

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN
5214/2023.

RECURRENTES Y TERCEROS
INTERESADOS: ***** POR PROPIO
DERECHO Y EN REPRESENTACIÓN DE
SU MENOR HIJO ***** Y
REPRESENTANTE ESPECIAL DEL
MENOR DE EDAD *****

PARTE QUEJOSA Y RECURRENTE
ADHESIVA: *****.

PONENTE: MINISTRO JORGE MARIO PARDO REBOLLEDO.
SECRETARIO: JORGE ARRIAGA CHAN TEMBLADOR.

ÍNDICE TEMÁTICO

	Apartado	Criterio y decisión	Págs.
I.	COMPETENCIA	Esta Primera Sala es competente para conocer del presente asunto.	5
II.	OPORTUNIDAD	Los recursos principal y adhesivo son oportunos.	6
III.	LEGITIMACIÓN	La parte recurrente principal y adhesiva cuentan con legitimación para interponer los recursos respectivos.	7
IV.	CUESTIONES NECESARIAS PARA RESOLVER EL RECURSO	Se señalan los antecedentes necesarios para conocer el asunto.	7
V.	PROCEDENCIA DEL RECURSO	El recurso cumple con los requisitos de procedencia.	48
VI.	ESTUDIO DE FONDO	Los agravios expresados por la parte recurrente resultan fundados y suficientes para revocar la sentencia recurrida.	51
VII.	EFFECTOS	Es infundado por un lado, e	89

wHKAI7mvqT8IT6o3LsCOJyNUNxVrwHdLSveAr6dpU80=

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 5214/2023

		inoperante por el otro.	
VIII.	REVISIÓN ADHESIVA	En relación a la revisión adhesiva, se ordena emitir una nueva determinación en términos de lo dispuesto en la presente ejecutoria, en relación con la condena a la prestación reclamada consistente en el daño moral y daños punitivos a partir de la doctrina que al respecto ha emitido este Alto Tribunal, desde una perspectiva de protección integral al interés superior de la niñez y el derecho a la salud de personas menores con discapacidad.	89
	PUNTOS RESOLUTIVOS	PRIMERO. En la materia de la revisión se revoca la sentencia recurrida. SEGUNDO. Devuélvanse los autos al Tribunal Colegiado del conocimiento para los efectos precisados en esta resolución. TERCERO. Es infundada la revisión adhesiva.	91

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN
5214/2023.

RECURRENTE Y TERCEROS
INTERESADOS: ***** POR PROPIO
DERECHO Y EN REPRESENTACIÓN DE
SU MENOR HIJO ***** Y
REPRESENTANTE ESPECIAL DEL
MENOR DE EDAD *****

PARTE QUEJOSA Y RECURRENTE
ADHESIVA: *****.

VISTO BUENO
SR. MINISTRO

PONENTE: MINISTRO JORGE MARIO PARDO REBOLLEDO

COTEJÓ

SECRETARIO: JORGE ARRIAGA CHAN TEMBLADOR

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

S E N T E N C I A

Mediante la cual se resuelve el amparo directo en revisión 5214/2023, interpuesto en contra de la sentencia en cumplimiento dictada por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, el veintiuno de junio de dos mil veintitrés, al resolver el amparo directo *****.

ANTECEDENTES Y TRÁMITE

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 5214/2023

1. **PRIMERO¹. Demanda de amparo.** Por escrito presentado el trece de agosto de dos mil dieciocho ante la Oficialía de Partes Común del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, *****, en su carácter de apoderada legal para pleitos y cobranzas de ***** (en lo subsecuente Aseguradora); y *****, en su carácter de apoderado general para pleitos y cobranzas de *****, como sociedad fusionante de *****, promovieron demanda de amparo en contra de las autoridades y por los actos que a continuación se indican:

Autoridades Responsables:

- Los magistrados de la Primera Sala del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, en calidad de ordenadora; y
- La Juez Décimo Quinto de lo Civil de la Ciudad de México, en su calidad de ejecutora.

Actos Reclamados:

- De la autoridad señalada ordenadora, reclamó la sentencia de cuatro de julio de dos mil dieciocho, dictada en los tocas de apelación ***** y *****.
- De la autoridad señalada ejecutora, reclamó los actos tendientes a ejecutar la sentencia mencionada en el punto anterior.

2. **SEGUNDO. Preceptos constitucionales violados y tercero interesado.**

La parte quejosa señaló como derechos humanos violados en su perjuicio los contenidos en los artículos 1°, 4°, 13, 14, 16, 17 y 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los diversos 1°, 8.1, 25 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Por otra parte, señaló como tercero interesado a *****, expresando los conceptos de violación que estimó pertinentes.

3. **TERCERO. Trámite y resolución del juicio de amparo.** Mediante proveído de veintisiete de agosto de dos mil dieciocho, el Presidente del

¹ Los resultandos del presente asunto se realizan con base en los antecedentes extraídos de las ejecutorias recaídas al juicio de amparo directo *****, del cual conoció el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, y al recurso de reclamación *****, del cual conoció esta Primera Sala, así como el expediente electrónico que integra dicho juicio, al consultarse a través del Sistema Integral de Seguimiento de Expedientes; el cual constituye un hecho notorio de conformidad con lo dispuesto por el artículo 88 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley de Amparo, así como en términos de la jurisprudencia sustentada por esta Suprema Corte de rubro y datos de localización siguientes: **“HECHOS NOTORIOS. TIENEN ESE CARÁCTER LAS VERSIONES ELECTRÓNICAS DE LAS SENTENCIAS ALMACENADAS Y CAPTURADAS EN EL SISTEMA INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DE EXPEDIENTES (SISE).”**; Décima Época, Registro: 2017123, Pleno, Jurisprudencia, Visible en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 55, Junio de 2018, Tomo I, Materia(s): Común, Tesis: P./J. 16/2018 (10a.), Página: 10.

Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, órgano jurisdiccional al que por razón de turno correspondió el conocimiento de la demanda, ordenó formarse el expediente bajo el número ***** , y admitió la demanda a trámite; por otra parte reconoció a los terceros interesados y señaló no tener como autoridad responsable ejecutora a la juez Décimo Quinto de lo Civil de la Ciudad de México, toda vez que los actos de ejecución solamente se analizarían como consecuencia de la constitucionalidad o inconstitucionalidad del acto de la autoridad ordenadora.

4. Por proveído de veintiuno de septiembre de dos mil dieciocho, el Presidente del Tribunal Colegiado del conocimiento, admitió el amparo adhesivo interpuesto por el tercero interesado *****.
5. Seguidos los trámites procesales correspondientes, el Tribunal Colegiado del conocimiento, dictó sentencia el trece de febrero de dos mil diecinueve, en la que resolvió conceder el amparo principal, y negar el amparo adhesivo.
6. **CUARTO. Primer recurso de revisión.** En contra de la resolución señalada en el párrafo que precede, mediante escrito presentado el quince de marzo de dos mil diecinueve ante la Oficina de Correspondencia Común de los Tribunales Colegiados en Materia Civil del Primer Circuito, el tercero interesado ***** interpuso recurso de revisión el cual fue registrado con el número *****² del índice de este Alto Tribunal.
7. Así, en sesión virtual de diez de marzo de dos mil veintiuno³, esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación revocó la sentencia recurrida y ordenó devolver los autos al Tribunal Colegiado a fin de que analizara la litis planteada, lo anterior tomando en cuenta que en el caso se

² Mediante proveído de diecisiete de julio de dos mil veinte, la Presidencia de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación admitió a trámite el recurso de revisión ***** y ordenó turnarlo al ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo.

³ Resuelto por unanimidad de cinco votos de las Señoras y los Señores Ministros: Norma Lucía Piña Hernández, Juan Luis González Alcántara Carrancá, quien se reserva su derecho a formular voto aclaratorio, Jorge Mario Pardo Rebolledo (Ponente), Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y Ana Margarita Ríos Farjat.

encontraban inmiscuidos los derechos de un menor por lo que el órgano colegiado debía determinar si la conducta desplegada por la aseguradora afectó de alguna manera aquellos derechos.

8. **QUINTO. Cumplimiento de la ejecutoria de amparo.** Por auto de diecinueve de abril de dos mil veintiuno, en cumplimiento a lo determinado por esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito dejó insubsistente la sentencia de trece de febrero de dos mil diecinueve dictada por aquel órgano colegiado en el juicio de amparo ***** de su índice y seguido el juicio en sus etapas procesales, por sentencia dictada en sesión de veintiuno de junio de dos mil veintitrés, el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito resolvió lo siguiente:

“PRIMERO.** La Justicia de la Unión **AMPARA Y PROTEGE** a ** , como sociedad fusionante de aquélla, contra la sentencia definitiva de cuatro de julio de dos mil dieciocho, dictada por la Primera Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, en los tocas civiles ***** y ***** . Para los efectos precisados en el presente fallo.*

SEGUNDO.** La Justicia de la Unión **NO AMPARA NI PROTEGE** al quejoso adherente ** , por su propio derecho, contra la sentencia definitiva de cuatro de julio de dos mil dieciocho, dictada por la Primera Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, en los tocas civiles ***** y ***** .*

TERCERO.** La Justicia de la Unión **NO AMPARA NI PROTEGE** al quejoso adherente ** , contra la sentencia definitiva de cuatro de julio de dos mil dieciocho, dictada por la Primera Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, en los tocas civiles ***** y ***** .*

***CUARTO.** En términos de lo dispuesto en el artículo 192 de la Ley de Amparo, se requiere a la autoridad responsable para que dentro del plazo concedido en esta ejecutoria informe sobre su cumplimiento y, en caso de requerir mayor plazo para dictar la nueva resolución, solicite su ampliación a este Tribunal, en términos del artículo 193 del citado ordenamiento legal”.*

9. **SEXTO. Segundo recurso de revisión.** Inconforme con la sentencia de amparo, mediante escrito presentado el primero de agosto de dos mil veintitrés, ***** , en su carácter de representante especial del menor ***** interpuso el presente recurso de revisión.

10. Por auto de Colegiado del conocimiento tuvo por interpuesto el recurso de que se trata y ordenó remitir los autos del juicio de amparo a la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
11. Posteriormente, ***** por propio derecho y en representación de su menor hijo ***** interpuso a su vez recurso de revisión.
12. Mediante auto de ocho de agosto de dos mil veintitrés, el Presidente del Tribunal Colegiado del conocimiento tuvo por interpuesto el recurso de que se trata y ordenó remitir los autos del juicio de amparo a la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
13. **SÉPTIMO. Trámite ante esta Suprema Corte de Justicia de la Nación.** Hecha la remisión anterior, la Ministra Presidenta de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por auto de veintitrés de agosto de dos mil veintitrés, ordenó formar y registrar el recurso de revisión bajo el número **5214/2023**, admitiéndolo a trámite. Asimismo, ordenó el turno del expediente al Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, y la radicación del expediente en la Primera Sala de este Alto Tribunal.
14. **OCTAVO. Recurso de revisión adhesiva.** Mediante escrito presentado el diecisiete de noviembre del dos mil veintitrés ante la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia, la parte quejosa en el juicio de amparo interpuso recurso de revisión adhesiva.
15. **NOVENO. Avocamiento.** En proveído de cuatro de diciembre de dos mil veintitrés, el entonces Ministro Presidente de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, tuvo por interpuesto el recurso de revisión adhesiva formulado por el quejoso, determinó que ésta se avocaba al conocimiento del asunto, y ordenó la remisión de los autos a su ponencia, para la elaboración del proyecto de resolución correspondiente.

I. COMPETENCIA

16. Esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es

competente para conocer del presente recurso de revisión, con fundamento en 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, 21, fracción IV, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de junio de 2021 y en términos del Artículo Tercero Transitorio de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación publicada en el referido Órgano de Difusión el 20 de diciembre de 2024; y puntos Segundo y Tercero del Acuerdo General 1/2023 del Pleno de este Máximo Tribunal, emitido el veintiséis de enero de dos mil veintitrés. Lo anterior, toda vez que el recurso fue interpuesto en contra de una sentencia de amparo directo en materia civil, dictada por un Tribunal Colegiado de Circuito, la cual corresponde a la especialidad de esta Sala, sin que sea necesaria la intervención del Tribunal Pleno.

II. OPORTUNIDAD

17. La sentencia de amparo recurrida se **notificó electrónicamente a las partes el siete de julio de dos mil veintitrés**, surtiendo sus efectos ese mismo día, por lo que el plazo de diez días que establece el diverso 86 para la interposición del recurso de revisión, transcurrió del **diez de julio al siete de agosto de dos mil veintitrés**, sin contar los días del quince al treinta y uno de julio, por corresponder al primer periodo vacacional; así como el cinco y seis de agosto, todos de dos mil veintitrés, por ser sábado y domingo, por lo tanto, inhábiles en términos de lo dispuesto en el artículo 19 de la misma ley, y 143 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, 74 de la Ley Federal del Trabajo, fracción III, punto primero inciso c) y punto primero inciso f) del Acuerdo número 18/2013 de 19 de noviembre de 2013 del Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación.
18. Por lo que hace al recurrente *********, en su carácter de representante especial del menor ********* esta Primera Sala advierte que también fue **notificado a través del Portal de Servicios en Línea del Poder Judicial de la Federación el siete de julio de dos mil veintitrés**, surtiendo sus efectos ese mismo día en términos del artículo 30 de la Ley de Amparo, por lo que el plazo de diez días que establece el diverso 86 para la interposición del recurso de revisión, transcurrió del **diez de julio al siete de**

agosto de dos mil veintitrés, sin contar los días del quince al treinta y uno de julio, por corresponder al primer periodo vacacional; así como el cinco y seis de agosto, todos de dos mil veintitrés, por ser sábado y domingo, por lo tanto, inhábiles en términos de lo dispuesto en el artículo 19 de la misma ley, y 143 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, 74 de la Ley Federal del Trabajo, fracción III, punto primero inciso c) y punto primero inciso f) del Acuerdo número 18/2013 de 19 de noviembre de 2013 del Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación.

19. En ese sentido, ***** por su propio derecho y en representación de su hijo ***** presentó recurso de revisión el **cuatro de agosto del dos mil veintitrés** su interposición de igual forma es oportuna.
20. De la misma manera, al haberse presentado el recurso de revisión el **veintiuno de julio del dos mil veintitrés** por *****, en su carácter de representante especial del menor ***** ante el Tribunal Colegiado su interposición es oportuna.
21. Por lo que hace al recurso de revisión adhesiva, el acuerdo de veintitrés de agosto de dos mil veintitrés fue notificado a los interesados **por medio de lista el nueve de noviembre de dos mil veintitrés**, surtiendo sus efectos el día siguiente en términos del artículo 31, fracción II, de la Ley de Amparo, por lo que el plazo de cinco días para la interposición de la revisión adhesiva corrió **del trece al diecisiete de noviembre de dos mil veintitrés**. El recurso de revisión adhesiva se presentó el diecisiete de noviembre del mismo año, por lo cual se concluye que es oportuno.

III. LEGITIMACIÓN

22. Esta Primera Sala considera que *****, por su propio derecho y en representación de su hijo ***** y *****, en su carácter de representante especial del menor *****, cuentan con la legitimación necesaria para interponer el recurso de revisión, al tener el carácter de terceros interesados en el juicio de amparo directo *****.

23. Por otro lado, *****, en su carácter de autorizado en términos del artículo 12 de la Ley de Amparo de *****, como sociedad fusionante de *****, cuenta con la legitimación necesaria para interponer el recurso de revisión adhesiva, al ser la parte quejosa en el juicio de amparo directo *****.

IV. CUESTIONES NECESARIAS PARA RESOLVER EL RECURSO

24. A continuación, se hace una relación, en lo que interesa, de los antecedentes del asunto, de los conceptos de violación esgrimidos por la parte quejosa, así como de los conceptos de violación vertidos en la demanda adhesiva, de las consideraciones del Tribunal Colegiado de Circuito, de los agravios expuestos por los terceros interesados y los agravios expuestos por el quejoso en el recurso de revisión adhesiva:
25. **Juicio ordinario mercantil.** *****, por conducto de su apoderado ***** , demandó en la vía ordinaria mercantil, de ***** las prestaciones siguientes:

- a) El cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato de seguro, individual y/o familiar de gastos médicos mayores número *****, con vigencia del once de enero de dos mil catorce al once de enero de dos mil quince, con una suma asegurada sin límite a favor del ***** y su hijo *****, a través del endoso de fecha veinticuatro de octubre de dos mil catorce.

En específico, demandó el cumplimiento de la obligación de respetar las altas o inclusiones de asegurados en las pólizas, así como la obligación consecuente de pago de los padecimientos de esos asegurados que al ser incluidos deben tener el beneficio de la cobertura de la póliza contratada en todos sus aspectos.

Obligación que se encontraba dentro del documento denominado condiciones generales, donde constan las eventualidades aseguradas y los términos en que fueron pactadas, las cuales forman parte del contrato de seguro en términos del artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Incluyendo.

- b) Derivado de lo anterior, reclamó el pago de las cantidades que ***** ha tenido que erogar y las que se tengan que seguir erogando derivadas de los padecimientos que deberían ser cubiertos por la póliza de seguro individual y/o familiar de gastos médicos mayores, con relación a su menor hijo *****, toda vez que debe ser considerado como asegurado en la póliza cuyo cumplimiento se demanda.

Asimismo, reclamó el pago de los gastos médicos que se sigan

realizando, lo que se determinará en incidente de ejecución.

c) El pago de los intereses moratorios a que se refiere el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

d) El pago de los daños y perjuicios, incluidos el daño moral y daños punitivos que en su caso se generen derivados de la responsabilidad de quien causó el daño, mediante el pago de una indemnización a favor del actor, que se cuantifiquen mediante ejecución de sentencia.

e) El pago de los gastos y costas que se originen con motivo del juicio.

26. De la demanda correspondió conocer al Juez Décimo Quinto de lo Civil de la Ciudad de México, quien la radicó con el número ***** , y seguido el procedimiento por su cauce legal, el tres de marzo de dos mil diecisiete, dictó la sentencia definitiva correspondiente, donde se determinó que fue procedente la vía ordinaria mercantil promovida por la parte actora ***** , en la cual acreditó su acción, sin que la parte demandada ***** acreditara sus excepciones y defensa, de conformidad con lo siguiente:

i. Condenar a la demandada ***** al cumplimiento de las obligaciones del contrato de seguro, en los términos en que fueron pactadas, incluyendo la obligación de respetar las altas o inclusiones de asegurados en las pólizas y desde luego la obligación consecuente de pago de los padecimientos de esos asegurados que al ser incluidos deben tener el beneficio de la cobertura de la póliza contratada en todos sus aspectos, como lo es el cumplimiento del contrato de seguro individual y/o familiar de gastos médicos mayores número ***** , con una suma asegurada sin límite a favor de ***** y su hijo ***** .

ii. Condenar a la demandada ***** , al pago de la cantidad que resulte en ejecución de sentencia a favor de ***** de las cantidades que ha tenido que erogar y las que se sigan erogando derivadas de los padecimientos que deberían ser cubiertos por la póliza, en relación a su menor hijo ***** , toda vez que debe ser considerado como asegurado en la póliza; así como los gastos médicos que se sigan generando, liquidación que se cuantificarán en ejecución de sentencia mediante el incidente respectivo.

iii. Condenar a ***** al pago de la cantidad que resulte a favor de la parte actora de los intereses moratorios a que se refiere el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros de Fianzas; cuantificación que se efectuará en ejecución de sentencia.

iv. Absolver a ***** del pago a los daños y perjuicios, daño moral y daño punitivos, que indicó el actor derivan de la responsabilidad.

v. No hacer especial condena en costas.

27. **Recurso de apelación.** Inconformes con la resolución citada, tanto la parte actora como la parte demandada interpusieron sendos recursos de apelación, de los cuales conoció la Primera Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, los cuales fueron radicados bajo los números ***** y ***** . Dichos recursos fueron resueltos mediante sentencia dictada el veinticuatro de noviembre de dos mil diecisiete, en el sentido de modificar la resolución impugnada, sólo para efecto de condenar a ***** al pago de la indemnización por mora a partir del veintiuno de octubre de dos mil catorce y hasta el pago de la suerte principal, cuantificación que debería hacerse en términos de la fracción I, del artículo 135 bis de la Ley General de Sociedades Mutualistas de Seguros, en ejecución de sentencia mediante incidente; asimismo condenó a la aseguradora al pago de las costas causadas en ambas instancias.

28. **Primer juicio de amparo.** En contra de tal determinación, ambas partes promovieron demanda de amparo, de las que correspondió conocer al Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito. El juicio de amparo promovido por la parte actora ***** , se registró bajo el número ***** ; mientras que el presentado por la enjuiciada se radicó bajo el número ***** , resueltos el veintitrés de mayo de dos mil dieciocho. Por una parte, **se negó** la protección constitucional a la aseguradora demandada, y, por otro lado, **se concedió** el amparo al actor para el efecto de que la autoridad responsable:

- i. Dejará insubsistente la sentencia reclamada.
- ii. Dentro del plazo de veinte días en términos del artículo 1345 bis 6 del Código de Comercio, dictara otro fallo en el que:
 - a) Analizara de manera fundada y motivada la prestación reclamada correspondiente al daño moral, daños punitivos y daños y perjuicios derivados del incumplimiento de la cobertura de seguro a favor del menor hijo del quejoso, de acuerdo con la litis planteada y tomando en cuenta que se encuentran involucrados los derechos de un menor de edad.
 - b) Con plenitud de jurisdicción determinara la procedencia o improcedencia de las figuras reclamadas en la prestación mencionada.
- iii. Informará y demostrará el cumplimiento de la ejecutoria de amparo.

29. **Sentencia**

dictada

cuatro de julio de dos mil dieciocho, la autoridad responsable dejó insubsistente la sentencia reclamada y emitió una nueva en la que determinó modificar la sentencia de origen, para quedar con los puntos resolutivos

siguientes:

- i. Determinar procedente la vía ordinaria mercantil, promovida por la parte actora, en la cual acreditó su acción y la parte demandada no acreditó sus excepciones y defensas; por tanto:
- ii. Condenar a la demandada ***** al cumplimiento de las obligaciones del contrato de seguro, en los términos en que fueron pactadas, incluyendo la obligación de respetar las altas o inclusiones de asegurados en las pólizas y desde luego la obligación consecuente de pago de los padecimientos de esos asegurados que al ser incluidos deben tener el beneficio de la cobertura de la póliza contratada en todos sus aspectos, como lo es el cumplimiento del contrato de seguro individual y/o familiar de gastos médicos mayores número *****, con una suma asegurada sin límite a favor de *****, y su hijo *****.
- iii. Condenar a la demandada ***** al pago de la cantidad que resultara en ejecución de sentencia a favor de *****, de las cantidades que ha tenido que erogar y las que se sigan erogando derivadas de los padecimientos que deberían ser cubiertos por la póliza, en relación a su menor hijo *****, toda vez que debe ser considerado como asegurado en la póliza cuyo cumplimiento demanda; así como los gastos médicos que se sigan generando, liquidación que se cuantificará en ejecución de sentencia mediante incidente.
- iv. Condenar a ***** al pago de la indemnización por mora, cuantificación que deberá hacerse en términos de la fracción I, del artículo 135 bis de la Ley General de Sociedades Mutualistas de Seguros, en ejecución de sentencia mediante incidente respectivo
- v. Condenar a la demandada *****, **a pagar al actor ***** una indemnización por daño moral y daños punitivos por la cantidad de *******; cantidad que deberá cubrir la demandada al actor o a quien sus derechos represente en el término de cinco días contados a partir de que la presente resolución sea ejecutable, apercibida la enjuiciada con embargo sobre sus bienes suficientes a garantizar el adeudo en caso de no hacerlo en el término concedido; más las sesiones psiquiátricas que se sigan generando hasta la conclusión de la correspondiente terapia, que deberá acreditar el actor con los comprobantes relativos en ejecución de sentencia.
- vi. Absolver a la demandada ***** de los perjuicios reclamados en el escrito inicial de demanda.
- vii. No hacer especial condena en costas.

30. **Segundo juicio de amparo.** Por no estar de acuerdo con dicha

determinación, tanto ***** como ***** , como sociedad fusionante de la mencionada aseguradora, promovieron demanda de amparo; a dicha demanda se adhirió la parte actora en el juicio de origen. De las demandas principales y adhesiva conoció el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito bajo el número de expediente *****.

La parte quejosa principal expresó los conceptos de violación que a continuación se sintetizan:

PRIMERO. Afirma que la autoridad responsable transgredió los derechos fundamentales de los quejosos previstos en los artículos 1º, 14 y 16 constitucionales, así como 8.1 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, por la indebida interpretación de los artículos 1077, 1194 y 1327 del Código de Comercio y 1916 del Código Civil para la Ciudad de México.

Lo anterior, porque la autoridad responsable tuvo por acreditado el daño moral bajo afirmaciones dogmáticas, sin existir pruebas al respecto, siendo que tal tipo de daño no se presume ni se puede tener demostrado con el mero incumplimiento de las obligaciones consagradas en la póliza.

Para soportar lo anterior, hace mención de que en materia mercantil el que afirma debe probar, y que sólo existen ciertas excepciones a tal regla.

Posteriormente se refiere a los principios ontológico y lógico de la prueba, conforme al criterio desarrollado por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Con base en ello, afirma que el daño moral no escapa del principio referente a que el que afirma debe probar. Así, para sustentar ello, se trajo a colación partes de la sentencia de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación recaída al amparo directo 30/2013; de la cual extrajo que en aquella ocasión se determinó que para que exista una responsabilidad, además de un ilícito, debe existir un daño, y que éste debe probarse, incluso el moral.

Por otra parte, hace referencia a que las consideraciones que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha asignado en torno a la carga de la prueba, pues señala que la citada Corte ha determinado que corresponde la carga de la prueba a la parte que alega los hechos, aunque hay casos en que es revertida y recae en la parte que los niega; pero ello ocurre sólo cuando existe una presunción de que la violación ha ocurrido (categorías sospechosas), casos de discriminación institucionalizada, cuando el Estado pudo prevenir la violación, y cuando es el Estado quien se encuentra en mejor posición probatoria.

En el mismo sentido, refiere que en la doctrina se reconoce que el daño moral debe probarse.

Cuestión que, resalta, fue reconocida en la sentencia reclamada, esto es, que el daño moral debe probarse; sin embargo, transcribe parte de dicha sentencia en la cual se decidió que cuando el daño moral deba presumirse, entonces el actor deberá ser relevado de la carga de la prueba.

Así, estima que tal decisión es incorrecta, pues el daño moral que adujo el actor no es de los que la ley presume se pueden demostrar con la sola causación del ilícito que lo hubiera generado, por lo que debió probarse.

Explica que, de conformidad con el artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México, dispone que quien sufre el daño moral no tiene la carga de probarlo cuando se vulnere o menoscabe: **a)** la libertad, **b)** la integridad física, y **c)** la integridad psíquica.

Por lo que, si no se está ante tal supuesto, el daño moral debe probarse. Asimismo, explica por qué existen tales casos de excepción.

Con base en lo anterior, comienza a analizar el caso en concreto, para lo cual transcribe parte de la demanda inicial en la cual el actor planteó haber sufrido daño moral como consecuencia de los actos de *****. De lo cual desprendió que el único ilícito que se imputó como generador del daño fue que la aseguradora incumplió con sus obligaciones derivadas del contrato de seguro; por lo que de conformidad con los artículos 1194 del Código de Comercio y 1916 del Código Civil para la Ciudad de México, el actor debió probar todas las afirmaciones efectuadas, en concreto, demostrar que como consecuencia directa e inmediata del incumplimiento se habían quebrantado su paz y su tranquilidad espiritual, causándole miedo, angustia, estrés, preocupaciones y una alteración a sus emociones y sentimientos, así como daño causado a la tranquilidad, *psique*, emociones, sentimientos e incluso decoro.

En ese sentido, la quejosa señala que la parte actora debió demostrar el daño moral que adujo resentir, y que no estamos ante un caso excepcional que no deba probarse o presumirse, por lo que debió recaer la carga de la prueba en el demandado. Lo cual hace desmenuzando cada afirmación del actor y poniendo de relieve que no fueron demostradas.

Al respecto, aduce, ni siquiera puede decirse válidamente que la afectación psicológica alegada haya sido ocasionada por el incumplimiento al pago de su seguro -como ilícito que pudiera ocasionar un daño- sino que la lógica nos lleva a pesar de que ello se debió en realidad a que su hijo se encontraba delicado de salud.

Después, explica los elementos que deben existir para la procedencia de la reclamación del pago o indemnización por daño moral, con base en ello afirma que en el caso no existe nexo causal entre el daño alegado y no probado y el incumplimiento del contrato decretado.

Menciona que, conforme al derecho humano de igualdad, la parte quejosa no puede ser sancionada por algo que no cometió. En efecto, si la autoridad responsable determinó el incumplimiento, se cubrirán los daños y perjuicios, al pagar los intereses moratorios y gastos, pues lo que prevé la ley; pero no el daño moral por causas extraordinarias y no probadas.

Refiere que el padecimiento del menor no es un elemento que la responsable debiera haber incluido en su estudio para imponer la condena por daño moral, pues el actor lo hizo depender exclusivamente del incumplimiento del contrato.

Así, aduce que en todo caso estaríamos ante un daño mediato (indirecto), es decir, aquél que no es imputable al deudor incumplidor ya que no guardan

una relación causal que se ajuste a su conducta; porque la quejosa no es responsable de lo que hubiere ocurrido al menor antes, durante o después de la emergencia médica, de modo que la responsable no debió tomarlo en cuenta para emitir su sentencia y estimar la quejosa había ocasionado daño moral al actor.

Después de transcribir otra parte de la sentencia reclamada, afirma que la responsable no debió tener en cuenta como parte del daño moral el estrés sufrido ante la incertidumbre de su hijo que se debatía entre la vida y la muerte, pues el hecho ilícito imputado a la quejosa no tuvo alguna responsabilidad por el estado de salud del menor, sino exclusivamente por el incumplimiento a una obligación mercantil de pagar cierta suma de dinero. En ese sentido, la Sala introdujo afirmaciones ajenas a la litis. Cuestión que, incluso, fue decidida en el juicio de amparo previo, pues en aquella ocasión se determinó que la única causa que debía considerarse para verificar si existía un daño moral era el incumplimiento al contrato de seguro.

Recalca los argumentos que la Sala responsable tomó en cuenta para tener por acreditado el daño moral, pero afirma que tales cuestiones no fueron alegadas en la demanda inicial, por lo que la responsable resolvió con cuestiones ajenas a la litis que, de hecho, son cuestiones plasmadas en el juicio de amparo previo promovido por la parte tercera interesada, lo cual es ilegal.

Concluye tal línea argumentativa afirmando que la Sala responsable infringió el principio de congruencia, al tomar en consideración como supuestos hechos inobjectables que dan lugar a tener por demostrado el daño moral, situaciones que no formaron parte de la demanda, ni son consecuencia lógica de lo narrado, sin que existiera una prueba de las mismas; olvidando considerar las reglas procedimentales en los juicios ordinarios mercantiles. Ello, pues no existió prueba en torno a: **1)** historial crediticio malo; **2)** el actor se hubiera visto en la necesidad de cambiar su vida profesional y buscar más trabajo; o **3)** los préstamos.

En ese sentido, afirma que se violaron esas reglas procedimentales en perjuicio de la quejosa, pues se le sometió a un juicio donde no se observaron las formalidades esenciales del procedimiento, lo cual dio como resultado una sentencia que no se encuentra debidamente fundada ni motivada, porque:

- El daño moral invocado no se presume, y en cambio la responsable decidió tenerlo por presente a pesar de que se trata de un hecho extraordinario;
- Se le tuvo como responsable de un sufrimiento por la salud del menor, lo que evidentemente no pudo ocasionar; y
- Se tuvieron por acreditados hechos que no se probaron o bien, que no formaron parte de la litis.

Por último, menciona que la responsable no aplicó a favor de la quejosa el principio *pro persona*, eligiendo la interpretación de mayor protección respecto del artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México, pues la Sala responsable presumió la existencia de un daño en la *psique*, en las emociones y en el decoro del actor, omitiendo considerar que en el caso, no podía ni debió aplicar en beneficio del actor la teoría objetiva del daño moral, sin conculcar los derechos de la parte quejosa.

SEGUNDO. Combate el monto al cual fue condenada por concepto del daño moral, en esencia, vierte argumentos para poner de relieve que la parte

actora no probó los daños y gastos que ascienden a la condena tan exorbitante de
*****.

En sintonía con el argumento central de su primer concepto, menciona que la parte actora debió probar los gastos o inversiones o que se le ocasionaron determinados daños, pues aunque el contrato de seguro no estipulara un valor determinado de indemnización, ello no conlleva a resolver a favor de la parte actora, pues ésta debió probar dichos gastos, pues la lógica de que no se estipulara tope de indemnización es que para su cálculo se estableció un método de evaluación de daños, siendo que en tal método se prevé, en función del interés asegurable, que la indemnización se calculará tomando en cuenta varios factores, entre otros los gastos o inversiones que el asegurado acredite haber realizado sobre el bien u objeto asegurado; sin que la simple afirmación de que se erogaron conlleve a la indemnización, pues aquéllos debieron probarse.

Así, si no mencionó los hechos en los que fundan las erogaciones, no deben formar parte de la litis, por lo que el tribunal estaría imposibilitado en determinar el *quantum* de la indemnización, y afirma que sería ilícito que se condenara a la aseguradora al pago de una indemnización por el daño moral, si no se acreditaron los factores necesarios para cuantificarlos.

TERCERO. Ataca que se haya decidido que existió una violación directa a los derechos del menor, así como la condena injusta, excesiva, arbitraria e inusitada.

Refiere que la autoridad responsable decidió que, al haberse demostrado la afectación en el *psique* del actor, el daño moral está relacionado con el derecho a la justa indemnización. En específico recuerda que se consideró como un factor para la cuantificación del daño moral *los gastos médicos derivados de las afectaciones a los sentimientos, emociones y psique del actor*.

Sin embargo, la parte quejosa afirma que el actor en su demanda de amparo no hizo valer que, como consecuencia del supuesto daño moral sufrido como consecuencia del incumplimiento del contrato de seguro, hubiese incurrido en algún gasto, como lo serían terapias con algún psicólogo o psiquiatra. Por lo que, si no se invocaron tales gastos, entonces la Sala responsable no debió introducir tal como concepto como parte de la indemnización impuesta.

También combate la manera en que se calificó la intensidad de la afectación a los factores para la cuantificación del daño moral, pues en el caso la calificó como grave y alta. A fin de controvertir tal decisión, transcribe parte de la sentencia de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación dictada en el amparo directo 30/2013, y parafrasea lo resuelto en torno a los factores para fijar el monto de la indemnización, después transcribe parte de la sentencia reclamada, con todo ello, controvierte la decisión con los argumentos siguientes:

- La Sala responsable presupone que existió un daño a los sentimientos del actor y a su estabilidad emocional, "*...ante la incertidumbre en la salud de su menor hijo que se debatía entre la vida la muerte*", respecto de lo cual, la Sala no debió estimarlo como resultado directo e inmediato del mero incumplimiento contractual, puramente material, pues la quejosa no fue la responsable de que estuviera en peligro la vida del menor, de manera que ese hecho para nada debió

considerarse como parte del daño moral supuestamente ocasionado al actor por *****.

- La decisión respecto a que el actor debe seguir asumiendo gastos que *"no puede cubrir eficazmente"*, consiste en una afirmación dogmática, sin sustento, que no fue materia de la demanda y, por ende, de la litis, máxime que al respecto no hay prueba alguna;
- La determinación respecto a que el actor también tiene incertidumbre en no poder solventar los gastos de su familia; es una afirmación gratuita y sin prueba alguna.
- La parte quejosa afirma que la Sala introduce cuestiones que no fueron hechas valer por el actor en su demanda, y que las incluyó hasta su apelación, pero que evidentemente no forman parte de la litis ni obran probadas, como son: que el actor y su esposa aumentaron sus horas laborales para otorgar lo necesario al menor, y que lo dejaron a cargo de terceras personas, lo que supuestamente les generó culpabilidad. Sin embargo, el actor no lo invocó en su demanda ni hay prueba alguna.

Después, controvierte otro razonamiento de la autoridad responsable, este es, que se haya considerado que la afectación al actor se presume por el estado de salud crítico del menor. Afirma la quejosa que ello no se pone en duda; sin embargo, la compañía de seguros no ocasionó ni agravó ese estado, por lo que la salud del menor no es un hecho atribuible a la quejosa, como generador de un ilícito que provocó el daño moral alegado.

Menciona que la autoridad responsable introduce cuestiones que el actor no hizo valer en su apelación, sino en un juicio de amparo previo, esto es, todo lo relativo al estado de salud del menor. Aduce que todas estas cuestiones de la salud del menor no se hicieron valer en la apelación, por lo que no debieron tomarse en cuenta, máxime que la quejosa no es responsable del estado del menor.

Refiere que la Sala responsable pretende responsabilizarlo por el estado de salud del menor, pues incluso se decidió que se generan gastos como consecuencia directa e inmediata del incumplimiento de la aseguradora "derivados de las afectaciones a los sentimientos, emociones y *psique* del actor", pero ello no es así, afirma, porque la quejosa ya fue condenada a cubrir los gastos hospitalarios y por erogar emanados de la póliza que se afectó que estén cubiertos y se comprueben, más intereses moratorios.

Por otra parte, combate la consideración de la Sala responsable consistente en que los derechos lesionados del actor tienen una importancia elevada al encontrarse involucrados los derechos de un menor. Tal consideración, aduce, transgrede sus derechos humanos contenidos en los artículos 1°, 14 y 16 constitucionales.

Lo anterior, ante su incongruencia, pues la Sala responsable no se limitó a responsabilizar a la quejosa por una pretendida afectación psicológica no probada, que no generó la quejosa, y se debió limitar a lo exclusivamente narrado en la demanda, esto es, al incumplimiento a un contrato y no a la salud del menor, sin desconocer los derechos humanos del menor, cierto es que no se toma en cuenta que el actor no demandó en ejercicio de la patria potestad del menor, ni reclamó el pago de daño moral ocasionado a éste, ni existe ningún acto u omisión de ***** que haya provocado ninguna afectación en el menor, de manera que los derechos humanos del menor jamás fueron transgredidos por la quejosa.

En ese sentido, no puede considerarse que la lesión a ***** sea elevada con base en los derechos del niño pues no se demandó un daño físico o moral al menor, no fue parte en el juicio. Así, el actor demandó el daño moral ocasionado por la negativa de cumplir con el contrato de seguro, daño que ni siquiera quedó demostrado. Por lo que ni de oficio se puede determinar una violación a los derechos del menor, dado que la quejosa no tuvo nada que ver con su estado de salud.

Además, considera que la Sala responsable efectuó una indebida interpretación del artículo 4° constitucional, pues tal precepto no faculta, en atención al interés superior del menor, a la Sala responsable a condenar a quien no provocó las afecciones físicas y emocionales derivadas de la salud del menor, y que no tienen origen en un incumplimiento al contrato de seguro base de la acción.

Ello, porque es contrario a los derechos humanos que la Sala responsable considere que como supuesta consecuencia del “ilícito” cometido por la quejosa -no pagar un seguro de gastos médicos- se haya vedado el derecho del actor a satisfacer las necesidades básicas de su hijo, cuando en autos no consta que el actor tenga alguna discapacidad física, o su situación en el país no le permita laborar, ni nada por el estilo, por lo que el mero incumplimiento atribuido a ***** no puede traducirse automáticamente en que el actor no ha podido brindar al menor un sano esparcimiento, educación o salud; cuestiones respecto de las cuales la quejosa es completamente ajena.

Ni tampoco se puede arribar a la conclusión de que el actor haya sufrido un daño en su psique, pues se resolvió con base en hechos no plasmados en la demanda, ni probados en el juicio.

Nuevamente, se deslinda de cualquier responsabilidad que se haya generado por la discapacidad del menor, pues no es consecuencia del incumplimiento del contrato; y lo único que debió verificar la autoridad responsable era si el incumplimiento del contrato generó un daño moral, insiste, sin tomar en cuenta que las complicaciones que el menor tuvo al nacer sean atribuibles a la quejosa así como el estrés y sufrimiento del actor por la salud de su hijo, cuestión que incluso se decidió en el juicio de amparo previo.

Refiere que la Sala responsable no debió presumir los daños psicológicos del actor, sino que debieron probarse, aunado a que esa afectación se debe desvincular del estado de salud del menor y sólo relacionarla con el incumplimiento del contrato, debiendo probar además que la magnitud del daño moral causado por el incumplimiento de la póliza fue grave.

Otro aspecto que combate es referente a que si bien el actor no demandó gastos en que hubiera incurrido para atender su afectación psicológica derivada del incumplimiento contractual imputado a la quejosa, lo cierto era que esos gastos habrían de generarse necesariamente, por lo que ante una búsqueda de tres especialistas en psiquiatría en el ***** concluyó que los gastos ascendían a ***** . Considera que tal decisión es ilegal, porque no demostró tal daño, aunado a que la Sala responsable no indica por qué cierto número de sesiones son las indicadas para resarcir el daño psicológico.

Recuerda que la Sala responsable decidió que se acreditó un alto grado de responsabilidad de la quejosa, pues puso en riesgo la vida y la salud del menor asegurado, y afectó la *psique*, emociones, sentimientos y decoro del actor. Tal decisión la combate en el sentido de que el incumplimiento de la póliza no guarda ninguna relación ni generó que estuviera en riesgo la vida del menor, de hecho, la responsable no explica la relación entre el incumplimiento del contrato implicó el riesgo de la salud del niño.

De lo anterior, resalta que la quejosa tendría que haber cumplido el contrato de seguro, sin consultar si el riesgo estaba cubierto. Menciona que del pago o no del seguro, no dependía ni la vida, ni la salud del menor, y si bien se rechazó el siniestro en dos ocasiones, ello atendió a las razones otorgadas, lo cual no se puede clasificar como un actuar doloso, ni negligente, sin existir prueba de que el actor no pudiera pagar la hospitalización del menor.

También menciona que el absolver una posición por parte del apoderado de la quejosa no conllevaba a sancionarlo, pues si se negó haber celebrado el contrato, fue por los fines que el actor quiso lograr con sus reclamos, pero no conlleva a determinar que ello puso en riesgo la vida del menor, ni generar daño moral.

Al combatir otra porción del acto reclamado, reitera que no puede concluirse que el incumplimiento de un contrato de seguro de gastos médicos trasgredió directamente los derechos del niño, ello, porque éste no fue parte en el juicio, y si bien está asegurado por la quejosa, en ningún momento se realizó acto u omisión que vulnerara los derechos fundamentales de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento del menor; y si bien se manifiesta que esto no puede cumplirlo el actor ante el incumplimiento del contrato, es una decisión que se presume, pues nunca quedó probada, siendo que el quejoso no puede responder más allá de lo previsto en la póliza de seguro. Con lo que afirma que, la Sala responsable equipara un incumplimiento contractual a un daño que impidiera al padre cumplir con sus deberes.

Por otra parte, impugna las consideraciones que llevaron a determinar la situación patrimonial de la quejosa, pues fue resuelto con conjeturas, apreciaciones incongruentes, sin apegarse al sentido común o probadas. Al respecto, afirma que se transgredió la equidad entre las partes, pues su tomó como base que en el asunto se encuentra un menor, resolviendo con superficialidad, sin que la decisión encuentre sustento en motivos razonables de conformidad con la sentencia de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación recaída al amparo directo 30/2013. Lo cual estima, implicaría que las aseguradoras eleven los montos de sus primas, pues la están condenando cien veces más de la suma que realmente se erogó por gastos médicos.

Así, refiere que la condena por daño moral ascendió a *********, pero que no encuentra sustento, con base en los argumentos previamente referidos, los cuales sintetiza de nueva cuenta. En relación con esto, compara el presente asunto con el resuelto por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación en el amparo directo 30/2013, afirmando que no puede condenársele al pago de una cantidad mayor que en aquella ocasión, pues en este asunto no murió una persona, sino se incumplió un contrato.

En suma, afirma que la responsable viola sus derechos humanos, porque cuantifica la indemnización a su arbitrio, sin fundar, motivar y sin ajustarse a los conceptos aspecto patrimonial o cuantitativo del daño moral, el grado de responsabilidad y la situación económica de nuestra representada, sin tomar en cuenta la absoluta inexistencia del daño, ni el contexto real de los hechos.

Además, considera que se le impone una pena inusitada y trascendental, prohibida por el artículo 22 constitucional. En relación, no se cumple con lo

previsto en el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, pues se le condena como si fuera la responsable del estado de salud del menor.

CUARTO. Impugna la inconstitucionalidad del artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México, por contradecir sus derechos humanos contemplados en los artículos 1º y 13 constitucionales, pues establece el concepto de “daños punitivos”, como una medida que genera indemnización excesiva, sin criterios individualizadores que vinculen a la autoridad que busquen una clara proporcionalidad de la reparación o compensación.

De nueva cuenta trae a colación parte de la sentencia emitida por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación en el amparo directo 30/2013, en torno a la interpretación literal y teleológica del precepto mencionado, por la cual se destacó que contempla el derecho a recibir una indemnización por el daño moral resentido, no sólo para compensar, sino para reprochar la conducta del responsable.

Considera que el precepto impugnado es contrario a la Constitución Federal porque los derechos fundamentales no son absolutos y, por tanto, admiten restricciones; y, sin embargo, dicho precepto no establece límites al juzgador, de modo que la indemnización que fije este último pueda ser proporcional y alcanzar razonablemente el fin perseguido, que es fijar una indemnización para reparar el daño, sin generar una ganancia a la víctima.

En ese sentido, afirma que el legislador debió incluir parámetros para poder cuantificar el daño moral, bajo criterios de razonabilidad, pues con base en el concepto “daños punitivos”, podrían fijarse a total discreción, sin ningún tope o límite permitiendo, como en el caso, una indemnización desproporcionada, que no se ajusta a la *ratio legis* de este concepto y lo que se busca con la cuantificación del daño moral, que es resarcir a la víctima en la medida de lo posible sin que en todos los casos pueda restituirse la situación al estado que guardaba antes del ilícito.

Además, estima que el legislador debió incluir en el precepto tildado de inconstitucional, bases suficientes para no violentar el derecho fundamental de igualdad, ya que, en primer lugar, para la fijación de la indemnización, el juzgador no sólo no tiene límites, sino que además debe considerar el aspecto cuantitativo del responsable y no de la víctima.

Conceptos de violación en el amparo adhesivo. La parte quejosa adherente hizo valer los conceptos que a continuación se reseñan:

Primero. Afirma que el acto reclamado fue resuelto sin considerar los derechos sociales aplicables al caso concreto, los cuales son derechos a los menores, derecho de las personas con discapacidad y el derecho de la protección a los consumidores.

Reclama que si bien en el juicio de amparo previo se ordenó a la autoridad responsable emitir una nueva sentencia tomando en consideración los derechos del menor, lo cierto era que la responsable dejó de analizar e incorporar los derechos sociales aplicables al caso concreto, los cuales por su propia naturaleza deben de trascender en la resolución efectuada respecto de la procedencia y condena impuesta a la aseguradora por concepto de daño moral y daños punitivos, debiendo considerar al menor

como sujeto a indemnizar por el daño moral y daños punitivos ocasionados por la tercera interesada, puesto que el menor fue el principal afectado.

Aduce que la autoridad responsable no analizó exhaustiva y cabalmente los derechos fundamentales del menor, así como el interés superior que debe ponderarse sobre el asunto, con total independencia de la materia de que se trate.

Al respecto, explica que los menores de edad se encuentran en una mayor desventaja frente al resto de la sociedad en cualquier relación, por lo que deben tener una protección especial; la cual señala se encuentra en el artículo 4° constitucional, así como en el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y lo previsto en la Convención sobre los Derechos del Niño emitida por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

Así, considera que el menor no debió ser considerado en la relación contractual sólo como “el objeto del seguro”, “la persona asegurada”, “el asegurado”, pues su desarrollo ha sido detenido y obstruido en su forma integral porque la tercera interesada negó el pago de sus medicamentos, los equipos médicos que requería, las consultas y hasta las terapias.

Afirma que, si bien ha tenido la posibilidad de cubrir las necesidades médicas del menor, ello no convalida el hecho ilícito de la aseguradora respecto al incumplimiento con su deber de cubrir toda eventualidad médica al menor, por lo que también existen consecuencias hacia aquél.

En ese sentido, aun cuando él fue quien instó el juicio ordinario, demandando la indemnización por daño moral y daños punitivos, lo cual hizo en su carácter de contratante de la póliza de seguro, por ende, si su hijo no compareció a juicio o que su representación no se hizo valer, ello no es un motivo para que no se atendiera el interés superior del menor.

Para apoyar lo anterior, citó el criterio de esta Primera Sala de rubro siguiente: **“MENORES DE EDAD O INCAPACES. PROCEDE LA SUPLENCIA DE LA QUEJA, EN TODA SU AMPLITUD, SIN QUE OBSTE LA NATURALEZA DE LOS DERECHOS CUESTIONADOS NI EL CARÁCTER DEL PROMOVENTE”**.

Con base en lo anterior, afirma que un órgano judicial no puede inobservar la aplicación del derecho de los menores en atención a su interés superior, aunque el menor no fuera parte en el juicio, siendo que se encuentran involucrados sus intereses y derechos. Aunado a ello, debe observarse la suplencia de la queja, al haber implicado un menor.

Menciona que tal criterio resulta aplicable al caso concreto, pues el menor no fue parte en el juicio de origen; sin embargo, a lo largo del mismo fueron ventilados directa o indirectamente sus derechos como asegurado de la póliza base de la acción, como entre otros el derecho fundamental de protección de salud, puesto que a él fue a quien la aseguradora le negó la cobertura por su padecimiento de asfixia perinatal.

Aduce que en su caso es trascendental el derecho a la protección de salud del menor, pues si bien tal derecho de conformidad con el artículo 4° constitucional queda a cargo del Estado, al asumir las obligaciones contractuales mediante la póliza, la aseguradora asumió la obligación de la observancia de dicho derecho, que si bien no es la misma exigencia que se reclamaría al Estado ante un incumplimiento, no puede dejar de señalarse que la aseguradora estaba obligada a seguir los principios que en su caso debe seguir el Estado, máxime cuando se trata de un menor; por lo que no

puede sujetarlo a una relación meramente comercial, sino que debía velar por un desarrollo integral del menor, el acceso adecuado y oportuno a medicamentos y equipo médico, a terapias, a consultas médicas y todo lo que implica el derecho en trato.

Al respecto citó la tesis aislada de Tribunales Colegiados de rubro siguiente: **“INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. LA OBLIGACIÓN CONSTITUCIONAL DE SALVAGUARDARLO JUSTIFICA QUE EL JUZGADOR DE AMPARO, EN CASOS QUE INVOLUCREN DERECHOS FUNDAMENTALES DE MENORES, EJERZA UNA PROTECCIÓN REFORZADA EN SU BENEFICIO, AUNQUE ELLO SIGNIFIQUE AGRAVAR LA SITUACIÓN DE QUIEN INSTÓ LA ACCIÓN CONSTITUCIONAL”**.

Con base en todo lo anterior, afirma que la autoridad responsable debió analizar el daño moral y daños punitivos en el alcance de los derechos del menor, y no sólo limitarse a las afectaciones alegadas por el quejoso, haciendo extensiva la reparación del daño a través de una indemnización justa para el menor, tomando en cuenta que es una persona con discapacidad, misma que es una categoría sospechosa.

En efecto, considera que debió tomarse en cuenta que el menor es una persona con discapacidad, para efecto de determinar si los motivos por los cuales la aseguradora se negó al cumplimiento de la póliza podrían encuadrarse como actos de discriminación, incluso, encajar como una práctica aparentemente neutral.

En relación con lo anterior, considera que la aseguradora se condujo con mala fe, pues afirmó que el incumplimiento de la póliza se debió a una indebida interpretación de la misma, pero existió mala fe porque otorgó tres razones insostenibles para negar el pago.

En otro argumento, refiere que se dejó de observar su derecho social consistente en la protección al consumidor, en cuanto al alcance de la condena por daño moral y daños punitivos, ya que debió ponderarse el abuso de la institución de seguros respecto al servicio que comercializa ante los engaños en la suscripción del seguro y las promesas que realizó de una garantía total al derecho de protección de salud para el menor, siendo que después traicionó la confianza del quejoso respecto de los servicios contratados, pues no recibió lo pactado, **ya que la aseguradora al darse cuenta que era un menor con discapacidad, decidieron no hacer frente a sus obligaciones, en franca discriminación del menor.**

Por otra parte, pide que se atienda el contenido de la Constitución Política de la Ciudad de México, al tener un alcance más amplio de los derechos humanos.

Por último, dentro de este concepto de violación, menciona que la autoridad responsable debió atender al principio *pro persona*, favoreciendo la interpretación del contenido de los derechos fundamentales de la Constitución Federal y de los instrumentos internacionales en lo que más favorezca al quejoso y al menor.

SEGUNDO. En este concepto, menciona que la autoridad responsable transgredió sus derechos fundamentales de legalidad y de una reparación integral o justa indemnización, ya que no consideró de forma exhaustiva los

motivos que dieron origen a la condena a la aseguradora respecto de los daños punitivos.

A fin de sostener lo anterior, recuerda lo resuelto en el primer juicio de amparo, en torno a que el Tribunal Colegiado ordenó a la autoridad responsable que debía estudiarse de forma integral las constancias de autos, para resolver su procedencia, atendiendo al incumplimiento de pago de la aseguradora, y el hecho trascendental de que se encontraba involucrado un menor.

Manifiesta que, aunque en tal juicio previo no se marcaron directrices para efectuar lo anterior, la Sala responsable debió tomar en cuenta los precedentes que ha emitido esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, así como la conducta de la aseguradora.

Menciona qué debe entenderse por daños punitivos, con base en ello considera que en atención a su naturaleza, asociado con los motivos que dieron lugar a la procedencia de la acción de daño moral y el alcance de los mismos, la autoridad responsable debió efectuar un análisis en virtud de las conductas del quejoso principal, pues éste actuó con malicia, dolo y traición de confianza, al evadir sus obligaciones e incumplir los derechos sociales que implica la póliza respecto al menor, por lo que se debe castigar de manera ejemplar a fin de que no se repita esta conducta.

En efecto, considera que debe imponerse una sanción a la aseguradora, como es la condena por daños punitivos, en atención a que el objeto del contrato de seguro no fue un bien material sustituible, sino que se trató de la estabilidad financiera de una familia por la negativa de otorgar cobertura para la atención de la salud de un menor con discapacidad; por lo que involucró derechos que si bien por la relación contractual fue entre particulares, no debió dejar de valorar que se trató de derechos de los menores y de las personas con discapacidad.

En otro aspecto menciona que, en la materia de seguros, las instituciones también están constreñidas a aplicar los principios sociales, aún y cuando tengan intereses privados y un sector comercial que atender, siendo que en el caso específico se trató de la protección de salud de un menor. A fin de sostener lo anterior cita la tesis aislada de Tribunales Colegiados de rubro: **“SEGUROS. CARGA PROBATORIA DEL ASEGURADO QUE DEBE TENERSE POR CUMPLIDA POR FALTA DE INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA”**.

La cual manifiesta que fue superada al resolverse por parte de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Contradicción de Tesis 233/2011, de la cual derivó la jurisprudencia de rubro: **“SEGUROS. SI AL CONTESTAR LA RECLAMACIÓN DE PAGO O DURANTE UN PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO, LA ASEGURADORA NO EXPONE TODAS LAS RAZONES POR LAS QUE NIEGA LA PRETENSIÓN DEL ASEGURADO, NO SE VE LIMITADO SU DERECHO DE DEFENSA EN EL JUICIO, NI EXIME DE LA CARGA DE LA PRUEBA A ESTE ÚLTIMO; PERO SÍ LE IMPONE LA CARGA DE DESVIRTUAR LA PRESUNCIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO SOBRE CUESTIONES QUE NO SE ENCUENTREN CLARAMENTE ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA”**.

Con base en tales criterios, manifiesta que las aseguradoras tienen ciertas obligaciones, y en caso de incumplir con la debida información a sus asegurados sobre los productos que comercializa y las consecuencias que implican, entonces existe mala fe por parte de la aseguradora.

Al respecto, vierte argumentos para demostrar que en el caso en concreto la aseguradora actuó de mala fe ante una incorrecta asesoría, afirmando que se debe condenar a la aseguradora al pago de daños punitivos, al haber actuado de mala fe, temerariamente y traicionando la confianza.

Finalmente, a fin de acreditar la mala fe, temeridad y traición con la que, aduce, se condujo la aseguradora, trae a colación una serie de conductas efectuadas por aquélla, todo lo anterior a fin de demostrar que debe condenársele al pago de daños punitivos.

31. **Primera ejecutoria dictada por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito en el juicio de amparo directo *******. En sesión de trece de febrero de dos mil diecinueve, el Tribunal Colegiado de conocimiento concedió el amparo y protección de la Justicia de la Unión, para los efectos siguientes:

1. En cuanto quede notificada de esta resolución deje insubsistente la sentencia reclamada.
2. Dentro del plazo de veinte días en términos del artículo 1345-bis-6 del Código de Comercio, dicte otro fallo en el que: Precise que en el caso no se acreditan los elementos de la acción de daño moral que establece el artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México, conforme a las consideraciones precisadas.
3. El cumplimiento a la presente ejecutoria de amparo deberá informarlo y demostrarlo a este órgano colegiado.

32. **Primer recurso de revisión.** En contra de la ejecutoria anterior ***** interpuso recurso de revisión y ampliación de agravios. En sesión de diez de marzo de dos mil veintiuno, esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, dictó sentencia en el amparo directo en revisión 2014/2019, en la que **revocó la sentencia recurrida y ordenó devolver** los autos al Tribunal Colegiado del conocimiento a fin de que dictara otra determinación en la que se examinara la litis planteada, tomando en cuenta que se encuentran inmiscuidos los derechos de un niño, para así analizar si la conducta desplegada por la aseguradora afectó de alguna manera aquéllos, y entonces resolver sobre la procedencia y cuantificación de las indemnizaciones reclamadas en el juicio.

33. **Sentencia recurrida.** En cumplimiento a la resolución aludida en el párrafo que antecede, los integrantes del Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito por mayoría de votos resolvieron conceder el amparo a

las quejas y negar el amparo a las quejas adhesivas, con base en las siguientes consideraciones:

De manera previa, **en relación con el amparo principal**, el Tribunal Colegiado realizó el estudio de las causas de improcedencia hechas valer por ambas partes:

- i) Con relación a la casusa de improcedencia hecha valer por el tercero interesado en el que afirma que en el caso se actualiza la causa de improcedencia prevista en la fracción XII, del artículo 61, en relación con la fracción I, del artículo 5 de la Ley de Amparo, toda vez que la parte quejosa no demostró tener interés jurídico.

El Tribunal Colegiado estableció que dichos argumentos eran infundados pues la fusión entre ***** , como sociedad fusionante, de ***** implica que ambas sociedades incorporan la totalidad de los derechos, obligaciones, pasivos y activos dentro del mismo patrimonio. De modo que, no es verdad que el banco quejoso carezca de interés jurídico, pues éste quedó obligado a continuar con los trámites de la fusión y asumió las obligaciones de la fusionada desde ese momento de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Ley para Regular las Agrupaciones Financieras.

- ii) Con relación a la causa de improcedencia hecha valer por la quejosa en la que hizo valer que en el caso se actualizaba la causal de improcedencia prevista en los artículos 61 fracción XIII, en relación con el 182, ambos de la Ley de Amparo toda vez que el quejoso adherente hace valer argumentos encaminados a controvertir la sentencia reclamada, los cuales debieron plantearse en un juicio de amparo principal.

El Tribunal Colegiado declaró como infundados dichos argumentos al considerar que en el caso es evidente que la sentencia reclamada benefició a la parte actora (tercero interesado); siendo claro que tiene interés, cuando menos parcial en que subsista ese fallo.

En cuanto al estudio de fondo, el Tribunal Colegiado realizó las siguientes consideraciones:

El órgano colegiado estableció como problema jurídico a resolver el siguiente: ***“determinar, conforme al interés superior de la niñez y a los derechos de las personas con discapacidad, si la conducta desplegada por la demandada de negarse injustificadamente a cumplir con el contrato de seguro de gastos médicos, causó afectación en los derechos en los derechos del niño que produjera una indemnización a cargo de la aseguradora”***.

Por otro lado, estableció cuáles eran aspectos de la litis natural que constituían cosa juzgada, siendo en el caso la codena a la aseguradora demandada al cumplimiento de las obligaciones del contrato de seguro, en los términos en los que fueron pactadas, incluyendo la obligación de respetar las altas o inclusiones de asegurados en las pólizas y desde luego la consecuente obligación de pago de los padecimientos de esos asegurados que al ser incluidos deben tener el beneficio de la cobertura de seguro contratada en todos sus aspectos, como lo es el cumplimiento del contrato individual y/o familiar de gastos médicos mayores número ***** , con una suma asegurada sin límite a favor de ***** y su hijo de iniciales ***** .

Asimismo, la condena a la demandada al pago de la cantidad que resulte en ejecución de sentencia a favor del actor ***** de las cantidades que ha tenido que erogar y las que se sigan erogando derivadas de los padecimientos que deberían ser cubiertos por la póliza, en relación a su hijo ***** , toda vez que debe ser considerado como asegurado en la póliza; así como los gastos médicos que se sigan generando, liquidación que se cuantificará en ejecución de sentencia mediante el incidente respectivo.

Por otro lado, la condena a la aseguradora al pago de la indemnización por mora a partir del veintiuno de octubre de dos mil catorce, y hasta el pago de la suerte principal, cuantificable en términos de la fracción I, del artículo 135 bis de la Ley General de Sociedades Mutualistas de Seguros, en ejecución de sentencia mediante incidente.

Finalmente, determinó que constituye cosa juzgada relativo a que a la demandada se la absolvió al pago de los perjuicios.

i. En primer lugar, atendió el concepto de violación en el que la parte quejosa argumenta, fundamentalmente, que la Sala responsable introdujo cuestiones ajenas a la litis.

Estableció que dicho concepto de violación **era infundado** pues las consideraciones que la Sala responsable hizo en torno a que el incumplimiento del pago de la cobertura del contrato de seguro causó al demandante una afectación en sus sentimientos, no implican que haya variado la litis planteada, sino que fueron expuestas por el Tribunal de alzada para evidenciar que le asistía la razón al actor en ese aspecto.

Por tanto, fue claro que las precisiones de la Sala responsable en el sentido de que el actor y su esposa tuvieron que trabajar horas extras para sufragar los gastos que generó el incumplimiento del pago del seguro, no se trató de una afirmación que fuera ajena a los hechos planteados.

Destacó que el hecho de que la aseguradora demandada no hubiera opuesto excepción o defensa alguna respecto a lo señalado por el actor, en el sentido de que él y su esposa tuvieron que trabajar horas extras, no implicó que la Sala responsable haya variado la litis al considerar esas cuestiones, dado que ésta lo señaló a raíz de haber sido expuesto por el demandante desde el escrito inicial, por lo que era una cuestión que formaba parte de la litis desde el principio.

Asimismo adujo que era importante destacar que si la madre del infante tuvo que laborar para poder solventar los gastos erogados con motivo de la atención hospitalaria, dicha circunstancia es lo que estimó relevante, porque de alguna manera complementó los gastos erogados por el padre del niño, lo que pudo resolver en su momento las necesidades de su hijo y si bien la aseguradora negó cubrirlos, lo cierto fue que al estar acreditada la obligación de ésta última, de cumplir con el contrato de seguro, que incluye al menor, éstos serán materia de reembolso, que se verá en ejecución de sentencia para su cuantificación.

Sin que fuera factible que se le negara al infante el servicio del seguro y que pudiera disfrutar de la póliza por el acontecimiento de salud al momento de su nacimiento, al tener todos los derechos que le corresponden, con motivo del contrato de seguro celebrado entre la

aseguradora demandada y el padre del niño, el cual como expuso, goza de todas las prerrogativas que incluyen en dicho pacto de voluntades, al ser beneficiario y en atención al interés superior del menor, y en acatamiento a los lineamientos emitidos por este Alto Tribunal.

Por lo tanto, la sentencia reclamada no se apartó de los hechos constitutivos de la controversia y tampoco introdujo cuestiones a la litis planteada al señalar las consecuencias que ocasiona que una aseguradora incumpla con la póliza de un seguro contratado, de ahí lo infundado.

ii. Análisis del concepto de violación en el que la quejosa plantea la inconstitucionalidad del artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México.

De igual forma consideró que dicho planteamiento era infundado ya que la determinación del *quantum* compensatorio intervienen diferentes elementos que llevarán al fallo de indemnizaciones de cuantías distintas.

De ahí que, la justificación de indemnizaciones diferenciadas no pugna con el principio de igualdad, al contrario, permite el reconocimiento de las diferencias para atribuir compensaciones más justas, por lo que los elementos que deben ponderarse en la determinación de la indemnización deben ser idóneos para lograr una justa reparación, es decir, deben ser relevantes o estar encaminados a lograr el fin que se pretende a través de la figura de daño moral.

Indicó que, conforme al ordenamiento jurídico mexicano, se plantea una distinción del tratamiento de la responsabilidad por daño al patrimonio moral, dependiendo de su carácter; en ese sentido, era posible sostener que el daño moral es un género el cual a su vez se divide en tres especies: i) daño al honor, ii) daños estéticos, y iii) daños a los sentimientos.

En ese sentido, señaló que resulta acertado calificar al daño moral como la afectación a un derecho o interés de índole no patrimonial, el cual puede producir tanto consecuencias extrapatrimoniales como patrimoniales, sin confundir el daño en sentido amplio con las consecuencias que éste pudiere genera, es decir, el daño en sentido estricto.

Ahora bien, en la compensación de las consecuencias extrapatrimoniales derivadas del daño moral, se trata de mitigar las lesiones a los afectos, sentimiento o *psique* de las víctimas, debiendo tomar en cuenta su carácter e intensidad; mientras que, en la indemnización de las consecuencias patrimoniales derivadas del daño moral, se tratan de reparar las pérdidas económicas de las víctimas, ya sean presentes o futuras.

De lo anterior, para cuantificar la indemnización en todo caso no puede evaluarse la situación económica de la víctima ya que no es un elemento que integre el derecho a una justa indemnización en daño extrapatrimonial.

Así, la porción normativa del artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México, consistente en que para determinar la indemnización por daño moral se “*deberá tomar en cuenta la situación económica de la víctima*”, puede ser aplicada al momento de determinar la indemnización correspondiente a las consecuencias antes citadas, o sea, i) las extrapatrimoniales o bien, ii) las de carácter patrimonial.

De acuerdo con el amparo directo 30/2013 resuelto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se determinó que el artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México es contrario al principio de igualdad si se aplica cuando la distinción se apoye en una categoría sospechosa, ya que, desde esa interpretación, las personas en distintas “*situaciones económicas*” tendrían derecho a una indemnización diferenciada; es decir, el monto de la compensación de las consecuencias extrapatrimoniales derivadas del daño moral dependería del nivel de sus ganancias económicas.

Precisó que tal distinción no está vinculada con la finalidad constitucionalmente imperiosa, pues la situación económica de la víctima no es útil para medir la calidad y la intensidad del daño extrapatrimonial, por lo que, no conduce a satisfacer el derecho a una justa indemnización. La condición social de la víctima no incide, aumenta o disminuye, el dolor sufrido. Lo contrario llevaría a afirmar que una persona con mayores recursos sufre más el dolor o la pérdida de una persona con menores recursos o, que una persona con bajos ingresos merece una mayor indemnización que una persona económicamente privilegiada, resultando a todas luces irracional.

Por lo tanto, al no existir un vínculo, ni siquiera mínimo, entre la medida adoptada y el fin que se persigue, el Alto Tribunal determinó que dicha interpretación del artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México resulta abiertamente inconstitucional, por lo que resultaba innecesario continuar con los demás elementos del test de igualdad.

En tal sentido, la interpretación de la porción normativa “*condición económica*” debe rechazarse por vulnerar el principio de igualdad y no discriminación. La condición económica de las víctimas no debe ponderarse para determinar el monto de la indemnización correspondiente a las consecuencias extrapatrimoniales derivadas del daño moral.

Finalmente, apuntó que era posible considerar que artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México es constitucional, sólo si se interpreta que la situación económica de la víctima puede ponderarse para determinar la indemnización correspondiente a las consecuencias patrimoniales derivadas del daño moral. De lo anterior, citó el criterio de rubro: **“INDEMNIZACIÓN EXTRAPATRIMONIAL POR DAÑO MORAL. EL ARTÍCULO 1916, PÁRRAFO ÚLTIMO, DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN LA PORCIÓN NORMATIVA QUE SEÑALA ‘LA SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA VÍCTIMA’, ES INCONSTITUCIONAL SI SE APLICA PARA CUANTIFICAR AQUÉLLA”**.

Ahora bien, del criterio anterior, indicó que la ponderación de la condición social, como dato computable a la hora de valorar el menoscabo patrimonial que ocasione el daño moral no distribuye derechos de acuerdo con las clases de personas. Por el contrario, apunta a descubrir en su real dimensión el perjuicio. No se trata de quebrantar el derecho de igualdad sino de calibrar, con criterio equitativo, la incidencia real que el daño tiene en el perfil subjetivo del agraviado, para lo cual no puede prescindirse de la ponderación de estos aspectos.

Así, el artículo no está distribuyendo derechos de acuerdo con la condición social de las víctimas, sino que le da elementos al juzgador para que pueda determinar la dimensión del menoscabo patrimonial sufrido como

consecuencia del daño moral, pues resultaría imposible determinar el monto de ciertas consecuencias patrimoniales del daño moral, sin tomar en cuenta la situación económica de la víctima.

De lo anterior, indicó que la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció que, si la víctima sufriera una afectación grave en sus sentimientos, la manera de poder establecer la cuantía de los daños patrimoniales futuros derivados del daño moral, sería atendiendo a su situación económica.

En tal sentido, en el caso, consideró que la persona juzgadora tendría que atender a las percepciones que habría obtenido la víctima si no hubiera sufrido el daño moral, para lo cual debía valorar su nivel de ingresos, sin utilizar la condición económica para distribuir derechos, sino para determinar la realidad de las consecuencias patrimoniales que ocasionó el daño moral. Citó como aplicables los criterios de rubro: **“PARÁMETROS DE CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO MORAL. SE PUEDE VALORAR LA SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA VÍCTIMA PARA DETERMINAR LAS CONSECUENCIAS PATRIMONIALES DERIVADAS DEL DAÑO MORAL (LEGISLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL)”** y **“RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. INTERPRETACIÓN DE LA EXPRESIÓN “SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA VÍCTIMA” PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1916 DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL PARA EFECTOS DE LA EXISTENCIA Y CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO MORAL”**.

Por lo anterior, calificó que no le asistía la razón a la quejosa en cuanto a que el artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México es inconstitucional porque en la cuantificación del daño moral debían ponderarse diversos factores que a su vez podían calificarse de acuerdo con su nivel de intensidad, entre leve, medio o alto, los cuales permitirían establecer el *quantum* de la indemnización.

Dichos factores eran respecto a la víctima para cuantificar el aspecto cualitativo del daño moral: (i) el tipo de derecho o interés lesionado; y (ii) la existencia del daño y su nivel de gravedad. Para cuantificar el aspecto patrimonial o cuantitativo derivado del daño moral, se debían tomar en cuenta: (i) los gastos devengados derivados del daño moral; y (ii) los gastos por devengar. Por su parte, respecto a la responsable: (i) el grado de responsabilidad; y (ii) su situación económica.

Consideró que, si bien era verdad que esos elementos de cuantificación y sus calificadores de intensidad, eran meramente indicativos, correspondiéndole al juzgador ponderar cada uno de ellos, también lo era que éstos servían para guiar el actuar de los jueces, partiendo de la función y finalidad del derecho a la reparación del daño moral, sin que ello significara que dichos parámetros constituirían una base objetiva o exhaustiva en la determinación del *quantum* compensatorio. Al respecto hizo alusión a la tesis de rubro: **“PARÁMETROS DE CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO MORAL. FACTORES QUE DEBEN PONDERARSE”**.

iii. Análisis de los conceptos de violación encaminados a demostrar la improcedencia de la acción de daño moral.

Adujo que dichos conceptos de violación eran parcialmente fundados en cuanto a todo lo que alegan sobre la acción de daño moral, empero, bajo el acatamiento a la ejecutoria de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, los argumentos en análisis no obstante que fuera con perspectiva de los derechos de la infancia, permitió arribar que la procedencia del daño moral, no se actualizaba en el caso.

Para evidenciar lo anterior, estableció que el artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México establece una presunción a favor de quien estime vulnerada ilegítimamente su libertad o su integridad física o psíquica, pues dispone que se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Igual presunción legal de causación del daño moral se actualiza cuando el menoscabo o afectación a la integridad física se produce por una causa de responsabilidad objetiva, toda vez que en este último tipo de responsabilidad se hace abstracción del elemento culpa en la conducta del agente activo que provocó el daño haciendo uso de un instrumento o mecanismo peligroso, con independencia de que a la vez el mismo sujeto activo haya incurrido en una conducta ilícita, porque para efecto del derecho a la reparación del daño material y moral, basta que esté demostrada la conducta que causó el daño, sea con el uso de un instrumento, mecanismo o sustancia peligrosa o que sea una conducta ilícita o que se configuren ambos; el hecho dañoso o afectación a uno de los bienes inmateriales que integran la personalidad, así como el nexo causal entre uno y otro.

De ahí que, el juzgador está obligado a verificar el cumplimiento de los extremos para la procedencia de la acción del daño moral.

Señaló que para que sea procedente la acción de daño moral, es necesario que se acrediten los siguientes elementos:

- a. La existencia de un hecho o conducta ilícita provocada por una persona denominada autora;
- b. Que ese hecho o conducta ilícita produzca afectación a una determinada persona, en cualquiera de los bienes que a título ejemplificativo tutela el artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México; y,
- c. Que haya una relación de causalidad adecuada entre el hecho antijurídico y el daño.

De lo anterior y conforme a los razonamientos y lineamientos que fueron realizados por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, determinó necesario responder la interrogante: *¿el niño, hijo del actor ******, debe ser indemnizado por la conducta de la aseguradora al negarse a cumplir con el contrato de seguro de gastos médicos mayores base de la acción?*

Indicó que la respuesta a dicha pregunta era en sentido negativo, pues consideró que aun cuando el demandante adquirió un seguro de gastos médicos mayores con cobertura ilimitada a fin de garantizar en la medida de lo posible el más alto nivel de salud para su hijo, el proceder de la aseguradora consistente en rechazar injustificadamente el pago reclamado por los gastos médicos generados ante el conocimiento de la emergencia médica que tuvo el niño en su nacimiento, si bien constituyó un obstáculo indebido y en concreto una vulneración a los derechos del niño y su familia, ante el incumplimiento del seguro contratado, lo cierto es que el infante estuvo en posibilidad de acceder a tratamientos y/o terapias oportunas, no obstante que hayan sido erogadas por el padre del niño, sin que ello

generara un daño moral.

Así, recordó que en el juicio de origen el actor reclamó el cumplimiento de un contrato de seguro de gastos médicos mayores, y por el otro, el pago de los daños y perjuicios, incluidos el daño moral y daños punitivos que en su caso se generaran derivados de la responsabilidad de quien causó el daño a través del pago de una indemnización a favor de la parte actora.

De lo anterior, consideró que el incumplimiento por parte de la aseguradora en su obligación de pagar los gastos médicos generados con motivo de la emergencia médica que tuvo el niño al momento de su nacimiento, de manera alguna demeritó la atención médica, al grado de provocarle un daño irreversible al infante, pues su discapacidad obedeció a un caso fortuito desde su nacimiento, sin que el incumplimiento de la aseguradora impidiera que los progenitores hubieran buscado atención terapéutica intensiva y de las mejores fuentes posibles que hubiese elevado el goce del derecho a la salud de su hijo, de suerte que la conducta omisiva de la aseguradora no mermó los derechos del niño en cuanto a sus cuidados de salud, sin que la falta de pago por parte de demandada se tradujera en un obstáculo para acceder a tratamientos que se sabe no son fácilmente costeadables, pues dicha situación, no se encontró acreditada en el juicio de origen, pues el hecho de que la aseguradora incumpliera con el contrato de seguro de gastos médicos, dicha circunstancia no se tradujo en un menoscabo para el niño recién nacido.

Sin embargo, resaltó que la aseguradora no logró evidenciar que tuviera razones sólidas que potencialmente pudieran justificar su decisión de incumplir con el seguro contratado, tan es así que, desde primera instancia, luego en la apelación y finalmente en el juicio de amparo directo, los respectivos órganos judiciales coincidieron en que incurrió en un incumplimiento injustificado, demostrándose el hecho ilícito que da lugar a condenarla al pago de una indemnización pero no por el concepto de daño moral y daños punitivos, sino exclusivamente por los gastos erogados y los que se sigan causando por el incumplimiento del contrato de seguro base de la acción.

De igual manera, determinó que no se acreditó que el hecho ilícito produjera afectación en cualquiera de los bienes tutelados en el artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México, pues evidenció que la conducta de la demandada no acarreo una afectación directa al hijo del actor, en su integridad físico y psíquica y demás derechos fundamentales.

Asimismo, consideró que el tercer elemento de la acción relativo a que exista una relación de causalidad entre el hecho antijurídico y el daño, tampoco quedó acreditado, porque el hecho antijurídico (incumplimiento injustificado de la aseguradora) provocado por la demandada, no dio lugar a las afectaciones causadas a ***** , sin que el impago injustificado del seguro afectara sus derechos, además de que el infante pudo recibir tratamientos y/o terapias médicas que fueron costeadas por sus progenitores.

Determinó que la Sala responsable incorrectamente consideró que se actualizaban los elementos de la acción del daño moral, de acuerdo con lo siguiente:

1. La comisión de un hecho ilícito. El actor alegó una responsabilidad civil contractual derivado del incumplimiento de un contrato de seguro de gastos médicos mayores.

La responsabilidad contractual emanó de la omisión de una de las partes

en el cumplimiento de la obligación contraída en un acuerdo de voluntades, por lo cual, la omisión de cumplir lo pactado actualiza una omisión ilícita.

Dicha circunstancia estaba acreditada, toda vez que la póliza de seguro ***** y el endoso *****

a nombre del actor estaban vigentes al momento del siniestro (veinte de octubre de dos mil catorce) fecha en la que los gastos médicos estaban cubiertos por la póliza desde el veintitrés de diciembre de dos mil trece, ya que la vigencia del endoso inició el veinte de octubre de dos mil catorce y en términos de la cláusula siete de las Condiciones Generales del Seguro, se estableció que los hijos nacidos durante la vigencia de la póliza quedarían cubiertos desde el nacimiento, previa aceptación y pago de la prima correspondiente.

Por otro lado, se demostró que la aseguradora a pesar de haber emitido el endoso ***** en el que adhirió al niño, rechazó el siniestro mediante el correo electrónico emitido por el Doctor ***** , lo que se demostró con el correo electrónico de treinta de octubre de dos mil catorce, en el que se informó al asegurado la cobertura de los padecimientos de los recién nacidos.

También se acreditó que en una segunda ocasión el treinta y uno de diciembre de dos mil catorce, cuando el asegurado recibió el formato de admisión hospitalaria de la ***** , en el que dictaminó por segunda ocasión que no era procedente la reclamación del seguro.

2. La producción de daño moral que se ocasionó. En este caso, la aseguradora quejosa alegó que no se actualizaba el daño moral, porque el hecho de que el infante hubiera estado muy delicado de salud no fue un acontecimiento causado por la aseguradora y con el impago del seguro de gastos médicos mayores no se acreditó ninguna afectación en sus sentimientos ni el estado de insolvencia en el que se colocó, sin embargo, al encontrarse un menor involucrado en el juicio de origen, se hizo un análisis de manera oficiosa del reclamo de daño moral, daños punitivos, daños y perjuicios reclamados por el actor.

Adujo que, el daño moral se hizo consistir en la carencia de recursos económicos para acceder a los mejores estándares de salud y si en el caso, el padre del niño tenía contratado un seguro de gastos médicos mayores, que benefició finalmente a su hijo recién nacido, ello evidenció que se justificó desde el ámbito privado de la propia empresa la condena a cubrir los gastos erogados, que se estimó proporcional a éstos y que consistió finalmente en un apoyo financiero que garantizó el acceso a los servicios médicos, de tal suerte que todo gasto incurrido que incluyera gastos de tratamiento, fármacos, intervenciones quirúrgicas, internamiento a los hospitales, al ser efectuados, se sometieron a reembolso, lo que además circunscribió requerimientos de terapias de rehabilitación, acompañamientos especiales, personas cuidadoras, pero que se trataba de gastos ordinarios y/o extraordinarios que tenían que ver con el padecimiento, que es el hecho generador y sus consecuencias, pero no se podía cambiar en forma espontánea de una fuente contractual a una extracontractual, porque sería considerar que todo incumplimiento de un contrato que es dudoso el derecho y que se somete a decisión de tribunales, sería una fuente de daño moral, daños punitivos, así como daños y perjuicios, lo que estimó inadmisibles.

De ahí que, consideró que no se acreditó el daño moral en contra del infante, al no habersele causado un daño físico directo, así como tampoco quedara acreditado que se le impidió tener acceso a un estándar de salud adecuado y de punta, al momento de su nacimiento, que obedeció un lamentable caso fortuito no deseado y que no podía ser atribuible a la aseguradora quejosa.

Así, los reclamos de daño moral, daño punitivo, así como daños y perjuicios, al no existir una declaratoria del Alto Tribunal que establezca que en todos los casos las condenas a empresas aseguradoras incluyan estos tres conceptos, que en el asunto formaron parte de la litis del juicio natural, sin que esas cargas financieras fueran atribuibles a la aseguradora, porque esta última no fue la causante del daño al infante, máxime que la controversia se centró en el incumplimiento de contrato, razones por las cuales no se pudo inferir que la conducta de la aseguradora, fuera la causa que provocó las afectaciones generadoras del daño moral, y que éstas sean las que le impidieron al niño gozar de sus derechos fundamentales de salud, vida independiente, movilidad personal de educación, de acceso al empleo y gozar una vida en condiciones que garanticen su integridad personal e igualdad de oportunidades para poder decir que el padecimiento de la familia, y que generó como consecuencia un daño moral por el sufrimiento, así como tampoco el daño punitivo y mucho menos el reclamo de daños y perjuicios, máxime que en cada caso concreto deben advertirse los hechos, para que se decida el derecho.

Por ello, el hecho de que estuviera de por medio la dignidad de la persona, donde la interseccionalidad de las afectaciones de un niño con discapacidad es relevante y en relación a la orden de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de analizar la perspectiva del niño, debía tomarse en cuenta que el derecho del niño con discapacidad, fue exactamente el mismo que fue analizado en su oportunidad respecto del padre en el amparo directo ***** , respecto de una póliza de seguro válida, con derecho de reembolso de los gastos erogados, de ahí que resultara improcedente el reclamo de daño moral, daños punitivos y daños y perjuicios, por lo que conllevaba innecesaria su cuantificación, al tratarse de algo subordinado del hecho generador.

Por lo anterior, determinó que no se acreditó la existencia de una afectación al infante, que actualizara la presunción legal para tener por acreditado el daño moral que decretó la autoridad responsable; máxime que a la parte actora le correspondía la carga de la prueba de sus afirmaciones, como lo establece el artículo 281 del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México. Citó el criterio de rubro: “DAÑO MORAL. POR REGLA GENERAL DEBE PROBARSE YA SEA DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA”.

Finalmente, consideró incorrecto que la Sala responsable haya determinado que en el caso concreto operaba la presunción, de que, por una parte, la existencia del siniestro quedó acreditada con el Informe del médico tratante; en tanto el incumplimiento del contrato (hecho ilícito) y por parte de la aseguradora demandada le causó una afectación al niño, y que no es aplicable una indemnización por daño moral atribuible a la aseguradora quejosa.

3. La existencia de una relación de causa-efecto entre el hecho antijurídico y el daño provocado.

Adujo que el demandante no justificó el daño que se le ocasionó al menor y en consecuencia no se acreditó nexo causal entre el daño alegado y no probado, por tanto, los elementos de la acción de daño moral no se

encontraron justificados que ameritara una indemnización por ese concepto.

Sin embargo, el incumplimiento en el pago de seguro tiene una sanción que consiste en la indemnización por mora, lo cual quedó establecida en el resolutivo cuarto de la sentencia reclamada a partir del veintiuno de octubre de dos mil catorce y hasta el pago de la suerte principal, cuantificación que debía hacerse en términos de la fracción I, de artículo 135 bis de la ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en ejecución de sentencia, mediante el incidente respectivo.

Determinó le asistió razón a la quejosa, en cuanto a que ella no generó la condición de salud del niño, ya que obedeció a un caso fortuito a la hora de su nacimiento, derivado de la complicación que hubo por un trastorno de hipoxia; razón por la cual no es obligación de la empresa responder por ello y por lo tanto, tenga que ser sancionada por algo que no cometió, salvo por los gastos erogados por sus progenitores, tanto al momento de los hechos del siniestro, así como los gastos futuros, y que deberán ser cubiertos una vez acreditados en ejecución de sentencia, junto con los intereses moratorios y demás accesorios.

Por lo anterior, al resultar fundado el concepto de violación, consideró que lo procedente era conceder el amparo y protección de la Justicia Federal solicitado, para el efecto de que la Sala responsable realizara lo siguiente:

1. En cuanto quede notificada la resolución, deje insubsistente la sentencia reclamada;
2. Dentro del plazo de veinte días, dicte otro fallo en el que:
 - a) Precise que en el caso no se acreditaron los elementos de la acción de daño moral que establece el artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México.
 - b) Reitere las consideraciones que no fueron materia de la ejecutoria, que ya quedaron definidos en diversos juicios de amparo directo 54/2018 y 55/2018 de ese órgano colegiado en cuanto a la obligación por parte de la aseguradora del cumplimiento del contrato, así como lo tocante al padre del menor, que fue actor en el juicio de origen; consideraciones que debían quedar intocadas, salvo aquellas que la Suprema Corte de Justicia de la Nación definió en el amparo directo en revisión 2014/2019 exclusivamente a los aspectos que involucran los derechos del infante.
3. El cumplimiento de dicha ejecutoria deberá ser informado y demostrado.

Por cuanto hace **al amparo adhesivo**, el Tribunal Colegiado de conocimiento calificó por una parte infundados y en otro, ineficaces los argumentos esgrimidos por *********, con base en lo siguiente:

Consideró que aun cuando el adherente hizo valer argumentos relacionados con la interpretación de derechos humanos, lo cierto es que ello no es posible analizarlo en un amparo adhesivo, puesto que su línea argumentativa va dirigida a combatir el acto reclamado en el sentido de que:

1. Debió condenarse a la aseguradora por el daño moral causado a su hijo,

y

2. Debió existir una condena ejemplar que disuadiera a las aseguradoras de las prácticas abusivas.

Adujo que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, estimó que a través del amparo adhesivo sólo es factible alegar cuestiones que fortalezcan las consideraciones de la sentencia reclamada, aquellas relacionadas con violaciones procesales que pudieran trascender al resultado del fallo e incluso violaciones en el dictado de la sentencia que pudieran afectar, sin que sea válido que se permitan combatir las consideraciones en las que se aduzca una violación en el dictado de la sentencia que ocasiona perjuicio desde que se dictó el acto reclamado, pues ello debe impugnarse en un amparo principal. Citó el criterio de rubro: “AMPARO ADHESIVO. ES IMPROCEDENTE ESTE MEDIO DE DEFENSA CONTRA LAS CONSIDERACIONES QUE CAUSEN PERJUICIO A LA PARTE QUE OBTUVO SENTENCIA FAVORABLE”.

Sin embargo, consideró que debía pronunciarse de oficio al advertir el interés superior de menor, de acuerdo con lo siguiente:

- **Observancia del interés superior del menor cuando éste no es parte en el juicio de origen.**

Advirtió que el reclamo de daños y perjuicios, incluidos el daño moral y daños punitivos fue a favor del padre actor y no al menor; de lo anterior, planteó la interrogante *¿el hecho de que el menor no fuera señalado como parte en el juicio de origen releva al Tribunal Colegiado de resolver la litis, efectuando cualquier interpretación constitucional o convencional, en atención al principio del interés superior del menor?*

Indicó que la respuesta era en sentido negativo, ya que el interés superior del niño demanda que en toda situación donde se vean involucrados los menores se traten de proteger y privilegiar sus derechos, aun cuando sus derechos no formen parte de la litis o las partes no los hagan valer; o incluso, cuando el material probatorio sea insuficiente para esclarecer la verdad de los hechos.

Así, en el asunto, el menor no fue parte en el juicio de origen; sin embargo, sí se encontraban en discusión sus derechos, por ser el asegurado del contrato de seguro de gastos mayores que se pide cumplir. En ese sentido, no cabía duda de que los derechos del menor se encontraban inmiscuidos y, por tanto, el Tribunal Colegiado debió tomar en cuenta esa circunstancia para poder efectuar un pronunciamiento al respecto.

Recordó que, en torno al cumplimiento del contrato no existió discusión, pues quedó determinado que la aseguradora debía cumplir sus obligaciones, por lo que no tenía ningún fin práctico que de nueva cuenta se estudiara tal prestación a la luz del interés superior del menor; empero, existió una prestación que sigue latente, siendo la referente a una indemnización derivada de la conducta desplegada por la aseguradora al negarse a cumplir con el contrato de seguro de gastos médicos mayores.

Por tanto, se preguntó si ¿Ese Tribunal de amparo debía analizar si el menor estaba en aptitud de ser indemnizado por la conducta de la aseguradora? Su respuesta fue afirmativa.

Lo anterior, ya que la Primera Sala al resolver el amparo directo en revisión 4646/2014, analizó si procedía la indemnización derivada del delito a favor de un menor que no figuró como víctima en una causa penal en la cual se

derivó la responsabilidad penal de la persona que ocasionó la muerte del padre del menor.

Adujo que, aunque la decisión se plasmó en un asunto en materia penal, el interés superior del menor no puede considerarse que deba ser más extenso o protector en una materia o en otra, es decir, no puede existir una exclusión a dicho interés atendiendo a la materia en la que se tramite el procedimiento, pues caeríamos ante una desigualdad; por el contrario, se trata de un principio que emerge en cada asunto en el cual se encuentran inmiscuidos menores y siempre con miras a privilegiar su protección integral.

De lo anterior, el órgano colegiado al analizar el asunto determinó que no existió una afectación a los derechos del menor que produjera una indemnización por parte de la aseguradora –como ya fue expuesto en el amparo principal- pues la omisión del padre, en representación del menor, de hacer valer durante el juicio los derechos de su descendiente, no debe operar en contra de éste.

En ese orden de ideas, consideró que no pueden plantearse en el amparo adhesivo, sino que, si la parte que obtuvo sentencia favorable estima que la sentencia le ocasiona algún tipo de perjuicio, está obligada a presentar amparo principal; aun cuando en el caso se encuentren inmiscuidos derechos de un niño, pues ello no puede tener el alcance de desconocer los requisitos del amparo adhesivo, lo cuales no son contrarios a derechos humanos, máxime que el actor tuvo la oportunidad de promover un juicio de amparo en el cual pudieran ser objeto las consideraciones que el acto reclamado le perjudicó.

34. **Recurso de revisión.** En contra de la sentencia anterior, *********, en su carácter de representante especial del menor ********* interpuso el presente recurso de revisión, en el que expuso como agravios los siguientes:

1) Negativa de la acción de indemnización y del pago por daño moral al menor de edad directamente afectado, ya que ante la ausencia de prueba para acreditar la existencia del daño moral y la conclusión de que el niño de iniciales *** no debe de ser indemnizado por la conducta de la aseguradora al negarse a cumplir con el contrato de seguro de gastos médicos mayores base de la acción.**

Considera que esta determinación vulnera en forma grave los derechos humanos del menor de edad a recibir una indemnización justa derivada del daño moral que debe presumirse tuvo raíz la conducta ilícita de la aseguradora. Lo anterior redunda y reitera de manera constante hacia el futuro la vulneración a sus derechos a la dignidad humana, al grado máximo posible de salud, al reforzamiento de sus derechos como persona con discapacidad, a sus derechos como consumidor destinatario de los servicios derivados de un contrato de seguro de gastos médicos mayores no cumplido, lo cual en definitiva afectó su proyecto de vida para alcanzar su edad actual y a la postre, un desarrollo holístico pleno.

Aduce que el órgano colegiado desarrolla sus razonamientos bajo una visión jurídica caduca y regresiva de los derechos humanos afectados al menor, iuspositivista, de estricto derecho, cerrada, letrista exegética al tiempo de

emplear a la postre una interpretación normativa absolutamente restrictiva de los principios de progresividad de los derechos humanos, del interés superior de la niñez, de la perspectiva de infancia, derechos humanos de las personas con discapacidad, sin aplicar los ajustes razonables que más beneficien al menor, del principio de no discriminación en el acceso efectivo y pleno a la jurisdicción del Estado, así como del principio de suplencia de la deficiencia de la queja.

Señala que la falta de reconocimiento por el órgano colegiado de conocimiento del derecho a la indemnización por daño moral del menor, ante la negativa ilícita de la aseguradora de cubrir los gastos médicos contratados por su padre, es contraria a los derechos humanos invocados del infante, que están protegidos constitucional y convencionalmente.

Alega que se debe partir de la premisa que la ilicitud, mala fe y dolo de la conducta de la aseguradora ya fueron probados en el juicio de origen de manera que, sin haberse probado y justificado científicamente la improcedencia de la cobertura, la omisión de pago de gastos médicos por la aseguradora resulta un proceder arbitrario, malicioso e injustificado y contrario a derecho, violando los derechos del menor.

Estima que, el punto en el que se indicó que el menor no tenía derecho a ser indemnizado por no haberse probado que la conducta ilícita de la aseguradora haya producido la afectación al niño, así como la inexistencia de una relación de causalidad entre el hecho antijurídico (la falta de pago del seguro contratado) y el daño moral sufrido, a través de una prueba directa del daño inmaterial; si bien es cierto que a la parte actora le correspondía demostrar el hecho ilícito, también lo es que la prueba del daño moral **debe presumirse o inferirse** al tratarse de una cuestión cuya naturaleza es subjetiva, intrínseca y relativa. De ahí que, sea contrario a los derechos humanos del menor exigir la existencia de una prueba científica (pericial en psicología) para acreditar la extensión del daño inmaterial.

Aunado a lo anterior, considera que a la luz del principio de interés superior del menor y de reforzamiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad, debería ser suficiente una interpretación *pro persona* del artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México para que se tuviera por acreditada la existencia de daño moral a través de presunciones legales y humanas.

Aduce que a pesar de que el Tribunal Colegiado trata de demostrar que respetó el principio anteriormente mencionado, su argumentación denota que de nada sirvieron los principios, valores y tesis de jurisprudencia y criterios interamericanos invocados para garantizar y proteger a plenitud los derechos humanos violados al menor, pues concluyó de manera tajante que no existió derecho a ser indemnizado por daño moral por falta de elementos de prueba; lo cual equivale a imponer en forma por demás insensible una carga probatoria directa del daño inmaterial, lo cual habría sido desde el origen de su discapacidad e imposible de obtenerse.

Manifiesta que tuvo la oportunidad de tener una entrevista presencial con los progenitores del menor ***** de lo cual señala que el infante dada su discapacidad física y mental está imposibilitado para expresarse verbalmente o a través del denominado lenguaje corporal. En este sentido cuestionó si ¿los magistrados que votaron a favor del asunto tuvieron interés en conocer directamente al menor para apreciar el grado de barreras sociales y comunicativas que ocasiona su discapacidad? y, ¿advirtieron que es técnicamente imposible practicarle al menor una prueba directa de daño moral?

Con base en lo anterior, establece que es contrario a la Constitución Federal por contravenir el principio de interpretación *pro persona* pretender que deba existir una prueba directa del daño moral, pues exigirlo así, deja en estado de indefensión plena al niño, pues cancela toda posibilidad de acreditar el daño moral a través de pruebas indirectas a partir de probar el hecho de la acción antijurídica y la titularidad del derecho del accionante.

Asimismo, argumenta que, si bien el daño moral debe de ser probado al ser un elemento constitutivo de la pretensión de los actores, viéndose éstos relevados de la carga de la prueba para acreditarse el daño directamente a través de periciales en psicología u otros dictámenes; sin embargo, el daño también puede probarse indirectamente a través de las presunciones humanas.

Así, aduce que ante la imposibilidad que le asiste al menor para expresar con la lengua o idioma o por cualquier otro medio la afectación en sus sentimientos derivado del hecho ilícito de la aseguradora debe relevarse la carga de la prueba directa del daño y en su lugar debe tenerse por probado a través de presunciones legales y humanas, permitidas por el artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México.

2) Falta de relación de causalidad adecuada entre el hecho antijurídico y el daño moral que se pretende en el caso del niño:

Considera que bajo una aplicación a plenitud de los principios del interés superior de la niñez, perspectiva de infancia, perspectiva de derechos humanos, y perspectiva de discapacidad aplicando los ajustes razonables que más beneficien al menor de edad; el principio de no discriminación en el acceso efectivo y pleno a la jurisdicción del Estado, así como el principio de suplencia de la deficiencia de la queja, debe relevarse al menor del deber de probar con prueba directa, la relación de causalidad entre el hecho ilícito cometido por la aseguradora y el daño moral sufrido que pretende indemnizar.

3) Derechos humanos violentados por el Tribunal Colegiado recurrido al negar el derecho de indemnización por daño moral del niño.

Considera que la negativa del órgano colegiado de conceder el amparo adhesivo al menor para el efecto de pagarle una justa indemnización por daño moral, derivado de la negativa de la aseguradora de cubrir los gastos médicos mayores requeridos urgentemente por el menor es una decisión que viola su derecho humano a la vida, dignidad humana, al grado máximo de salud e incluso a gozar de un proyecto de vida que le permitiera alcanzar un desarrollo holístico pleno, en los ámbitos físico, psicológico, emocional y espiritual como lo es la esperanza de cualquier persona al nacer.

Estima que resulta evidente que la conducta ilícita de la aseguradora al haberse negado, sin justificación probada, a cubrir los gastos derivados del contrato de gastos médicos mayores, así como a los daños y secuelas que de ello derivaron, que se traducen en una violación directa y grave al derecho humano a la vida, dignidad humana, al máximo nivel posible de salud y al interés superior de la infancia; además de haber suprimido en forma absoluta su derecho a mitigar la gravedad de las secuelas a largo plazo a través de la recepción de los tratamientos hospitalarios, no

hospitalarios, rehabilitaciones intensivas e indispensable conforme a la ciencia médica para hacer posible su proyecto de vida como persona y su desarrollo holístico como menor de edad.

i. Violación del derecho humano a la vida

Estima que la conducta omisiva de la aseguradora puso en riesgo la vida del menor al momento de nacer y en los días subsecuentes, gracias a la posibilidad de sus padres de seguir sufragando los gastos que representó su hospitalización en estado grave; dado que lo ordinario es que un seguro médico se contrata con la expectativa de tener seguridad jurídica y estabilidad financiera para afrontar riesgos de salud tanto propios como de los familiares asegurados. Aduce que la violación de este derecho surge contra la aseguradora con independencia de que el niño haya sobrevivido su estado de salud crítico después de su nacimiento, pues no sería válido sostener que por el sólo hecho de haber superado la etapa de cuidados intensivos, no se haya puesto en peligro su vida, a pesar de ser responsabilidad de la aseguradora cubrir todos los gastos médicos que requería para garantizarle los tratamientos hospitalarios y con ello salvar su vida, y que fue su progenitor quien le proveyó los medios necesarios para la atención hospitalaria.

En este orden de ideas, aduce que la conducta de la aseguradora vulneró en forma grave su derecho intrínseco a la vida, así como la garantía en la máxima medida posible de su supervivencia reconocidos en el artículo 1 de la Constitución Federal y 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

ii. Derecho a la dignidad humana

Establece que la negativa de pago por parte de la compañía aseguradora quebrantó en forma grave la dignidad humana del menor *****
dado que, las excusas que los médicos dieron a los padres para no hacerse cargo de la responsabilidad de la póliza y el endoso contratados, tales como la que asfixia perinatal fue un padecimiento preexistente, producto de radiación atómica nuclear o peor aún que fue responsabilidad de su progenitora, siendo argumentos del todo torpes y absurdos, ya que en el expediente del juicio y del toca de origen no existe ninguna prueba médica o científica que lo acredite; por lo que evidencia la malicia y el dolo con el que se condujo y se sigue conduciendo la aseguradora.

Asegura que el menor fue visto y tratado por la compañía de seguros como un “objeto” con una limitadísima visión de la circunstancia al circunscribirlas a una laxa, subjetiva y arbitraria interpretación del contrato de seguro de gastos médicos mayores.

Asimismo, establece que es violatorio a la dignidad humana toda vez que la aseguradora en todo momento ignoró y desdeñó en forma por demás ilegal las necesidades del menor a recibir atención hospitalaria para salvar su vida, así como posteriormente hacerse cargo de cubrir.

iii. Violación al derecho humano a alcanzar el máximo nivel posible de salud

Considera que la conducta de la aseguradora impidió que el menor recibiera los cuidados intensivos sin límite de acceso a todos los insumos de salud requeridos. Situación que se vio agravada con la negativa de pago de todo tratamiento que requiriera el niño, pues justamente el objeto social de la aseguradora era brindarle al menor la cobertura de todos los gastos médicos que necesitara para salvar su vida.

iv. Violación al derecho humano a no ser discriminado debido a haber desarrollado discapacidad a partir de la asfixia perinatal

Aduce que el hecho de que la aseguradora haya negado la cobertura de los gastos médicos implicó un claro acto de discriminación debido a la discapacidad evidenciado por la ausencia de un trato diferenciado justificado para no aplicar los pagos de la cobertura del seguro médico.

35. De la misma manera, ***** parte tercera interesada en el juicio de amparo por su propio derecho y en representación del menor ***** interpuso recurso de revisión, en el cual formuló los siguientes agravios:

En primer lugar, en cuanto a los requisitos para la procedencia del presente recurso, formuló lo siguiente:

1) Interpretación directa constitucional y de tratados internacionales.

Aduce que el Tribunal Colegiado efectuó interpretaciones directas de preceptos, derechos y principios de fuente constitucional e internacional en relación con los temas de: i) modelo social de discapacidad, ii) derecho al más alto nivel posible de salud, iii) derecho a la justa indemnización y a la reparación integral e iv) interés superior del niño.

De lo anterior, señala que el órgano colegiado realizó verdaderas y genuinamente interpretaciones directas aptas para sustentar la procedencia del recurso y en el que se acreditó la existencia de un daño moral y daños punitivos.

2) Desatención de lineamientos ordenados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Considera que el Tribunal Colegiado desentendió los lineamientos fijados por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver el amparo directo en revisión 2014/2019, sentencia que fue dictada en la misma secuela procesal del presente asunto.

Estima que el órgano colegiado no hizo un nuevo estudio sobre la afectación al menor ***** sino que reiteró las consideraciones que ya había hecho en el sentido de que la aseguradora no causó el daño a su salud y que por ese sólo hecho, no había elementos para la acción de daño moral, lo cual constituye un desacato directo a los lineamientos que ordenó este Alto Tribunal.

Sostiene, que de la sentencia emitida por este Alto Tribunal al resolver el amparo directo en revisión 2014/2019 se fijó un lineamiento en materia probatoria en favor de su hijo ***** y en total desacato a ese lineamiento el Tribunal Colegiado estimó que no se actualizaba el daño moral en el caso particular.

Asimismo, argumenta el órgano colegiado dio un cumplimiento indebido de la sentencia emitida por este Máximo órgano constitucional ya que dejó de estudiar la procedencia del daño moral con respecto a su persona y

peor aún, estimó que al respecto ya había cosa juzgada en el sentido de que no se actualizaba el daño moral.

3) Inaplicación de precedentes vinculantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Sostiene que, esta Primera Sala al resolver el amparo directo en revisión 4306/2020 fijó criterios que son vinculantes para el Tribunal Colegiado y que se relacionan con cuestiones constitucionales, como lo son: el alcance de la tutela judicial efectiva cuando un asegurado demanda daños morales y punitivos de una aseguradora en materia de salud, el derecho del asegurado bajo la perspectiva de un consumidor, la afectación que puede generar una aseguradora al derecho de salud del asegurado, la viabilidad de condenar al pago de daño moral y punitivos a una aseguradora que incumple con sus obligaciones y afecta el derecho a la salud de su asegurado.

Asimismo, el Tribunal Colegiado inaplicó precedentes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que le son vinculantes en aspectos de derechos humanos, como lo es el Caso *Vera Rojas y otros vs Chile*.

4) Omisión de estudiar las cuestiones constitucionales propuestas

Aduce que el Tribunal Colegiado omitió atender en la sentencia reclamada al contenido de los escritos presentados por el hoy recurrente en los que se plantearon argumentos que contienen cuestiones constitucionales tanto de interpretación directa constitucional y de tratados internacionales, como de inconstitucionalidad de leyes a través de control difuso; y en lo que aduce debieron ser atendidos al desarrollarse y proponer alcances e interpretaciones sobre los derechos del menor *****.

Sostiene que el asunto importa un pronunciamiento novedoso y de relevancia para el orden jurídico nacional, aunado a que lo resuelto por el Tribunal Colegiado implica el desconocimiento de diversos precedentes de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, y en el que esencialmente, plantea la existencia de daño moral en contra de un menor de edad con discapacidad por la falta de cobertura imputable a una aseguradora; evidenciándose una discriminación estructural en contra del menor *****.

En lo que concierne a sus agravios, el tercero interesado realizó las siguientes consideraciones:

Suplencia de la queja. En primer lugar, solicita a esta Alto Tribunal aplicar una amplia suplencia de la queja para proteger los derechos de su hijo de conformidad a que se encuentran inmiscuidos derechos de menores, y al resolver el amparo directo en revisión 2014/2019 esta Primera Sala determinó que la presente disputa debía resolverse tomando en cuenta el interés superior del menor.

PRIMERO. Indebida interpretación y aplicación del modelo social de discapacidad.

a) Aplicación del modelo social de discapacidad en la sentencia reclamada

Aduce que el Tribunal Colegiado partió de un marco insuficiente en su estudio y aplicación del modelo social de discapacidad. Lo anterior es así pues el enfoque dado fue exclusivamente de garantías de igualdad

procesal a las personas con discapacidad; ignorando el deber inherente al modelo social consistente en reconocer y combatir los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas en contra de las personas con discapacidad, particularmente en la adjudicación.

Así, considera que, de haber partido de un estudio suficiente sobre el modelo social de discapacidad, el Tribunal Colegiado habría estado en condiciones para realizar una valoración sobre la posible actualización de un daño moral.

- b) El modelo social y el deber de combatir y reconocer estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas.

Dentro de este apartado, indica que el modelo social de discapacidad es una perspectiva que considera la discapacidad no como una condición individual o médica, sino como una consecuencia de barreras y obstáculos sociales y ambientales; en ese sentido, dicho modelo enfatiza en cambiar la sociedad para adaptarse a las personas con discapacidades, en lugar de esperar que éstas se adapten a la sociedad.

De lo anterior, señala que la Suprema Corte de Justicia de la Nación implementó el modelo social de la discapacidad, siendo obligatorio y bajo los principios de dignidad de la persona, accesibilidad universal, transversalidad, respeto a la diversidad y la eficacia horizontal.

Así, también aduce el derecho a la igualdad en sus dos vertientes: la formal y material, de conformidad con el criterio de rubro: “DERECHO A LA IGUALDAD SUSTANTIVA. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS LO TRANSGREDEN CUANDO DESCONOCEN LAS NECESIDADES Y DESVENTAJAS A LAS QUE SE ENFRENTAN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD”.

De lo anterior, arguye que la pretensión de la igualdad inherente al modelo social de la discapacidad implica la obligación de reconocer y combatir sesgos, estereotipos y prejuicios capacitistas al adjudicar en cuestiones donde se involucren derechos de personas con discapacidad.

Por lo que, consideró que, de acuerdo con el contenido del modelo social de discapacidad, en la sentencia reclamada no se mencionaron las palabras “capacitismo”, “estereotipos”, “sesgos”, “prejuicios” o “prácticas nocivas”, y tampoco se realizó un análisis normativo de las obligaciones constitucionales o convencionales que impone el modelo antes referido más allá de referencias a ajustes razonables.

- c) Violaciones cometidas en la sentencia reclamada.

Aduce que, en la sentencia recurrida, lejos de aplicar debidamente el modelo social de discapacidad, incorporó estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas hacia las personas con discapacidad, ya que al determinar que el segundo elemento de la acción de daño moral no se cumplió, siendo un análisis confuso al determinar que la quejosa no causó algún daño al hijo del hoy recurrente.

Indica que, ante el incumplimiento del segundo elemento sería imposible analizar el tercer elemento de la acción de daño moral; por lo que paradójicamente el órgano colegiado reconoció que, si existieron afectaciones, sin que lo anterior señalara que la conducta ilícita “sea la

causa que provocó las afectaciones generadoras del daño...”

Señala que en la sentencia reclamada se incorporaron los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas ya que la evaluación de la existencia de daños que se realizó en el fallo se ignoró la naturaleza de la discapacidad, por lo que bajo la lógica adecuada del modelo social, la respuesta sobre la existencia de un daño a los derechos humanos del menor fue francamente obvia, es decir, que la aseguradora incumplió su obligación de cubrir el siniestro médico y esa omisión tuvo que ser cubierta con los recursos del recurrente; sin embargo, teniendo acceso a los fondos prácticamente ilimitados de la aseguradora sumando a los recursos del padre del menor, éste hubiera tenido la mejor atención terapéutica, atención nutricional y mejores terapias de rehabilitación y habilitación.

Por otro lado, aduce que la evaluación de la existencia de daños que realizó la sentencia reclamada replicó sesgos individualistas y capacitistas, pues la lógica del fallo reclamado indicó que como el recurrente pagó el tratamiento del menor, no hubo daño; disminuyendo el rol social en el desmantelamiento de las barreras contra la discapacidad, por lo que el haberle atribuido únicamente al recurrente la responsabilidad de combatir los impedimento biofísicos del menor replicó y perpetuó el individualismo capacitista.

Adicionalmente, señala que la evaluación de causalidad entre los daños y el hecho ilícito que realizó el Tribunal Colegiado replicó ideas estereotípicas sobre las causas de discapacidad y lo que pudiera alcanzar en su vida una persona con discapacidad, aduciendo que el menor vio afectado sus derechos a la salud, vida independiente, movilidad personal, de educación, de acceso al empleo y gozar una vida en condiciones que garanticen su integridad personal e igualdad de oportunidades, causado por un caso fortuito, sin que existiera por lo tanto causalidad del hecho ilícito y de los daños.

Es decir, en la sentencia reclamada se indicó que el menor si resintió una merma a sus derechos en razón de su discapacidad pero fue atribuible a las complicaciones de su nacimiento y no a la conducta de la aseguradora, siendo contrario al modelo social de discapacidad, pues de haberlo tomado en cuenta, se habría reconocido que la negativa de la aseguradora implicó una reducción en terapias de rehabilitación y habilitación tempranas en la vida del menor, lo cual tuvo un impacto significativo a magnificar los padecimientos fisiológicos sufridos por su discapacidad.

Finalmente arguye que la distribución y evaluación de cargas probatorias en la sentencia reclamada, propagan estereotipos y prácticas nocivas en contra de las personas con discapacidad, especialmente en la reproducción del estereotipo de victimización, en la propagación de una barrera de acceso a la justicia a las personas con discapacidad y al sugerir una actitud discriminatoria en favor de la aseguradora, pues el órgano colegiado estableció en distintos momentos que el recurrente no había sido capaz de demostrar ciertos elementos que eran necesarios para tener por acreditada la acción de daño moral.

Indica que las exigencias probatorias parten de estereotipos sobre la discapacidad, además la necesidad de probar numerosos aspectos del caso como el daño físico, el impacto psicológico en el padre y la falta de acceso a terapias, refleja una expectativa de que las personas con discapacidad deben presentarse como víctimas extremas y extraordinarias para que la vulneración de sus derechos sea tomada en serio, minimizando el impacto en su vida que tienen los actos que reafirman en

ese estatus de vulneración.

Además, la carga desproporcionada de la prueba sobre el demandante representa una barrera sistemática para acceder a la justicia, siendo más difícil para las personas con discapacidad probar su caso, perpetuando la marginación y la exclusión de las personas con discapacidad en el sistema legal.

De lo anterior, la sentencia reclamada no hizo referencia a elementos objetivos para demostrar razonablemente que el menor logró obtener todas las terapias y servicios médicos necesarios ni tampoco que éstas pudieron ser costeadas por sus progenitores; de ahí que, el hecho de exigirle una carga probatoria sugiere un franco trato discriminatorio.

Arguye que, al omitir analizar el asunto bajo el modelo social de discapacidad, la sentencia reclamada incluyó y adjudicó ideas con base en estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas sobre la discapacidad, tales como:

- a. Que las personas con discapacidad y sus familias son los principales responsables de superar la discapacidad.
- b. Que la discapacidad es un estado “estático” y que una persona que nace con cierta discapacidad siempre tendrá el mismo grado de barreras, sin importar su acceso a más y mejores terapias de rehabilitación y habilitación.
- c. Que las causas de la discapacidad se basan en los eventos de la naturaleza que originan los impedimentos biofísicos en la persona con discapacidad, y no en los obstáculos que la sociedad les impone.
- d. Que una persona con discapacidad no tiene un futuro equiparable al resto de la humanidad.

Indica que, de haber combatido dichos estereotipos, el órgano colegiado habría estado en condiciones para reconocer la existencia de una afectación al menor, la relación causal entre esa afectación y la conducta ilícita de la aseguradora, y, por lo tanto, la procedencia de la acción de daño moral.

SEGUNDO. Indebida interpretación y aplicación del derecho al más alto nivel posible de salud.

I. Aplicación del derecho a la salud en la sentencia recurrida.

Señala que el Tribunal Colegiado interpretó y aplicó el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud conforme al artículo 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, pero al mismo tiempo, determinó que no existió en el caso una violación a dicho derecho.

Tal interpretación fue la imposición de un obstáculo o límite indebido al acceso a los servicios de salud, en el que se determinó que no constituía una violación al derecho al más alto nivel posible de salud, estimando que, si bien existió un obstáculo indebido al acceso a la salud, el órgano colegiado determinó que no era suficiente para causar un daño a tal derecho.

II. Contenido y metodología para determinar violaciones del derecho al nivel más alto posible de salud.

De acuerdo con el derecho al nivel más alto posible de salud, considera que quedan dos cuestiones de constitucionalidad que omitió estudiarse en la sentencia recurrida; la primera fue, qué obligaciones impone el derecho a disfrutar el más alto nivel posible de salud entre los particulares; mientras que el segundo, es qué conductas constituyen una violación a dicho derecho.

En ese sentido, aduce que no queda duda que, en el sistema jurídico mexicano, las aseguradoras están obligadas a adoptar las medidas necesarias para que sus actividades no tengan impactos negativos en los derechos humanos, subsanar dichas violaciones cuando ocurran y adoptar prácticas con un enfoque dirigido a que sus actividades respeten los derechos humanos, es decir, que las aseguradoras pueden violar el derecho humano a la salud.

De lo anterior, señala que la única cuestión que queda aclarar es cuándo se actualiza una violación al derecho a disfrutar el nivel más alto posible de salud, específicamente, ¿establecer “límites u obstáculos indebidos” al acceso a los servicios de salud es suficiente para que exista una violación al derecho a gozar del nivel más alto posible de salud?, o, ¿es necesario causar un daño irreversible en términos de la interpretación sostenida por el Tribunal Colegiado de conocimiento?

De acuerdo con diversas decisiones judiciales a nivel internacional, indica que para la imposición de obstáculos o límites injustificados en el acceso a servicios de salud es suficiente acreditar una violación al derecho a la salud, de acuerdo con lo siguiente:

- a. El derecho humano a la salud implica el derecho a alcanzar el más alto nivel posible de salud.
- b. El derecho al más alto posible de salud, debe entenderse como un *“derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar ese nivel”*.
- c. El nivel más alto posible de salud es un parámetro contextual, dicho estatus se determina de acuerdo con las condiciones de la persona y su acceso a sus recursos.
- d. Las aseguradoras pueden violar el derecho a la salud.
- e. Las violaciones al derecho a la salud, incluso a cargo de las aseguradoras, no exigen la causación de un “daño irreversible”, sino es suficiente establecer obstáculos o límites injustificados para que exista un daño al derecho a la salud.

III. Violaciones cometidas en la sentencia reclamada.

Reitera que, en la sentencia recurrida, se determinó que el segundo elemento de la acción de daño moral no se cumplió de conformidad con lo siguientes argumentos:

- a. El menor estuvo en posibilidades de acceder a tratamientos y/o terapias en un hospital de alta gama, por gastos que asumió el recurrente; por lo tanto, no se afectó su derecho a la salud.
- b. No se demostró que los tratamientos que recibió el menor fueran

negligentes.

c. El incumplimiento del contrato de seguro no disminuyó la atención médica al menor *“al grado de provocarle un daño irreversible”*.

d. No se aportaron periciales en psicología y otros dictámenes especializados para acreditar que el menor sufrió un daño.

De lo anterior, indicó que dichas consideraciones están equivocadas, pues la obstaculización causada por la aseguradora para acceder a servicios de salud es suficiente para determinar la existencia de una violación al derecho a la salud, que si bien en el fallo recurrido se reconoció la existencia de una obstaculización indebida, exigió la demostración de daños materiales físicos específicos en el menor para reconocer esa violación; siendo por lo tanto un estándar inapropiado para evaluar el cumplimiento al derecho al más alto nivel posible de salud.

Dicho estudio, aduce, implicó varias omisiones. El derecho al más alto nivel posible de salud estaba determinado por los recursos que el menor tenía a su alcance, es decir, los recursos de su familia, pero también tenía derecho a los ilimitados recursos de la aseguradora; de tal manera que, la negativa de ésta disminuyó esos recursos a los que tenía acceso y, en consecuencia, disminuyó el derecho a disfrutar el más alto nivel posible de salud.

Arguye que, tal violación es multitudinaria, acarreado otros derechos convencionales como el derecho al juego, al esparcimiento, a la educación, a la inclusión, al trabajo, a la vida independiente, a formar una familiar, a vivir en sociedad y aprovechar los entornos tecnológicos y culturales, que solamente pueden garantizarse mediante el respeto y garantía del derecho a recibir rehabilitación y habilitación en una etapa temprana de la vida de la persona con discapacidad.

TERCERO. Indebida interpretación y aplicación del derecho a la justa indemnización.

Indica que el Tribunal Colegiado de conocimiento estudió y aplicó indebidamente el contenido del derecho humano a la justa indemnización, trascendiendo en la aplicación inadecuada del artículo 1916 del Código Civil de la Ciudad de México.

I. Aplicación del derecho a la justa indemnización en la sentencia reclamada.

Señala que el Tribunal Colegiado partió de un entendimiento erróneo sobre el derecho a la justa indemnización, pues no existe una regla general la cual no pueden existir daños multidimensionales en casos de incumplimiento de contratos.

De lo anterior, de haber partido de un estudio suficiente sobre el derecho a la justa indemnización, se habría estado en condiciones para calificar apropiadamente la naturaleza de los daños causados por el incumplimiento de la aseguradora, reconocer la existencia de un daño moral de la aseguradora y el reconocimiento que la indemnización por mora estipulada en el artículo 135 Bis de la Ley General de Sociedades Mutualistas de Seguros no constituye una justa indemnización.

II. Metodología para analizar los daños según el derecho a la justa

indemnización.

Arguye que de acuerdo con el criterio de rubro: **“DERECHO FUNDAMENTAL A UNA REPARACIÓN INTEGRAL O JUSTA INDEMNIZACIÓN. SU CONCEPTO Y ALCANCE”**, la justa indemnización está relacionada con la reparación integral, es decir, procede el pago de una indemnización como medida resarcitoria por los daños ocasionados.

De acuerdo con los amparos directos en revisión 2558/2021 y 4306/2020, resueltos por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se determinó que la responsabilidad contractual puede causar un daño moral y, se emitieron varios lineamientos relevantes para la evaluación de este daño ante el incumplimiento de un contrato de seguro médico, respectivamente.

De lo anterior, aduce que las conclusiones que pudiera alcanzar este estudio serían:

- a. El derecho humano a la justa indemnización comprende el derecho a ser compensado económicamente de forma resarcitoria en casos de violaciones de derechos.
- b. Cuantificar el monto de una justa indemnización implica estudiar los daños emergentes, lucro cesante y daños inmateriales.
- c. La responsabilidad contractual es susceptible de causar daños inmateriales.
- d. En casos donde exista discriminación estructural o un contexto de violaciones sistemáticas de derechos humanos, la justa indemnización debe tener una proyección transformadora y no sólo resarcitoria.

III. Violaciones cometidas en la sentencia reclamada.

Señala que la consideración acerca del parámetro planteado sobre una justa indemnización es contraria, ya que en el asunto es contextual, implicando estudiar *inter alia* la naturaleza y alcance de los daños causados, sin existir una regla según la cual sea imposible que la responsabilidad contractual cause daños inmateriales o lucro cesante.

Indica que, además el Tribunal Colegiado de conocimiento desatendió el criterio establecido en el amparo directo en revisión 4306/2020 en el que se estableció que una aseguradora puede causar daño moral a una persona si le niega la cobertura arbitrariamente; y que, en el caso, el órgano colegiado mantuvo la interpretación de que la responsabilidad contractual únicamente puede generar daños patrimoniales, siendo contraria a dicho precedente.

Señala que, el efecto que tuvo el incumplimiento del seguro en la vida del menor, limitó sus cuidados médicos, físicos, ocupacionales, psicológicos y en su desarrollo en general durante la primera infancia; es decir, la privación de acceder a terapias suficientes y oportunas, nunca podrá ser subsanada, pues recibir terapia temprana y frecuente es un requisito para maximizar las capacidades de los niños que nacen con alguna discapacidad, de ahí que la indemnización ordenada debe considerar que la aseguradora, mediante su incumplimiento, causó daños inmateriales que perdurarán toda la vida del hijo del recurrente.

Adicionalmente, señala que la indemnización por mora busca proteger a la parte cumplidora en un contrato de los daños que puede sufrir debido al

retraso en el cumplimiento de la otra parte, esto es, se circunscribe en satisfacer intereses económicos de un contratante cuando la justa indemnización requiere considerar daños emergentes, lucro cesante y daño inmaterial, resultando falso que sea por sí misma suficiente para hacer una reparación integral en el caso.

Finalmente, indica que debe hacerse un análisis sobre el estudio de daños punitivos; ya que, en el fallo impugnado, se negó la procedencia de éstos, debiéndose considerar el contexto en el que se dieron los hechos.

CUARTO. Desatención de los lineamientos fijados en el amparo directo en revisión 2014/2019.

I. Se violó la obligación de allegarse de material probatorio suficiente.

Aduce que derivado de lo resuelto en el amparo directo en revisión 2014/2019, el Tribunal Colegiado de conocimiento, debía allegarse de todo el material probatorio, incluso actuando de oficio y, valorar las pruebas más allá de la litis planteada; todo lo anterior, en atención al principio del interés superior del menor.

En ese sentido, si el órgano colegiado consideraba que la improcedencia de la acción se debía por una cuestión probatoria, estaba en aptitud y obligación de ordenar el recabo de las pruebas necesarias.

De lo anterior, en la sentencia recurrida se determinó que no se había acreditado una afectación del infante, y en lugar de requerir medios probatorios, el órgano colegiado decidió la inexistencia de pruebas suficientes, constituyendo una violación directa al lineamiento de la Primera Sala del Alto Tribunal.

Indica que las exigencias probatorias eran irrazonables, al tener que demostrar ocho años de afectaciones inmateriales sufridas por el menor; y en su lugar, sancionó la conducta del recurrente al concluir que no se habían ofrecido las pruebas idóneas y conducentes en perjuicio del menor.

II. Se violó la obligación de analizar violaciones indirectas a los derechos de los niños.

Aduce que el Tribunal Colegiado de conocimiento estaba obligado a analizar de oficio cualquier afectación directa e indirecta a los derechos del menor de iniciales *********, omitiendo estudiar las violaciones en los derechos de los niños y de las personas con discapacidad que se hicieron valer en el momento procesal oportuno a través de alegatos; siendo en el caso, la violación de derechos cometida en contra del recurrente o de la madre del menor, o de las violaciones que impactaron en el seno familiar de *********.

Señala que el órgano colegiado tenía herramientas para realizar un análisis idóneo y exhaustivo sobre las afectaciones que sufrió el hoy recurrente con motivo del incumplimiento de la aseguradora.

III. Se omitió analizar “la conducta desplegada” por la aseguradora.

Arguye que en la sentencia reclamada se calificó erróneamente la “conducta desplegada”, siendo en el caso, la negativa de cumplir con el

contrato de seguro médico, pues se determinó que, para considerar la actualización del daño moral debía realizarse un análisis a esa conducta, siendo similar para la acción de daño por responsabilidad civil objetiva, del cual pudiera constatarse el nexo o vínculo en el daño a la salud del menor.

IV. Se omitió realizar un nuevo estudio sobre la litis del asunto.

Indica que en la sentencia recurrida se consideró que la litis ya se había agotado la relación con el recurrente, sin embargo, se incumplió con los lineamientos fijados en el amparo directo en revisión 2014/2019 en el que se determinó cuáles eran las cuestiones que debían quedar firmes.

36. **Recurso de revisión adhesiva.** ***** , en su carácter de mandatario judicial de ***** , como sociedad fusionante de ***** interpuso el recurso de revisión adhesiva, en el que expuso como agravio el siguiente:

Indica que el Tribunal Colegiado de conocimiento omitió determinar que la protección a los derechos del infante fue ya debidamente resuelta de manera definitiva por las resoluciones de primera y segunda instancias.

De lo anterior, advirtió que los derechos del menor nunca fueron desprotegidos por el órgano jurisdiccional, pues en la sentencia definitiva dictada en segunda instancia por la Primera Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, en cumplimiento a diversa ejecutoria de amparo, se dejó insubsistente el fallo dictado en los tocas ***** y ***** en el que condenó a favor de la actora y del menor, se respetaran las altas o inclusiones de asegurados en las pólizas y el consecuente pago de los padecimientos de los asegurados, comprendiendo los beneficios de la cobertura de la póliza contratada y las coberturas de seguro individual y/o familiar de gastos médicos mayores, con una suma asegurada sin límite a favor de ***** y su menor hijo; condenando también a la aseguradora al pago de indemnización por mora.

En ese orden de ideas, señala que los juzgadores analizaron y condenaron a la aseguradora demandada a la reparación del daño atribuido, tomando al menor como miembro asegurado y debiendo pagar los padecimientos tanto de ***** como de su menor hijo.

Así, aduce que el órgano colegiado atendió el interés superior del menor, allegándose del material probatorio que tuvieron a su alcance, siendo posible determinar que las condenas económicas efectuadas en contra de la aseguradora cumplen de manera integral con una reparación justa a favor del menor.

Incluso, arguye que los medios probatorios fueron estudiados de manera completa e integral, de tal suerte que no puede imputarse a la aseguradora demandada la obligación del pago por daño moral y daños punitivos, sin que se determine que se dejó de garantizar los derechos de la niñez o que se haya vulnerado las condiciones de discapacidad del infante, lo que en caso contrario, podría implicar la imposición de condenas exorbitantes contra las personas que no resultasen ser las responsables, cayendo al extremo de resolver de manera injusta a favor de unas respecto de otras.

V. PROCEDENCIA DEL RECURSO

37. Examinada la
estima que el presente recurso de revisión
**satisface los requisitos para su
procedencia.**

38. Antes bien, para poder determinar si el recurso de revisión es o no procedente, se debe tener presente que el artículo 107, fracción IX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a partir de la reforma de diecinueve de marzo de dos mil veintiuno, establece lo siguiente:

*“**Artículo. 107.-** Las controversias de que habla el artículo 103 de esta Constitución, con excepción de aquellas en materia electoral, se sujetarán a los procedimientos que determine la ley reglamentaria, de acuerdo con las bases siguientes:*

[...]

*IX.- En materia de amparo directo procede el recurso de revisión en contra de las sentencias **que resuelvan sobre la constitucionalidad de normas generales, establezcan la interpretación directa de un precepto de esta Constitución u omitan decidir sobre tales cuestiones cuando hubieren sido planteadas, siempre que a juicio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el asunto revista un interés excepcional en materia constitucional o de derechos humanos.** La materia del recurso se limitará a la decisión de las cuestiones propiamente constitucionales, sin poder comprender otras. En contra del auto que deseche el recurso no procederá medio de impugnación alguno.”*

39. Como se advierte del texto constitucional antes reproducido, la procedencia del recurso de revisión está condicionada al cumplimiento de dos requisitos:

A. Que la sentencia recurrida **resuelva sobre la constitucionalidad de normas generales**, o establezca la interpretación directa de un precepto constitucional u omita decidir sobre tales cuestiones, a pesar de haber sido planteadas; y

B. Que a juicio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el **asunto revista un interés excepcional** en materia constitucional o de derechos humanos.

40. Estas exigencias, de acuerdo con el transitorio primero del Decreto correspondiente, entraron en vigor a partir del día siguiente de su publicación, es decir, el veinte de marzo de dos mil veintiuno; por tanto, son aplicables al presente caso.

41. En ese orden de ideas, debe decirse que **el primer requisito** se entenderá satisfecho cuando en la sentencia recurrida se haya hecho un pronunciamiento sobre la constitucionalidad de una norma de carácter general, o se establezca la interpretación directa de un precepto constitucional o derecho humano establecido en algún tratado internacional de los que el Estado Mexicano sea parte; o que habiéndose planteado expresamente uno de esos temas en la demanda de amparo, el Tribunal Colegiado haya omitido pronunciarse al respecto, en el entendido de que se considerará que hay omisión cuando la falta de pronunciamiento sobre el tema, derive de la calificativa de inoperancia, insuficiencia o ineficacia de los conceptos de violación efectuada por el Tribunal Colegiado⁴.
42. **El segundo requisito**, de acuerdo con lo establecido en el precepto constitucional referido, queda a juicio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; y al respecto se ha considerado que un asunto reviste interés excepcional cuando existe la posibilidad de que a través de su resolución se emita un pronunciamiento novedoso o de relevancia para el orden jurídico nacional; o bien, que lo decidido en la sentencia recurrida pueda implicar el desconocimiento de un criterio sustentado por este Alto Tribunal relacionado con alguna cuestión propiamente constitucional, ya sea por haberse resuelto en contra de dicho criterio o porque se hubiere omitido su aplicación.
43. Partiendo de esa base, es menester señalar que esta Primera Sala ya tuvo un acercamiento en torno a la problemática que nos ocupa, al conocer del amparo directo en revisión ***** interpuesto por el hoy recurrente, en contra de la sentencia dictada por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, el trece de febrero de dos mil diecinueve, al resolver el amparo directo *****; lo cierto es que en aquella determinación se otorgó el amparo a fin de que el órgano colegiado dictara otra determinación en la que se examinara la litis planteada, **tomando en cuenta que se encuentran inmiscuidos los derechos de un niño** y posteriormente, analizara si la conducta desplegada por la aseguradora afectó de alguna manera aquéllos, y en consecuencia resolver sobre la

⁴ Esto es acorde con lo establecido en el Punto Tercero, inciso III del Acuerdo General 9/2015.

procedencia y cuantificación de las indemnizaciones reclamadas en el juicio natural.

44. Bajo

esa

se actualiza el primer requisito de procedencia, pues si bien el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, emitió su fallo en sesión de veintiuno de junio de dos mil veintitrés, analizando la litis planteada bajo el enfoque aparente del **interés superior del menor**; lo cierto es que en el asunto nos encontramos con una **persona con discapacidad**, siendo que en sus agravios la parte recurrente hace alusión a la evaluación que sobre dicho modelo social fue omitido por parte de dicho Tribunal Colegiado.

45. Aunado a ello, la parte recurrente en todo momento alegó que la interpretación otorgada por el órgano colegiado transgredió sus derechos al perpetuar los estereotipos con motivo de la discapacidad que padece el menor, generados a partir de un estudio sesgado que no protege integralmente el derecho de la niñez, resolviendo injustificadamente sobre la procedencia de las prestaciones reclamadas y omitiendo estudiar de manera correcta la litis del asunto, por lo que pasó por alto el impacto que, con su determinación, puede traer sobre el seno familiar.

46. Finalmente, en **cuanto al segundo requisito** consistente en que el asunto revista las características de importancia y trascendencia, también se encuentra plenamente satisfecho, pues el presente asunto permitirá pronunciarse a esta Primera Sala en torno a **si el juzgador debe determinar de oficio**, atendiendo no sólo al interés superior del menor **sino a los derechos que involucran a una persona con discapacidad**, y si se encuentra en aptitud de ser indemnizado por la conducta de una aseguradora encargada de realizar actividades en el ámbito de la salud; lo anterior, de conformidad con el modelo social adoptado por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, en tanto que no existe algún criterio emitido por esta Primera Sala sobre el tema específico.

VI. ESTUDIO DE FONDO

47. Como se precisó, el presente recurso de revisión es procedente ante el análisis del cumplimiento formulado por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito a la que hace alusión el recurrente, y en su caso, si el órgano colegiado estuvo en posibilidad de efectuar el estudio correspondiente, bajo los lineamientos establecidos por esta Primera Sala en el amparo directo en revisión *****.

48. Así, para mejor comprensión del estudio, el mismo partirá de los siguientes apartados: **i)** consideraciones y lineamientos determinados en el amparo directo en revisión *****; **ii)** sentencia emitida por el Tribunal Colegiado en cumplimiento al recurso de revisión; **iii)** el interés superior de la niñez y su deber reforzado de protección integral; **iv)** derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes; **v)** relación con el derecho a la salud de menores con discapacidad; y **vi)** caso concreto.

i) Consideraciones y lineamientos determinados en el amparo directo en revisión ***.**

49. En primer lugar, se estima necesario delimitar los alcances de lo determinado en el amparo directo en revisión *****, con la finalidad analizar sobre la procedencia del pago de daño moral y daños punitivos bajo el principio de interés superior de menor y derechos de las personas con discapacidad, derivado del incumplimiento de un contrato de seguro de gastos médicos mayores suscrito entre ***** y *****, fusionada con *****.

50. Para ello, esta Primera Sala explicó que a través del amparo adhesivo que sólo era factible alegar cuestiones que fortalecieran las consideraciones de la sentencia reclamada, aquellas relacionadas con violaciones procesales que pudieran trascender al resultado del fallo e incluso violaciones en el dictado de la sentencia que pudieran afectar, sin que fuera válido que se permitiera combatir las consideraciones en las que se adujo una violación en el dictado de la sentencia que ocasionó perjuicio desde que se dictó el acto reclamado, pues ello debía impugnarse en un amparo principal.

51. A partir de lo anterior, consideró que, aunque en el caso el actor y padre del menor fuera la parte quejosa adhesiva recurrente, éste hizo argumentos

relacionados con la interpretación de derechos humanos; hechos que no pudo hacerlos valer en un amparo adhesivo, puesto que su línea argumentativa iba dirigida a combatir el acto reclamado con relación a que: i) debió condenarse a la aseguradora por el daño moral al niño; y ii) debió existir una condena ejemplar que disuadiera a las aseguradoras de las prácticas abusivas; lo cual no podía plantearse en el amparo adhesivo, sino a través de un amparo principal.

52. Sin embargo, esta Primera Sala estimó que la imposibilidad de hacer valer cuestiones en contra del acto reclamado vía amparo adhesivo, no constituía un obstáculo para que el Juez de amparo, de oficio, resolviera observando el interés superior del hijo del adherente.
53. En ese sentido, se advirtió que en la demanda del juicio de origen se reclamó el cumplimiento de un contrato de seguro de gastos médicos mayores, en el cual el asegurado es un niño (hijo del actor) y, por otra parte, el pago de los daños y perjuicios, incluidos el daño moral y daños punitivos que en su caso se generen derivados de la responsabilidad de quien causó el daño, mediante el pago de una indemnización a favor del actor. De lo cual se desprendía, que no se reclamó el pago de daños y perjuicios, incluidos el daño moral y daños punitivos, a favor del niño, sino sólo a favor del padre actor; sin embargo, ello no eximía al Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito de tomar en cuenta o pronunciarse en torno a los derechos del niño, pues el hecho de que éste no fuera señalado como parte en el juicio de origen no relevaba a dicho órgano colegiado de resolver la litis, efectuando cualquier interpretación constitucional o convencional, en atención al principio del interés superior de la infancia, lo anterior bajo el principio de **suplencia de la queja**.
54. Se indicó que en los juicios en los cuales se discuten los derechos de niñas, niños y adolescentes, el juzgador se encuentra constreñido a atender todas las circunstancias o hechos que se relacionen con dichos derechos, ya sea que éstos formen parte de la litis o vayan surgiendo durante el procedimiento.

55. En ese sentido, se explicó que, respecto a la materia probatoria, el juzgador cuenta con amplias facultades constitucionales para actuar de oficio, debiéndose allegar de todo el material probatorio que tenga a su alcance; incluso, se ha sostenido que el Juez tiene la obligación de ordenar el desahogo de las pruebas que sean necesarias para resolver el asunto.
56. De ahí que, para valorar los medios probatorios, se ha determinado que los jueces deben realizarlo respecto a todo el material probatorio, *aun cuando vaya más allá de la litis planteada en la demanda*⁵.
57. De lo anterior, en el caso concreto, esta Primera Sala consideró que si bien el hijo del actor no fue parte en el juicio de origen, se encontraban en discusión sus derechos, por ser asegurado del contrato de seguro de gastos médicos mayores, debiendo tomar en cuenta tal circunstancia por el órgano colegiado para efectuar un pronunciamiento al respecto, es decir, analizar si continuaba latente la prestación referente a una indemnización por la conducta desplegada por la aseguradora demandada al negarse a cumplir con el contrato mencionado.

ii) Sentencia emitida por el Tribunal Colegiado en cumplimiento al recurso de revisión.

58. El Tribunal Colegiado al dar cumplimiento a la ejecutoria dictada por esta Primera Sala consideró esencialmente que la porción normativa del artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, ahora Ciudad de México, consistente en que para determinar la indemnización por daño moral se *“deberá tomar en cuenta la situación económica de la víctima”*, puede ser aplicada al momento de determinar la indemnización correspondiente a las consecuencias extrapatrimoniales o bien, las de carácter patrimonial.
59. Para ello citó lo resuelto por esta Primera Sala en el amparo directo en revisión 30/2013, en el que se determinó que el artículo 1916 del Código Civil para la Ciudad de México es contrario al principio de igualdad si se

⁵ De conformidad con la tesis 1a. XVI/2011, de rubro: **“JUICIOS DE GUARDA Y CUSTODIA. DE ACUERDO AL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO DEBE VALORARSE LA TOTALIDAD DEL MATERIAL PROBATORIO QUE OBRA EN AUTOS”**; Novena Época, Registro digital: 162797, Instancia: Primera Sala, Tipo: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Febrero de 2011, página 616, Materias(s): Civil.

aplica cuando la distinción se apoye en una categoría sospechosa, ya que, desde esa interpretación, las personas en distintas “*situaciones económicas*” tendrían derecho a una indemnización diferenciada; es decir, el monto de la compensación de las consecuencias extrapatrimoniales derivadas del daño moral dependería del nivel de sus ganancias económicas.

60. En ese orden de ideas, consideró que tal distinción no está vinculada con la finalidad constitucionalmente imperiosa, pues la situación económica de la víctima no es útil para medir la calidad y la intensidad del daño extrapatrimonial, por lo que, no conduce a satisfacer el derecho a una justa indemnización ya que la condición social de la víctima no incide, aumenta o disminuye, el dolor sufrido; de lo contrario llevaría a afirmar que una persona con mayores recursos sufre más el dolor o la pérdida de una persona con menores recursos o, que una persona con bajos ingresos merece una mayor indemnización que una persona económicamente privilegiada, resultando a todas luces jurídicamente ilógico.
61. De ahí que, al no existir un vínculo, ni siquiera mínimo, entre la medida adoptada y el fin que se persigue, expuso que este Alto Tribunal determinó que la interpretación del artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, ahora Ciudad de México resulta abiertamente inconstitucional, por lo que resultaba innecesario continuar con los demás elementos del test de igualdad.
62. Por lo anterior, la porción normativa se “*deberá tomar en cuenta la situación económica de la víctima*”, debía rechazarse por vulnerar el principio de igualdad y no discriminación, ya que, insistió, la condición económica de las víctimas no debía ponderarse para determinar el monto de la indemnización correspondiente a las consecuencias extrapatrimoniales del daño moral.
63. Por lo que, al considerar que el artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, ahora Ciudad de México era inconstitucional, **sólo si se interpretaba que la situación económica de la víctima pudiere**

ponderarse para determinar la indemnización respecto de las consecuencias patrimoniales del daño moral.

64. Por otro lado, en seguimiento con el precepto mencionado, determinó que el precepto combatido no estaba distribuyendo derechos de acuerdo con la condición social de las víctimas, sino que le da elementos al juzgador para que pueda determinar la dimensión del menoscabo patrimonial sufrido como consecuencia del daño moral, pues resultaría imposible determinar el monto de ciertas consecuencias patrimoniales de dicho daño, sin tomar en cuenta la situación económica de la víctima.
65. En relación con lo anterior, el Tribunal Colegiado de conocimiento determinó que no le asistía razón a la aseguradora quejosa en cuanto a que el artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, ahora Ciudad de México, es inconstitucional **porque en la cuantificación del daño moral debían ponderarse diversos factores que a su vez podían calificarse de acuerdo con su nivel de intensidad, los cuales permitirían establecer el *quantum* de la indemnización.**
66. Posteriormente, al analizar los conceptos de violación encaminados a demostrar la improcedencia de la acción del daño moral a favor del menor, hijo del actor en el juicio de origen ********* y como consecuencia, que la aseguradora no se encontraba obligada a indemnizarlo por la negación al cumplimiento del contrato de seguros de gastos médicos mayores; el Tribunal Colegiado indicó que, aun cuando el demandante adquirió un seguro con cobertura ilimitada a fin de garantizar en la medida de lo posible el más alto nivel posible de salud para su hijo, y que la aseguradora, al rechazar injustificadamente el pago reclamado por los gastos erogados, si bien constituyó un obstáculo indebido y por lo tanto, una vulneración a los derechos del niño y su familia, lo cierto era que el menor estuvo en posibilidad de acceder a los tratamientos y/o terapias oportunas, aun cuando hayan sido cubiertas por el padre del niño, sin que ello generara un daño moral.
67. Lo anterior, pues aun cuando desde la primera instancia, apelación y posterior demanda de amparo, se haya determinado que la aseguradora incurrió en un incumplimiento injustificado, demostrándose el hecho ilícito

que dio lugar a condenarla por los gastos erogados y los que se siguieran causando por dicho incumplimiento, **no se acreditó que el hecho ilícito produjera una afectación en cualquiera de los bienes tutelados en el artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, ahora Ciudad de México, pues evidenció que la conducta de la demandada no acarreó una afectación directa al menor, hijo del actor, en su integridad física y psíquica.**

68. Por otro lado, consideró que el tercer elemento de la acción relativo a que exista una relación de causalidad entre el hecho antijurídico y el daño, tampoco quedó acreditado, porque el hecho antijurídico (incumplimiento injustificado de la aseguradora) provocado por la demandada, no dio lugar a las afectaciones causadas al menor de iniciales *********, sin que el impago injustificado del seguro afectara sus derechos, además de que el infante pudo recibir tratamientos y/o terapias médicas que fueron costeadas por sus progenitores.
69. De ahí que, concluyó que no fue acreditado el daño moral en contra del menor al **no habersele causado un daño físico directo, ni el impedimento de tener acceso a un estándar de salud adecuado**, por lo que, el padecimiento sufrido fue **a causa de un caso fortuito que no podía atribuírsele a la aseguradora demandada.**

iii) Interés superior de la niñez y su deber reforzado de protección integral.

70. En atención a que al resolver el amparo directo en revisión ********* -que constituye un precedente directo del asunto que ahora nos ocupa- esta Primera Sala ya efectuó un desarrollo exhaustivo en torno al interés superior de la niñez, sólo se realizará una breve reseña sobre el tema a fin de dotar de coherencia y contenido a la presente ejecutoria, toda vez que estamos en presencia de una persona menor de edad con discapacidad.

71. A pesar de que esta Primera Sala ya se ha pronunciado en múltiples precedentes sobre el interés superior del menor⁶, conviene recordar que el interés superior de la infancia encuentra su fundamento en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

72. En efecto, dicho precepto en lo que interesa, establece lo siguiente:

“Artículo 4o.- [...] En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. [...]”.

73. Este interés, también se encuentra reconocido en el artículo 3, apartado 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño, en el que se indica lo siguiente:

***“Artículo 3.**
En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.*

74. De lo dispuesto en esos preceptos, se advierte que en cualquier decisión, actuación o medida que involucre a la niñez, el Estado a través de sus diversas autoridades, tiene la ineludible obligación de atender el interés superior de la niñez; sin embargo, dichas disposiciones, no precisan qué es lo que debe entenderse por ese interés.

75. No obstante, la figura del interés superior de la infancia constituye una pauta que se debe tomar en consideración en cualquier decisión, actuación o medida en que se vea involucrado un menor; por tanto, dicho interés se erige como una obligación que asume el Estado a través de todas sus autoridades, para asegurar que en el ámbito de sus respectivas competencias, todas las normas, asuntos, decisiones y políticas públicas en las que se involucre a la niñez, se garantice y asegure que todos los niños y niñas disfruten y gocen de todos los derechos humanos que les asisten,

⁶ Las consideraciones respecto a la doctrina que se ha emitido en torno al interés superior del menor, se retoman del amparo directo en revisión 3124/2017, resuelto por esta Primera Sala el dos de mayo de dos mil dieciocho, por mayoría de tres votos de los señores Ministros: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea (quien se reserva el derecho de formular voto concurrente), Jorge Mario Pardo Rebolledo (Ponente), Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, en contra de los emitidos por el señor Ministro José Ramón Cossío Díaz y la Presidenta Ministra Norma Lucía Piña Hernández.

especialmente aquéllos que resultan
indispensables para su óptimo desarrollo.

76. En concordancia sobre la necesidad de considerar al interés superior de la infancia como un criterio rector no sólo en la elaboración de las normas, sino también en la interpretación y aplicación de las mismas, a fin de que, en todos los órdenes relativos a la vida del niño o niña, puedan gozar y ejercer plenamente de sus derechos.
77. En esa virtud, tanto el legislador al momento de elaborar las normas que inciden en los derechos de la infancia, como el juzgador al momento de interpretar o aplicar esas normas, están obligados a tomar en cuenta este principio a fin de que en todo momento se potencialice la protección integral de los niños y niñas, evitándoles cualquier afectación, lo que se traduce en la obligación de que al ponderar sus intereses frente a los de terceros, cuiden de no restringir aquéllos derechos cuya naturaleza implica el goce esencial de los derechos de la infancia.
78. Así, cuando los juzgadores tienen que decidir una controversia que incide sobre los derechos de un menor, deben tener en cuenta que los menores de edad requieren una protección legal reforzada, y que la única manera de brindarles dicha protección, implica tener en cuenta todos sus derechos y el rol que juegan en la controversia sometida a su consideración, a fin de garantizar el bienestar integral del menor, teniendo presente que ese bienestar sólo se alcanza cuando se garantiza al menor el disfrute pleno y efectivo de todos sus derechos; y como consecuencia, se le protege de manera integral logrando el desarrollo holístico del mismo.
79. Lo anterior es acorde con la observación general número 14, emitida por la Organización de las Naciones Unidas por medio del Comité de los Derechos del Niño, en relación con el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial⁷. En dicho documento se establece claramente que el objetivo del interés superior del infante es garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos en la Convención, así como el

⁷ Disponible en: http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC.C.GC.14_sp.pdf (última visita 12 de mayo de 2014 a las 11:02 horas).

desarrollo holístico del menor, desarrollo que de acuerdo con la diversa observación general número 5 del mismo Comité⁸, abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social del niño.

80. En consecuencia, el interés superior de la infancia implica garantizar que ninguno de sus derechos se vea perjudicado por una norma o interpretación negativa de la misma, esto es, la plena aplicación del principio relativo al interés superior del menor exige adoptar un enfoque basado en los derechos de la infancia, en el que colaboren todos los intervinientes a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual del infante y promover su dignidad humana.
81. Lo anterior también ha sido reconocido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, quien ha señalado que el interés superior del menor es un principio regulador de la normativa de los derechos *del* niño, el cual se funda en la dignidad misma *del* ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades⁹.
82. Y que la prevalencia *del interés superior del niño* debe ser entendida como la necesidad de satisfacción de todos los derechos de la infancia y la adolescencia, que obliga al Estado e irradia efectos en la interpretación de todos los demás derechos de la Convención cuando el caso se refiera a *menores de edad*¹⁰, de lo cual se puede concluir que no hay duda respecto a que el interés superior de la infancia consiste en un principio insoslayable tanto para el legislador como para el juzgador encargado de analizar las problemáticas jurídicas que inciden directa o indirectamente en el grupo de la infancia o bien en un niño o niña determinado.
83. En esa virtud, si el interés superior de la infancia radica en que cualquier decisión que se tome en torno a ella, debe ser acorde con lo que más convenga a sus intereses, ello implica que para poder cumplir con esa

⁸ Disponible en: <http://www1.umn.edu/humanrts/crc/spanish/Sgeneralcomment5.html> (última visita 12 de mayo de 2014 a las 11:25 horas).

⁹ Corte IDH. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012 Serie C No. 246, Párrafo 126; y Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, Párrafo 109.

¹⁰ Corte IDH. Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, Párrafo 408.

obligación, en primer lugar es necesario tener presente cuáles son los derechos que la Constitución y los tratados internacionales reconocen a su favor, después es preciso que esos derechos se interpreten y apliquen en forma adecuada, es decir, de la manera que más favorezca las prioridades de los infantes, teniendo siempre en cuenta su condición personal, a efecto de salvaguardar su sano desarrollo en todos los ámbitos posibles, como son el físico, el mental, espiritual, moral, psicológico y social, pues es evidente que por su falta de madurez física y mental, los menores requieren de cuidados especiales y una protección legal reforzada.

84. Lo anterior implica que en un juicio en el que se discuten derechos de menores; el juzgador a efecto de salvaguardar el interés superior de la infancia, también está constreñido a atender todas las circunstancias o hechos que en el caso concreto se relacionen con la niñez, ya sea que éstas formen parte de la litis o vayan surgiendo durante el procedimiento, para lo cual también puede recabar, repetir o perfeccionar las pruebas que estime conducentes¹¹.

¹¹ Respecto al tema relativo al del interés superior de la infancia resultan orientadores los criterios que se contienen en las jurisprudencias 1a./J. 25/2012 (9a.), 1a./J. 18/2014 (10a.) y 1a./J. 44/2014 (10a.), cuyo contenido y datos de publicación en el Semanario Judicial de la Federación (electrónico), son los siguientes:

“INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: “la expresión ‘interés superior del niño’ ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño.”

“INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO. FUNCIÓN EN EL ÁMBITO JURISDICCIONAL. En el ámbito jurisdiccional, el interés superior del niño es un principio orientador de la actividad interpretativa relacionada con cualquier norma jurídica que tenga que aplicarse a un niño en un caso concreto o que pueda afectar los intereses de algún menor. Este principio ordena la realización de una interpretación sistemática que, para darle sentido a la norma en cuestión, tome en cuenta los deberes de protección de los menores y los derechos especiales de éstos previstos en la Constitución, tratados internacionales y leyes de protección de la niñez. Cuando se trata de medidas legislativas o administrativas que afecten derechos de los menores, el interés superior del niño demanda de los órganos jurisdiccionales la realización de un escrutinio mucho más estricto en relación con la necesidad y proporcionalidad de la medida en cuestión.”

“INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de

iv) Derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes

85. En sintonía con lo establecido en el capítulo anterior, nos encontramos con el parámetro que esta Primera Sala ha emitido en torno al derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, quienes constituyen un grupo vulnerable que merece la protección especial al estar en una etapa de constantes cambios físicos, emocionales, intelectuales y sociales, por lo que requieren de protección especial por parte de la familia, sociedad y del Estado, siendo éste un garante en el respeto y efectividad de sus derechos humanos¹².

86. El derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes se reconoce en los artículos 4, párrafo cuarto y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12.1 y 12.2 incisos a) y c) del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educativas; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el status quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional."

¹² Amparo en revisión 57/2019 par 425.

87. Así, el de los menores a la satisfacción de sus necesidades, entre otras, de salud¹³. Por su parte, el artículo 12, párrafo segundo, apartado a), establece que los Estados partes deben adoptar medidas para asegurar la reducción de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los infantes; lo cual debe entenderse -de conformidad con la Observación General No. 14 multicitada- como la adopción de medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, *la atención anterior y posterior al parto*, los servicios obstétricos de urgencia, así como los recursos necesarios para actuar con arreglo a la información¹⁴.

88. Adicionalmente, la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce ese derecho en el artículo 24, pues contempla que tienen derecho “*al disfrute al más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de su salud*”¹⁵, al prever que los Estados parte deben, entre otras cuestiones:

¹³ Artículo 4.- (...)

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

¹⁴ Observación General par. 14

¹⁵ **Artículo 24**

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada a las madres;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

- a. Dar acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niña y niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.
- b. Esforzarse por asegurar que ningún infante sea privado del derecho a disfrutar de los servicios sanitarios.
- c. Cuando se refiere a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, las y los niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de prevención, promoción, tratamiento, **rehabilitación** y atención paliativa.
- d. Asegurar que la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.
- e. Asegurar la plena aplicación del derecho y adoptar las medidas para reducir la mortalidad infantil y en la niñez, instando especial atención a la mortalidad neonatal porque constituye una proporción cada vez mayor de niños menores de cinco años; igualmente, prestar atención a las complicaciones de los partos prematuros, la asfixia al nacer, el peso bajo, infecciones neonatales, neumonía, diarrea, sarampión, subnutrición, malaria, entre otros.
- f. Fortalecer los sistemas sanitarios para facilitar las intervenciones de todas las niñas y niños en el contexto de un proceso ininterrumpido de atención en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, incluyendo detección de defectos congénitos, servicios de parto seguros y atención del recién nacido.
- g. Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres, ya que, durante el embarazo, parto y los periodos prenatal y posnatal pueden surgir situaciones de riesgo que repercutan a corto y largo plazo en la salud de la madre y los infantes; que todos los sectores de la sociedad conozcan los principios básicos de la salud y nutrición de infantes, ventajas de lactancia materna, higiene, saneamiento ambiental y medidas de prevención de accidentes.

h. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

i. Abolir prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los menores.

j. Promover y alentar la cooperación internacional para lograr progresivamente la plena realización del derecho a la salud.

89. En la Observación General No. 15, el Comité de los Derechos del Niño señaló que el estudio de la salud infantil desde la óptica de los derechos del niño se entiende con la particularidad de que todas las niñas y niños tienen derecho a oportunidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo en un contexto de bienestar físico, emocional y social máximo de sus posibilidades; partiendo de lo anterior, el Comité estima que el derecho a la salud debe garantizarse y es un elemento esencial para el desarrollo integral¹⁶, y fijó los principios que deben atender los Estados consistentes en: (i) indivisibilidad e interdependencia de los derechos del niño; (ii) derecho a la no discriminación; (iii) el interés superior del niño; (iv) derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo y factores que determinan la salud del niño; (v) derecho a ser escuchado; y (vi) evolución de las capacidades y trayectoria vital del niño¹⁷.

¹⁶ CRC, 2013, *Observación general No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, CRC/C/GC/15, Naciones Unidas, 17 de abril de 2013, párr. 2, 7-8, 12-17, 19-20.

El Comité definió el “derecho a la salud del niño” como “*El derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud. El enfoque integral en materia de salud sitúa la realización del derecho del niño a la salud en el contexto más amplio de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos*”.

¹⁷ **(a) Indivisibilidad e interdependencia de los derechos del niño.** La realización del derecho a la salud es indispensable para el disfrute de todos los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. A su vez, el logro en la protección del derecho del niño a la salud depende de la realización de otros derechos.

(b) Derecho a la no discriminación. Los Estados tienen la obligación de asegurar que el derecho a la salud de la niña y el niño no sea restringido por motivos de raza, color, sexo, género, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, impedimentos físicos, el nacimiento o cualquiera otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

(c) El interés superior del niño. Las instituciones de prevención social públicas y privadas, tribunales, autoridades administrativas y órganos legislativos tienen la obligación de velar por el interés superior del niño como una consideración de primer orden en todas las acciones que afecten a la infancia. El interés superior del niño debe ser el centro de toda decisión que afecte la salud y el desarrollo del niño, lo que incluye la asignación de recursos y políticas públicas.

90. En lo que interesa, el Comité refiere que en el artículo 6 de la Convención, se establece la obligación de los Estados para garantizar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de las y los niños, en las dimensiones físicas, mentales, espirituales y sociales de su desarrollo; para ello, reconoce que se deben tener en cuenta diversos determinantes de la salud.
91. Por ello, al hablar de la evolución de las capacidades y trayectoria vital de las y los niños, el Comité llama la atención para hacer comprender que la infancia es un periodo de crecimiento constante por lo que cada fase es importante en la medida que tiene diversos cambios en el desarrollo de los infantes; por ello, destaca que las etapas de las y los niños son acumulativas y cada una repercute en las posteriores, lo que influye en la salud, potencial, riesgos y oportunidades¹⁸.
92. Ahora bien, dentro de las diversas etapas que conforman la infancia y adolescencia, el Comité ha mostrado preocupación por la primera infancia¹⁹. Así, en la Observación General No. 7, el Comité de los Derechos del Niño ha sido enfático en que los niños pequeños son portadores de derechos, de forma que reafirma que la Convención y sus principios tienen particularidades para esta etapa.

(d) Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo y factores que determinan la salud del niño. Los Estados deben garantizar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño, en particular las dimensiones físicas, mentales, espirituales y sociales de su desarrollo. Para lo cual, se debe tener en cuenta las circunstancias particulares del niño como la edad, la condición socioeconómica, la familia y los de carácter estructural, entre otros.

(e) Derecho a ser escuchado. Los niños deben expresar su opinión en función de su edad y madurez. Esto incluye aspectos relativos a la salud. Por ejemplo, los servicios que se necesitan, la manera y el lugar más indicado para su prestación, los obstáculos al acceso a los servicios o el uso de ellos, la calidad de los servicios y la actitud de los profesionales de la salud, la manera de incrementar la capacidad de los niños de asumir un nivel de responsabilidad cada vez mayor en relación con su salud y su desarrollo y la forma de involucrarse más eficaz en la prestación de servicios.

(f) Evolución de las capacidades y trayectoria vital del niño. Las etapas del desarrollo del niño son acumulativas; cada una repercute en las ulteriores e influye en la salud, el potencial, los riesgos y las oportunidades del niño. Entender la trayectoria de vida es decisivo para apreciar la manera en que los problemas de salud de la infancia afectan a la salud pública en general.

¹⁸ Par 20.

¹⁹ Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño entiende este periodo de vida desde el nacimiento y hasta los ocho años de edad, como se advierte de los párrafos 4 y 5 de la Observación General No. 7.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud lo entiende como el periodo que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Véase Organización Mundial de la Salud. *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. Malta. Traducción al Español. 2013. Pág. 11. Versión electrónica consultada el veintiuno de febrero de dos mil veintitrés en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf

93. Por lo que Comité refiere que el artículo 6 comprende el derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados parte de garantizar, en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo; por ello, insta a que se adopten todas las medidas posibles para mejorar la atención y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños²⁰.

v) Relación con el derecho a la salud de menores con discapacidad

94. Asimismo, esta Primera Sala no puede desatender que las niñas, niños y adolescentes son un grupo vulnerable por sí, cuestión que se agrava cuando además tiene una discapacidad, por lo que requieren de protección reforzada como consecuencia de su situación de mayor vulnerabilidad.
95. Como explicó la Segunda Sala al resolver el amparo en revisión 57/2019, cuyo criterio se comparte, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad define a la persona con discapacidad a quien por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, puede impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.
96. Asimismo, se destacó que los artículos 23 de la Convención sobre los Derechos del Niño y 7 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, reconocen la protección especial de niñas y niños con discapacidad como una consideración primordial de los Estados. Así, el Comité de los Derechos del Niño, en la Observación General No. 9, señala que las causas de discapacidad son múltiples, por lo que varía la calidad y el grado de prevención²¹.
97. Por otro lado, el Comité señala que las discapacidades suelen detectarse bastante tarde, lo que priva del tratamiento y la rehabilitación eficaces, por

²⁰ Par 10.

²¹ CRC, 2006, *Observación general No. 9. Los derechos de los niños con discapacidad*, CRC/C/GC/9, Naciones Unidas, 27 de febrero de 2007, párr. 53.

lo que se solicita a los profesionales de la salud, progenitores, maestros y cualquier otro profesional que trabaje con niñas y niños que estén muy alertas para determinar los primeros síntomas de discapacidad para remitir a los especialistas correspondientes para el diagnóstico y tratamiento; de ahí que, se recomienda establecer sistemas de detección temprana e intervención temprana como parte de los servicios de salud, lo que incluye el tratamiento y rehabilitación²².

98. En relación con lo anterior, el Comité priorizó la atención multidisciplinaria que deben recibir los infantes con discapacidad por los problemas de salud diversos que padecen; de ahí que, los múltiples profesionales deben determinar colectivamente un plan de tratamiento para el niño con discapacidad que garantizará que se prestará la atención sanitaria más eficiente²³.
99. De la misma forma, en el ámbito interamericano, se retomó el caso *Furlan y Familiares vs. Argentina*, en el que la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció que los Estados tienen la obligación de adoptar medidas especiales y reforzadas de protección en materia de salud y seguridad social cuando se vean involucrados niños con discapacidad; esto, de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos del Niño²⁴.
100. Por lo anterior, se evidencia que las obligaciones que se implementan para garantizar el derecho a la salud de niñas y niños con discapacidad, está estrechamente relacionado con la atención que se reciban a fin de que cuenten con un tratamiento y rehabilitación oportuna, así como la oportunidad para interactuar en diversos escenarios a pesar sus condiciones personales y diversas barreras sociales²⁵.

vi) Caso concreto.

²² Par 56

²³ CRC, 2006, *Observación general No. 9. Los derechos de los niños con discapacidad*, op. cit, párr. 58.

²⁴ Cf. Corte IDH, caso *Furlan y Familiares vs. Argentina*, sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 136 y 138.

²⁵ Véase: *“Manual sobre justicia y personas con discapacidad”*, Dirección General de Derechos Humanos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 1ª Ed., diciembre de 2021, pág. 210.

101. A partir de lo expuesto con anterioridad, esta Primera Sala considera que el Tribunal Colegiado de conocimiento inobservó los lineamientos establecidos en la sentencia que recayó al amparo directo en revisión *****; pues no analizó la problemática a partir de la doctrina del interés superior de la niñez y su deber reforzado de protección integral al sostener que no se habían acreditado los extremos del daño moral, derivado de la negativa de la aseguradora de cubrir con los gastos médicos contratados por su padre, en detrimento del infante, incluso extendiéndose al núcleo familiar.
102. Debemos recordar que la pretensión y procedencia de la acción de daño moral ejercida por ***** en contra de *****, fusionada con *****, consistía en analizar **si la conducta desplegada, ante la negativa de cumplir con el contrato de seguro por parte de la aseguradora significó la afectación de los derechos del menor ***** durante el nacimiento que pudiera derivar la procedencia de la acción de daño moral y daños punitivos**, y no asimilarlo con la procedencia de la acción de daño por responsabilidad civil objetiva.
103. Es decir, el análisis de la procedencia del daño moral deriva en los intereses no patrimoniales que pudieran verse afectados, y no acerca de la demostración de los daños físicos en la salud ni el acceso a la atención médica de calidad. De ahí que, esta Primera Sala considera que el Tribunal Colegiado que dio cumplimiento a la ejecutoria del amparo directo en revisión *****, debió haber observado si, conforme al interés superior del menor y al derecho de las personas con discapacidad, la negativa de cumplimiento del contrato de seguro de gastos médicos mayores, constituyó o no un hecho ilícito que causó afectación en los derechos de ***** y su familia, y como consecuencia, la procedencia al pago de una indemnización a cargo de *****, y determinar en su caso, los parámetros justos para su cuantificación.

104. Ahora bien, es importante mencionar que esta Primera Sala al resolver el **amparo directo en revisión 1068/2011**²⁶, 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 debió haber existido con toda probabilidad si el acto no se hubiera cometido.
105. 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 causado.
106. Así, para analizar la procedencia del daño moral se destacan las diferencias entre la responsabilidad jurídica que lo puede generar, refiriéndose como la obligación que tienen las personas físicas y morales, 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; de tal suerte que en el derecho civil se reconocen dos tipos de responsabilidad jurídica: contractual y extracontractual.

²⁶ Resuelta 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.

107. Derivado de la **contradicción de tesis 93/2011**²⁷, esta Primera Sala expuso que, tratándose de la responsabilidad contractual, las partes están vinculadas con anterioridad al hecho productor de ésta, 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; es decir, 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.
108. En ese sentido, para que exista responsabilidad contractual basta entonces con que se incumpla con la obligación pactada, mientras que la existencia de responsabilidad extracontractual exige que se cumplan distintos requisitos, dependiendo de si es subjetiva u objetiva.
109. 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, 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.

²⁷ Resuelta el veintiséis de octubre de dos mil once, por unanimidad de cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Presidente (Ponente) Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, de la que emanó la tesis 1a. CXXXV/2014 (10a.) de rubro y texto: “**RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL. SUS DIFERENCIAS.** De acuerdo con la teoría de la responsabilidad civil, el que causa un daño a otro está obligado a repararlo. Este daño puede ser originado por el incumplimiento de un contrato o por la violación del deber genérico de toda persona de no dañar a otra. Así, mientras en la responsabilidad contractual las partes están vinculadas con anterioridad al hecho productor de la responsabilidad, en la extracontractual el vínculo nace por la realización de los hechos dañosos. De ahí que 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. Por otro lado, para que exista responsabilidad contractual basta con que se incumpla con la obligación pactada, mientras que la extracontractual puede tratarse de responsabilidad objetiva o subjetiva. La responsabilidad de índole subjetiva se funda en un elemento de carácter psicológico, ya sea porque existe la intención de dañar o porque se incurre en descuido o negligencia. En cambio, en la responsabilidad objetiva se encuentra ausente el elemento subjetivo, esto es, la culpa o negligencia”.

110. Sin embargo, 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.
111. Ahora, 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 (conocido como *daño moral*).
112. 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, es decir, **consiste esencialmente en una lesión a un interés de carácter extrapatrimonial que presupone al mismo tiempo, de un derecho.**
113. Por su parte, en el **amparo directo en revisión 2558/2021**²⁸, 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.
114. 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.
115. Por otro lado, en dicho precedente se sostuvo que, por regla general, el **daño moral debe ser probado al ser un elemento constitutivo de la**

²⁸ Resuelto en sesión de diecinueve de enero de dos mil veintidós. Unanimidad de cinco votos de las Ministras y los Ministros: Norma Lucía Piña Hernández, quien está con el sentido, pero con salvedad en las consideraciones relativas a la inexistencia de la aplicación retroactiva de la jurisprudencia, Juan Luis González Alcántara Carrancá, Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien está con el sentido, pero se separa de los daños punitivos y se reservó su derecho a formular voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena (ponente) y Presidenta Ana Margarita Ríos Farjat.

pretensión de la parte actora; sin embargo, tal regla no implica que deba ser forzosamente probado por pruebas directas; de ahí que, 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.

116. 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.**
117. Por lo anterior, se concluyó que es procedente emitir una condena por daño moral siempre y cuando se acredite —directa o indirectamente— que se generó una lesión a un derecho o interés extrapatrimonial que rebasó el ámbito contractual.
118. Ahora bien, en relación con **los daños punitivos** es menester traer a colación lo que al respecto ha desarrollado esta Primera Sala, para lo cual se retoma en lo conducente las principales consideraciones sostenidas en el **amparo directo en revisión 358/2022**²⁹, en el cual se recapituló la doctrina constitucional sobre la materia.
119. La primera ocasión en la que esta Primera Sala reconoció que los daños punitivos podrían constituir un elemento viable y útil para alcanzar la reparación integral del daño moral fue en la resolución de los invocados **amparos directos 30/2013 y 31/2013**³⁰.

²⁹ Resuelto en sesión de veintidós de junio de dos mil veintidós, por unanimidad de cinco votos de la Ministra Norma Lucía Piña Hernández (Ponente) y los Ministros Juan Luis González Alcántara Carrancá, Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien se reserva el derecho de formular voto aclaratorio y se separa de los párrafos cien al ciento dos, y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, y la Ministra Presidenta Ana Margarita Ríos Farjat.

³⁰ Fallados en sesión de veintiséis de febrero de dos mil catorce.

El primero por unanimidad de cinco votos de la Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas, así como de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea (Ponente), José Ramón Cossío Díaz, quien se reserva su derecho a formular voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y

120. Lo anterior, bajo el argumento de que, con la compensación se alcanzan objetivos fundamentales en materia de retribución social, pues por una parte, al imponer al responsable la obligación de pagar una compensación (indemnización), la víctima obtiene la satisfacción de ver sus deseos de justicia cumplidos, al constatar que los daños que le fueron ocasionados también tienen consecuencias adversas para el responsable; y por otra, porque la compensación *tiene un efecto disuasivo* de las conductas dañosas, lo que prevendrá conductas ilícitas futuras.
121. De ahí que, con dicha medida de compensación se cumple una doble función: i) que las personas eviten causar daños para no tener que pagar una indemnización y, ii) les resultará conveniente desde un punto de vista económico sufragar todos los gastos necesarios para evitar causar daños a otras personas.
122. Además, 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, con lo que se refuerza la convicción de las víctimas en que el sistema legal es justo y 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.
123. 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; en tanto que 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.
124. Por otro lado, dichos daños tienen el objeto de prevenir hechos similares en el futuro, en el que se trata de imponer incentivos negativos para que se

Presidente Jorge Mario Pardo Rebolledo quien se reserva su derecho a formular voto concurrente. El segundo, por mayoría de cuatro votos de la Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas, así como de los señores Ministros: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea (Ponente), José Ramón Cossío Díaz y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. En contra el Ministro Presidente Jorge Mario Pardo Rebolledo quien se reserva su derecho para formular voto particular.

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.

125. Con base en lo anterior, 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)³¹, 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, se señaló que la consideración de esos elementos tiene como finalidad compensar a la víctima de manera justa, pues la autoridad jurisdiccional no sólo debe tomar en cuenta 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*.

126. De modo que, no se 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.

³¹ **Artículo 1916 (Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal de 1928)**. Independientemente de los daños y perjuicios, el juez puede acordar en favor de la víctima de un hecho ilícito, o de su familia, si aquella muere, una indemnización equitativa, a título de reparación moral, que pagará al responsable del hecho. Esa indemnización no podrá exceder de la tercera parte de lo que importe la responsabilidad civil. Lo dispuesto en este artículo no se aplicará al Estado en el caso previsto en el artículo 1928.

127. Por otro lado, en el **amparo en revisión 1133/2019**³², esta Primera 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”*.

128. En dicho precedente se explicó que los daños punitivos 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.

129. Por ello, se insistió en que tal figura *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*; es decir, no sólo envuelve 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.

130. Con base en lo anterior, es posible considerar que los daños punitivos tienen una triple finalidad:

I. **Castigar al responsable** (función punitiva-represiva); lo que significa que no sólo se busca compensar el daño sufrido sino la posibilidad de imponer una suma adicional como castigo por la conducta; esto es, un tipo de reproche social y económico.

II. **Impedir que se lucre con sus actos antijurídicos** (función que busca evitar el enriquecimiento *injusto* del infractor); que implica

³² Resuelto en sesión de primero de julio de dos mil veinte, por mayoría de cuatro votos de las Señoras Ministras Norma Lucía Piña Hernández y Ana Margarita Ríos Farjat quienes se reservan su derecho a formular voto concurrente, y de los Señores Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien se reserva su derecho a formular voto concurrente y Presidente Juan Luis González Alcántara Carrancá (Ponente), en contra del emitido por el Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien se reserva su derecho a formular voto particular.

que los daños punitivos buscan evitar hechos similares en el futuro mediante incentivos negativos que busquen la actuación con debida diligencia, éstos son *sanciones ejemplares* que procuran una cultura de responsabilidad, en donde incumplir la normativa legal tiene un costo real; 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); que 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.

131. 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.

132. En términos de lo expuesto, se concluyó que únicamente puede demandarse el pago de daños punitivos en aquellos casos en los que se ejerza la acción correspondiente de responsabilidad civil en la cual se demuestre el daño moral ocasionado por un hecho ilícito, que rebasó el ámbito contractual. Esto es, el sólo incumplimiento de obligaciones estrictamente contractuales no trae como consecuencia que proceda decretar una condena por ese concepto.

133. Una vez precisado el marco referencial y la doctrina emitida por este Alto Tribunal en torno al daño moral y daños punitivos; como se indicó previamente esta Primera Sala estima que el Tribunal Colegiado no realizó una ponderación adecuada sobre la doctrina de los derechos de los niñas, niños y adolescentes bajo un enfoque tutelar de personas con discapacidad,

a fin de establecer la correcta vinculación entre el daño sufrido por el menor, la negativa en el pago por parte de la aseguradora de la cobertura amparada en la póliza contratada y las consecuencias de dicha omisión; por lo que los agravios expresados por la parte recurrente resultan **fundados** y suficientes para revocar la sentencia recurrida, como se verá a continuación.

134. Como se precisó con anterioridad debemos recordar que en torno a la prestación consistente en el daño moral, el Tribunal Colegiado indicó que la causación del daño moral se actualiza cuando el menoscabo o afectación a la integridad física se produce por una causa de responsabilidad objetiva, toda vez que en este último tipo de responsabilidad se hace abstracción del elemento culpa en la conducta del agente activo que provocó el daño haciendo uso de un instrumento o mecanismo peligroso, con independencia de que a la vez el mismo sujeto activo haya incurrido en una conducta ilícita, porque para efecto del derecho a la reparación del daño material y moral, basta que esté demostrada la conducta que causó el daño, sea con el uso de un instrumento, mecanismo o sustancia peligrosa o que sea una conducta ilícita o que se configuren ambos; el hecho dañoso o afectación a uno de los bienes inmateriales que integran la personalidad, así como el nexo causal entre uno y otro.
135. A partir de lo anterior, estimó que para tener por acreditada la figura del daño moral debía acreditarse la existencia de un hecho o conducta ilícita provocada por una persona denominada autora, el cual produzca afectación a una determinada persona, en cualquiera de los bienes que a título ejemplificativo tutela el artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, ahora Ciudad de México; y, que exista una relación de causalidad entre el hecho antijurídico y el daño.
136. Así, consideró necesario responder a la interrogante relativa a si el hijo del actor ***** debía ser indemnizado por la conducta de la aseguradora por negarse a cumplir por el contrato de seguro de gastos médicos mayores fundatorio de la acción, la cual estimó en sentido negativo ya que aun cuando el demandante adquirió el seguro de gastos médicos con cobertura ilimitada a fin de garantizar cierto nivel de salud de su hijo, el proceder de la aseguradora de rechazar el pago con motivo de la

emergencia médica que padeció el menor en el nacimiento, lo cierto era que el infante en todo momento estuvo en posibilidad de acceder a los tratamientos y terapias oportunas, no obstante, que hayan sido sufragadas por el padre del niño, de ahí que no se advierta la generación de algún daño moral.

137. A partir de ello, concluyó que el incumplimiento por parte de la aseguradora en su obligación de pagar los gastos médicos generados con motivo de la emergencia médica que tuvo el niño al momento de su nacimiento, de manera alguna demeritó la atención médica, al grado de provocarle un daño irreversible al infante, pues su discapacidad obedeció a un caso fortuito desde su nacimiento, sin que el incumplimiento de la aseguradora impidiera que los progenitores hubieran buscado atención terapéutica intensiva y de las mejores fuentes posibles que hubiese elevado el goce del derecho a la salud de su hijo, de suerte que la conducta omisiva de la aseguradora no mermó los derechos del niño en cuanto a sus cuidados de salud.
138. Como puede advertirse, la determinación del Tribunal Colegiado desconoció la doctrina emitida por este Alto Tribunal en atención del interés superior de la niñez, específicamente por lo que hace al cumplimiento a las obligaciones contractuales que tienen las aseguradoras y si se verificó alguna afectación en torno al menor involucrado ante el impago por parte de la aseguradora quejosa, relacionado con la acreditación del daño moral, traducido en angustias o aflicciones en su ánimo y fuero interno. Lo anterior pues no debemos de perder de vista que el génesis del reclamo por parte del padre del menor se sostuvo en que a partir del impago por parte de la aseguradora, se generaron diversas preocupaciones y alteración a sus emociones y sentimientos, toda vez que no tenía la seguridad si iba a poder enfrentar los gastos, tratamientos y cuidados especiales que requería su menor hijo, pues durante más de doce meses tuvo que solventar los gastos médicos necesarios para mantener en las mejores condiciones la salud de su menor hijo, toda vez que la aseguradora le negó de manera reiterada el pago de contrato de seguro respectivo.

139. En el presente caso, haremos alusión a los antecedentes que fueron reseñados por el tribunal colegiado en el amparo directo ***** , de donde se desprende que ***** contrató un seguro individual y/o familiar de gastos médicos mayores número *****.

140. El veintiuno de febrero de dos mil once, le fue entregada la póliza correspondiente, misma que inició su vigencia el once de enero de dos mil once al once de enero de dos mil doce, renovando dicha póliza cada año en términos de la cláusula general cuatro del contrato de seguro respectivo que refiere:

´4 RENOVACIÓN. Este contrato se considerará renovado por períodos de un año, si dentro de los últimos 30 (treinta) días de vigencia de cada periodo, alguna de las partes no da aviso por escrito a la otra de su voluntad de no renovarlo.----- No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación, los asegurados cuya edad en la fecha de la misma esté fuera de los límites establecidos en esta póliza, exceptuando aquellos asegurados que hayan estado y cumplido con el plan de cobertura vitalicia. -----No obstante, la renovación de la póliza, los siniestros ocurridos durante la vigencia seguirán cubiertos por la totalidad de los beneficios de esta póliza, hasta el agotamiento de las sumas contratadas o del período del beneficio. -----El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de "la compañía", se tendrá como prueba suficiente de tal renovación...´

141. Posteriormente, el padre del menor renovó el contrato de seguro correspondiente con vigencia del once de enero de dos mil catorce al once de enero de dos mil quince, conforme a la póliza número *****.

142. Ante el inminente nacimiento de su hijo, ***** solicitó la cotización para la contratación de un seguro de gastos médicos mayores para su esposa, siendo que después del envío de algunas propuestas de aseguramiento, se determinó que no se aseguraría a la madre del menor ante el estado de gravidez que padecía, por lo que se decidió asegurar únicamente al infante.

143. El cuatro de septiembre de dos mil catorce, la agente de seguros ***** le envió un correo electrónico a ***** , para informarle que no habría ningún problema con incluir a su hijo dentro de la póliza vigente, confirmando que únicamente debería llenar la solicitud correspondiente dentro de los treinta días posteriores al nacimiento de su hijo.

144. El veinte de octubre de dos mil catorce, nació su menor hijo ***** quien, al momento del parto, sufrió asfixia perinatal, por lo que ***** contactó al personal de la aseguradora demandada para consultar el procedimiento, quienes le informaron que debía hacer el llenado de la solicitud para dar de alta a su menor hijo y efectuar el pago del endoso respectivo a la póliza número *****.
145. Una vez que cumplió con el llenado de los formatos correspondientes y el pago respectivo, la aseguradora emitió el endoso de veinticuatro de octubre de dos mil catorce correspondiente a la póliza *****, en donde se adhirió su menor hijo en calidad de asegurado.
146. Toda vez que su menor hijo sufrió complicaciones en el parto y su salud se encontraba en estado crítico, por lo que requería de atención, cuidados y tratamientos especiales, el padre del menor se vio en la necesidad de realizar el reporte del siniestro con la finalidad de que su seguro cubriera los gastos y tratamientos necesarios para salvaguardar la vida de su menor hijo.
147. En un primer acercamiento el treinta de octubre de dos mil catorce, el padre del menor recibió un correo electrónico de la aseguradora por conducto del doctor *****, del área de Siniestros Personas *****, quien le informó que la madre del neonato no está asegurada en la póliza y por ese motivo no podían otorgar la cobertura.
148. Asimismo, señaló que en la parte conducente de las Condiciones Generales enviadas se estableció:

"16. Parto o cesárea. ----- "La Compañía" cubrirá anualmente sólo un parto u operación cesárea, hasta por un monto que en ningún caso será superior al indicado por esta cobertura en la carátula de la póliza, siempre que el parto u operación cesárea se realice cuando menos 10 (diez) meses después de la fecha de alta de la asegurada a la póliza. ----- Sólo se cubrirá el parto operación cesárea si las afectadas son la asegurada titular, cónyuge o concubina. ----- Esta cláusula no opera para las hijas del asegurado titular".

149. Ante la negativa, el padre del menor se inconformó alegando que el contenido de las condiciones generales apuntadas no formó parte de las condiciones generales que ostentaba su póliza vigente de dos mil catorce, ni de las iniciales de dos mil once.

150. Posteriormente, luego de recibir el formato de admisión hospitalaria, ********* informó nuevamente que el reclamó no era procedente debido a que no cumplía con las condiciones “mayo 2011” sobre cobertura de recién nacido punto 31, relativo a las exclusiones en condiciones de póliza, consistente en:

“GASTOS NO CUBIERTOS. ----- *El contrato de seguro contenido en esta póliza no cubre los gastos que se originen a consecuencia de: - 31. Padecimientos derivados de radiaciones atómicas o nucleares, no prescritas por un médico”.*

151. Toda vez que el padre del menor no estuvo de acuerdo con el motivo de rechazo, el treinta de octubre de dos mil catorce solicitó a la compañía *********, realizara la aclaración referente al motivo de rechazo, dado que las condiciones aplicables no eran las de mayo dos mil once, sino las de enero de dos mil catorce de acuerdo con la vigencia de la última póliza.

152. En virtud de que, a partir de las diversas comunicaciones, se desprendía que el fundamento del rechazo expresado por la aseguradora era incongruente con la afección que padeció el menor o el procedimiento médico que se utilizó, debido a que el menor sufrió asfixia perinatal, y no se desencadenó con motivo de radiaciones atómicas o nucleares.

153. Posteriormente, la aseguradora enjuiciada nuevamente rechazó el pago de la póliza en virtud de que tanto la póliza dos mil once, como la dos mil catorce, hacían referencia a enfermedades congénitas. No obstante, el padre del menor volvió a inconformarse con esa respuesta en virtud de que el motivo del rechazo tampoco se actualizaba en virtud de que la asfixia perinatal no era una enfermedad congénita, sino una complicación del propio parto.

154. Como puede advertirse, la conducta desplegada por la aseguradora referente a la negativa de cumplir con el contrato de seguro de manera reiterada e injustificada genera la procedencia al pago de la prestación reclamada consistente en la actualización de un daño moral en detrimento del padre y de su menor hijo.
155. Sobre este punto debemos recordar que el tribunal de amparo indicó que el menor no tenía derecho a ser indemnizado por no haberse probado que la conducta ilícita de la aseguradora haya producido la afectación al niño, así como la inexistencia de una relación de causalidad entre el hecho antijurídico (la falta de pago del seguro contratado) y el daño moral sufrido, a través de una prueba directa del daño inmaterial.
156. Al respecto, debe indicarse que, en contraposición a lo expresado por el Tribunal Colegiado, no puede estimarse actualizado el daño moral con base en el análisis de la conducta desplegada por la aseguradora, como si ella hubiera sido la que ocasionó el padecimiento del menor, es decir, que incurriera en actividades similares a las desplegadas para la procedencia de la acción de daño por responsabilidad civil objetiva del cual pudiera constatarse el nexo o vínculo, en el daño a la salud del infante.
157. Esto es, no puede estimarse, como lo sostuvo el órgano colegiado que la acreditación del daño moral no se encontraba justificada en virtud de que no se le causó daño físico directo, ni se le impidió tener acceso a los procedimientos de salud adecuados, siendo que el siniestro obedeció a un caso fortuito no deseado, no atribuible a la aseguradora quejosa; ya que, se reitera, el daño moral se hizo depender en la falta de pago de la póliza para que el padre del menor pudiera hacer frente a sus obligaciones ante el padecimiento derivado de las complicaciones de parto, sobre todo si consideramos que ya se ha evidenciado a lo largo de la presente ejecutoria -e incluso así fue reconocido por el propio Tribunal Colegiado- que los rechazos por parte de la aseguradora en el resarcimiento de las cantidades amparadas en el contrato de seguro de gastos médicos mayores fueron plenamente injustificados.

158. De manera que no resulta necesaria la demostración de daños físicos en la salud, o si el menor estuvo o no en posibilidad de acceder a cierto tipo de atención médica durante el evento del nacimiento y en subsecuentes seguimientos, porque el nexo causal para la procedencia de la acción de daño moral y daños punitivos, no puede pretender encontrarse en un daño palpable o físico por el riesgo provocado, sino en un daño de índole extrapatrimonial que centra su objeto y contenido en los intereses no patrimoniales o espirituales que pueden afectarse, no así en las posibilidades de recursos para acceder a atención médica de calidad.
159. Por ende, en contraposición a lo expuesto por el Tribunal Colegiado el análisis sobre la procedencia del daño moral no puede partir de la base de quién o a causa de qué se ocasionó la emergencia médica que propició daño a la salud y la condición de discapacidad del niño, porque evidentemente la conducta desplegada por la compañía aseguradora no tuvo nada que ver con la intervención médica durante el nacimiento, sino en todo caso, con que la conducta desplegada por la aseguradora significó que se negara a cumplir un contrato de seguro al que se tenía derecho a utilizar para hacer frente a contingencia médica, causando al núcleo familiar angustia, aflicción y tristeza.
160. En ese sentido, si la conducta desplegada por la compañía aseguradora, estriba en una barrera del entorno del menor con discapacidad traducida en la respuesta negativa o una actitud para no cumplir con una obligación contractual ante el conocimiento de las complicaciones que surgen en emergencias médicas similares a la que tuvo el niño aquí quejoso durante su nacimiento, aún a sabiendas que la reclamación era procedente porque ninguna de las contestaciones mediante los cuales sustentó sus rechazos eran justificados, es claro que en el presente caso sí se acreditaron los elementos del daño moral³³.

³³ Sirve de apoyo en lo conducente la Tesis 1a. XXI/2022 (10a.), publicada en la Undécima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 13, Mayo de 2022, Tomo IV, página 3496, de rubro y texto siguientes:

“CARTA DE RECHAZO DE LA COBERTURA DE UN SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES EN FAVOR DEL HIJO O HIJA RECIÉN NACIDA DE LA PERSONA ASEGURADA. NO SE ACTUALIZA UNA CAUSA NOTORIA NI MANIFIESTA DE IMPROCEDENCIA CUANDO SE PROMUEVE JUICIO DE AMPARO INDIRECTO EN SU CONTRA, PUES EXISTE LA POSIBILIDAD DE QUE SE TRATE DE UN ACTO EQUIPARABLE A UNO DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO, POR ESTAR INMERSO EL DERECHO A LA SALUD, EN CONDICIONES DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN.

Hechos: Un niño recién nacido con Trisomía 21 (síndrome de Down) solicitó, a través de su padre, a una compañía aseguradora, su inclusión en la póliza del seguro de gastos médicos mayores contratada a favor de su madre, en términos de las cláusulas generales del propio contrato de seguro. En el contrato se estableció que se cubrirían desde el primer día de nacido, los gastos por

161. Bajo esa perspectiva, con independencia de que la aseguradora es una institución particular y no una institución pública, o de el hecho de que los progenitores hayan estado en aptitud de proveer al menor con cierto nivel de salud ante el acaecimiento del padecimiento que sufrió durante su nacimiento; eso no la exime de respetar y garantizar los derechos humanos de fuente constitucional y convencional relacionados con la dignidad de las personas menores de edad libre de discriminación, de manera que ante su rechazo continuo al pago de las cantidades amparadas en las pólizas, se hizo patente la afectación a la esfera psicofísica en todo el núcleo familiar, precisamente por la generación de sentimientos de sufrimiento y angustia al

los tratamientos médicos y quirúrgicos del hijo o hija, sus padecimientos genéticos y congénitos, así como accidentes, enfermedades o padecimientos ocurridos a partir del nacimiento, siempre que se realizara la solicitud de alta y se pasara por el proceso de selección. La compañía aseguradora rechazó lo solicitado con sustento en que el niño presentaba bajo peso y padecimientos sistémicos. Contra ello, el padre, en representación de su hijo, promovió amparo indirecto, en el que argumentó que el verdadero motivo del rechazo fue la condición individual de su hijo, por ser una persona con discapacidad. Esta demanda fue desechada bajo la consideración de que la aseguradora carece del carácter de autoridad para efectos del juicio de amparo. En desacuerdo con esta determinación, el padre, en representación de su hijo, interpuso recurso de queja, el cual fue atraído por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Criterio jurídico: El rechazo en la expedición de una póliza de seguro de gastos médicos mayores en favor del hijo o hija recién nacida de la persona asegurada, en términos de lo dispuesto en las cláusulas generales del contrato, no actualiza una causa notoria ni manifiesta de improcedencia del juicio de amparo, pues no existe plena certeza de que la actuación de la aseguradora se haya limitado al ámbito de lo privado, dado que uno de los bienes jurídicamente protegidos es el derecho a la salud, en condiciones de igualdad y no discriminación, cuya tutela corresponde, en principio, al Estado. De tal suerte que la actuación de la compañía aseguradora sí puede llegar a situarla en una posición equivalente al de una autoridad para efectos del juicio de amparo, en términos de lo dispuesto por el artículo 5o., fracción II, segundo párrafo, de la Ley de Amparo.

Justificación: El sustrato del concepto de autoridad para efectos del juicio de amparo es el principio de intervención pública, entendido como aquel que permite a un acto específico ser atribuido al ordenamiento jurídico, investido con la fuerza de ser impuesto de manera unilateral y que, por lo tanto, puede tener consecuencias jurídicas sin que su actuación requiera la autorización previa del afectado o la anuencia de un órgano judicial. En este sentido, no es notoria ni manifiesta la improcedencia de la acción de amparo indirecto contra la carta de rechazo a que el caso se refiere, pues no existe plena certeza de que la actuación de la aseguradora se haya limitado al ámbito de lo privado, tomando en cuenta que si bien, en principio, dicho acto tiene sustento en el derecho a la libertad de contratación y autonomía de la voluntad de dicha persona moral, también lo es que su actividad es desarrollada en ejercicio de una autorización especial conferida por el Estado en términos del artículo 25 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, donde uno de los bienes jurídicos protegidos mediante la celebración de los contratos de seguros de gastos médicos mayores es el derecho a la salud de las personas, el cual constituye un valor tutelado tanto en la Constitución Política del país como en los tratados internacionales. Además, el ejercicio de esa facultad de rechazo podría configurar el desarrollo de una función pública, en la medida que la materialidad de esa acción está vinculada con una obligación cuyo derecho correlativo es una de las prestaciones nucleares del derecho social, responsabilidad del Estado Mexicano: el respeto al derecho a la igualdad y no discriminación en la contratación de un seguro de gastos médicos mayores; particularmente cuando se trata de personas con discapacidad. Ello, pues si bien las compañías aseguradoras están facultadas para rechazar la contratación de pólizas de seguros, en pleno ejercicio de la autonomía de su voluntad, lo cierto es que también llevan a cabo la materialización de una política pública que las constriñe a actuar en un sentido concreto, sobre todo porque desarrollan de manera indirecta una actividad que es propia del Estado, consistente en garantizar el derecho a la salud de las personas, en condiciones de igualdad y no discriminación, de tal forma que el rechazo de la póliza no puede estar sustentado en la existencia de una discapacidad de la persona beneficiaria del seguro".

no poder hacer frente a las diversas erogaciones hospitalarias que se presentaron con posterioridad a la asfixia perinatal y sus consecuencias.

162. Así, bajo los parámetros indicados y de conformidad con el interés superior del menor con discapacidad, esta Primera Sala considera que, ante el rechazo de la aseguradora de cubrir con los gastos médicos, se pudo probar el evento que generó una lesión a un derecho o interés extrapatrimonial que rebasó el ámbito contractual, siendo en el caso concreto, el incumplimiento del seguro que tenía como beneficiario al menor, lo que ocasionó que sus progenitores no estuvieran en aptitud de hacer frente a los gastos médicos que necesitaba derivado de los padecimientos producidos a raíz de la asfixia perinatal al momento del alumbramiento.

163. Ante tal negativa, se vio permeado el desarrollo holístico del niño *********, siendo, el desarrollo físico, mental, psicológico y social; este último en el impedimento de generar su debido esparcimiento y oportunidades, el acceso a la igualdad sustantiva, derecho a no ser discriminado, y sobre todo el derecho a la atención prioritaria y oportuna a la salud; que, si concatenado con el modelo social de derechos de las personas con discapacidad, también se vieron vulnerados al no permitírsele el acceso al derecho de la rehabilitación y habilitación, ante la negativa en que incurrió la aseguradora.

164. En ese sentido, es claro que desde el momento en que la institución de seguros se negó al cumplimiento de las obligaciones a las que se comprometió con el contrato de seguro de gastos médicos mayores, existe la presunción lo suficientemente válida para considerar que la conducta desplegada por dicha demandada afectó los derechos del menor *********; tan es así que, como ya se dijo, el reclamo se sustenta en que, aun después de su nacimiento, sus progenitores tuvieron que continuar erogando sus gastos hospitalarios y terapias médicas.

165. De ahí que si bien el derecho a la justa indemnización surge de reconocer el derecho de las víctimas que comprende medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción, no repetición e indemnización lo que tiene cabida en materias como la civil, cuyo tema de fondo implica la violación de

derechos humanos, por lo que deben repararse en términos del artículo 1° constitucional, teniendo como consecuencia, volver las cosas al estado en que se encontraban y, de no ser esto posible, establecer el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionados, así como la procedencia del pago por concepto de los daños punitivos a fin de que exista un resarcimiento pleno al menor afectado, que constituya un reproche para la conducta de la aseguradora que genere un efecto disuasivo para que su actuación sea distinta en posteriores reclamaciones.

166. Lo anterior, a fin de castigar una conducta con alto grado de reprochabilidad, y atendiendo siempre al grado de responsabilidad del demandado para determinar la condena; se tiene como válido condenar a la aseguradora demandada al pago por concepto de daño moral y daños punitivos, por considerarse reprehensible la afectación a su deber de cuidado, esto es, el proteger la salud y la integridad física de sus clientes, lo que en el caso no ocurrió al no haber pagado la cantidad amparada en la póliza a fin de que el padre del menor estuviera en aptitud de sufragar los gastos médicos y hospitalarios, a sabiendas que ninguna de las hipótesis de exclusión eran aplicables al caso concreto, lo que se advierte de la interacción que tuvieron en todo momento con el suscriptor del contrato de seguro.

167. Por lo expuesto, esta Primera Sala estima procedente revocar la sentencia recurrida y conceder la protección constitucional a la parte quejosa adherente, únicamente por lo que toca a las prestaciones relacionadas con el daño moral y daños punitivos derivado del incumplimiento de las obligaciones contractuales que generó un detrimento a la salud emocional del menor y con ello la vulneración a su desarrollo holístico.

168. Lo anterior claro, sin convalidar en este momento la cuantificación que al respecto realizó la sala responsable sobre tales prestaciones, sino que

deberá efectuarse análisis detallado para evidenciar a cuánto asciende la afectación bajo los parámetros emitidos por este Alto Tribunal³⁴.

VII. EFECTOS

169. En virtud de lo anterior y dado lo fundado de los agravios expresados por la parte recurrente, lo procedente es revocar la sentencia recurrida y devolver los autos al Tribunal Colegiado, a fin de que emita una nueva determinación en términos de lo dispuesto en la presente ejecutoria, en relación con la

³⁴ Jurisprudencia 1a./J. 104/2023 (11a.), consultable en la Undécima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 28, Agosto de 2023, Tomo II, página 1272, que dispone: **“DAÑO MORAL. SUPUESTOS DONDE ES APLICABLE EL FACTOR DE CUANTIFICACIÓN RELATIVO AL GRADO DE RESPONSABILIDAD EN LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL OBJETIVA.**

Hechos: Una persona presentó una demanda de responsabilidad civil objetiva por la muerte de su hijo con motivo de una descarga eléctrica. En primera instancia se absolvió a la demandada principal y a la aseguradora. En apelación, el Tribunal Unitario de Circuito declaró la improcedencia de la indemnización por daño patrimonial; sin embargo, condenó a las demandadas por daño moral, fijando su cuantificación en correlación con el monto que hubiere correspondido al daño material. El actor promovió un juicio de amparo, el cual fue negado. Para el Tribunal Colegiado de Circuito del conocimiento fue correcta la forma en que se cuantificó el daño moral. En desacuerdo con esta decisión, se interpuso un recurso de revisión.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que, tratándose de un caso de responsabilidad extracontractual objetiva, el parámetro relativo al "grado de responsabilidad" es útil para efectos de la cuantificación del daño moral únicamente en ciertos tipos de supuestos. Entre éstos se encuentran, al menos: i) ciertos casos de valoración de causas de exoneración parcial o conductas concurrentes del causante y/o de la víctima, y ii) ciertos casos de determinación o no de efectos disuasivos adicionales.

Justificación: En el modelo de responsabilidad objetiva se parte de la idea de que, con independencia del elemento subjetivo, la reparación y su monto deben abarcar la satisfacción de todo perjuicio causado (la reparación se presupone integral). Por ello, el monto indemnizatorio no tiene que verse afectado necesariamente por el grado de responsabilidad del causante del daño. No obstante lo anterior, se considera que podrán existir algunos casos en donde el elemento de "grado de responsabilidad" sí pueda llegar a incidir en el monto indemnizatorio en un escenario de responsabilidad objetiva. Entre estos supuestos se encuentran, al menos: i) ciertos casos de valoración de causas de exoneración parcial o conductas concurrentes del causante y/o de la víctima, y ii) ciertos casos de determinación o no de efectos disuasivos adicionales. En torno al primero, se estima que el grado de responsabilidad es un elemento relevante cuando se tiene que verificar si debe excluirse una causa de exoneración de la responsabilidad o disminuirse la indemnización con motivo de una causa de exoneración parcial (por ejemplo, la participación de un tercero) o de la culpa concurrente por parte de la víctima. En la doctrina, se han estudiado con especial detalle estos supuestos. Por ejemplo, aun en un régimen de responsabilidad objetiva, cuando se puede advertir un dolo por parte del causante del daño (que se le repudia como responsable al margen de ese elemento subjetivo), se ha señalado que ante la presencia de ese dolo no es posible hacer ninguna disminución a la indemnización a pesar de que haya existido culpa concurrente por parte de la víctima. Por su parte, cuando la conducta del agente causante que da lugar a la responsabilidad objetiva se pudiera catalogar como "negligente", y en dicho escenario se identifica también culpa concurrente por parte de la persona que sufrió el daño (dependiendo del tipo de caso, para que sea relevante esa culpa de la víctima se exige en algunas ocasiones que sea inexcusable), guarda relevancia el elemento de grado de responsabilidad del causante para efectos de valorar la posible disminución del monto indemnizatorio o la eliminación de la exclusión a la que de otro modo habría dado lugar la conducta concurrente de la víctima o de un tercero. Ahora bien, por lo que hace al segundo supuesto, cabe recordar que la finalidad de la responsabilidad civil es la justicia correctiva y distributiva; lo que implica que para nuestro sistema jurídico la compensación a la víctima busca evidentemente satisfacer el daño sufrido, pero también, en algunas ocasiones, disuadir la futura conducta de los agentes a partir de una visión "punitiva" (que más que, estrictamente punitiva, puede catalogarse como "disuasoria") del derecho de daños. Por ello, más bien, en la etapa de cuantificación de la indemnización, el elemento relativo al "grado de responsabilidad" puede repercutir en el monto indemnizatorio en la responsabilidad objetiva cuando, excepcionalmente, lo que se pretende es incluir adicionalmente en la compensación por daño moral un efecto disuasorio que tienda a evitar ciertas conductas que contribuyan significativamente en el daño en relación con supuestos regulados por la responsabilidad objetiva". Asimismo, resulta aplicable la jurisprudencia 1a./J. 107/2023 (11a.), visible en la Undécima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 28, Agosto de 2023, Tomo II, página

condena a la prestación reclamada consistente en el daño moral y daños punitivos a partir de la doctrina que al respecto ha emitido este Alto Tribunal, desde una perspectiva de protección integral al interés superior de la niñez y el derecho a la salud de personas menores con discapacidad.

1270, que establece:

“DAÑO MORAL. SU CUANTIFICACIÓN NO PUEDE LIMITARSE O CONDICIONARSE A LA QUE CORRESPONDE AL DAÑO PATRIMONIAL.

Hechos: Una persona presentó una demanda de responsabilidad civil objetiva por la muerte de su hijo con motivo de una descarga eléctrica. En primera instancia se absolvió a la demandada principal y a la aseguradora. En apelación, el Tribunal Unitario de Circuito declaró la improcedencia de la indemnización por daño patrimonial; sin embargo, condenó a las demandadas por daño moral, fijando su cuantificación en correlación con el monto que hubiere correspondido al daño material. El actor promovió un juicio de amparo, el cual fue negado. Para el Tribunal Colegiado de Circuito del conocimiento, el hecho de que se señalara que el monto del daño moral debía corresponder a una cantidad similar a la percibida por concepto de responsabilidad patrimonial, no radicaba en un tope, sino únicamente se utilizó como referencia o parámetro orientador. En desacuerdo con esta decisión, se interpuso un recurso de revisión.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que, en atención al derecho a la reparación integral del daño, la cuantificación del daño moral no puede limitarse o condicionarse a la que corresponde al daño patrimonial.

Justificación: Tomando en cuenta las características del daño moral y lo previsto en el artículo 1916 del Código Civil Federal para su cuantificación, se estima que relacionar el daño material con el daño moral y utilizar el monto del primero como un parámetro para cuantificar el segundo, es no atender ni entender las particularidades de cada uno de esos daños ni el alcance del derecho a la reparación integral. Aunque pueden provenir de un mismo hecho, el daño moral es autónomo del daño material. Así, ni siquiera el legislador puede condicionar la indemnización del daño moral a cierto porcentaje de la del daño material, ya que eso implicaría una violación al derecho a la reparación integral. Además, son distintos los intereses protegidos en torno al daño material y al inmaterial. Bajo esa lógica, no guarda ninguna relación para efectos del respectivo monto indemnizatorio el que corresponde a las emociones y sentimientos con la disminución del patrimonio ocasionado por el hecho ilícito. Por lo tanto, de acuerdo a las circunstancias de cada asunto, es la persona juzgadora la que debe determinar la cuantificación del correspondiente daño moral siguiendo las pautas establecidas por el legislador, precisamente para satisfacer el derecho a una reparación integral y las innumerables particularidades que pueden surgir en cada caso concreto”.

Además, cobra aplicación la jurisprudencia 1a./J. 109/2023 (11a.), publicada en la Undécima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 28, Agosto de 2023, Tomo II, página 1262, que textualmente indica:

“DAÑO MORAL. LINEAMIENTOS GENERALES PARA SU CUANTIFICACIÓN.

Hechos: Una persona presentó una demanda de responsabilidad civil objetiva por la muerte de su hijo con motivo de una descarga eléctrica. En primera instancia se absolvió a la demandada principal y a la aseguradora. En apelación, el Tribunal Unitario de Circuito declaró la improcedencia de la indemnización por daño patrimonial; sin embargo, condenó a las demandadas por daño moral, fijando su cuantificación en correlación con el monto que hubiere correspondido al daño material. El actor promovió un juicio de amparo, el cual fue negado. Para el Tribunal Colegiado de Circuito del conocimiento fue correcta la forma en que se cuantificó el daño moral. En desacuerdo con esta decisión, se interpuso un recurso de revisión.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que existen ciertos lineamientos generales para la cuantificación del daño moral; esto, en atención a lo fallado en una gran diversidad de precedentes, como los amparos directos 30/2013, 31/2013 y 50/2015 y los amparos directos en revisión 4555/2013, 4646/2014, 593/2015, 5826/2015, 4332/2018, 5490/2016, 538/2021 y 539/2021, entre otros.

Justificación: Por lo que hace a la cuantificación del daño moral, los precedentes de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación han delineado las siguientes pautas generales: 1) Debe buscarse en todo momento la reparación integral del daño moral. No se aceptan límites o topes legales previamente establecidos o parámetros base sin posibilidad de modificación o valoración casuística por parte del juzgador. 2) En caso de condenarse a una indemnización, ésta debe ser integral, equitativa y justa, así como cubrirse de forma expedita una vez que sea exigible. 3) No se puede condicionar, sujetar, asimilar o limitar el daño moral a la indemnización por daño material,

VIII. REVISIÓN ADHESIVA

170. Por otro lado, en relación con la revisión adhesiva, esta Primera Sala advierte que, en su planteamiento, *********, en su carácter de mandatario judicial de ********* como sociedad fusionante de ********* expresó esencialmente que en las consideraciones del Tribunal Colegiado de conocimiento se omitió determinar que la protección a los derechos del infante fue ya debidamente resuelta de manera definitiva por las resoluciones de primera y segunda instancias, y que en dichos fallos

pues cada uno responde a sus propias particularidades. Consecuentemente, la persona juzgadora debe ser especialmente meticulosa para no sobredimensionar el monto indemnizatorio que corresponde a este tipo de daño. El daño moral no es un cajón de sastre para que, ante la dificultad de cuantificar otro tipo de daño como el patrimonial (en específico, lo que corresponde a la partida de lucro cesante), se fijen condenas más elevadas bajo una pretendida satisfacción de este derecho o interés extrapatrimonial, pero que en realidad buscan corregir los problemas de cuantificación del daño patrimonial. Además, toda vez que el daño inmaterial puede tener consecuencias de índole patrimonial, la persona juzgadora debe tener cuidado en no traslapar o duplicar la indemnización que corresponda al daño patrimonial de aquella que corresponda a la partida patrimonial del daño moral. 4) No se debe confundir la valoración de la existencia de los daños morales con la cuantificación de la compensación que le corresponde. Son operaciones conceptualmente distintas. 5) Los elementos de cuantificación de una indemnización previstos legalmente (como los establecidos en el artículo 1916, párrafo cuarto, del Código Civil Federal y en normas estatales análogas) son factores meramente indicativos. Es una guía para el actuar de las personas juzgadoras, partiendo de la función y la finalidad del derecho a la reparación del daño moral. 6) Debe distinguirse la aplicabilidad de los elementos de cuantificación de una indemnización tratándose de un caso de responsabilidad civil subjetiva de uno de responsabilidad civil objetiva. Dependiendo del tipo de caso, pueden existir variaciones o acotaciones a los elementos de cuantificación de la indemnización del daño moral; por ejemplo, lo relativo al grado de responsabilidad. 7) La persona juzgadora al momento de condenar a daños morales debe respetar y proteger el derecho a la igualdad jurídica; lo que implica que ante casos iguales debe imponer condenas iguales. 8) Debe salvaguardarse, a su vez, el principio imperante en el derecho de daños de no sobre indemnización de la víctima o enriquecimiento injustificado. 9) Finalmente, pueden existir casos en los que sea posible reducir la respectiva indemnización del daño moral que tendría que aplicarse en atención al derecho a la reparación integral. Esta situación es de carácter estrictamente excepcional y se activará cuando en el juicio se demuestre que la indemnización que proceda generará una carga opresiva para el responsable a la luz de la situación económica de las partes; en particular, a fin de proteger el derecho al mínimo vital. Una condena por daño moral no puede implicar que se le niegue a la persona responsable la posibilidad de satisfacer sus necesidades más básicas y las de su familia. Siendo importante diferenciar la aplicación de esta disposición por lo que hace a los seres humanos y a las personas morales; en específico, si el responsable directo o solidario es un agente de seguros. Las aseguradoras no pueden exigir esta reducción por lo que a su ámbito se refiere ya que, contractualmente, deben responder por el total de la suma asegurada.”

Finalmente, sirve de apoyo la tesis aislada 1a. CCLV/2014 (10a.), consultable en la Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 8, Julio de 2014, Tomo I, página 158, que señala:

“PARÁMETROS DE CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO MORAL. FACTORES QUE DEBEN PONDERARSE. En la cuantificación del daño moral deben ponderarse los siguientes factores, los cuales a su vez pueden calificarse de acuerdo a su nivel de intensidad, entre leve, medio o alto. Dichos modalizadores permitirán establecer el cuántum de la indemnización. Respecto a la víctima, se deben tomar en cuenta los siguientes factores para cuantificar el aspecto cualitativo del daño moral: (i) el tipo de derecho o interés lesionado; y (ii) la existencia del daño y su nivel de gravedad. En cambio, para cuantificar el aspecto patrimonial o cuantitativo derivado del daño moral, se deben tomar en cuenta: (i) los gastos devengados derivados del daño moral; y (ii) los gastos por devengar. Por su parte, respecto a la responsable, se deben tomar en cuenta: (i) el grado de responsabilidad; y (ii) su situación económica. Debe destacarse que los elementos de cuantificación antes señalados, así como sus calificadores de intensidad, son meramente indicativos. El juzgador, al ponderar cada uno de ellos, puede advertir circunstancias particulares relevantes. Su enunciación simplemente pretende guiar el actuar de los jueces, partiendo de la función y finalidad del derecho a la reparación del daño moral, sin que ello signifique que estos parámetros constituyen una base objetiva o exhaustiva en la determinación del cuántum compensatorio. En efecto, lo que se persigue es no desconocer que la naturaleza y fines del daño moral no permiten una cuantificación absolutamente libre, reservada al subjetivismo del juzgador, ni tampoco resulta de una mera enunciación de pautas, realizadas de manera genérica y sin

nunca fueron desprotegidos dichos derechos, ya que los juzgadores analizaron y condenaron a la aseguradora demandada a la reparación del daño atribuido, tomando al menor como miembro asegurado y debiendo pagar los padecimientos tanto de ***** como de su menor hijo.

171. Lo anterior, debe estimarse **infundado**, ya que tal como se ha explicado, esta Primera Sala considera que en el caso, el Tribunal Colegiado no realizó una ponderación adecuada sobre la doctrina de los derechos de los niñas, niños y adolescentes bajo un enfoque tutelar de personas con discapacidad, y así analizar si se configuró la correcta vinculación entre el daño sufrido por el menor, la negativa en el pago por parte de la aseguradora de la cobertura amparada en la póliza contratada y las consecuencias de dicha omisión, a fin de pronunciarse en torno a las prestaciones correspondientes al daño moral y daños punitivos.

172. Siendo claro que, ante la omisión de la aseguradora de cumplir con el contrato de seguro de gastos médicos mayores, es decir, a través de la conducta desplegada por la compañía frente a una contingencia médica, sin que hubiere justificación para rechazar las diversas reclamaciones realizadas por el padre del menor, causó una afectación al núcleo familiar consistente en la angustia, aflicción y tristeza, probándose, por tanto, la configuración del daño moral que se reclamó en el juicio de origen; lo que en sí mismo resulta diferente de la condena a la aseguradora para pagar las cantidades a las que se obligó con motivo de la suscripción del contrato de seguro de gastos médicos mayores.

173. Finalmente, en torno al argumento expresado por la quejosa en el sentido de que el órgano colegiado atendió el interés superior del menor, allegándose del material probatorio que tuvieron a su alcance, siendo posible determinar que las condenas económicas efectuadas en contra de la aseguradora cumplen de manera integral con una reparación justa a favor del menor.

precisar de qué modo su aplicación conduce, en el caso, al resultado al que se arriba”.

174. Dicho argumento debe considerarse **inoperante**, pues la recurrente adhesiva descansa lo alegado en cuestiones de mera legalidad y no a un planteamiento de constitucionalidad que esta Primera Sala pudiera pronunciarse, pues se adujo esencialmente sobre la valoración de los medios de prueba ofrecidos por las partes en el juicio de origen. Aunado a que parte de una premisa falsa, en virtud de que, como ya ha quedado evidenciado a lo largo de la presente ejecutoria, el Tribunal Colegiado no hizo un pronunciamiento correcto en torno a la condena a la prestación de daño moral y, como consecuencia, los daños punitivos, en beneficio del interés superior del infante bajo los protocolos para juzgar a las personas con discapacidad.

175. Sirve de apoyo en lo conducente la jurisprudencia esta Primera Sala, de rubro siguiente: **“REVISIÓN EN AMPARO DIRECTO. SON INOPERANTES LOS AGRAVIOS QUE ADUZCAN CUESTIONES DE MERA LEGALIDAD”**³⁵.

Por todo lo expuesto y fundado, se

RESUELVE:

PRIMERO. En la materia de la revisión se **revoca** la sentencia recurrida.

SEGUNDO. Devuélvanse los autos al Tribunal Colegiado del conocimiento para los efectos precisados en esta resolución.

TERCERO. Es **infundada** la revisión adhesiva.

Notifíquese como en derecho corresponda; devuélvanse los autos al Tribunal Colegiado de origen y, en su oportunidad, archívese el expediente como asunto concluido.

Así lo resolvió la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por unanimidad de cinco votos de las Señoras Ministras y los Señores Ministros: Jorge Mario Pardo Rebolledo (Ponente), Juan Luis González Alcántara Carrancá, Ana Margarita Ríos Farjat, quien se reservó su derecho a formular voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien se reservó su

³⁵ [J] Primera Sala; Novena Época; Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXV, Mayo de 2007.

derecho a formular voto concurrente, y
Presidenta Loretta Ortiz Ahlf.

Firman la Ministra Presidenta de la Primera
Sala y el Ministro Ponente con el Secretario de
Acuerdos que autoriza y da fe.

PRESIDENTA DE LA PRIMERA SALA

MINISTRA LORETTA ORTIZ AHLF

PONENTE

MINISTRO JORGE MARIO PARDO REBOLLEDO

SECRETARIO DE ACUERDOS DE LA PRIMERA SALA

MTRO. RAÚL MENDIOLA PIZAÑA

En términos de lo previsto en los artículos 112 y 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como en el Acuerdo General 11/2017, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicado el 18 de septiembre de 2017 en el Diario Oficial de la Federación, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en esos supuestos normativos.

wHKAI7mvqT8IT6o3LsCOJyNUNxVrwHdLSveAr6dpu80=