

AMPARO EN REVISIÓN 619/2017
QUEJOSA Y RECURRENTE: *****
RECURRENTES **ADHESIVOS:**
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y
SECRETARIO DE SALUD

PONENTE: MINISTRO EDUARDO MEDINA MORA I.
SECRETARIO: JUVENAL CARBAJAL DÍAZ

Elaboraron: Leticia Yatsuko Hosaka Martínez
Irving Vásquez Ortiz

Ciudad de México. Acuerdo de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente a la sesión del día **veintinueve de noviembre de dos mil diecisiete.**

Vo. Bo.
Ministro:

VISTOS para resolver el amparo en revisión **619/2017**; y,

R E S U L T A N D O

Cotejó:

1. **PRIMERO.** Por escrito presentado el siete de abril de dos mil dieciséis en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, *********, por propio derecho, demandó el amparo y protección de la Justicia de la Unión contra las autoridades responsable y los actos reclamados que a continuación se precisan:

2. Autoridades responsables:

- a) Jefe de la División de Asuntos Jurídicos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.
- b) Coordinador de Ginecoobstetricia del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.
- c) Subcomité de Procedimiento de Reproducción Asistida del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.
- d) Encargado del Servicio de Reproducción Humana del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.
- e) Dirección del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.
- f) Subdirección Administrativa del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.
- g) Subdirección Médica del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.
- h) Subdirección de Enseñanza e Investigación del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.
- i) Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- j) Subdirección de lo Consultivo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- k) Subdirección General Jurídica y de Relaciones Laborales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- l) Secretaría de Salud Federal.
- m) Congreso de la Unión, integrado por la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores.
- n) Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

3. **Actos reclamados a las autoridades responsables:**

a) Del Jefe de la División de Asuntos Jurídicos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, el oficio [96.200.1.1.1.3/220/16](#) en el que consta la negativa de ingreso de la quejosa al servicio de reproducción humana.

b) Del Coordinador de Ginecoobstetricia del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, el oficio [96.200.1.1.1.3/119/2016](#), cuyo contenido se desconocía, pero se mencionaba en la resolución [96.200.1.1.1.3/220/16](#).

c) Del Subcomité de Procedimiento de Reproducción Asistida del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, la aprobación de los criterios de ingreso al programa de reproducción humana del Centro Médico Nacional, los cuales constan en el documento titulado “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” y la resolución del octavo punto del día de la séptima reunión ordinaria del Subcomité de Procedimiento de Reproducción Asistida del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” del seis de septiembre de dos mil trece.

d) Del encargado del Servicio de Reproducción Humana del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, la aprobación de los criterios de ingreso al programa de reproducción humana del Centro Médico Nacional, los cuales constan en el documento titulado “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE”.

e) De la Dirección del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, la aprobación de los criterios de ingreso al programa de reproducción

AMPARO EN REVISIÓN 619/2017

humana del Centro Médico Nacional, los cuales constan en el documento “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE”, la validación de las políticas de operación del apartado 36 “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)” del Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” publicado en el tomo II del Diario Oficial de la Federación del nueve de noviembre de dos mil y el oficio 96.200.1.1.1.1/0571/14.

f) De la Subdirección Administrativa, la Subdirección Médica y la Subdirección de Enseñanza e Investigación, todas del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, la elaboración de las políticas de operación del apartado 36 denominado “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)” del Manual General de Procedimientos publicado en el tomo II del Diario Oficial de la Federación del nueve de noviembre de dos mil.

g) De la Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la aprobación, expedición y orden de publicación de las políticas de operación del apartado 36 denominado “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)” del Manual General de Procedimientos publicado en el tomo II del Diario Oficial de la Federación del nueve de noviembre de dos mil.

h) De la Subdirección de lo Consultivo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el dictamen de las políticas de operación del apartado 36 denominado “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)” del Manual General de

Procedimientos publicado en el tomo II del Diario Oficial de la Federación del nueve de noviembre de dos mil.

i) De la Subdirección General Jurídica y de Relaciones Laborales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la aprobación de las políticas de operación del apartado 36 denominado “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)” del Manual General de Procedimientos publicado en el tomo II del Diario Oficial de la Federación del nueve de noviembre de dos mil.

j) De la Secretaría de Salud Federal, la deficiente conducción de la política nacional en materia de servicios de planificación familiar específicamente en materia de reproducción asistida.

k) Del Congreso de la Unión, la deficiente regulación legislativa de los servicios de salud en materia de reproducción asistida.

l) Del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, la deficiente implementación de la política pública de los servicios de salud en materia de planificación familiar, que incluyen la reproducción asistida y la deficiente regulación legislativa de los servicios de salud en materia de reproducción asistida.

4. **SEGUNDO.** Por razón de turno, el Juzgado Decimosexto de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, mediante auto de once de abril de dos mil dieciséis registró la demanda con el número ***** y se admitió.

AMPARO EN REVISIÓN 619/2017

5. Seguidos los trámites de ley, el cuatro de agosto de dos mil dieciséis se celebró la audiencia constitucional y, una vez concluida la misma, se dictó sentencia, la cual resolvió por una parte sobreseer en el juicio respecto de ciertos actos y autoridades y, por otra, otorgar el amparo a la quejosa.
6. **TERCERO.** Inconforme con la anterior resolución, el veintidós de agosto de dos mil dieciséis, la quejosa interpuso recurso de revisión, del cual conoció el Decimonoveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, cuyo presidente lo admitió a trámite y registró bajo el expediente ***** el ocho de septiembre de dos mil dieciséis.
7. Por su parte, el veintiuno de septiembre de dos mil dieciséis, el delegado del Secretario de Salud y del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos interpuso recurso de revisión adhesiva.
8. Seguidos los trámites de ley, en sesión de treinta y uno de mayo de diecisiete, el Pleno del Decimonoveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito resolvió: i) en la materia competencia del tribunal, modificar la sentencia recurrida; ii) confirmar el sobreseimiento decretado por el Juez de Distrito respecto de los actos reclamados consistentes en la omisión de regulación legislativa y conducción de la política nacional en materia de servicios de salud, específicamente en relación con la reproducción asistida, atribuidos al Congreso de la Unión, al Presidente de la República y al Secretario de Salud; iii) declarar sin materia el recurso de revisión adhesiva; iv) revocar el sobreseimiento por lo que hace a los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’ del ISSSTE” al Programa de “Estudio de infertilidad en la pareja” y v) someter a consideración de esta Suprema

Corte de Justicia de la Nación la posibilidad de que reasumiera su competencia originaria para pronunciarse sobre la constitucionalidad de los criterios reclamados, así como de la exigencia de reparación integral que demanda la quejosa en sus agravios.

9. **CUARTO.** Mediante proveído de trece de junio de dos mil diecisiete, el Ministro Presidente de esta Suprema Corte lo registró bajo el expediente 619/2017, estableció que esta Suprema Corte de Justicia de la Nación reasumía su competencia originaria para conocer del recurso de revisión, lo turnó al Ministro Eduardo Medina Mora I. y lo remitió a la Sala de su adscripción.
10. El diecisiete de agosto de dos mil diecisiete, el Presidente de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que ésta se avocara al conocimiento del asunto y ordenó remitir el expediente al Ministro ponente para la elaboración del proyecto de resolución respectivo.

C O N S I D E R A N D O

11. **PRIMERO.** Esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resulta constitucional y legalmente competente para conocer y resolver el presente recurso de revisión, de conformidad con los artículos 107, fracción VIII, inciso a), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 81, fracción I, inciso e) y 83 de la Ley de Amparo, así como el artículo 21, fracción II, en relación con la diversa fracción XI, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; así como los Puntos Primero, Tercero y Cuarto del Acuerdo General 5/2013 emitido por el Pleno de este Alto Tribunal.

12. Lo anterior porque se interpone contra una resolución dictada en audiencia constitucional por un Juez de Distrito en un juicio de amparo indirecto, en el que el Tribunal Colegiado de Circuito que conoció del mismo solicitó a esta Suprema Corte de Justicia de la Nación que reasumiera su competencia en relación con los conceptos de violación que expone la quejosa respecto de la constitucionalidad de los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” al Programa de “Estudio de Infertilidad en la Pareja” y de aquéllos en donde solicita la reparación de la violación demostrada, aunado al hecho que se considera innecesaria la intervención del Tribunal Pleno para la resolución del presente asunto.
13. **SEGUNDO.** Resulta **innecesario** que esta Segunda Sala se pronuncie respecto de la **legitimación y la oportunidad** del recurso de revisión principal; debido a que el Decimonoveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito se ocupó de analizar dichas cuestiones en la ejecutoria de treinta y uno de mayo de dos mil diecisiete (fojas 89 reverso y 90 del expediente del amparo en revisión *****), en la que determinó que sí se encuentran acreditados tales presupuestos procesales.
14. **TERCERO.** Ahora bien, tomando en cuenta que el Decimonoveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, en el **octavo considerando** de su resolución de treinta y uno de mayo de dos mil diecisiete resolvió que los agravios propuestos por la quejosa, relativos al sobreseimiento respecto de la omisión de regulación legislativa y conducción de la política nacional en materia de servicios de salud y planificación familiar debían ser desestimados y concluyó que **debía declararse sin materia el recurso de revisión adhesiva** hecho valer por

el Presidente de la República y el Secretario de Salud, es que se precisa que en la presente sentencia **no se realizará pronunciamiento alguno al respecto.**

15. **CUARTO.** No es materia de este recurso de revisión, la protección constitucional decretada por el Juez de Distrito, en relación con dos de los actos reclamados en el juicio de amparo, a saber, las políticas de operación del apartado 36 “*Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)*”, contenido en el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, Tomo II y el oficio [96.200.1.1.1.3/220/16](#), de catorce de marzo de dos mil dieciséis, suscrito por el Jefe de la División de Asuntos Jurídicos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, lo anterior porque no fueron controvertidos por las responsables a través de un recurso de revisión principal; además, tampoco existe agravio por parte de la quejosa, razón por la cual debe decretarse que tales consideraciones **han quedado firmes.**
16. Al efecto, resulta aplicable la tesis de jurisprudencia 3a./J. 7/91, emitida por la extinta Tercera Sala de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente a la Octava Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación, tomo VII, relativa al mes de marzo de mil novecientos noventa y uno, visible en la página sesenta, de rubro y texto siguientes:

“REVISIÓN EN AMPARO. LOS RESOLUTIVOS NO COMBATIDOS DEBEN DECLARARSE FIRMES. Cuando algún resolutivo de la sentencia impugnada afecta a la recurrente, y ésta no expresa agravio en contra de las consideraciones que le sirven de base, dicho resolutivo debe declararse firme. Esto es, en el caso referido, no obstante que la materia de la revisión comprende a todos los resolutivos que afectan a la recurrente, deben declararse firmes aquéllos en contra de los cuales no se formuló agravio y dicha declaración de firmeza debe reflejarse en la

parte considerativa y en los resolutivos debe confirmarse la sentencia recurrida en la parte correspondiente”.

17. **QUINTO.** Los antecedentes expuestos por la quejosa son los siguientes:
18. 1. ***** manifestó que después de varios años de tener una vida en pareja e intentar un embarazo de manera natural consultó varios ginecólogos privados para investigar las razones por las cuales no se podía embarazar, por lo anterior, en mayo de dos mil catorce acudió a una clínica especializada particular en la cual le diagnosticaron prolactinomas, condición que origina que no ovule o que en caso de hacerlo, los óvulos no tengan una calidad adecuada.
19. 2. En virtud de que es derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, acudió a esa institución, en donde después de diversas consultas, el siete de julio de dos mil catorce, el médico familiar la canalizó con el especialista, enviándola con un diagnóstico de infertilidad primaria.
20. 3. En el Hospital General de Toluca le practicaron una serie de estudios clínicos para integrar su expediente y así canalizarla al programa integral de reproducción asistida del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”; sin embargo, días después, el ginecólogo que atendía a la quejosa le informó que no podía ser dirigida a ese centro médico, en virtud de que el tratamiento sólo se podría realizar a derechohabientes que tuvieran hasta treinta y cinco años de edad y la ahora recurrente contaba con treinta y seis años.
21. La quejosa manifiesta que su escrito de ingreso al programa antes señalado no fue rechazado por escrito, sino que todo fue verbalmente.

22. En virtud de lo anterior, en marzo de dos mil quince, la quejosa inició el proceso para una fertilización *in vitro* en una clínica privada.
23. 4. El diez de febrero de dos mil dieciséis, la promovente solicitó por escrito al Director del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” su inscripción al programa integral de reproducción asistida.
24. 5. Mediante oficio 96.200.1.1.1.3/220/16, el Jefe de División de Asuntos Jurídicos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, en respuesta a la solicitud de la quejosa, manifestó que de acuerdo con el Manual General de Procedimientos de ese centro médico, se establece que la edad máxima de inclusión al programa del servicio de reproducción asistida es hasta los treinta y cinco años, lo cual no es discriminatorio, puesto que ese rango de edad fue determinado mediante datos científicos.
25. 6. Inconforme con ese oficio, el siete de abril de dos mil dieciséis, la quejosa promovió demanda de amparo en contra de esa y otras resoluciones, en la que reclamó en síntesis, los siguientes conceptos de violación:
26. En el **primer concepto de violación**, la quejosa alega que el Manual General de Procedimientos, en específico las políticas de operación del apartado 36 “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.), y los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” **violan los derechos a la igualdad y no discriminación** al basarse en categorías prohibidas por el artículo 1º de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos como: la edad, el género, el estado civil y el estado de salud.

27. De acuerdo con la fracción III, del artículo 1º de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, por discriminación se debe entender toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga como resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, el cultural, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

28. Tomando en consideración lo anterior, los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” son contrarios a los principios de igualdad y no discriminación, en específico los siguientes: i) edad de los participantes: femenino, treinta y cinco años y masculino, cincuenta y cinco años; ii) parejas constituidas legalmente; iii) pacientes que no tengan hijos o sólo uno; iv) parejas sin anomalías genéticas heredables a sus hijos; v) pacientes que presenten alguna enfermedad concomitante.

29. Estos rubros adolecen de un problema de constitucionalidad por discriminar *a priori*, a las personas por razón de su edad, estado civil, situación familiar y estado de salud.
30. En efecto, estos criterios son discriminatorios por lo siguiente:
31. En relación con la edad porque ninguna norma general puede decidir de antemano aspectos que están sujetos a resultados médicos, esto es, se debe justificar por qué mujeres de treinta y siete años o incluso de cuarenta son excluidas sin un análisis de su condición biológica particular.
32. El mismo criterio aplica para el rubro relacionado con las enfermedades concomitantes o heredables a sus hijos, pues éstas son cláusulas abiertas que generan inseguridad jurídica, ya que no se da ninguna razón médica ni objetiva para establecer estos requisitos, además al igual que el criterio anterior, debe estarse al resultado de análisis antes de rechazar la solicitud de forma anticipada.
33. Respecto del requisito consistente en que sólo las parejas unidas en matrimonio o concubinato son candidatos a ingresar al programa, es discriminatorio para las personas solteras o las parejas del mismo sexo, pues el Estado no puede excluir a las personas por su estado civil ni tiene un motivo justificado para determinar un cierto modelo de familia.
34. La falta de acceso a servicios de salud reproductiva ha sido considerada por varios organismos internacionales de derechos humanos como violación al derecho de las mujeres a la igualdad y no discriminación por razones de sexo.

35. Por otra parte, en el **concepto de violación segundo**, la quejosa aduce que el Manual General de Procedimientos y los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” **violan el derecho a la salud**, toda vez que el ejercicio de este derecho requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información y en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva.
36. Asimismo en el oficio 96.200.1.1.1.3/220/16 se materializa la violación al derecho a la salud, toda vez que mediante esa resolución se le negó a la quejosa el acceso a los servicios de reproducción asistida, con lo cual se le están restringiendo los elementos básicos del derecho a la salud a que alude el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como son: i) disponibilidad, ii) accesibilidad, iii) aceptabilidad y iv) calidad.
37. En efecto, el Estado incumple con el elemento de: i) disponibilidad porque no utiliza sus recursos, bienes y servicios para garantizar el acceso a todas las personas que requieren de las técnicas de reproducción asistida; ii) accesibilidad, pues niega los servicios de reproducción asistida por la edad, sin que medie ningún tipo de prueba médica; iii) aceptabilidad, debido a que se le ha negado el ingreso al programa sin obtener diagnóstico para la infertilidad y iv) calidad, ya que se le está negando el acceso al servicio sin mediar ningún tipo de evaluación médica y sin saber cuál es la causa de su infertilidad se le señala como no candidata a los servicios de reproducción asistida.
38. Los parámetros que se establecen en la política de operación resultan discriminatorios y atentan contra la seguridad jurídica de quienes soliciten

esos servicios debido a la ambigüedad que presentan, ya que además discrepan en su contenido y redacción con los recibidos mediante la solicitud de acceso presentada, por ejemplo, no se entiende si los 36 y 55 años que establece son la edad mínima o máxima.

39. Por otra parte la promovente manifiesta que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ha actuado de manera discriminatoria al no considerar los efectos negativos que por razón de género ha sufrido la quejosa al no poder lograr un embarazo, ni contemplar que esa situación puede ser considerada como un trato discriminatorio en razón de discapacidad.
40. Dado que el Estado está obligado a generar las condiciones necesarias que permitan a las personas gozar de bienestar y buena salud física, mental, emocional y social, la quejosa señala que la autoridad responsable incumplió con su obligación de garantizar el derecho a la salud, en virtud de que ha omitido llevar a cabo una valoración médica que permita conocer la condición de salud de la quejosa y las razones por las que no se ha podido embarazar.
41. En el **concepto de violación tercero**, la quejosa argumenta que el Manual General de Procedimientos y los criterios de ingreso al programa de reproducción asistida del Centro Médico Nacional contravienen el **derecho a la integridad personal** contenido en el artículo 22 constitucional, pues la negativa de la atención médica requerida por una persona constituye un trato cruel e inhumano.
42. En relación con lo anterior, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que la protección del derecho a la integridad de las

mujeres en el ámbito de la salud materna implica la obligación de los Estados de garantizar que las mujeres disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental sin discriminación, por lo anterior, la negativa de acceso a los servicios de reproducción asistida, la inexistencia de un procedimiento claro para acceder a estos servicios, la falta de acceso a los servicios de salud de calidad, así como de información oportuna en una institución pública viola el derecho humano a la integridad de la quejosa.

43. En el **cuarto concepto de violación**, la quejosa argumenta que el Manual General de Procedimientos y los criterios de ingreso al programa de reproducción humana del Centro Médico Nacional violan el **derecho a la vida privada y a la no injerencia arbitraria por parte del Estado en el ejercicio de la libertad reproductiva**.
44. Esto es así, pues el derecho de acceso a los servicios de salud para poder tener un hijo o hija forma parte de la vida privada, por lo que al ser una decisión personal, esta determinación se ve vulnerada por las restricciones que establece la autoridad responsable, quien niega la posibilidad de participar en el programa de reproducción humana, condicionando la prestación del servicio de salud al cumplimiento de una serie de requisitos que carecen de objetividad, razonabilidad, sustento médico-científico y fundamentación jurídica.
45. Esta injerencia arbitraria se manifiesta en el ejercicio de la libertad reproductiva en relación con el libre desarrollo de la personalidad y el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

46. En relación con el tema de la injerencia arbitraria, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado que la prohibición de que las personas puedan acudir a las tecnologías para reproducirse interfiere arbitrariamente en la vida de las personas.
47. La decisión del Centro Médico Nacional de negar a la quejosa el acceso a los servicios de reproducción humana resulta una injerencia arbitraria del Estado en la vida privada de la promovente porque implica una invasión injustificada en su esfera personal en donde no toma en cuenta su derecho a formar una familia.
48. Además, el establecimiento de los requisitos o políticas de operación para acceder al programa de reproducción asistida impide que las mujeres ejerzan de manera efectiva sus derechos a la autonomía y libertad reproductiva que están íntimamente relacionadas con el ejercicio del derecho a la salud reproductiva.
49. En este sentido, la injerencia arbitraria del Estado en la libertad y autonomía reproductiva de las mujeres se materializa con las restricciones que establece la autoridad responsable para poder acceder a los servicios de salud de reproducción asistida, haciendo nugatorio el derecho de la quejosa a ser madre, pues a pesar de que existe un programa de reproducción humana en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el acceso a los servicios de salud que ofrece están sujetos a condiciones carentes de razonabilidad objetiva, fundamentación jurídica y de sustento médico-científico que justifique los requisitos de la edad, el estado civil y las enfermedades concomitantes o heredables a los hijos.

50. De tal forma que la inexistencia de una justificación válida y razonable de los requisitos que le impiden a la quejosa acceder al programa de reproducción asistida contravienen su libertad y autonomía reproductiva establecida en los artículos 4º constitucional, así como 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los artículos 1º, 4º, 7º y 9º de la Convención Belém Do Pará.
51. La quejosa, en el **quinto concepto de violación**, señala que el Manual General de Procedimientos y los criterios de ingreso al programa de reproducción humana del Centro Médico Nacional violan el **derecho a fundar una familia**, el cual se encuentra contenido en el párrafo primero del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
52. De tal forma que la negativa del Centro Médico Nacional para brindar los servicios de reproducción asistida que ofrece representa una limitación del derecho a fundar una familia, en virtud de que el acceso a técnicas de reproducción asistida constituye un medio para materializar una decisión protegida incluso por la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
53. Asimismo, la magnitud de las afectaciones que derivan de la restricción para acceder a las técnicas de reproducción asistida son graves, en virtud de que dichas transgresiones tienen un carácter permanente e irreversible, aunado a que no existen razones objetivas que justifiquen la arbitrariedad de los requisitos impuestos por la autoridad responsable.
54. En el **sexto concepto de violación**, la quejosa aduce que la deficiente regulación legislativa e implementación de la política pública de los

servicios de salud en materia de reproducción asistida viola el derecho a la seguridad jurídica, toda vez que no se regulan de manera clara los temas relacionados con las autoridades competentes, los recursos, los tiempos, los procedimientos, etcétera.

55. En efecto, en este caso hay una deficiente regulación de un servicio que de hecho está siendo prestado por el Estado y esta falta de regulación es atribuible al Congreso de la Unión. Asimismo, la Secretaría de Salud incurre en responsabilidad, pues es la encargada de emitir la reglamentación administrativa correspondiente. También por parte del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado existe un incumplimiento en relación con el tema de la regulación de estos servicios, ya que este instituto tiene la obligación y facultad de expedir los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público, así como las disposiciones y lineamientos normativos distintos a los reglamentos expedidos por el Titular del Ejecutivo Federal.
56. Por ende, la actuación del personal médico encargado de remitir a las personas a los centros de salud donde se otorgan servicios de reproducción asistida, así como del personal encargado de prestarlos, atenta contra la seguridad jurídica de los derechohabientes y usuarias, pues no existe claridad en la fundamentación y motivación de sus actos, debido a que no hay una ley, normativa general o administrativa específica que regule dichos servicios más allá de la admisión.
57. Aunado a lo anterior, existen diversos documentos que sostienen una variación en los criterios de ingreso al Centro Médico Nacional, tales como: el Acta de la séptima reunión ordinaria del subcomité de

procedimientos de reproducción asistida y los criterios de ingreso al servicio de reproducción humana.

58. La quejosa, en el **séptimo concepto de violación**, manifiesta que el Manual General de Procedimientos y los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” **violan el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico.**
59. De acuerdo con los artículos 27.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 15.1.b del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 14.1.b. del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, todas las personas tienen derecho a beneficiarse del progreso científico y tecnológico.
60. Por lo anterior, con el fin de respetar el derecho que tienen los ciudadanos a beneficiarse del progreso científico y tecnológico, el Estado tiene la obligación de garantizar a las personas el acceso a las técnicas de reproducción asistida.
61. En la actualidad, el Estado mexicano no cuenta con un marco jurídico específico que regule la prestación de los servicios de reproducción asistida en el sistema nacional de salud, por lo que jurídicamente las técnicas de reproducción asistida no están contempladas como parte de los servicios de salud.
62. Además, esto tiene como consecuencia que esos servicios no sean contemplados presupuestalmente, lo que implica que el sistema de salud

no pueda ofertar y garantizar esa prestación a todas las personas que lo necesitan.

63. En el **octavo concepto de violación**, la quejosa señala que el oficio 96.200.1.1.1.3/220/16 está indebidamente fundado y motivado porque se limitó a indicar que existe un límite de edad para la aceptación de pacientes mujeres en el servicio de reproducción asistida, lo anterior, de acuerdo con el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional; sin embargo, no se remitió copia del mismo y además se omitió precisar el artículo, apartado o numeral correspondiente que se consideraba aplicable al caso de la quejosa.
64. Finalmente, la quejosa solicitó que se le concediera el amparo y se le reparara el daño causado, toda vez que el retraso y la negativa injustificada de prestación de servicios de reproducción asistida ha implicado perjuicios psicológicos y pérdidas económicamente significativas y evaluables, sobre todo tratándose del pago de las consultas particulares externas por la falta de un diagnóstico adecuado por parte del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
65. En relación con lo anterior, la quejosa propone que la reparación del daño consista en lo siguiente:
66. a) Respecto de las medidas de satisfacción, éstas podrían incluir, entre otras, una disculpa oficial, así como la publicación y difusión amplia de la sentencia.

AMPARO EN REVISIÓN 619/2017

67. b) Dado que este asunto representa una situación de discriminación estructural, amerita reparaciones transformadoras que permitan erradicar esta situación, razón por la cual, dentro de la reparación se deben incluir garantías de no repetición de largo alcance.
68. Dentro de estas medidas se pueden incluir, entre otras, la revisión y reforma de leyes federales y reglamentos administrativos discriminatorios, así como la inclusión y debida regulación del derecho a la salud, específicamente en materia de acceso a los servicios de reproducción asistida; la emisión de políticas públicas sanitarias garantistas de los derechos humanos para garantizar el acceso efectivo al derecho a la autonomía reproductiva, así como la sensibilización y capacitación de los funcionarios de las instituciones públicas de salud en materia de derechos humanos y en específico de las señaladas como responsables en el amparo.
69. El Juez Decimosexto de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México conoció del asunto, lo admitió y registró bajo el expediente *****.
70. Seguidos los trámites de ley, en audiencia constitucional de cuatro de agosto de dos mil dieciséis, el Juez del conocimiento emitió sentencia, en la que resolvió por una parte sobreseer y por otra, otorgar el amparo con base en las siguientes consideraciones:
71. En el considerando segundo, el Juez precisó que la quejosa reclamó los siguientes actos:

- a) Oficio 96.200.1.1.1.3/220/16, de catorce de marzo de dos mil dieciséis.
- b) Oficio 96.200.1.1.1.3/119/2016, de diecisiete de febrero de dos mil dieciséis.
- c) “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana C.M.N. ‘20 de noviembre’ I.S.S.S.T.E”.
- d) Resolución del octavo punto del día de la Séptima Reunión Ordinaria del Subcomité de Procedimientos de Reproducción Asistida del Centro Médico Nacional 20 de noviembre, de seis de septiembre de dos mil trece.
- e) Políticas de operación del apartado 36 “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)”, contenidas en el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, Tomo II, en particular, la disposición que señala: “únicamente podrá realizarse el tratamiento a los derechohabientes que tengan hasta 35 años de edad”.
- f) Oficio 96.200.1.1.1.1/0571/14, de diecisiete de junio de dos mil catorce.
- g) Omisión de legislar y/o reglamentar en materia de reproducción asistida.

72. No tuvo como acto reclamado destacado, la deficiente conducción de la política nacional en materia de servicios de planificación familiar, ya que de la demanda se desprendía que en realidad, se trataba de un concepto de violación tendiente a evidenciar la inconstitucionalidad de los actos reclamados.
73. En el considerando cuarto estimó que la quejosa no precisó la causa de pedir respecto de la resolución del **octavo punto del día de la Séptima Reunión Ordinaria del Subcomité de Procedimientos de Reproducción Asistida del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”** y del **oficio 96.200.1.1.1.1/0571/14**, esto es, no hizo valer argumentos concretos y específicos tendientes a demostrar que esos

actos le generaban un perjuicio concreto en su esfera jurídica, por lo que se **actualiza la causal de improcedencia** prevista en el artículo 61, fracción XXIII, en relación con el artículo 108, fracción VIII, de la Ley de Amparo.

74. Respecto de **la omisión de legislar y/o reglamentar en materia de reproducción asistida**, de oficio se advierte que se **actualiza la causa de improcedencia** prevista en el artículo 61, fracción XXIII, en relación con el 73, ambos de la Ley de Amparo y con el artículo 107, fracción II, de la Constitución Federal, puesto que el principio de relatividad de las sentencias impide que en una hipotética concesión del amparo pueda obligarse a las autoridades responsables a reparar la omisión legislativa que aduce, debido a que eso sería tanto como pretender dar efectos generales a la ejecutoria.
75. Esto es así, pues obligar a las autoridades responsables a que regulen tal materia vincularía tanto a la peticionaria y a las autoridades señaladas como responsables y a todos los gobernados y autoridades cuya actuación tuviera relación con las normas creadas, toda vez que la reparación constitucional implicaría la creación de una disposición general, abstracta e impersonal que vincularía tanto a la recurrente y a las autoridades responsables como al resto de los ciudadanos.
76. En relación con los “**Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE**”, el Juez señaló que **se actualiza la causa de improcedencia** prevista en el artículo 61, fracción XII, de la Ley de Amparo, en relación con el 107, fracción I, de la Constitución General, ya que la quejosa carece de interés jurídico y legítimo, en virtud de que **no**

existe acto de aplicación de esos criterios, pues el oficio mediante el cual se negó el acceso al programa de reproducción asistida, únicamente se sustentó en el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, sin que en ningún momento se hiciera referencia a tales criterios, por ende, al no existir acto de aplicación respecto de esos criterios, no causaron perjuicio alguno en la esfera jurídica de la quejosa.

77. Asimismo, el juez concluyó que respecto del **oficio 96.200.1.1.1.3/119/2016 se actualiza la causal de improcedencia** prevista en el artículo 61, fracción XII, de la Ley de Amparo, pues ese acto no genera afectación en la esfera jurídica de la quejosa, ya que se trata de una comunicación interna entre autoridades que no crea, modifica o extingue situaciones jurídicas en su perjuicio, pues a través de ese oficio el Coordinador de Ginecobstetricia del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” remitió al Jefe de la División de Asuntos Jurídicos la respuesta emitida por el encargado del servicio de reproducción humana en relación con la petición de la quejosa.
78. En el considerando quinto, el Juez de Distrito analiza las causales de improcedencia expuestas por las autoridades responsables.
79. En primer lugar, señala que resulta infundada la causal de improcedencia a que hacen referencia el Director, el Subdirector, el Subdirector de Administración y Finanzas, el Coordinador de Gineco-Obstetricia y el encargado del servicio de reproducción asistida, todos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, respecto de las políticas de operación del apartado 36 “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.), contenido en el Manual General de Procedimientos de ese centro médico,

al mencionar que la quejosa carece de interés jurídico para controvertir ese manual.

80. El juez concluyó que la causal de improcedencia invocada por las autoridades mencionadas es infundada, en virtud de que el Jefe de la División de Asuntos Jurídicos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” dio contestación al requerimiento de la quejosa negando implícitamente su petición al señalar que con base en el Manual General de Procedimientos, la edad máxima para acceder a dicho programa es de treinta y cinco años, cuestión que hace evidente la afectación en la esfera jurídica de la quejosa, pues se le negó la inclusión a un programa médico con fundamento precisamente en esa normatividad.
81. Por otra parte, el Director General y el Subdirector Consultivo, ambos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado manifiestan que se actualiza la causal de improcedencia derivada de los artículos 61, fracción XXIII, en relación con el artículo 108, fracción VIII, de la Ley de Amparo, ya que la quejosa no vierte en su demanda conceptos de violación respecto de los actos que les atribuye a dichas autoridades.
82. Al respecto, el juez consideró que esa causal de improcedencia era infundada, toda vez que la quejosa argumentó que las políticas de operación del apartado 36 “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)” contenidas en el Manual General de Procedimientos, atribuidas a tales autoridades, vulneran el principio de igualdad, el derecho a la salud, a la integridad personal, a la autonomía reproductiva, a fundar una familia y al progreso científico y tecnológico.

83. En el considerando sexto, el Juez de Distrito resolvió declarar fundado el primer concepto de violación expuesto por la quejosa, pues consideró que el apartado 36 “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)” contenido en el Manual General de Procedimientos, específicamente por lo que se refiere al límite de edad para acceder al programa de reproducción asistida, carece de justificación objetiva y razonable, por lo que contraviene el principio de igualdad contenido en el artículo 1º constitucional.
84. En efecto, de acuerdo con el párrafo tercero del artículo 1º constitucional, está prohibido discriminar con base en “categorías sospechosas”, tales como: el origen étnico, la nacionalidad, el género, la edad, la discapacidad, la condición social, la salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de la persona.
85. Esto no implica que se prohíba el uso de categorías sospechosas para hacer distinciones, sino que la prohibición implica que su utilización sea en forma injustificada, por ende, las disposiciones que se basen en alguna categoría sospechosa sólo serán constitucionales en la medida en que tengan una justificación muy firme.
86. El apartado 36 denominado “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)” del Manual General de Procedimiento del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” establece que únicamente podrá realizarse el tratamiento a las derechohabientes que tengan hasta treinta y cinco años, por lo que ese manual contempla una medida que establece

AMPARO EN REVISIÓN 619/2017

una distinción entre las mujeres que tengan hasta treinta y cinco años y aquéllas mayores de dicha edad.

87. Para determinar si esa distinción normativa en relación con el límite de edad para tener acceso al procedimiento de reproducción asistida resulta o no discriminatoria, se debería analizar si existe una justificación objetiva y razonable para su imposición.
88. El juez consideró que ese requisito no tenía una justificación objetiva, pues si bien la edad es un factor importante para el éxito de las técnicas de reproducción asistida, no es un sustento suficiente para fijar ese límite como condición para acceder a un tratamiento médico porque además los resultados de esas técnicas dependen de otros factores como el estado clínico de los pacientes.
89. Esto es, el éxito de las técnicas no está asociado únicamente con la edad de los pacientes, sino con otros factores como la capacidad reproductiva tanto del hombre como de la mujer, lo cual depende de diversos factores.
90. Por otra parte, el juez señala que a la disposición normativa cuestionada subyace una concepción estereotípica de la mujer, ya que genera condiciones para que las mujeres prioricen dedicarse a su familia y promueve que no tengan en cuenta su propio desarrollo laboral, lo que refuerza la falta de objetividad de la restricción implementada en el manual.
91. Además, esta restricción impide el ejercicio de derechos humanos en condiciones de igualdad, en particular el derecho a la vida privada, ya que el límite de la edad tiene como resultado que las mujeres mayores de

treinta y cinco años no puedan acceder a la tecnología médica necesaria que le permita ejercer libremente su decisión de ser madre.

92. Por lo tanto, la medida cuestionada carece de objetividad, ya que el límite en la edad de treinta y cinco años no se sustenta en datos objetivos y se basa en un estereotipo de género, lo cual tiene como consecuencia que la quejosa no pueda ejercer sus derechos fundamentales.
93. Esta medida tampoco es razonable, pues a pesar de que ese límite de edad tiene la intención de permitir el mayor acceso posible al programa de reproducción asistida, en realidad no se advierte cómo ese requisito logra la finalidad antes mencionada, por lo que el requerimiento cuestionado no supera el escrutinio estricto de razonabilidad, al no poder demostrar en qué forma la edad de treinta y cinco años como límite para someterse a los tratamientos de reproducción asistida está incuestionablemente vinculado con la finalidad de conseguir un mayor acceso al programa respectivo.
94. **Efectos de la concesión del amparo**
95. Por las razones expuestas, el juez de distrito concedió el amparo respecto de las políticas de operación del apartado 36 “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)” contenidas en el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, específicamente en la parte que señala que “únicamente podrá realizarse el tratamiento a los derechohabientes que tengan hasta 35 años de edad”, cuyo efecto inmediato es que no se le aplique dicha porción normativa en la esfera jurídica de la quejosa.

AMPARO EN REVISIÓN 619/2017

96. La protección constitucional se hizo extensiva al oficio [96.200.1.1.1.3/220/16](#), para el efecto que la autoridad responsable lo dejara insubsistente y en su lugar emitiera otro en el que, previa valoración médica a efecto de determinar la viabilidad para someterse al tratamiento en caso de resultar apta, se le permita a la quejosa el acceso al programa del servicio de reproducción asistida del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, sin tomar en cuenta el requisito de la edad.
97. En relación con la reparación integral del daño causado que solicitó la quejosa, el juez señaló que la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver el amparo en revisión [706/2015](#) estimó que en el juicio de amparo no es posible decretar una compensación económica para indemnizar el daño causado, pues no existe ninguna disposición en la ley que lo permita, resultaría inadecuado en un proceso constitucional sumario, como es el juicio de amparo, ya que implicaría analizar temas complejos como son las cuestiones relacionadas con la prueba de daño, la conexión causal entre éste y la conducta de las autoridades o la cuantificación de la eventual indemnización.
98. Por lo anterior, el juez determinó que no era posible decretar la indemnización ni las medidas no pecuniarias solicitadas por la quejosa, máxime que la protección constitucional para los efectos precisados previamente, tiene como objetivo restituirla en el goce de los derechos humanos violados, aunado a que el fallo que se dictó en este caso constituye en sí mismo una medida de satisfacción y la inaplicación de la disposición normativa declarada inconstitucional.
99. En contra de dicha sentencia, la parte quejosa interpuso el presente recurso de revisión.

100. El veintiuno de septiembre de dos mil dieciséis, el Presidente de la República y el Secretario de Salud, a través de su delegado, interpusieron revisión adhesiva.
101. En sesión de treinta y uno de mayo de dos mil diecisiete, el Decimonoveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito resolvió:
102. Que el sobreseimiento decretado respecto de: i) el oficio 96.200.1.1.1.3/119/2016, ii) la resolución del octavo punto del día de la séptima reunión del subcomité de procedimientos de reproducción asistida del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” y iii) el oficio 96.200.1.1.1.1/0571/14, se encontraba firme, toda vez que no fue controvertido por la recurrente.
103. En relación con el estudio de fondo, el Tribunal Colegiado del conocimiento resolvió:
104. Respecto del primer agravio de la quejosa en el que sostiene que el juez realizó una reformulación de los actos reclamados a la Cámara de Diputados, a la Cámara de Senadores, a la Secretaría de Salud y al Presidente de la República, pues lo que realmente argumentó fue que existía una deficiente regulación legislativa en esa materia, así como una deficiente conducción de la política pública de los servicios de salud en materia de planificación familiar y no una omisión de legislar y reglamentar en materia de reproducción asistida, el Tribunal consideró que la denominada “deficiente” regulación legislativa a que hace referencia la quejosa, válidamente puede calificarse como omisión legislativa, por lo que fue correcta la fijación que el juez realizó de los actos reclamados.

105. Por otra parte, en relación con el argumento en el que la recurrente sostiene que si el juez advirtió la omisión de legislar y/o reglamentar en materia de reproducción asistida, debió reconocer de manera expresa en los resolutivos dicha omisión, el Tribunal Colegiado del conocimiento señala que fue correcto que el juez considerara que se actualizaba la causal de improcedencia contenida en el artículo 61, fracción XXIII, en relación con el artículo 73, ambos de la Ley de Amparo que prevén el principio de relatividad de las sentencias.
106. Lo anterior es así, toda vez que concluyó que se estarían dando efectos generales a la ejecutoria que se llegara a dictar, pues se obligaría a las autoridades responsables a crear leyes o conducir una política pública que vincularía no sólo a la quejosa sino a todos los gobernados y autoridades, por lo que se confirma el sobreseimiento decretado por el juez.
107. Dado que los agravios propuestos por la quejosa relativos al sobreseimiento respecto de la omisión de la regulación legislativa y conducción de la política nacional en materia de servicios de salud, específicamente por lo que se refiere a la reproducción asistida fueron declarados infundados, se consideró que jurídicamente desapareció la condición a la que estaba sujeto el recurso de revisión adhesiva hecho valer por el Presidente y por el Secretario de Salud.
108. En el considerando noveno, en relación con el segundo agravio de la quejosa referente a que fue erróneo que el juez considerara que no tiene interés jurídico ni legítimo para impugnar los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” ya que el oficio

96.200.1.1.1.3/220/16 reclamado no se fundó en esa disposición, por lo que no le ocasionaba perjuicio, el Tribunal Colegiado resolvió que en ese oficio consta que se le informó a la quejosa que un criterio de ingreso al servicio de reproducción asistida era contar con cierta edad como máximo.

109. Luego, aun cuando no se citaron expresamente esos criterios, la limitante de edad se aplicó en perjuicio de la quejosa, pues se individualizaron sus consecuencias jurídicas, por lo que la quejosa tiene interés para combatir los criterios reclamados, razón por la cual debe levantarse el sobreseimiento decretado por el juzgador respecto de ese acto reclamado.
110. Finalmente, el Tribunal Colegiado señaló que no se analizarían los conceptos de violación relativos a los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” al programa de “estudio de infertilidad en la pareja” ni aquéllos en donde solicita la reparación de la violación porque estimó necesario someterlo a consideración de la Suprema Corte de Justicia de la Nación para que reasumiera su competencia originaria.
111. El Tribunal Colegiado consideró que este asunto reviste características especiales, pues: i) subsiste el problema de constitucionalidad planteado respecto de los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” al programa de “estudio de infertilidad en la pareja” y ii) debe determinarse si es necesario interpretar lo dispuesto en el artículo 1º constitucional en relación con la definición del término “reparar” contenido en la Ley General de Víctimas, con el fin de pronunciarse sobre la procedencia de las medidas de reparación solicitadas por la quejosa.

112. **SEXTO.** Toda vez que ya se levantó el sobreseimiento decretado respecto de los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE”, pues el Tribunal Colegiado consideró que la quejosa tiene interés jurídico en controvertirlos, con fundamento en el artículo 93, fracción I, de la Ley de Amparo, a continuación se analizarán el primer concepto de violación en el que sostiene que esos criterios contravienen los principios de igualdad y no discriminación.
113. La hoy recurrente considera lo anterior, pues esos criterios, específicamente por lo que se refiere a los siguientes: edad de los pacientes, que sean parejas constituidas legalmente, que los pacientes tengan ningún o un hijo, que sean parejas sin anomalías genéticas heredables y que en caso de ser pacientes que presenten alguna enfermedad concomitante se realicen una consulta preconcepcional para evaluar el riesgo potencial de embarazo, son discriminatorios, ya que esos elementos constituyen restricciones injustificadas al servicio de reproducción humana que presta el Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.
114. En virtud de que el concepto de violación sintetizado se centra en los temas relativos a los principios de igualdad y no discriminación, en primer lugar, para dar contestación a ese argumento, resulta relevante citar lo que establece el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ese precepto señala textualmente lo siguiente:

“Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección,

cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

115. De esta disposición se desprende que todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos por el Estado mexicano, en consecuencia, lleva aparejada la prohibición de discriminación de trato a las personas y el reconocimiento de la igualdad ante la ley, esto es, de este precepto deriva que todas las personas deberán tener un trato igual en supuestos de hecho equivalentes, salvo que exista un fundamento objetivo y razonable que permita darles un trato desigual.
116. De tal forma que para que las diferencias normativas puedan considerarse apegadas al principio de igualdad es indispensable que exista una justificación objetiva y razonable, de acuerdo con estándares y juicios de valor generalmente aceptados, cuya pertinencia debe apreciarse en

relación con la finalidad y efectos de la medida considerada, debiendo concurrir una relación de proporcionalidad entre los medios empleados y la finalidad perseguida.

117. Al respecto, resulta aplicable la jurisprudencia 2a./J. 64/2016 (10a.) de rubro: “**PRINCIPIO GENERAL DE IGUALDAD. SU CONTENIDO Y ALCANCE**”, la cual determina que, entre otras disposiciones, el artículo 1º constitucional prohíbe a los entes del Estado actuar con exceso de poder o arbitrariamente, ante las situaciones fácticas evitando condiciones de desigualdad o discriminación; y exigiendo ante situaciones que requieren por su naturaleza un trato diferenciado ante las condiciones particulares, que éste se sustente en la razonabilidad de la medida como criterio básico.
118. En este sentido, como se desprende del párrafo primero del artículo 1º constitucional, los derechos fundamentales admiten restricciones; sin embargo, el establecimiento de esos límites no debe ser arbitrario.
119. Por otro lado, el último párrafo del referido artículo 1º constitucional prohíbe categóricamente toda forma de discriminación que deriven del origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
120. Si bien la Constitución no prohíbe que el legislador utilice las categorías sospechosas previamente enunciadas, el principio de igualdad garantiza que sólo se empleen cuando exista una fuerte justificación, por tanto, en

caso de que una ley que se alegue afecte directa o indirectamente alguna de las categorías sospechosas antes enunciadas, el juzgador debe examinarla con un escrutinio estricto porque la imposición de una ley discriminatoria, en caso de que así se considere, impediría que las personas afectadas puedan tomar decisiones fundamentales en su vida y en su identidad y les impondría una carga desproporcionada en sus decisiones más personales.

121. Ahora bien, entre los derechos fundamentales garantizados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que el Estado mexicano es parte, se encuentra el derecho a la vida privada.
122. En relación con este derecho, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que éste hace referencia al ámbito reservado de la persona frente a la acción y al conocimiento de los demás, es decir, es lo que se desea compartir únicamente con aquéllos que uno elige, las actividades de las personas en la esfera particular, relacionadas con el hogar y la familia.
123. De tal forma que el derecho a la vida privada se puede entender, en un nivel concreto, como la posibilidad de mantener fuera del conocimiento de los demás (o, a veces, dentro del círculo de sus personas más próximas) ciertas manifestaciones o dimensiones de la existencia de la persona (conducta, datos, información u objetos) y al correspondiente derecho a que los demás no las invadan sin su consentimiento.
124. En un sentido amplio, la protección constitucional de la vida privada implica poder conducir parte de la vida de uno protegido de la mirada y las

injerencias de los demás, y guarda relación con derechos conexos como: el derecho de poder tomar libremente ciertas decisiones atinentes al propio plan de vida, el derecho a ver protegidas ciertas manifestaciones de integridad física y moral, el derecho al honor o reputación, el derecho a no ser presentado bajo una falsa apariencia, el derecho a impedir la divulgación de ciertos hechos o la publicación no autorizada de cierto tipo de fotografías, la protección contra el espionaje, contra el uso abusivo de las comunicaciones privadas, contra la divulgación de informaciones comunicadas o recibidas confidencialmente por un particular.

125. Este derecho está reconocido y protegido en diversos instrumentos internacionales como:

126. **Declaración Universal de los Derechos Humanos**

“Artículo 12. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques”.

127. **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**

“Artículo 17

1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.

2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques”.

128. **Convención Americana sobre Derechos Humanos**

“Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.

3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques”.

129. Al interpretar estas disposiciones, los organismos internacionales han destacado que la noción de vida privada atañe a la esfera de la vida en la que las personas pueden expresar libremente su identidad, ya sea en sus relaciones con los demás o en lo individual, y han destacado su vinculación con un amplio abanico de otros derechos, entre otros con el derecho a la salud y a la igualdad, los derechos reproductivos, el derecho de acceso a los servicios de salud reproductiva o el derecho a fundar una familia.
130. Estas consideraciones se encuentran contenidas en la sentencia dictada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el *caso Artavia Murillo y otros (“fecundación in vitro”) vs Costa Rica* (párrafos 143-146), al señalar que la protección a la vida privada abarca una serie de factores relacionados con la dignidad del individuo, incluyendo, entre otros, la capacidad para desarrollar la propia personalidad y aspiraciones, determinar su propia identidad y definir sus propias relaciones personales, así como aspectos de la identidad física y social, incluyendo el derecho a la autonomía personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos.
131. Asimismo, la Corte Interamericana resolvió que el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, ii) el acceso a

servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer aquel derecho, iii) el derecho a fundar una familia y iv) el derecho a la integridad física y mental.

132. Como se mencionó anteriormente, entre los derechos conexos al de la vida privada, se encuentran: el derecho al acceso a los servicios de salud reproductiva, el derecho a la autonomía reproductiva, el derecho a fundar una familia y el derecho de gozar los beneficios del progreso científico y tecnológico.
133. En virtud de que estos derechos se relacionan con los conceptos de violación planteados por la quejosa, a continuación se analizarán cada uno de ellos brevemente.
134. **A. Derecho a la salud reproductiva**
135. El artículo 4º, párrafo cuarto, constitucional establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. En este sentido, toda vez que el derecho a la salud está reconocido en la Constitución Política, el Estado tiene el deber de protegerlo.
136. En relación con este derecho, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha concluido que este derecho tiene una proyección individual o personal y otra pública y social. Respecto a la perspectiva individual, este derecho se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. Lo anterior se corrobora con la

tesis 1a. CCLXVII/2016 (10a.) de rubro: “*DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL*”, cuyas consideraciones esta Segunda Sala comparte.

137. En específico por lo que se refiere a la salud reproductiva, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al resolver el caso *I.V. vs Bolivia* (párrafo 157) señaló que la salud sexual y reproductiva constituye una expresión de la salud que tiene particulares implicaciones para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto.
138. Además, la Corte Interamericana menciona que la salud sexual y reproductiva se relaciona, por una parte, con la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre el plan de vida y el cuerpo de forma libre de toda violencia, coacción y discriminación y por otra, se refiere al acceso tanto a los servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desea tener y el intervalo de los nacimientos.
139. En relación con el derecho a salud reproductiva, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, según se desprende de la sentencia que resolvió el caso *Artavia Murillo y otros (“fecundación in vitro”) vs Costa Rica* (párrafos 148-149), adoptó el concepto de salud reproductiva formulado por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en mil novecientos noventa y cuatro consistente en el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, es decir, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida

sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

140. También señala que este derecho lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y que den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
141. De igual forma, la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó que la salud reproductiva implica, además los derechos del hombre y de la mujer a ser informados y a tener libre elección, el acceso a métodos para regular la fecundidad, que sean seguros, de fácil acercamiento y aceptables y que la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y a la libertad reproductiva.
142. En este sentido, el derecho a la salud reproductiva comprende por una parte que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura y por otra, la capacidad de procrear una familia, así como la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia, lo que implica que las autoridades permitan el acceso a métodos para regular la fecundidad que sean seguros, asequibles y eficaces.
143. En virtud de que la salud reproductiva implica, entre otras cuestiones, la capacidad de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con

qué frecuencia, Josefina Cortés¹ considera que un tema inherente a este derecho, es el tema de la infertilidad, pues concluye que el derecho a la salud reproductiva “se enfrenta a la infertilidad como uno de sus principales segmentos de regulación y cobertura”.

144. En la misma línea, María Cruz Reguera² señala que: “se puede concluir en un concepto amplio de ‘salud reproductiva’, en el que destaca, a los efectos de este trabajo, el decidir si se desea o no tener hijos, cuándo y con qué frecuencia, e **inclusivo de la prevención y tratamiento de la infertilidad**”.
145. En efecto, la infertilidad también debe ser un segmento de regulación por el derecho a la salud reproductiva, puesto que implica la incapacidad de fecundar o concebir, por lo que es claro que se relaciona con los objetos de protección de este derecho, específicamente, por lo que se refiere a la libertad de decidir si quieren procrear, cuándo y con qué frecuencia.
146. Corroborar lo anterior, lo dispuesto en el Programa de acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo acordado en septiembre de mil novecientos noventa y cuatro, el cual señaló entre sus objetivos, el propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, para lo cual, las medidas que se deben adoptar para alcanzar los objetivos planteados se encuentra la siguiente:

¹ Cfr. Cortés Campos, Josefina, *La infertilidad y el derecho a la salud reproductiva: Avances tecnológicos, dilemas éticos y rezagos normativos*, en Silva García, Fernando (coordinador), “Garantismo judicial. Libertad reproductiva”, Editorial Porrúa, México, 2011, p. 670.

² Cfr. Reguera Andrés, María Cruz, *El derecho a la salud reproductiva. Configuración en el marco jurídico nacional e internacional*, Ediciones Universidad Cantabria, España, 2016, p. 36.

*“La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno-infantil, **prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad**; interrupción del embarazo de conformidad con lo indicado en el párrafo 8.25 ... **Se debería disponer en todos los casos de sistemas de remisión a servicios de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA...**”.*

147. De tal forma que con el fin de asegurar el derecho a la salud reproductiva, el Estado debe otorgar a las personas, como parte de la atención primaria de salud, el acceso a los métodos de regulación de la fertilidad que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, ya que una de las cuestiones que se deben considerar como parte de este derecho es la infertilidad.
148. Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó que la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave de la autonomía y la libertad reproductiva.
149. En este sentido, si las autoridades no proporcionan a las personas que enfrentan una infertilidad, las facilidades para que tengan acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles estarían limitando otro derecho relacionado con la vida privada, que es el derecho a la autonomía reproductiva.
150. **B. Derecho a la autonomía reproductiva**

151. La reproducción humana es una actividad volitiva que implica que las personas tengan la posibilidad de decidir si quieren o no tener hijos, con quién, con qué objetivo y cuántas veces³.
152. El derecho a la autonomía reproductiva se encuentra consagrado en el párrafo segundo del artículo 4º constitucional, al establecer que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.
153. En el ámbito internacional, este derecho está contenido en el artículo 16, numeral 1, inciso e) de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, al disponer que los Estados partes adoptarán las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, deberán asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre sus nacimientos, así como a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.
154. Por otra parte, en el Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo correspondiente al mes de septiembre de mil novecientos noventa y cuatro (apartado 7.2), las Naciones Unidas determinaron que los derechos reproductivos se basan: i) en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, así como a disponer de la

³ Cortés Campos, Josefina, *op. cit.*, p. 673.

información y de los medios para ello; ii) el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva y iii) el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

155. Esto es, el derecho a la autonomía reproductiva implica que los individuos puedan decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre ellos, así como la posibilidad de disponer de información y de los medios necesarios para asegurar su decisión.
156. De acuerdo con la Recomendación General número 24 del Comité de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, este derecho es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad.
157. Luego, el Estado debe realizar acciones positivas con el fin de garantizar el derecho a la autonomía reproductiva, esto es, debe poner a disposición de los individuos los medios necesarios que le permitan decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos que quieren procrear, lo cual incluye que se tomen las medidas necesarias para tratar el tema de la infertilidad, toda vez que esto constituye un obstáculo para el ejercicio de este derecho.

158. **C. Derecho a fundar una familia**

159. El derecho a fundar una familia está reconocido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al señalar que ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.
160. En el ámbito internacional, este derecho se encuentra consagrado en:
161. a) El artículo 17.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos dispone que se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en la propia Convención.
162. b) El artículo 23.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece que se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen edad para ello.
163. c) El artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que la familia es el elemento fundamental de la sociedad, por lo que tiene derecho a la protección por parte de la sociedad y el Estado.
164. En la observación general número 19 de las Naciones Unidas (párrafo 5), respecto del artículo 23 precisamente del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos señala que el derecho a fundar una familia implica la posibilidad de procrear y de vivir juntos.

165. Al respecto conviene mencionar que el derecho a fundar una familia opera de manera independiente a la existencia de un matrimonio previo, es decir, la familia puede estar o no fundada en un matrimonio⁴.
166. En relación con este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el *caso Artavia Murillo y otros (“fecundación in vitro”) vs Costa Rica* (párrafo 145) determinó que, de acuerdo con el Comité de Derechos Humanos, la posibilidad de procrear es parte del derecho a fundar una familia.
167. De tal forma que el derecho a fundar una familia implica la posibilidad de procrear con independencia de la existencia previa de un matrimonio, por lo que el Estado con el fin de garantizar este derecho deberá establecer las medidas correspondientes para alcanzar ese fin, esto es, que tengan la posibilidad de unirse para dar vida a un nuevo ser.
168. **D. Derecho a gozar los beneficios del progreso científico y tecnológico**
169. De acuerdo con las Naciones Unidas, el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones abarca: i) el acceso a los beneficios de la ciencia y sus aplicaciones, incluido el conocimiento científico, ii) las oportunidades para todos de contribuir a la actividad científica y la libertad indispensable para la investigación científica, iii) la participación de individuos y comunidades en la adopción de decisiones y

⁴ Badilla, Ana Elena, “El derecho a constitución y a la protección de la familia en la normativa y la jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos”, p. 111, <http://www.corteidh.or.cr/tablas/a22086.pdf>, fecha de consulta: septiembre de 2017.

el derecho conexo a la información y iv) el fomento de un entorno favorable a la conservación, desarrollo y difusión de la ciencia y la tecnología⁵.

170. Este derecho se encuentra contemplado en los artículos 15, inciso b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 14, numeral 1, inciso b) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (“Protocolo de San Salvador”), al establecer que los Estados partes reconocen el derecho de toda persona a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico, así como de sus aplicaciones.
171. Asimismo, la Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre, en su artículo 13 determina que toda persona tiene el derecho de disfrutar de los beneficios que resulten de los progresos intelectuales y especialmente de los descubrimientos científicos.
172. En relación con este tema, en el *caso Artavia Murillo y otros (“fecundación in vitro”) vs Costa Rica* (párrafo 150), la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó lo siguiente: i) el derecho a la vida privada y a la libertad reproductiva guardan relación con el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho; ii) el alcance de los derechos a la vida privada, autonomía reproductiva y a fundar una familia se extienden al derecho de toda persona a beneficiarse del progreso científico y de sus aplicaciones y iii) el derecho de acceso al más alto y efectivo progreso científico para el ejercicio de la autonomía reproductiva y la posibilidad de formar una familia se deriva el derecho a acceder a los mejores servicios de salud en técnicas de asistencia

⁵ <http://www.ohchr.org/SP/Issues/CulturalRights/Pages/benefitfromscientificprogress.aspx>, fecha de consulta: septiembre de 2017.

reproductiva y en consecuencia, la prohibición de restricciones desproporcionadas de *iure* o de facto para ejercer las decisiones en materia de reproducción que correspondan a cada persona.

173. En este sentido, el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y el desarrollo tecnológico implica que las personas tienen derecho a disfrutar de las ventajas que se produzcan como consecuencia de las diversas investigaciones científicas.
174. En particular, las técnicas de reproducción asistida involucran progresos científicos que permiten superar los problemas que impiden a las personas el logro y continuación del embarazo y brindan la posibilidad de tener hijos⁶, en consecuencia, con el fin de proteger y respetar este derecho, el Estado debe garantizar el acceso a este tipo de procedimientos a las personas para que puedan ejercer a su vez, sus derechos a fundar una familia y a una autonomía reproductiva.
175. Como se desprende de lo previamente mencionado, en la actualidad, los derechos reproductivos se consideran parte integrante de los derechos humanos básicos que el Estado debe garantizar, pues el reconocimiento de estos derechos deriva del derecho a la vida y a la libertad de las personas, además, incluso, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos los reconoce.
176. En consecuencia, en principio, el Estado mexicano, con fundamento en el artículo 1º constitucional, está obligado a garantizar los derechos a la salud, a la autonomía reproductiva, a fundar una familia y a gozar de los

⁶ Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, tomo 4, Costa Rica, 2008, p. 77, https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1836/reproduccion_asistida_al-4-2008.pdf, fecha de consulta septiembre de 2017.

beneficios del progreso científico y tecnológico a todas las personas, entre las que indiscutiblemente se encuentran aquéllas que dentro de su plan de vida está el fundar una familia y que por condiciones de infertilidad no puedan.

177. Ahora bien, antes de analizar si en el caso específico, los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” implican una restricción a los derechos reclamados por la quejosa y si ese límite debe o no ser considerado como constitucionalmente válido, se señalará brevemente en qué consisten las técnicas de reproducción asistida y en específico se hará referencia a la fecundación *in vitro*, el cual fue el tratamiento que la quejosa siguió.
178. Lo anterior con el fin de determinar cuáles son los factores que contribuyen al éxito de estas técnicas, para posteriormente determinar si los requisitos de acceso a ese programa que establecen los criterios reclamados están o no justificados.
179. La reproducción asistida es aquella “lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida, inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante”⁷, entre las técnicas de reproducción asistida se encuentra la fecundación *in vitro*.
180. Es decir, las técnicas de reproducción asistida son todos aquellos mecanismos para lograr la reproducción humana a través de la unión de

⁷ Reguera Andrés, María Cruz, *op. cit.*, p. 61.

gametos masculino (esperma) y femenino (óvulo) de una forma distinta a la natural⁸, por tanto, estas técnicas son una ayuda para tener descendencia, sin la cual las parejas infértiles no podrían ejercer su derecho a la autonomía reproductiva y a fundar una familia.

181. De acuerdo con el artículo 40, fracción XI, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, se entiende por fertilización asistida aquella en que la inseminación es artificial (homóloga⁹ o heteróloga¹⁰) e incluye la fertilización *in vitro*.
182. En específico, la fertilización *in vitro* es un procedimiento técnico complejo, cuya finalidad es lograr la fecundación fuera del cuerpo de la mujer ya sea con material genético de la pareja o de terceros y cuando se logra tener el embrión o los embriones, se implantan en el útero de la mujer para su natural desarrollo¹¹.
183. Una vez determinado en qué consisten las técnicas de reproducción asistida y de manera concreta la fertilización *in vitro*, es importante señalar cuáles son los factores que contribuyen al éxito de ese procedimiento.
184. De acuerdo con la Sociedad Española de Fertilidad, la probabilidad de éxito de la fecundación *in vitro* depende predominantemente de los

⁸ Flores Ávalos Elvia Lucía, "Derechos de los sujetos que participan en la reproducción asistida", p. 66, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3155/6.pdf>, fecha de consulta: septiembre de 2017.

⁹ "La fertilización homóloga se presenta cuando el material genético de la mujer y del hombre forman parte de una familia, es decir, tanto el óvulo como el esperma son de la esposa o esposo, concubina o concubinario". Cfr. Flores Ávalos Elvia Lucía, *op. cit.*, p. 66.

¹⁰ "La fertilización heteróloga se presenta cuando el materia genético, ya sea el óvulo o el esperma, proviene de un tercero a la relación de pareja, generalmente se recurre a éste por cuestiones de infertilidad del hombre, o por riesgo de transmitir una enfermedad genética asociada al sexo". Cfr. Flores Ávalos Elvia Lucía, *op. cit.*, p. 66.

¹¹ *Ibidem*, p. 67.

siguientes factores: i) la edad de la paciente y ii) el número y calidad de los embriones transferidos¹².

185. Ahora bien, los factores que condicionan la probabilidad de contar con un número suficiente de embriones de buena calidad son: i) la edad de la paciente, ii) la patología reproductiva masculina o femenina, iii) el número de ovocitos de calidad disponibles y iv) la correcta elección y aplicación de las diferentes fases del tratamiento¹³.
186. En resumen, de acuerdo con la Sociedad Española de Fertilidad, “antes de la aplicación del tratamiento, los principales factores pronósticos sobre la probabilidad de éxito son la edad de la paciente y el origen de su esterilidad”¹⁴. Asimismo, este organismo menciona que “la media de embarazo por ciclo iniciado se encuentra entre el 29-35%, aunque este porcentaje **puede variar** entre el 10 y el 40% **en función de las circunstancias concretas de los pacientes**”¹⁵.
187. De acuerdo con Iván Valencia Madera, los principales factores de carácter pronóstico involucrados en los resultados de esta técnica son: i) edad de la paciente, ii) tipo de indicación y iii) duración de la infertilidad¹⁶.
188. En relación con esta cuestión, existen otros autores que consideran que **la probabilidad de éxito de los tratamientos de reproducción asistida es muy variable y depende de muchos factores** como: la edad de la

¹² *Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida*, Sociedad Española de Fertilidad, Madrid, p. 44, <http://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/libros/saberMas.pdf>, fecha de consulta: septiembre de 2017.

¹³ *Ibídem*

¹⁴ *Cfr. Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida*, op. cit., p. 44.

¹⁵ *Cfr. Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida*, op. cit., p. 45.

¹⁶ Valencia Madera, Iván, *Fertilización in vitro y transferencia embrionaria*, Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, http://redlara.com/aa_espanhol/database_livros_detalhes2.asp?cadastroid=134, fecha de consulta: octubre de 2017.

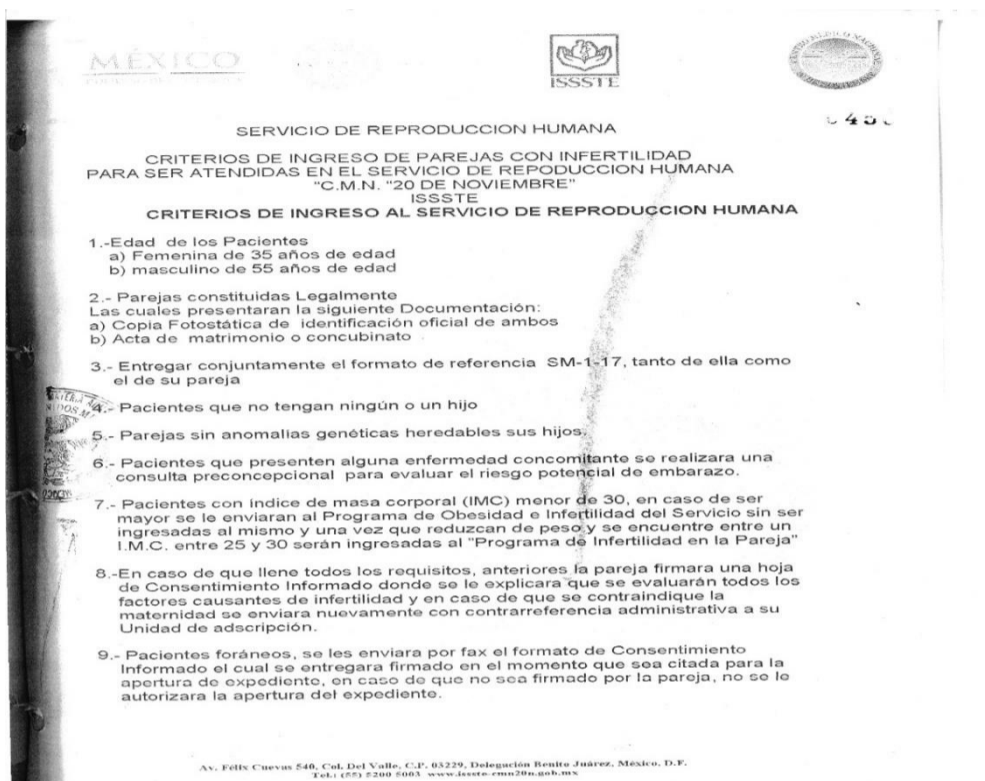
mujer, las patologías asociadas de ambos, las condiciones en las que se realiza el tratamiento, la respuesta ovárica a las hormonas, el número de embriones que se transfieren en el caso específico de la fecundación *in vitro*, entre otros¹⁷.

189. De lo anterior se desprende que la edad es una cuestión importante a considerar en el tema de la fertilidad de la mujer; sin embargo, hay otros factores que también influyen en el resultado satisfactorio de las técnicas de reproducción asistida como las patologías asociadas a las partes involucradas o el número de ovocitos, por lo que se puede concluir que el éxito de estos procedimientos dependerá de la situación de cada persona.
190. En este mismo sentido, Sonia Merlyn Sacoto señaló que “el porcentaje probable de éxito, al ser subjetivo, debe constar en el formulario que cada médico administre a su paciente aplicándolo al caso particular para así recabar correctamente su consentimiento informado”¹⁸.
191. Una vez expuesto lo anterior, se determinará si en este caso existió una violación a los principios de igualdad y no discriminación contenidos en el artículo 1º constitucional. En el primer concepto de violación, la quejosa argumenta que los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” contravienen estos principios, toda vez que se basan en categorías prohibidas por ese precepto, como son: la edad, el sexo/género, el estado civil y el estado de salud.

¹⁷ Curtis, Helena, et. al, *Invitación a la biología*, Editorial Panamericana, 6ª ed., España, p. 542.

¹⁸ Cfr. Merlyn Sacoto, Sonia, *Derecho y reproducción asistida. Retrato de la evolución médica y sus perspectivas legales en Ecuador*, Cevallos editora jurídica, Ecuador, 2006, p. 40.

192. Previamente al análisis del concepto de violación antes sintetizado, es importante señalar que esos criterios (contenidos en la foja 450 del juicio de amparo *****) disponen expresamente lo siguiente:



193. De lo anterior se desprende que entre los criterios para ingresar al servicio de reproducción humana que ofrece el Centro Médico Nacional "20 de noviembre" se encuentran: i) edad límite de los pacientes (treinta y cinco años en el caso de la mujer y cincuenta y cinco, del hombre); ii) que sean parejas constituidas legalmente; iii) que los pacientes no tengan ningún o un hijo; iv) que las parejas no tengan anomalías genéticas heredables a sus hijos y v) que los pacientes que presenten alguna enfermedad concomitante se realicen una consulta preconcepcional para evaluar el riesgo potencial del embarazo.

194. Ahora bien, el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina que todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos por el Estado mexicano y entre esos derechos se

encuentra el de la vida privada y en consecuencia, el derecho a la salud reproductiva, el derecho a la autonomía reproductiva, el derecho a fundar una familia y el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico.

195. Sin embargo, ese mismo precepto establece que los derechos fundamentales admiten restricciones siempre y cuando éstas no sean arbitrarias.
196. Por otro lado, el último párrafo del referido artículo 1° constitucional prohíbe categóricamente toda forma de discriminación que derive del origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
197. Si bien la Constitución no prohíbe que el legislador utilice categorías sospechosas, el principio de igualdad garantiza que sólo se empleen cuando exista una fuerte justificación, por tanto, en caso de que una ley que se alegue afecta directa o indirectamente alguna de las categorías sospechosas antes enunciadas, el juzgador debe examinarla con un escrutinio estricto porque la imposición de una ley discriminatoria, en caso de que así se considere, impediría que las personas a quienes se dirige puedan tomar decisiones fundamentales en su vida y en su identidad y les impondría una carga desproporcionada en sus decisiones más personales.

198. Por lo tanto, la metodología que debe utilizar el juzgador con el fin de determinar si la norma reclamada que se basa en una categoría sospechosa es o no inconstitucional, consiste en: i) verificar si la distinción basada en la categoría sospechosa cumple con una finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional, esto es, debe perseguir un objetivo constitucionalmente importante; ii) debe analizarse si la distinción legislativa está estrechamente vinculada con la finalidad constitucionalmente importante, es decir, la medida debe estar totalmente encaminada a la consecución de la finalidad y iii) la distinción legislativa debe ser la medida menos restrictiva posible para conseguir la finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional.
199. En caso de que la diferencia no se funde en una categoría sospechosa, el juzgador deberá analizar la disposición de acuerdo con un escrutinio ordinario, el cual se basa en: i) analizar si la restricción es admisible en la Constitución; ii) determinar si la medida legislativa es necesaria para asegurar la obtención de los fines que fundamentan la restricción constitucional y iii) que la restricción sea proporcional, esto es, la medida legislativa debe respetar una correspondencia entre la importancia del fin buscado por la disposición y los efectos perjudiciales que produce en otros derechos e intereses constitucionales.
200. Cabe señalar que en este caso no se trata del análisis de una norma; sin embargo, en virtud de que los criterios de ingreso al servicio de reproducción humana que establece el Centro Médico Nacional “20 de noviembre” son aplicables a todos los pacientes que deseen entrar a ese programa, éstos tienen el carácter de generalidad del que gozan las disposiciones, razón por la cual, se aplicarán las mismas metodologías propuestas para analizar esos criterios.

201. Con el fin de determinar si esos criterios contravienen los principios de igualdad y no discriminación, en primer lugar se verificará si se basan en una categoría sospechosa, una vez hecho lo anterior, se verificará si constituyen o no un acto discriminatorio, para lo cual se analizará: i) si la opción elegida basada en una categoría sospechosa cumple con la finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional, pues dada la intensidad del análisis minucioso debe exigirse que la finalidad tenga un apoyo constitucional claro, esto es, debe perseguir un objetivo constitucionalmente importante, ii) si la distinción legislativa está estrechamente vinculada con la finalidad constitucionalmente imperiosa, esto es, la medida debe estar totalmente encaminada a la consecución de esa finalidad, sin que pueda considerarse suficiente que esté potencialmente conectada con tales objetivos, a partir de lo cual ha de examinarse si la norma trastoca o no bienes o valores constitucionalmente protegidos, si los hechos, sucesos, personas o colectivos guardan diferencias sustanciales y objetivas suficientes que justifiquen dar un trato desigual y iii) si la distinción es la medida menos restrictiva posible para conseguir efectivamente la finalidad imperiosa desde el punto de vista constitucional.
202. En este sentido, se procederá a analizar cada uno de los requisitos señalados por la quejosa con el fin de determinar si se deben considerar como categorías sospechosas y en caso de que se consideren como tal, si están o no justificadas.
203. **A. El límite de la edad**
204. El primer requisito que establecen los criterios de ingreso al servicio de reproducción humana del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”

consiste en que se podrán realizar los tratamientos a las pacientes que tengan hasta treinta y cinco años.

205. En relación con este requisito, la quejosa manifiesta que es discriminatorio porque ninguna norma puede decidir de antemano aspectos que están sujetos a resultados médicos, además manifiesta que la autoridad no justifica por qué establece un límite de edad sin que previamente se requiera un estudio.
206. Por su parte, el Subdirector de lo Contencioso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en su informe justificado señala que por la materia del asunto, los pacientes necesitan cumplir ciertos requisitos conforme a la técnica y praxis médica y a la doctrina, por lo que los requerimientos establecidos en el programa de reproducción asistida no son caprichos de la autoridad, sino para elevar el éxito de los procesos de reproducción asistida.
207. Asimismo, el Subdirector de lo Contencioso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado manifestó que de no observar los requisitos establecidos, las autoridades podrían realizar violaciones a la ley que derivarían en sanciones administrativas y que podrían suponer una grave afectación a la salud física o psíquica, de la mujer o de la posible descendencia.
208. Por su parte, el Jefe de la División de Asuntos Jurídicos indicó que el rango de edad señalado no resulta discriminatorio, toda vez que dicha circunstancia fue determinada mediante datos científicos que permiten el mayor acceso a personas al programa.

209. Para justificar este límite de edad, las autoridades responsables exhibieron en el juicio de amparo el documento denominado “Guías Diagnóstico-Terapéuticas de las Patologías más frecuentes en el servicio de reproducción humana” que contienen diversos estudios relacionados con la infertilidad y en donde se menciona que se ha encontrado que la edad es uno de los factores que tienen un impacto significativo en la tasa de embarazo.
210. Si bien en el informe justificado y en el oficio de desahogo de requerimiento, las autoridades responsables únicamente hacen referencia al Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, tomo II, en particular a la parte relativa a las políticas de operación contenidas en el apartado 36 “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F y F.I.V.T.E.)”, ese Manual también señala que únicamente podrá realizarse el tratamiento a los derechohabientes que tengan hasta treinta y cinco años, por lo que sus argumentos serían aplicables para el caso de los criterios reclamados.
211. De lo anterior se desprende que la finalidad del límite de edad impuesto es para elevar el éxito de los procesos de reproducción asistida y en consecuencia para que evitar afectaciones graves a la salud física o psíquica tanto de la mujer como de la posible descendencia.
212. De tal forma que el requisito en cuestión parte de la consideración que las mujeres de hasta treinta y cinco años tienen mayores posibilidades de éxito en tales tratamientos que las que superan esa edad.
213. En este sentido, ese requisito se basa en una categoría sospechosa -la edad de las personas-, pues las autoridades responsables expresamente

están negando el acceso a los servicios de reproducción asistida a las pacientes de sexo femenino mayores de treinta y cinco años.

214. Toda vez que esa exigencia se sustenta en una categoría sospechosa de acuerdo con lo establecido en el artículo 1º constitucional -la edad-, dicho requisito debe ser sometido a un escrutinio estricto a fin de determinar si esa exclusión es objetiva y razonable o si por el contrario, resulta un acto discriminatorio, para lo cual se realizarán los pasos del test descrito en párrafos anteriores.
215. Las autoridades responsables establecieron el límite de la edad, toda vez que consideran que con esa restricción aumentan las posibilidades de éxito de las técnicas de reproducción asistida y además evitan afectaciones a la salud física y psicológica tanto de la mujer como de su descendencia, es decir, lo que las autoridades pretenden regular con este requisito es el derecho a la protección a la salud contenido en el artículo 4º constitucional.
216. En virtud que el derecho a la salud es una finalidad legítima y por ende, constitucionalmente ordenada, se debe entender que este requisito reclamado satisface el primer paso del escrutinio estricto de la igualdad de la medida.
217. El segundo paso del test de escrutinio estricto consiste en analizar si la distinción -el límite de la edad de las pacientes para ingresar al servicio de reproducción asistida- está estrechamente asociado con la finalidad constitucional importante, en este caso el derecho a la salud. Para determinar lo anterior, deben precisarse dos cuestiones: i) quiénes están comprendidos y quiénes están excluidos en la categoría sospechosa

utilizada y ii) cuál es el contenido preciso del mandato constitucional del derecho a la salud establecido en el artículo 4º constitucional.

218. Como ya se mencionó, de acuerdo con el primer requisito de los criterios de ingreso al servicio de reproducción humana, sólo tendrán acceso a las técnicas de reproducción asistida en el Centro Médico “20 de noviembre” las mujeres que tengan hasta treinta y cinco años, es decir, las mujeres que tengan más de treinta y cinco años no podrán acceder a este servicio, por el simple hecho de rebasar el límite de edad determinada en esos criterios.
219. El derecho a la salud consagrado en el artículo 4º constitucional incluye al derecho a la salud reproductiva, el cual consiste por una parte en el derecho a tomar decisiones sobre el plan de vida y el cuerpo de cada individuo y por otra, que **las personas tengan acceso a los servicios de salud reproductiva**, dentro de los cuales se encuentra el tratamiento adecuado de la infertilidad.
220. De tal forma que el derecho a la salud reproductiva implica, entre otras cuestiones, la capacidad de procrear una familia, así como la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia, lo que implica que las autoridades permitan a las personas que tengan acceso a métodos para regular la fecundidad que sean seguros, asequibles y eficaces y además, prevenir y tratar la infertilidad, ya que este tema también es un segmento de regulación del derecho descrito.
221. En este sentido, **el requisito del límite de edad no está directamente relacionado con la finalidad que tiene el derecho a la salud**, toda vez que este derecho incluye el acceso a los servicios de salud reproductiva, por lo que las autoridades deben garantizar que los pacientes que lo

soliciten puedan ingresar a los tratamientos de infertilidad que ofrece el Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.

222. Por otra parte, si bien la edad es una cuestión importante a considerar en la aplicación de los tratamientos de reproducción asistida, como se mencionó anteriormente no es el único factor determinante para su éxito, ya que existen otros elementos a considerar como el número de ovocitos de calidad disponibles y las patologías reproductivas tanto del hombre como de la mujer.
223. Lo anterior incluso se corrobora con las “Guías Diagnóstico-Terapéuticas de las Patologías más frecuentes en el servicio de reproducción humana” ofrecidas como prueba por la autoridad responsable, pues en la guía uno denominada “Infertilidad en la pareja” se menciona que existe una clara disminución de la capacidad reproductiva a partir de los treinta y cinco años y se acentúa más a partir de los cuarenta años, existiendo dos formas de afectación: i) calidad de los ovocitos y ii) capacidad del útero para mantener un embarazo a término.
224. De lo previamente señalado se concluye que la edad de treinta y cinco años no es el único factor determinante del éxito de los tratamientos, sino que se deben considerar, entre otras cuestiones, las dos formas de afectación a que se hace referencia en esa guía.
225. Además, la disminución en la calidad de los óvulos no siempre se asocia a la edad avanzada, puesto que hay pacientes jóvenes que se comportan como mujeres de mayor edad y viceversa, por lo cual para poder establecer el potencial reproductivo de cada mujer es fundamental

establecer la reserva ovárica¹⁹ y en consecuencia, realizar un estudio previo a la paciente para determinar el éxito de la aplicación de las técnicas de reproducción asistida.

226. En relación con lo anterior, el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco al resolver el recurso 327/2008²⁰ concluyó que la edad de la candidata y los valores hormonales son los factores que permiten determinar las posibilidades de éxito y los eventuales riesgos para la solicitante y el feto, por lo que excluir de la cobertura del tratamiento FIV a las mujeres mayores de cuarenta años con el argumento del descenso de la tasa de éxito a partir de esa edad, no está justificado, ya que la aplicación de las técnicas debe hacerse de acuerdo con las circunstancias concretas personales, médicas, biológicas y psicológicas de la paciente.
227. Por lo tanto, el requisito reclamado está basado en una categoría sospechosa (la edad), la cual no está directamente conectada con el derecho a la salud reconocido por el artículo 4º constitucional, ya que dentro de este derecho se incluye el derecho a la salud reproductiva y en consecuencia a los tratamientos de infertilidad.
228. En este sentido el **requisito** reclamado al **excluir del acceso** a los servicios de reproducción asistida a las **mujeres mayores de treinta y cinco años** por el único hecho de su edad es claramente discriminatorio porque este factor **no está directamente vinculado con los objetivos del derecho a la salud**.

¹⁹ Libro blanco sociosanitario. “La infertilidad en España: situación actual y perspectivas”, Sociedad Española de Fertilidad, p. 44, <http://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/libros/libroBlanco.pdf>, fecha de consulta: octubre de 2017.

²⁰ Reguera Andrés, María Cruz, *op. cit.*, p. 89.

229. Al no haber sido superado el segundo paso del escrutinio estricto, es innecesario realizar las otras gradas del análisis mencionado.
230. Por lo tanto, en virtud de que el límite de la edad de treinta y cinco años para que las mujeres puedan tener acceso a los servicios de reproducción asistida del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” no está directamente relacionado con el derecho a la salud contenido en el artículo 4º constitucional, se debe considerar que ese requisito es contrario a los principios de igualdad y no discriminación previstos en el artículo 1º constitucional.
231. **B. Parejas constituidas legalmente**
232. El segundo requisito que se establece en los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” es que se trate de parejas constituidas legalmente, quienes deberán presentar su acta de matrimonio o concubinato para acreditar lo anterior.
233. Al respecto, la quejosa señala que esta condición resulta discriminatoria en relación con las parejas del mismo sexo o las personas solteras, ya que el Estado no debe establecer normas que excluyan a las personas por su estado civil ni tampoco tiene un motivo justificado para determinar un cierto modelo de familia.
234. Por su parte, el Subdirector de lo Contencioso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado únicamente expresó que no se violó en perjuicio de la quejosa el derecho contenido en el artículo 4º constitucional, específicamente por lo que se refiere a que el

varón y la mujer son iguales ante la ley y que el Estado deberá proteger la organización y el desarrollo de la familia.

235. Por ende, de acuerdo con los Criterios de ingreso a los servicios de reproducción humana del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” solamente aquellas parejas que estén legalmente constituidas podrán tener acceso a los servicios de reproducción asistida.
236. En virtud de que la quejosa tiene una pareja heterosexual, según se desprende de los antecedentes expuestos en la demanda de amparo, los conceptos de violación relacionados con las parejas del mismo sexo son **inoperantes**, pues esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación no puede analizar en abstracto ese planteamiento, dado que la hoy recurrente no se ubica en ese supuesto.
237. Una vez determinado lo anterior, con el fin de establecer si la limitación es constitucional, lo primero que se debe precisar es si el requerimiento se basa en una categoría sospechosa o no para analizar la medida de acuerdo con un escrutinio estricto o de conformidad con un escrutinio ordinario.
238. Por lo que se refiere a las parejas casadas, este requisito se basa en una categoría sospechosa -el estado civil-, ya que la autoridad responsable está permitiendo el acceso a los servicios de reproducción asistida solamente a aquellas parejas que estén legalmente constituidas, esto es, en virtud de su estado marital la pareja puede ingresar a las técnicas de reproducción asistida que ofrece esa institución.

239. Ahora bien, por lo que se refiere a los concubinos, este requisito también se puede considerar que se basa en una categoría sospechosa (cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas), en virtud de que con ese requerimiento se está haciendo una diferencia entre las personas solteras que se unan en concubinato de aquéllas que no.
240. En efecto, esta diferencia entre las personas solteras que están unidas en concubinato y aquéllas que no, se considera que atenta contra la dignidad humana, puesto que está coartando la libertad general de actuar de las personas solteras que no tengan pareja, su autonomía y su libertad de elección, ya que esa restricción está limitando el ejercicio del derecho a formar una familia a las personas solteras derivado de su decisión de entrar o no en una relación con otra persona.
241. Luego, este requisito se basa en categorías sospechosas, en virtud de que las autoridades están limitando el ingreso a los servicios de reproducción asistida únicamente a las parejas constituidas legalmente, ya sea mediante el matrimonio o unidas en concubinato, por lo que se excluye a todas las personas solteras de la posibilidad de tener acceso a las técnicas de reproducción asistida, a pesar de que dentro de su plan de vida se encuentre el formar una familia.
242. En virtud de que este requisito se basa en categorías sospechosas, es importante definir que de acuerdo con lo que las autoridades señalaron en su informe justificado, se puede desprender que la finalidad de que sólo las parejas legalmente constituidas puedan tener acceso a los servicios de reproducción humana del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” es proteger la organización y desarrollo de la familia.

243. La protección de la familia es una finalidad legítima para el legislador, por lo que debe ser legalmente protegida, en consecuencia, este requisito satisface la primera grada del escrutinio estricto de la igualdad de la medida.
244. Ahora bien, este requisito dispone que únicamente aquellas parejas constituidas legalmente tienen acceso a los servicios de reproducción asistida, por lo que las personas solteras no podrían solicitar la aplicación de las técnicas de reproducción asistida en el Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, toda vez que se pretende proteger la organización y desarrollo de la familia.
245. En relación con el concepto de familia, en la acción de inconstitucionalidad 2/2010, el Pleno de esta Suprema Corte sostuvo, a partir de una interpretación evolutiva del artículo 4º constitucional, que este precepto no alude a un “modelo de familia ideal” que tenga como presupuesto al matrimonio heterosexual y cuya finalidad sea la procreación, sino que la Constitución tutela a la familia entendida como realidad social, lo que significa que esa protección debe cubrir todas sus formas y manifestaciones existentes en la sociedad: familias nucleares compuestas por padres e hijos (biológicos o adoptivos) que se constituyan a través del matrimonio o uniones de hecho; familias monoparentales compuestas por un padre o una madre e hijos; familias extensas o consanguíneas que se extienden a varias generaciones, incluyendo ascendientes, descendientes y parientes colaterales; y familias homoparentales conformadas por padres del mismo sexo con hijos (biológicos o adoptivos) o sin ellos.

246. Por consiguiente, lo que debe entenderse protegido constitucionalmente es la familia como realidad social y, por ende, tal protección debe cubrir todas sus formas y manifestaciones en cuanto a realidad existente, alcanzando a dar cobertura a aquellas familias que se constituyan con el matrimonio; con uniones de hecho; con un padre o una madre e hijos (familia monoparental), o bien, por cualquier otra forma que denote un vínculo similar.
247. En este sentido, toda vez que el concepto de familia incluye una madre e hijos (familia monoparental), entonces, las personas solteras también deberían tener acceso a los servicios de reproducción asistida y en consecuencia, la condición impuesta por los criterios reclamados no está directamente conectada con el derecho que pretende proteger, pues el concepto de familia que contempla el artículo 4º constitucional, se refiere a la familia como realidad social.
248. Aunado a lo anterior, el derecho a procrear es parte del derecho a fundar una familia, por ende si esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ya ha reconocido la existencia de familias monoparentales y además, dentro de los derechos consagrados en el artículo 4º constitucional se encuentra el derecho a fundar una familia, la distinción relativa a que únicamente las parejas legalmente constituidas tienen derecho a ingresar a los servicios de reproducción humana que proporciona el Centro Médico Nacional “20 de noviembre” no está relacionada con el fin constitucional que se pretende proteger, en consecuencia, es totalmente injustificada la exclusión de las personas solteras al acceso a las técnicas de reproducción asistida que ofrece esa institución.

249. Debido a que no se superó el segundo paso del escrutinio estricto, es innecesario realizar las otras gradas del análisis mencionado.
250. Toda vez que el hecho de que únicamente las parejas legalmente constituidas puedan tener acceso a los servicios de reproducción asistida del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” no está directamente relacionado con el derecho a la familia contenido en el artículo 4º constitucional, se debe considerar que es contrario a los principios de igualdad y no discriminación previstos en el artículo 1º constitucional.
251. **C. Pacientes que no tengan ningún o un hijo**
252. El cuarto requisito que señalan los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” determina que tendrán acceso a dichos servicios aquellos pacientes que no tengan ningún o un hijo.
253. En relación con este criterio, la quejosa manifestó que éste resulta arbitrario, pues ello implica que las personas que puedan procrear de manera natural no podrán acceder a las técnicas de reproducción asistida.
254. Respecto de este criterio, las autoridades responsables no expresan justificación alguna en los informes reclamados.
255. Ahora bien, en este caso el requisito reclamado no introduce una clasificación articulada alrededor de alguna de las categorías mencionadas en el artículo 1º de la Constitución Política como motivos prohibidos de discriminación, ya que ese requisito distingue entre las personas que tienen uno o ningún hijo y aquéllas que tienen más de dos,

por lo que no hay razones que obliguen a esta Segunda Sala a ser especialmente exigente en el examen de la razonabilidad de la distinción señalada.

256. En efecto, en este caso el criterio de distinción no es el origen étnico o nacional, el género, la edad, el hecho de tener capacidades diferentes, la religión, el estado civil ni tampoco se articula en torno a un elemento que atente contra la dignidad humana o tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas, por lo que no es necesario realizar un escrutinio estricto.
257. En virtud de lo anterior, se debe analizar: i) si la distinción persigue una finalidad constitucionalmente admisible; ii) si resulta racional para la consecución de tal finalidad y iii) si constituye un medio proporcional que evite el sacrificio innecesario de otros bienes y derechos.
258. De acuerdo con el artículo 4º constitucional, la Constitución Federal protegerá la organización y el desarrollo de la familia y además, toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.
259. Luego si la cuarta condición contenida en los criterios reclamados hace referencia al hecho de que tendrán acceso al programa de reproducción humana, las parejas que tengan un hijo o ninguno, es claro que obedece a una finalidad objetiva y expresamente contemplada en la Constitución como lo es el desarrollo de la familia, toda vez que aquellas mujeres solteras o parejas que no hayan podido tener hijos o sólo uno les ofrece la posibilidad de ejercer su derecho a la salud reproductiva, a la autonomía reproductiva y a fundar una familia.

260. La medida reclamada es instrumentalmente adecuada para cumplir con el objetivo constitucionalmente señalado, ya que ese requisito tiene como finalidad que aquellos pacientes que no hayan tenido hijos o que solamente hayan tenido uno, puedan tener acceso a las técnicas de reproducción asistida y así poder ejercer su derecho a fundar una familia, así como los derechos a la salud reproductiva y a la autonomía reproductiva.
261. En este sentido, la introducción de este requisito en los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” tiene una relación de instrumentalidad con el fin constitucional pretendido.
262. Si bien, el Estado está obligado a garantizar y proteger el derecho a fundar una familia, a la salud reproductiva y a la autonomía reproductiva de todas las personas, la medida establecida en los criterios es proporcional.
263. En efecto, dado que la finalidad del acceso a las técnicas de reproducción asistida es que las personas puedan ejercer su derecho a fundar una familia, es válido que a los pacientes que no tengan o tengan un hijo se les dé preferencia de ingreso al servicio de reproducción asistida en el Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, en relación con aquellas personas que tengan dos hijos o más, toda vez que este último universo de individuos ya ejerció su derecho en más de una ocasión, por lo que no se le estaría ocasionando un daño innecesario o desproporcional a estas personas con la imposición de esta medida.

264. Es decir, con esta medida, la autoridad está privilegiando el derecho de las personas que no han tenido o que sólo una vez han podido ejercer su derecho a fundar una familia y a la autonomía reproductiva, en relación con todos aquellos que en dos o más ocasiones han tenido hijos.
265. De tal forma que el requisito consistente en que únicamente podrán ingresar a los servicios de reproducción asistida aquellos pacientes que tengan uno o ningún hijo, es la medida menos restrictiva, pues con este requisito se procura proporcionar el acceso al mayor número de pacientes que realmente necesitan utilizar las técnicas de reproducción asistida y en consecuencia a ejercer su derecho a fundar una familia, al dar prioridad a estas personas, por tanto, esta condición no contraviene el principio de igualdad contenido en el artículo 1º constitucional.
266. **D. Parejas sin anomalías genéticas heredables a sus hijos**
267. El quinto requisito de los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” consiste en que sólo las parejas sin anomalías genéticas heredables a sus hijos pueden tener acceso a las técnicas de reproducción asistida que ofrece ese instituto.
268. Respecto de este requisito, la quejosa argumentó que esta condición es discriminatoria porque genera inseguridad, ya que no se da en ningún momento una razón objetiva ni médica para su establecimiento, además de que en estos casos debe estarse al resultado de análisis antes de rechazar las solicitudes de forma anticipada.

AMPARO EN REVISIÓN 619/2017

269. Por su parte, el Subdirector de lo Contencioso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado señaló que de no observar los requisitos establecidos, las autoridades podrían realizar violaciones a la ley que derivarían en sanciones administrativas y que podrían suponer una grave afectación a la salud física o psíquica, de la mujer o la posible descendencia.
270. Este requisito se basa en una categoría sospechosa -las condiciones de salud- debido a que establece que sólo tendrán acceso a las técnicas de reproducción asistida aquellas parejas y las mujeres solteras sin anomalías genéticas heredables a sus hijos.
271. Ahora bien, del informe justificado del Subdirector de lo Contencioso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se puede concluir que con este requisito lo que la autoridad pretende proteger es el derecho a la salud de la mujer y de la posible descendencia.
272. En virtud de que el derecho a la salud es una finalidad constitucionalmente legítima y válida, se debe entender que el requisito reclamado satisface el primer paso del escrutinio estricto de la igualdad de la medida.
273. Una vez establecido lo anterior, se procederá a determinar si la restricción consistente en que sólo las parejas o aquellas mujeres solteras sin anomalías genéticas heredables a sus hijos pueden tener acceso a los programas de reproducción asistida está estrechamente vinculada con la protección al derecho a la salud.
274. Como ya se mencionó, de acuerdo con este requisito únicamente aquellas parejas o mujeres solteras sin anomalías genéticas heredables a sus hijos

podrán ingresar a las técnicas de reproducción asistida, por lo que los pacientes con anomalías genéticas no podrán tener acceso.

275. El derecho a la salud reconocido en el artículo 4º constitucional establece que toda persona tiene derecho a obtener un bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona.
276. En este sentido, la medida estaría estrechamente vinculada con la finalidad constitucionalmente protegida, ya que con ese requisito, la autoridad pretende garantizar el estado de bienestar físico, mental y emocional tanto de los pacientes como de la posible descendencia.
277. Toda vez que la medida está estrechamente vinculada con la finalidad constitucionalmente, es procedente analizar si esa distinción es la medida menos restrictiva posible para conseguir efectivamente el objetivo constitucionalmente importante.
278. En relación con el tema de las enfermedades genéticas heredables, Ingrid Brena Sesma señala que los procedimientos de selección negativa, aunque son útiles como instrumentos de medicina preventiva en circunstancias particulares, tienen poca utilidad para modificar la estructura genética, además se podría llegar a la conclusión que todos los seres humanos somos portadores de varios genes enfermos y si todos los portadores fuesen excluidos de la reproducción prácticamente nadie quedaría y nuestra especie se extinguiría²¹.

²¹ Brena Sesma, Ingrid, *El derecho y la salud. Temas a reflexionar*, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004, México, pp. 46-47.

279. Asimismo, Ingrid Brena Sesma expresa que “casi todas las características humanas valiosas y la inmensa mayoría de las enfermedades tienen un componente ambiental importante”, por lo que lo más eficaz no es modificar la estructura genética de la población sino el medio ambiente, ya que los genes nocivos o benéficos no son absolutos, sino que se relacionan con el medio ambiente²².
280. De acuerdo con lo anterior, las anomalías genéticas no necesariamente son heredables, por lo que previamente a determinar si una anomalía genética puede tener repercusiones en la posible descendencia sería preciso realizar los estudios indispensables para determinar lo anterior.
281. Por tanto, si en este caso, los criterios no establecen la posibilidad de que previamente se realicen los estudios necesarios para determinar si las anomalías genéticas son o no heredables, se debe entender que con esa medida la autoridad está limitando el derecho a la salud reproductiva.
282. En este orden de ideas, el requisito consistente en que sólo las parejas o aquellas mujeres solteras que no tengan anomalías genéticas heredables, con el fin de preservar el derecho a la salud tanto de la mujer como de la posible descendencia no es la medida menos restrictiva para conseguir la protección del mandato constitucional, pues, sin realizarles un estudio previo y sin permitir que tomen una decisión, la autoridad está restringiendo su derecho a ingresar a los servicios de reproducción asistida que ofrece el Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.
283. Por lo tanto, una medida menos restrictiva podría consistir en que la autoridad realizara estudios previos a los pacientes y una vez que éstos

²² Cfr. Brena Sesma, Ingrid, *op. cit.*, p. 47.

se hayan analizado, informara, en su caso, de las posibles anomalías genéticas a la mujer o a la pareja para que sea aquélla o estos, quienes decidan sobre la continuidad del procedimiento respectivo.

284. En este sentido, esa condición se debe considerar violatoria de los principios de igualdad y no discriminación contenidos en el artículo 1º constitucional.
285. **E. Pacientes que presentan alguna enfermedad concomitante se realizará una consulta preconcepcional para evaluar el riesgo potencial de embarazo.**
286. El sexto requisito de los “Criterios de ingreso de parejas con infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” consiste en que a los pacientes que presenten alguna enfermedad concomitante se les realizará una consulta preconcepcional para evaluar los riesgos potenciales del embarazo.
287. Al respecto, la quejosa argumentó que esta condición es discriminatoria porque genera inseguridad, ya que no se da en ningún momento una razón objetiva ni médica para su establecimiento, además de que en estos casos debe estarse al resultado de análisis antes de rechazar las solicitudes de forma anticipada.
288. Por su parte, el Subdirector de lo Contencioso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado señaló que de no observar los requisitos establecidos, las autoridades podrían realizar violaciones a la ley que derivarían en sanciones administrativas y que

podrían suponer una grave afectación a la salud física o psíquica, de la mujer o de la posible descendencia.

289. Este requisito se basa en una categoría sospechosa -las condiciones de salud- debido a que establece que sólo tendrán acceso a las técnicas de reproducción asistida los pacientes que tengan alguna enfermedad concomitante, a quienes se les realizará una consulta preconcepcional, con el fin de evaluar el riesgo potencial del embarazo.
290. Ahora bien, del informe justificado del Subdirector de lo Contencioso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se puede concluir que con este requisito lo que la autoridad pretende proteger es el derecho a la salud de la mujer y de la posible descendencia.
291. El derecho a la salud es una finalidad constitucionalmente legítima y válida, por lo que se debe entender que el requisito reclamado satisface el primer paso del escrutinio estricto de la igualdad de la medida establecida.
292. En consecuencia, se procederá a determinar si la restricción consistente en que las parejas que presenten alguna enfermedad concomitante se les realizará una consulta preconcepcional para evaluar el riesgo potencial del embarazo está estrechamente vinculada con la protección al derecho a la salud.
293. El derecho a la salud reconocido en el artículo 4º constitucional establece que toda persona tiene derecho a obtener un bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona. Este derecho abarca el derecho a la salud reproductiva, el cual incluye la

posibilidad de que las personas tengan acceso a los servicios de salud reproductiva entre los que se encuentra el derecho a los tratamientos de la infertilidad.

294. En este sentido, la medida estaría estrechamente vinculada con la finalidad constitucionalmente protegida, pues con ese requisito, la autoridad pretende garantizar el estado de bienestar físico, mental y emocional tanto de los pacientes como de la posible descendencia, ya que previamente a la implementación de las técnicas de reproducción asistida se realiza una consulta preconcepcional para evaluar los riesgos del embarazo; además esta condición permite el acceso a los servicios de salud reproductiva.
295. En este caso, la medida está estrechamente vinculada con la finalidad constitucionalmente perseguida, por lo que es procedente analizar si esa distinción es la medida menos restrictiva posible para conseguir efectivamente el objetivo constitucionalmente importante.
296. El requisito de referencia no está restringiendo el derecho de acceso a la salud reproductiva, sino que está fijando un requisito que coadyuva a proteger el derecho a la salud, toda vez que previamente a que los pacientes tengan acceso a los servicios de salud reproductiva se les practica una consulta preconcepcional para evitar riesgos potenciales en el embarazo.
297. Por tanto, con esta medida, las autoridades están garantizando el derecho a la salud de los pacientes, debido a que otorga la posibilidad de que se practiquen una consulta preconcepcional y con base en ello se determina

su ingreso a las técnicas de reproducción asistida con el fin de proteger su derecho contenido en el artículo 4º constitucional.

298. En este orden de ideas, el requisito consistente en que los pacientes que presenten alguna enfermedad concomitante se deben realizar una consulta preconcepcional para evaluar los posibles riesgos sí se puede considerar como la medida menos restrictiva, pues si bien se establece un requisito previo como lo es la consulta, también ofrece la posibilidad de que dependiendo el resultado de los análisis los pacientes puedan ingresar al programa de reproducción asistida que ofrece el Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, por tanto, esa condición no contraviene los principios de igualdad y no discriminación contenidos en el artículo 1º constitucional.
299. En relación con este requisito, es importante señalar que el mismo tampoco es violatorio del derecho a la autonomía reproductiva, el derecho a fundar una familia, así como el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico, en virtud de que no restringe el acceso al programa de reproducción asistida, sino que únicamente establece un requisito previo para su ingreso, por lo que de cumplir con ese requisito, las personas podrán hacer uso de las técnicas de reproducción asistida, así como la posibilidad de planear y fundar una familia.
300. En este orden de ideas y toda vez que resultó **parcialmente fundado** el primer concepto de violación planteado por la quejosa, se concede el amparo respecto de “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE”, específicamente por lo que se refiere **a los**

requisitos uno, dos y cinco para el efecto de que no se apliquen en la esfera jurídica de la quejosa.

301. **SÉPTIMO.** Ahora bien, por lo que corresponde a los argumentos formulados en el tercer concepto de agravio, esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación considera que los mismos devienen **infundados**, de conformidad con los siguientes razonamientos:
302. En primer término, es importante tomar en cuenta que en dicho agravio, la quejosa refirió que el término “reparar” que se encuentra establecido en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el previsto en el artículo 77 de la Ley de Amparo, hacen alusión a la devolución en el goce de los derechos humanos violados, más la reparación que por dicho concepto derive.
303. Que de acuerdo con el citado precepto constitucional, si bien el concepto de reparación no se encuentra definido, la Ley General de Víctimas establece en su artículo 1° que: *“La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica”*.
304. Tomando en cuenta lo anterior, alega que debe atenderse al mayor beneficio de las partes y, por ende, aplicar el principio *pro persona* y realizarse la interpretación que más favorezca a los derechos del quejoso, por tanto, el término reparar debe entenderse como lo define la Ley General de Víctimas.

305. Asimismo, precisa que el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que cuando se decida que hubo una violación de un derecho o libertad protegido en esa Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados y dispondrá, si fuere procedente, que se reparen las consecuencias de las medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.
306. En consecuencia, afirma que derivado de ello y de lo resuelto en la contradicción de tesis 293/2011 (en la cual se estableció que los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con independencia de que el Estado mexicano haya sido parte en el litigio ante dicho tribunal, resultan vinculantes para los jueces nacionales al constituir una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos), se debe entender que cuando el juzgador constitucional considere que efectivamente se incurrió en violación a derechos humanos, se debe disponer que se reparen las consecuencias de la situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización.
307. Así pues, la parte quejosa, aquí recurrente, argumenta que el Juez de Distrito debió interpretar el término reparar en el sentido que más beneficia al agraviado, esto es, emitir medidas que tiendan a desaparecer los efectos de las violaciones perpetradas en contra del ciudadano, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

308. Finalmente, refiere que sólo interpretando de esa manera el término “restitución” al que se refiere la Constitución y la Ley de Amparo se vinculan directamente con el deber de reparar el contenido en el artículo 1° de la Carta Magna, y debe entenderse conforme a lo que estipula la Ley General de Víctimas con base en el principio *pro persona*.
309. Así pues, con la finalidad de justificar lo infundado de los argumentos aludidos anteriormente y dar respuesta completa al planteamiento esencial de la quejosa, consistente en que se decrete la reparación integral a su favor por la violación a sus derechos humanos, se desarrollarán los siguientes temas: i) se analizará si el tipo de medidas de reparación que son decretadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos son compatibles con el marco constitucional y legal del juicio de amparo y, posteriormente ii) se dará respuesta a la recurrente en relación a si tiene o no derecho a la reparación integral que solicita.

La reparación integral en el juicio de amparo.

310. El diez de junio de dos mil once se publicó en el Diario Oficial de la Federación una reforma constitucional en materia de derechos humanos que supuso uno de los cambios más importantes introducidos en nuestro ordenamiento jurídico. Lo anterior, pues las modificaciones realizadas al artículo 1° constitucional constituyen la piedra angular de esa reforma en materia de derechos humanos. En la parte que aquí interesa, el párrafo tercero del citado artículo 1° dispone que: “... *el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley*”.

311. Por otra parte, es oportuno destacar que unos días antes de la reforma constitucional de derechos humanos mencionada, el seis de junio de dos mil once, también se publicó otra reforma constitucional igual de importante, por medio de la cual se modificaron varios aspectos de la regulación constitucional del juicio de amparo. Posteriormente, el dos de abril de dos mil trece, se publicó la vigente Ley de Amparo que atendió al nuevo marco constitucional del juicio de amparo.
312. Ahora bien, el problema que se plantea en el presente caso es determinar si las violaciones a derechos humanos que se analizan en el juicio de amparo pueden ser reparadas en esa sede con el tipo de medidas de reparación que ha utilizado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, es decir, si los jueces de amparo pueden decretar medidas que vayan más allá de la restitución del quejoso en el derecho violado, como indemnizaciones, medidas de satisfacción o garantías de no repetición.
313. Para dar respuesta a dicha interrogante, se procede a analizar si las medidas de reparación utilizadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, consistentes en la restitución del derecho, la compensación económica y otras medidas no pecuniarias, son compatibles con la regulación constitucional y legal del juicio de amparo.
314. En mérito de lo anterior, resulta importante mencionar que la restitución del derecho violado es la medida de reparación asociada históricamente con el juicio de amparo. Desde la quinta época, este Alto Tribunal ha sostenido consistentemente que la sentencia de amparo tiene *efectos restitutorios*, lo que quiere decir que “el efecto jurídico de la sentencia definitiva que se pronuncie en el juicio constitucional, concediendo el amparo, es *volver las cosas al estado que tenían antes de la violación de*

garantías, *nulificando* el acto reclamado y los subsecuentes que de él se deriven”²³. De esta manera, la restitución también incluiría la nulidad de todas las consecuencias jurídicas derivadas del acto reclamado que se dictó en vulneración de algún derecho fundamental.

315. De acuerdo con esta visión, si una autoridad vulnera un derecho incumpliendo la obligación de realizar cierta conducta correlativa a un derecho fundamental, bastaría con anular el acto de autoridad para restituir al quejoso en el goce del derecho.
316. En este orden de ideas, cualquier aproximación que se quiera proponer en la actualidad sobre la forma de reparar una violación a un derecho fundamental a través de su restitución, debe partir de que la moderna teoría de los derechos fundamentales entiende que éstos no sólo comportan prohibiciones que se traducen en obligaciones negativas, sino que también establecen *obligaciones positivas* y presuponen la existencia de deberes generales de protección a cargo de las autoridades estatales.²⁴ De esta manera, cuando se ha violado un derecho que impone a la autoridad la obligación de realizar una conducta positiva, la restitución no puede conseguirse simplemente anulando el acto de autoridad —efecto que ni siquiera se podría conseguir cuando el acto reclamado es una omisión absoluta—, sino obligando a ésta a que realice la conducta que está ordenada por el derecho en cuestión.
317. En esta línea, la Ley de Amparo vigente también establece expresamente que la forma de reparar una vulneración a un derecho fundamental es la

²³ Al respecto, véase la tesis aislada del Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: “**SENTENCIAS DE AMPARO**”, publicada en el Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época, Tomo XIII, página 511.

²⁴ Möller, *The Global Model of Constitutional Rights*, Oxford, Oxford University Press, 2012, p. 5.

restitución.²⁵ En este sentido, el artículo 77 señala que: “cuando el acto reclamado sea de carácter positivo se restituirá al quejoso en el pleno goce del derecho violado, restableciendo las cosas al estado que guardaban antes de la violación”; mientras que en los casos en los que “el acto reclamado sea de carácter negativo o implique una omisión”, la restitución consistirá en “obligar a la autoridad responsable a respetar el derecho de que se trate y a cumplir lo que el mismo exija”.

318. En conexión con la forma de reparar la vulneración a los derechos, la propia Ley de Amparo otorga amplios poderes a los jueces de amparo para dictar las medidas necesarias para lograr la restitución del derecho. El citado artículo 77 señala expresamente que el juez de amparo podrá establecer en la sentencia estimatoria “*las medidas* que las autoridades o particulares deban adoptar para asegurar su estricto cumplimiento y *la restitución* del quejoso en el goce del derecho”. En este sentido, la fracción V del artículo 74 que establece que la sentencia de amparo debe contener “los efectos o medidas en que se traduce la concesión del amparo”, debe leerse en conexión con lo dispuesto en el citado artículo 77, el cual precisa que la finalidad de esas medidas es lograr la restitución del quejoso en el goce del derecho violado.
319. Por otro lado, la manera de lograr la restitución del derecho violado adopta ciertas particularidades cuando el acto reclamado es una norma general. En estos casos, el artículo 78 establece que: “cuando el acto reclamado sea una norma general la sentencia deberá determinar si es constitucional, o si debe considerarse inconstitucional”, de tal manera que “si se declara la inconstitucionalidad de la norma general impugnada, los

²⁵ Al respecto, véase Ferrer Mac-Gregor, Eduardo, y Sánchez Gil, Rubén, *El nuevo juicio de amparo. Guía de la reforma constitucional y la nueva Ley de Amparo*, México, Porrúa, 2014, p. 203.

efectos se extenderán a todas aquellas normas y actos cuya validez dependa de la propia norma invalidada”. Al respecto, el propio precepto aclara que “dichos efectos se traducirán en la *inaplicación* únicamente respecto del quejoso”.

320. De acuerdo con lo anterior, en estos casos la restitución del quejoso en el goce del derecho no se consigue anulando la norma general cuya invalidez ha sido declarada en la sentencia de amparo, sino *desaplicándola* en ese caso concreto al quejoso y extendiendo los efectos de la inconstitucionalidad a los actos cuya validez dependa de la norma en cuestión. Por lo demás, en caso de que la sola desaparición de la norma inconstitucional no sea suficiente para restituir al quejoso en el goce del derecho, como ocurre en muchas situaciones, la Ley de Amparo también otorga amplios poderes a los jueces de amparo para decretar otras medidas para lograr la restitución.
321. En esta línea, el citado artículo 78 dispone que: “El órgano jurisdiccional de amparo podrá especificar qué medidas adicionales a la inaplicación deberán adoptarse para *restablecer al quejoso en el pleno goce del derecho violado*”.
322. Las consideraciones anteriores no sólo muestran que la restitución del derecho es la medida que tradicionalmente se ha asociado a los efectos reparadores de la sentencia de amparo, sino también que la vigente Ley de Amparo sigue manteniendo a la restitución como la medida principal a través de la cual se reparan las violaciones a derechos fundamentales en el marco del juicio de amparo.

323. Una vez establecido lo anterior, procede examinar si las otras medidas de “reparación integral” que se contemplan en la doctrina interamericana, como la compensación económica y otras medidas no pecuniarias, pueden ser decretadas por los jueces de amparo para reparar violaciones a derechos fundamentales.
324. La *compensación económica* es una medida de reparación que sirve para indemnizar el daño causado en los casos en los que la violación de un derecho fundamental no ha podido ser reparada a través de la restitución del derecho o cuando ésta ha resultado insuficiente. En este sentido, una compensación económica sólo se puede decretar una vez que se han establecido los presupuestos de los juicios de atribución de responsabilidad: la realización de una acción u omisión que cumpla con algún factor de atribución (subjetivo u objetivo); la actualización de un daño; y la existencia de una relación causal entre el daño experimentado por la víctima y la acción u omisión del agente dañador.²⁶
325. Si se parte de la idea de que el juicio de amparo es un proceso constitucional de carácter *sumario* que tiene como finalidad exclusiva la *restitución* de las cosas al estado que guardaban antes de la violación, como asume la doctrina clásica, lo lógico es adoptar una posición adversa a la posibilidad de que los jueces de amparo decreten compensaciones económicas a cargo de la autoridad responsable como medidas de reparación. Desde esta perspectiva, una sentencia estimatoria de amparo *no prejuzga* sobre la responsabilidad civil de la autoridad por la realización del acto reclamado, además de que un procedimiento sumario como el amparo resultaría inadecuado para establecer los presupuestos de esa

²⁶ Sobre los elementos de los juicios de atribución de responsabilidad, véase Papayannis, Diego, *Comprensión y justificación de la responsabilidad extracontractual*, Madrid, Marcial Pons, 2014, p. 77.

responsabilidad, los cuales deberían ser determinados en procesos ordinarios que tengan esa finalidad.²⁷

326. Al respecto, la doctrina especializada ha señalado lo inconveniente que sería analizar en el juicio de amparo temas que pueden resultar sumamente complejos, como las cuestiones relacionadas con la prueba del daño, la conexión causal entre éste y la conducta de las autoridades o la cuantificación de la eventual indemnización.²⁸ En este sentido, cabe destacar que en el derecho comparado el tema de las compensaciones económicas por vulneración de derechos humanos suele analizarse en juicios de responsabilidad civil o responsabilidad patrimonial del Estado a través de acciones específicas creadas para ese efecto (*constitutional torts* o *human right torts*).²⁹
327. En este orden de ideas, esta Segunda Sala considera que no existe ninguna disposición en la Ley de Amparo que permita a los jueces decretar compensaciones económicas en las sentencias de amparo como medidas de reparación a las violaciones de derechos humanos declaradas en esas resoluciones.
328. Asimismo, de la interpretación del artículo 1º constitucional, se considera que el Estado mexicano se encuentra obligado a garantizar el derecho a una reparación integral. Así, una vez dictada una sentencia de amparo en

²⁷ La referencia clásica sobre esta postura es Vallarta, Ignacio L., *Obras*, 5ª ed., tomo IV, México, Porrúa, 1989, pp. 42-46 (la edición original es de 1882).

²⁸ Ferrer Mac-Gregor y Sánchez Gil, *El nuevo juicio de amparo. Guía de la reforma constitucional y la nueva Ley de Amparo*, México, Porrúa, 2014, p. 213.

²⁹ Sobre las particularidades de los "*human right torts*" en el derecho comparado puede verse entre otros Wright, Jane, *Tort Law and Human Rights*, Oxford, Hart Publishing, Publishing, 2001; Tortell, Lisa, *Monetary Remedies for Breach of Human Rights: A Comparative Study*, Oxford, Hart Publishing, 2006; Bagińska, Ewa (ed.), *Damages for Violations of Human Rights A Comparative Study of Domestic Legal Systems*, Springer, Nueva York, 2016; y Varuhas, Jason, *Damages and Human Rights*, Oxford, Hart Publishing, 2016.

un caso concreto que determine la existencia de una violación a un derecho fundamental y establezca las medidas de restitución adecuadas para devolver a la víctima a la situación anterior a la violación, la señalada víctima se encuentra facultada para acudir ante las autoridades competentes y por las vías legalmente establecidas para obtener los restantes aspectos de una reparación integral.

329. A manera de ejemplo, se precisa que las víctimas de una determinada violación a derechos fundamentales se encuentran en posibilidad de acudir al Sistema Nacional de Atención a Víctimas, donde podrán solicitar su ingreso al Registro Nacional de Víctimas e iniciar el procedimiento correspondiente para obtener una reparación integral en términos de lo dispuesto por los artículos 61, 62, 64, 73 y 74 de la Ley General de Víctimas.
330. Ahora bien, una vez aclarado que los jueces de amparo no pueden decretar *en las sentencias* de amparo compensaciones económicas como medidas de reparación de violaciones a derechos humanos, esta Segunda Sala también entiende que existe un procedimiento en la vigente Ley de Amparo a través del cual de manera extraordinaria se pueden establecer indemnizaciones económicas únicamente en los casos excepcionales en los que sea *imposible restituir* al quejoso en el derecho violado: el incidente de cumplimiento sustituto.
331. El artículo 204 establece expresamente que: “El incidente de cumplimiento sustituto tendrá por efecto que la ejecutoria se dé por cumplida mediante el pago de los daños y perjuicios al quejoso”. Mientras que el artículo 205 desarrolla los supuestos de procedencia del incidente y algunos aspectos del trámite que le corresponde.

332. En este sentido, el citado precepto establece lo siguiente:

“Artículo 205. *El cumplimiento sustituto podrá ser solicitado por cualquiera de las partes o decretado de oficio por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en los casos en que:*

I. La ejecución de la sentencia afecte gravemente a la sociedad en mayor proporción a los beneficios que pudiera obtener el quejoso; o

II. Por las circunstancias materiales del caso, sea imposible o desproporcionadamente gravoso restituir las cosas a la situación que guardaban con anterioridad al juicio.

La solicitud podrá presentarse, según corresponda, ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación o por conducto del órgano jurisdiccional a partir del momento en que cause ejecutoria la sentencia.

El cumplimiento sustituto se tramitará incidentalmente en los términos de los artículos 66 y 67 de esta Ley.

Declarado procedente, el órgano jurisdiccional de amparo determinará la forma y cuantía de la restitución.

Independientemente de lo establecido en los párrafos anteriores, el quejoso y la autoridad responsable pueden celebrar convenio a través del cual se tenga por cumplida la ejecutoria. Del convenio se dará aviso al órgano judicial de amparo; éste, una vez que se le compruebe que los términos del convenio fueron cumplidos, mandará archivar el expediente”.

333. Como puede advertirse de la lectura del precepto, la vigente Ley de Amparo regula la tramitación del cumplimiento sustituto a través de un incidente, dentro del cual se determinarán la forma y cuantía de la indemnización. Al respecto, cabe destacar que la ley establece que en caso de que el cumplimiento se logre mediante un convenio entre las partes únicamente deberá darse aviso del mismo al órgano judicial, el cual limitará su intervención a velar por el cumplimiento de los términos del convenio, sin pronunciarse sobre su contenido.³⁰

³⁰ Al respecto, véase la tesis aislada XIII/2000 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XI, marzo de 2000, página 376, cuyo rubro es: **“INEJECUCIÓN DE SENTENCIA. PARA QUE EL CUMPLIMIENTO SUSTITUTO DEJE SIN MATERIA EL INCIDENTE ORIGINAL, ES NECESARIO QUE, SI EL QUEJOSO OPTA POR EL INCIDENTE DE PAGO DE DAÑOS Y PERJUICIOS, EL**

334. Así, del texto constitucional se desprende que el cumplimiento sustituto de las sentencias de amparo consiste en el pago de una indemnización por daños y perjuicios. Si bien la vigente Ley de Amparo califica a la indemnización como “restitución”, lo cierto es que se trata de una medida de reparación consistente en una compensación económica que sólo se puede decretar de manera excepcional en los casos en los que no es posible llevar a cabo la restitución.
335. En este orden de ideas, en el supuesto que aquí interesa que es uno de los previstos en la fracción II del artículo 205, puede sostenerse que la compensación económica es una medida de reparación que opera en el juicio de amparo de manera *subsidiaria*, toda vez que el pago de la indemnización se encuentra condicionado a que se actualice la “imposibilidad” de restituir al quejoso en el goce del derecho violado. En otras palabras, el diseño constitucional del juicio de amparo permite que en el marco del incidente de cumplimiento sustituto se dicten medidas de compensación económica, en el entendido de que éstas sólo procederán de manera subsidiaria en supuestos muy específicos.³¹
336. Así las cosas, a manera de conclusión, resulta oportuno mencionar, en primer lugar, que la compensación económica es una medida de reparación subsidiaria que en el juicio de amparo sólo puede decretarse en el marco del incidente de cumplimiento sustituto una vez que se ha

JUZGADOR DE AMPARO ABRA ESTE INCIDENTE, Y SI ACEPTA UN CONVENIO, QUE ÉSTE SE FIRME”.

³¹ Véase la tesis jurisprudencial 55/2005 de la Primera Sala, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXI, junio de 2005, página 63, cuyo rubro es: **“CUMPLIMIENTO SUSTITUTO DE SENTENCIAS DE AMPARO. PARA QUE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN LO DISPONGA DE OFICIO, SE REQUIERE, COMO PRESUPUESTO, DECLARATORIA EN EL ASUNTO POR PARTE DEL JUEZ DE DISTRITO O TRIBUNAL COLEGIADO DE CIRCUITO QUE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN SOBRE LA IMPOSIBILIDAD MATERIAL PARA SU CUMPLIMIENTO”.**

establecido la “imposibilidad” de restituir el derecho violado. En segundo lugar, es muy importante señalar que aun ante la imposibilidad de restituir en el goce de un derecho violado, el pago de la indemnización está condicionado a que dentro del incidente de cumplimiento sustituto se aporten elementos para probar tanto la existencia de los daños que se reclaman como la conexión causal entre la actuación de la autoridad responsable y esos daños, además de que en su caso también se deberán aportar elementos para la cuantificación del monto del daño a reparar.

337. Finalmente, las medidas de reparación no pecuniarias desarrolladas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos constituyen el aspecto más innovador de su doctrina sobre reparaciones, las cuales han sido dictadas en la gran mayoría de los casos que involucran graves y/o sistemáticas violaciones a derechos humanos cometidas en los países de la región. Partiendo de esta premisa, esta Suprema Corte entiende que las violaciones a derechos humanos que conocen los tribunales del Poder Judicial de la Federación con motivo de juicios de amparo en términos generales no guardan ninguna similitud con los casos analizados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos que dieron lugar a medidas de reparación excepcionales.
338. De acuerdo con lo anterior, esta Segunda Sala considera que las medidas de reparación no pecuniarias no pueden ser dictadas en el juicio de amparo, no sólo por las diferencias entre el tipo de violaciones que se analizan en sede internacional a diferencia de la interna, sino también porque no existe fundamento legal para decretarlas.
339. Al respecto, cabe recordar que las “medidas” que pueden dictar los jueces de amparo, de conformidad el artículo 77 de la vigente Ley de Amparo,

sólo pueden tener como finalidad la *restitución* del quejoso en el goce del derecho violado. Así, no existe ninguna disposición en la Ley de Amparo que permita a los jueces de amparo decretar medidas de *satisfacción* como disculpas públicas a cargo de las autoridades responsables, la publicación de la sentencias de amparo, la celebración de actos públicos en los que se reconozca la responsabilidad de las autoridades, la realización de medidas o actos en conmemoración de las víctimas, la realización de obras de infraestructura con efecto comunitario o monumentos, etcétera.

340. En la misma línea, **tampoco existe ningún fundamento legal para que los jueces de amparo pueden decretar garantías de no repetición similares a las que se encuentran en la doctrina interamericana**, tales como la orden de realizar reformas legislativas o constitucionales, tipificar delitos o su adecuación a estándares internacionales, adoptar medidas administrativas como el establecimiento de programas de formación y/o capacitación de funcionarios, campañas de concientización y sensibilización dirigidas al público en general, elaboración de políticas públicas, etcétera.
341. Tomando en cuenta las ideas expresadas en el presente apartado, como se señaló en los antecedentes de la presente ejecutoria, en el octavo concepto de violación, la quejosa argumentó que debía reparársele el daño causado, toda vez que el retraso y la negativa injustificada de la prestación de los servicios de reproducción asistida ha implicado perjuicios psicológicos y pérdidas económicamente significativas y evaluables. Asimismo, solicitó que la reparación del daño debería consistir en lo siguiente: a) **medidas de satisfacción**, tales como una disculpa oficial, así como la publicación y difusión amplia de la sentencia; y, por

otra parte, b) **reparaciones transformadoras**, dado que este asunto representa una situación de discriminación estructural, por lo que amerita que se dicten medidas para erradicar esta situación, razón por la cual, se propone la implementación de medidas de no repetición de largo alcance.

342. Aunado a ello, es oportuno mencionar que, en su tercer concepto de agravio, refirió que el juez de Distrito del conocimiento debió interpretar el término “reparar” en el sentido que más beneficie al agraviado, esto es, emitir medidas que tiendan a desaparecer los efectos de las violaciones perpetradas en contra del ciudadano, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.
343. Sin embargo, con fundamento en las ideas expuestas en el presente apartado, esta Segunda Sala advierte que los argumentos anteriormente sintetizados resultan **infundados**.
344. Lo anterior es así, ya que como se estableció previamente, se considera que **no existe ninguna disposición en la Ley de Amparo que permita a los jueces decretar compensaciones económicas y/o medidas de reparación no pecuniarias en las sentencias de amparo por concepto de reparación integral con motivo de violaciones de derechos humanos** declaradas en esas resoluciones, razón por la cual al no ser viable adoptar la interpretación que la recurrente solicita, es claro que la conducta irregular que le atribuye al Juez de Distrito del conocimiento no encuentra fundamento alguno.
345. Adicionalmente, esta Segunda Sala del Alto Tribunal considera que la obligación de reparar las violaciones a los derechos humanos contenida en el artículo 1° constitucional, si bien tiene diversas implicaciones dentro

de nuestro ordenamiento jurídico, en el contexto del juicio de amparo sólo puede tener el efecto establecido en el artículo 77 de la ley de la materia, es decir, solamente puede implicar la restitución del derecho a la parte quejosa en el pleno goce del derecho violado, antes de que se cometiera la violación que aparece como acto reclamado en dicho sumario constitucional, ya que, por regla general, es sólo a través de esa medida en que pueden ser reparadas las violaciones a derechos fundamentales en el marco del juicio de amparo.

346. Sentado lo anterior, y una vez expuesta la inviabilidad de la interpretación formulada por la recurrente, se resuelve que la misma **no tiene derecho a que sean dictadas mayores medidas de reparación en su favor con motivo de la violación a sus derechos humanos de igualdad y no discriminación**, toda vez que se considera que con la protección constitucional que le ha sido otorgada, consistente en que no se le apliquen a la quejosa las políticas de operación del apartado 36 “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. Y F.I.V.T.E.)” contenido en el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, específicamente en la parte que señala que: “únicamente podrá realizarse el tratamiento a los derechohabientes que tengan hasta 35 años de edad”, así como los requisitos contenidos en los numerales uno, dos, cuatro y cinco de los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” es suficiente para considerar que la misma, de conformidad con el artículo 77 de la Ley de Amparo vigente, será restituida en el pleno goce de los derechos violados, restableciendo las cosas al estado que guardaban antes de la violación cometida.

347. **OCTAVO.** Tomando en cuenta lo expuesto y resuelto en los considerandos sexto y séptimo, se considera conveniente precisar los efectos de la presente ejecutoria, los cuales son esencialmente los siguientes:

348. En primer lugar, toda vez que los términos y actos reclamados por los que fue concedida la protección constitucional por el Juez de Distrito del conocimiento no fueron controvertidos vía agravios y los mismos fueron declarados firmes en la presente sentencia, se detalla que los mismos consisten en que:

A. No se aplique en la esfera jurídica de la quejosa las políticas de operación del apartado 36 “*Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. Y F.I.V.T.E.)*”, contenido en el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, Tomo II, específicamente, en la parte que señala que: “*únicamente podrá realizarse el tratamiento a los derechohabientes que tengan **hasta 35 años de edad***”.

B. Asimismo, haciendo extensiva la protección constitucional al acto de aplicación de la referida norma, se deje insubsistente el oficio [96.200.1.1.1.3/220/16](#), de catorce de marzo de dos mil dieciséis, suscrito por el Jefe de la División de Asuntos Jurídicos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” y, en su lugar, emita otro en el que, previa valoración médica a efecto de determinar la viabilidad para someterse al tratamiento en caso de resultar apta, se le permita el acceso al **programa del servicio de reproducción asistida de dicha institución**, sin tomar en cuenta el requisito de la edad previsto en el manual reclamado.

349. Ahora bien, tomando en cuenta las consideraciones expuestas y en virtud del análisis realizado en los considerandos sexto y séptimo de la presente ejecutoria, los efectos de la misma son los siguientes:

A. Que los **requisitos uno, dos y cinco de los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE”**, **no se apliquen** en la esfera jurídica de la quejosa, por lo que al momento de emitir el nuevo acto reclamado, la autoridad no deberá considerar estos requisitos de los criterios reclamados.

Por otra parte, en virtud de que es un hecho notorio que se trata de una prestación cuya demanda ordinariamente rebasa la capacidad de atención del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, éste, previa valoración médica en la que determine la viabilidad para someterse al tratamiento en caso de resultar apta, deberá tramitar la petición de la quejosa conforme al grado de preferencia que tenga frente a otros solicitantes anteriores a ella, fundando y motivando el tiempo de espera que, en su caso, posiblemente demore el ingreso a los servicios de reproducción humana que este centro proporciona.

B. Finalmente, se precisa que la quejosa **no tiene derecho a que sean dictadas mayores medidas de reparación en su favor con motivo de la violación a sus derechos humanos de igualdad y no discriminación**, toda vez que se considera que con la protección constitucional que le ha sido otorgada, es suficiente para considerar que la misma será restituida en el pleno goce de los derechos violados, restableciendo las cosas al estado que guardaban antes de la violación cometida.

350. En mérito de las consideraciones expuestas y en virtud del análisis realizado en la presente ejecutoria, lo procedente en el presente caso es **modificar** la sentencia recurrida, **otorgar el amparo y protección de la Justicia de la Unión** a *****, en los términos precisados en el considerando octavo.

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

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

SEGUNDO. La Justicia de la Unión **ampara y protege** a ***** respecto de las políticas de operación del apartado 36 “Procedimiento de Reproducción Asistida (G.I.F. y F.I.V.T.E.)”, contenido en el Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, el oficio 96.200.1.1.1.3/220/16, de catorce de marzo de dos mil dieciséis y los “Criterios de Ingreso de parejas con Infertilidad para ser atendidas en el servicio de reproducción humana del C.M.N. ‘20 de noviembre’, ISSSTE” para los efectos precisados en el considerando octavo de la presente ejecutoria.

Notifíquese; con testimonio de esta resolución, vuelvan los autos a su lugar de origen y, en su oportunidad, archívese el toca como asunto concluido.

Así lo resolvió la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por unanimidad de cinco votos de los señores Ministros Alberto

Pérez Dayán, Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Presidente Eduardo Medina Mora I. (ponente). El señor Ministro José Fernando Franco González Salas emitió su voto con reserva. Los señores Ministros Alberto Pérez Dayán y Margarita Beatriz Luna Ramos se separan de algunas consideraciones y formularán voto concurrente.

Firma el Ministro Presidente y Ponente, con el Secretario de Acuerdos de la Segunda Sala que autoriza y da fe.

**PRESIDENTE DE LA SEGUNDA SALA
Y PONENTE:**

MINISTRO EDUARDO MEDINA MORA I.

SECRETARIO DE ACUERDOS:

LIC. MARIO EDUARDO PLATA ÁLVAREZ.

En términos de lo dispuesto por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su sesión del veinticuatro de abril de dos mil siete, y conforme a lo previsto en los artículos 3, fracción II, 13, 14 y 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, así como en el segundo párrafo del artículo 9º del Reglamento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en esos supuestos normativos.