamento si con ella se pone en riesgo la supervivencia del menor.

III. La intervención del Estado en la autonomía familiar frente a un riesgo a la vida

La Sala señaló que si bien los padres son libres de formar a sus hijos en la religión que elijan conforme a sus convicciones, y son quienes están legitimados para autorizar decisiones médicas sobre ellos, lo cierto es que el ejercicio de esta libertad no debe poner en riesgo la vida de un niño, para lo cual el Estado puede interferir válidamente en la autonomía parental a efecto de tomar decisiones por los padres cuando sus elecciones coloquen en riesgo la vida de sus hijos.

De esta manera, la Primera Sala consideró que la puesta en riesgo de la vida de un niño se actualiza cuando los padres, privilegiando sus creencias religiosas, se rehúsan a seguir el tratamiento médico idóneo para salvar la vida de su hijo menor de edad.¹

En ese sentido, se destacó que el principio de interés superior del menor establece que siempre deberá optarse por el tratamiento que cuente con mayor probabilidad de salvar la vida de un niño, impidiendo que se le aplique un tratamiento que sea claramente inferior al tratamiento idóneo, ello de acuerdo con la *lex artis* médica.

¹ La Primera Sala explicó que se entiende que el tratamiento médico idóneo para salvar la vida es aquél que ya ha sido acreditado por la comunidad médica como el procedimiento más efectivo para tratar determinada condición letal, siendo así que se trata de una intervención médica que no presenta una disputa científica sustancial sobre su eficacia y confiabilidad.



No obstante lo anterior, la Sala precisó que la autonomía familiar es un principio con plena vigencia en las relaciones familiares, de modo que no debe ser desplazado sin mayor justificación. Se dijo que la sustitución de los padres en la toma de decisiones médicas ciertamente es una intervención notable en la autonomía familiar, por lo que el Estado deberá ejercerla de manera delimitada.

IV. Desarrollo de la intervención del Estado en la autonomía familiar

De acuerdo con lo anterior, la Primera Sala señaló que el Estado puede actuar para proteger a un menor si, con base en sus creencias religiosas, los padres se oponen a que se aplique al menor el tratamiento idóneo para salvar su vida, sin embargo, precisó que ello no autoriza al Estado a desplazar por completo los derechos parentales.

Esto es, se indicó que la intervención estatal en un contexto médico está gobernada por lineamientos encaminados a preservar el interés superior del menor sin afectar los derechos de los padres.

De esta forma, la Sala señaló que, en primer lugar, debían explicarse cuáles son los parámetros que están llamados a observar los médicos si detectan que determinada decisión parental coloca en riesgo la vida de un menor.

Se dijo que inicialmente, cuando la madre o el padre de un menor lo presentan ante una institución sanitaria para recibir los servicios de salud, los médicos deben efectuar un diagnóstico y en la medida de lo posible recomendar uno o varios tratamientos a seguir.

Se indicó que, de acuerdo con el derecho al consentimiento informado, los padres son quienes deben considerar las intervenciones propuestas por los médicos y otorgar el consentimiento en representación de su menor hijo a fin de que se realicen los procedimientos respectivos, para lo cual es importante que el personal sanitario informe debidamente a los padres

sobre los tratamientos médicos que recibirá el menor, pues son ellos quienes en principio tomarán una decisión.

De manera similar, se explicó que los padres tienen derecho a conocer las alternativas médicas disponibles para tratar a sus hijos, por lo que de permitirlo la situación médica del menor, el personal sanitario las debe exponer detalladamente, intentando que aquéllos comprendan cabalmente sus alcances.

En segundo lugar, la Sala señaló que si los médicos advierten un riesgo para la vida del menor, tienen la obligación de hacerlo del conocimiento a las autoridades de protección de menores.


De este modo, se resaltó que una vez que los médicos han recibido una negativa definitiva de los padres, y si consideran que el retraso en la toma de decisiones puede afectar la integridad o salud del menor, están obligados a informar a la agencia estatal de protección de menores para que ésta evalúe la necesidad de intervenir de inmediato a efecto de examinar el caso y autorizar el tratamiento.

En tercer lugar, la Sala refirió que las entidades públicas deben respetar ciertos lineamientos al intervenir en la autonomía familiar y decidir si asumen la protección provisional del menor.

Se hizo notar que ante un imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección del menor que las leyes ponen a cargo de los padres o tutores, el principio del interés superior del menor exige que los poderes públicos intervengan a fin de corregir una situación de riesgo o desamparo en la que se encuentre un menor de edad, de forma tal que el Estado proteja provisionalmente los derechos de los menores a través de la institución pública de la tutela.

Así, se dijo que respecto a la regulación de la tutela, tanto a nivel federal como en diversos ordenamientos locales, no existe un procedimiento específico para que las instancias públicas intervengan en el contexto





médico con objeto de proteger a un menor, sin embargo, se advirtió que se ha diseñado un procedimiento genérico a fin de que las entidades públicas ejerzan una tutela provisional o transitoria cuando adviertan que las niñas y niños se encuentran en alguna situación de riesgo.


V. Aplicación del estándar al caso concreto

Bajo ese contexto, la Primera Sala destacó que, a la luz del parámetro constitucional establecido, debía examinarse, en primer lugar, si fue correcta la intervención efectuada por la Subprocuraduría en la autonomía familiar de la quejosa y las decisiones que se han implementado a partir de ella, mientras que, en segundo lugar, debía analizarse si la determinación de que el tratamiento subsecuente respete la voluntad de los padres salvo en casos de urgencia o necesidad, como un “último recurso”, es conforme al derecho a la vida de la menor en cuestión.

1. Examen de la intervención efectuada conforme al marco constitucional expuesto

La Sala refirió que al evaluar los hechos, el Juez de Distrito consideró que la actuación del personal hospitalario y de la Subprocuraduría de protección a la infancia fue incorrecta y violatoria de diversos derechos de la quejosa, ello toda vez que estimó que: a) los médicos realizaron prácticas discriminatorias y no garantizaron el derecho al consentimiento informado, a recibir información apropiada y a obtener una segunda opinión; y b) la Subprocuraduría asumió la tutela de la menor sin seguir el procedimiento de protección contenido en la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua y su decisión se basó en prácticas discriminatorias hacia la quejosa por sus creencias religiosas.

La Primera Sala indicó que el personal hospitalario no actuó de manera unilateral, sino que tenía el deber, ante el riesgo de que la niña perdiera la vida, de solicitar la intervención de la autoridad de protección al menor, por lo que su actuar fue adecuado y su petición de involucrar a la



Subprocuraduría no se basó en razones étnicas o religiosas, sino en un dilema entre aplicar el tratamiento que estimaban correcto y la oposición de los padres.

Por otro lado, se hizo notar que respecto a la actuación de la Subprocuraduría, aquella observó el estándar constitucional establecido, además de que no vulneró los lineamientos previstos en la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua.

De esta forma, la Sala sostuvo que la actuación del personal hospitalario y de la Subprocuraduría no se basó en prejuicios religiosos o étnicos sino en la necesidad de salvaguardar la vida de la menor, siendo así que el Juez de Distrito efectuó una conclusión apresurada e injustificada cuando estableció que el Estado sí realizó prácticas discriminatorias, sin embargo, del expediente no se desprende que se haya realizado un trato diferenciado en contra de los padres de la menor.

2. Examen del tratamiento subsecuente

En este apartado, la Primera Sala llevó a cabo el análisis de la decisión recurrida, en la que el Juez de Distrito concluyó que en el tratamiento subsecuente debía respetarse la decisión de los progenitores de implementar tratamientos alternativos y únicamente en caso de ser “urgente o necesario”, esto es, si los tratamientos alternativos fallaran y como último recurso, podrían implementarse transfusiones sanguíneas.

Al respecto, se estimó que la determinación del juzgador no protegía el interés superior de la niña, sino que colocaba en riesgo su vida, en la medida en la que obligaba a los médicos a emplear un método inferior al tratamiento idóneo, condicionando su recuperación a que se sometiera a una situación crítica, urgente o terminal, en la cual podría deteriorarse su salud y que la última posibilidad fueran las transfusiones sanguíneas.

No obstante, la Sala resaltó la importancia de ser sensible ante los devastadores efectos de la leucemia y al hecho de que la niña tiene que



resistir intensas oleadas de quimioterapia, sin embargo, señaló que considerando la eficacia del tratamiento que es habitualmente indicado en comparación con la controversia científica sobre los estimulantes y sus riesgos, era difícil que un tratamiento que excluye las transfusiones cuente con un soporte de la ciencia médica igual o semejante a la del tratamiento acreditado como el idóneo conforme a la *lex artis*, por lo que no podía aceptarse que el tratamiento alternativo resultara acorde con el interés superior de la menor.

Así, la Sala señaló que debían subsistir el procedimiento administrativo y la tutela provisional de la Subprocuraduría tal y como la asumió dicha autoridad, con la finalidad de autorizar los tratamientos médicos que sean necesarios para que cuente con las mejores posibilidades de salvar su vida y recuperar su salud, siendo así que cualquier intervención de la autoridad, deberá obedecer a las necesidades médicas de la menor, y por lo tanto, ser transitoria y pertinente para mitigar un riesgo a su salud.

Resolución

Con base en lo anterior, la Primera Sala estableció que el Estado puede intervenir en la autonomía familiar cuando advierta que se coloquen en riesgo la vida o la salud de un menor de edad, de modo que en casos como el presente, esto se actualiza si debido a sus creencias religiosas los padres pretenden impedir que se aplique a un menor el tratamiento médico idóneo para preservar su vida.

Asimismo, la Sala sostuvo que debido a que la Subprocuraduría tomó la decisión más apropiada en las circunstancias de urgencia en las que ingresó la menor al hospital con el fin de mitigar el riesgo en el que se encontraba su vida, así como considerando que aquella y el personal médico han respetado los parámetros que rigen su conducta al intervenir en la privacidad familiar, y con base en que en el contexto médico un menor tiene derecho a recibir siempre el tratamiento que mejores probabilidades tenga de salvar su vida, resultaban infundados los agravios

de la recurrente, por lo que revocó la sentencia recurrida y le negó el amparo.

De igual manera, se indicó que debía continuar el procedimiento administrativo de protección de menores que inició la Subprocuraduría, así como subsistir la tutela provisional que se asumió paralelamente, en el entendido de que cada intervención que se efectúe deberá estar condicionada a la finalidad de autorizar los tratamientos médicos que sean necesarios para estabilizar a la niña y deberá estar estrictamente justificada sobre la base de un riesgo para la salud de la menor.

Así, la Primera Sala puntualizó que la facultad de intervenir en la autonomía familiar deberá ser transitoria y obedecer rigurosamente a las necesidades sanitarias de la menor, lo cual implicaba no autorizar transfusiones sanguíneas de manera superflua, abusiva, innecesaria, ni ociosa, sino sólo cuando el organismo de la niña lo requiera y, en definitiva, no como un último recurso para salvar su vida.

Finalmente, la Primera Sala indicó que era importante que el procedimiento de protección que se encuentra pendiente de resolución refleje las medidas y conclusiones de esta sentencia, y que su desenlace no comprenda aspectos más amplios que los determinados por la Sala en cuestión.

Este asunto se resolvió por mayoría de cuatro votos de los Ministros: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien se reservó el derecho de formular voto concurrente,² Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien se reservó el derecho de formular voto concurrente, y la Presidenta Norma Lucía Piña Hernández, quien se reservó el derecho de

² En su voto concurrente, el Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo refirió, entre otras cuestiones, que si pasado el momento de urgencia se logra una estabilidad en el menor, se debería dar la posibilidad de intentar el tratamiento alternativo, pues con independencia de que esto es acorde a la libertad religiosa, ello tampoco atenta contra el derecho a la salud de la menor, ya que es importante tomar en cuenta que el tratamiento alternativo que se propone también se basa en estudios avalados por cierta parte de la comunidad médico científica, que ha considerado que el uso de la eritropoyetina puede ser adecuado para combatir la enfermedad en cuestión, de manera que ese tratamiento no puede descartarse.



formular voto concurrente. El Ministro José Ramón Cossío Díaz emitió voto en contra y se reservó el derecho de formular voto particular.³

**Suprema Corte de Justicia de la Nación
Dirección General de Casas de la Cultura Jurídica**

Dirección de Normatividad y Crónicas
Chimalpopoca 112, Piso 3, Col. Centro, Cuauhtémoc,
C. P. 06080, Ciudad de México, México



³ En su voto particular, el Ministro José Ramón Cossío Díaz señaló que compartía la premisa central del proyecto en cuanto a que el Estado puede intervenir justificadamente en la autonomía familiar y tomar decisiones médicas respecto de menores cuando las decisiones que toman sus padres ponen en riesgo grave su vida o su salud, sin embargo, también consideraba que la cuestión central a dilucidar era qué estándar debe cumplirse para que la intervención esté justificada y qué lineamientos deben seguirse al intervenir en la autonomía familiar, de modo que no coincidía con algunas de las consideraciones de la sentencia en relación con estos puntos, ni tampoco podía estar de acuerdo con la manera en la que se resolvió el caso concreto, por lo que no compartía el sentido de la resolución.