



# Reseñas Argumentativas del Pleno y de las Salas

## RESEÑA DEL AMPARO EN REVISIÓN 117/2012

**MINISTRO PONENTE: ARTURO ZALDÍVAR LELO DE LARREA**  
**SECRETARIO DE ESTUDIO Y CUENTA: JAVIER MIJANGOS Y GONZÁLEZ**

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

**“EL DERECHO A LA SALUD DEBE SER RESPETADO POR LOS HOSPITALES Y SU PERSONAL MÉDICO”**

*Redacción: Jocelyn Arzate Alemán\**

En 2007, una mujer acudió a un hospital privado debido a que padecía un dolor constante en la zona lumbar, así como en el miembro pélvico derecho y en el abdomen. En el hospital, un médico le recetó algunos medicamentos y ordenó que se practicara dos estudios clínicos.<sup>1</sup>

Durante los meses siguientes, la mujer continuó con el malestar físico, por lo que fue tratada en conjunto con un médico cirujano, quien le comentó la necesidad de practicarle una hemicolectomía por laparoscopia, que es un procedimiento quirúrgico que consiste en la remoción de la mitad del colon mediante la técnica laparoscópica, que es un sistema quirúrgico de invasión mínima.

La mujer fue internada en el referido hospital con la finalidad de que se le practicara la intervención quirúrgica señalada, para lo cual en la nota de ingreso se indicó que la cirugía a practicarse se debía a enfermedad diverticular y colon redundante.

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

<sup>1</sup> Del primer estudio resultó sufría de tiflitis, proctosigmoiditis y de úlceras infecciosas. Del segundo, se obtuvo que padecía de una hernia hiatal tipo I, de esófago de Barrett de segmento corto, de gastritis, y de una úlcera prepilórica.

La intervención se llevó a cabo sin complicaciones; sin embargo, en la hoja médica postquirúrgica se asentó que el diagnóstico médico preoperatorio consistió en colitis ulcerosa crónica de sigmoides; no obstante, el diagnóstico postoperatorio fue de sigmoides redundante.

Después de la cirugía, se practicó a la paciente un estudio histopatológico, el cual consiste en analizar a nivel microscópico el tejido de la pieza removida del cuerpo. De dicho estudio se concluyó que la mujer padecía de enfermedad diverticular no complicada en colon sigmoides.

Los malestares de la paciente no desaparecieron, de manera que ésta acudió a un centro médico diverso donde fue atendida por un especialista en gastroenterología, quien señaló que la mujer había sido operada de simoidectomía laparoscópica. Cabe resaltar que el día que acudió a la consulta referida, el estado de salud de la paciente era grave, por lo que fue hospitalizada durante catorce días, hasta que se encontró fuera de peligro.<sup>2</sup>

Posteriormente, en enero de 2008, la mujer presentó una queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en contra de los dos primeros doctores, por actos médicos que pudieran implicar mala práctica médica, pues señaló que la intervención quirúrgica efectuada por éstos en el hospital privado, presentó complicaciones que ocasionaron que fuera intervenida nuevamente por otros médicos en un diverso hospital, por lo que solicitó como prestación que se le reembolsaran los gastos médicos.

Al no haberse logrado la conciliación entre las partes y seguidos los trámites correspondientes, en marzo de 2009, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico emitió laudo arbitral, en el cual condenó a los médicos en cuestión a pagar a la referida mujer los gastos que no fueron cubiertos por la aseguradora, relativos a las intervenciones practicadas por ellos, así como las intervenciones subsecuentes.

Al no estar de acuerdo, los médicos demandados promovieron juicio de amparo, en el cual se determinó conceder la protección constitucional, para efecto de que se repusiera el procedimiento. Seguido nuevamente éste, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico emitió un nuevo laudo en el que condenó a los médicos en cuestión a pagar cierta cantidad a la paciente, ya que a su juicio quedó demostrado que incurrieron en mala práctica por negligencia al no sustentar la necesidad de la cirugía practicada.

Inconformes nuevamente, los médicos promovieron juicio de amparo, en el que hicieron valer, en esencia, los siguientes conceptos de violación:

---

<sup>2</sup> Se indicó que la paciente presentaba datos de peritonitis localizada en el hemiabdomen inferior y datos de sepsis.

- Que el laudo reclamado vulneraba sus derechos fundamentales por el defecto en la valoración del dictamen en materia de cirugía general y endoscopia gastrointestinal, propuesto por su parte.
- Que se transgredieron sus derechos fundamentales, debido a la incongruencia con la que se resolvió el laudo impugnado, ya que el reclamo de la paciente se sustentó en complicaciones surgidas con posterioridad a la intervención quirúrgica y que éstas fueron consecuencia de la negligencia o impericia, por lo que la materia de la litis debía ser la comprobación de dichas complicaciones y no como se hizo en el acto reclamado, en el que se finca responsabilidad a los médicos quejosos por las deficiencias en los sustentos para llegar a un diagnóstico.
- Que del estudio exhaustivo del laudo, podían observarse diversos defectos en la apreciación de las pruebas que integran el expediente, y que en varias partes del laudo reclamado se mencionaba como sustento a la literatura especializada, sin especificar de cuál se trata, lo que implicaba falta de fundamentación y motivación.

El Juez de Distrito que conoció del asunto negó el amparo al considerar que el laudo reclamado no fue incongruente, ya que si bien la paciente centró su queja en complicaciones postoperatorias, lo cierto es que en el compromiso arbitral se fijó como objeto del arbitraje establecer si los médicos habían actuado con negligencia o impericia en la atención proporcionada, siendo así que el análisis del laudo debía comprender todas las etapas de la atención médica prestada.

Asimismo, el Juez de Distrito indicó que las consideraciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico encontraban sustento en la manifestación relativa a que la literatura especializada apoyaba su criterio, siendo así que al final del laudo la autoridad responsable citó bibliografía diversa, lo que implicaba una fundamentación y motivación suficiente del acto reclamado. Señaló que la Comisión fundó y motivó suficientemente el laudo reclamado aun cuando prescindió de acudir a las “Guías de Práctica Clínica” emitidas por la Secretaría de Salud, dado que el laudo coincidía integralmente con el contenido de la guía aplicable al caso, cuyo contenido ponía de manifiesto que la cirugía y mutilación parcial de órganos efectuada a la paciente fue innecesaria.

Además, refirió que la autoridad responsable dio el valor debido a la literatura especializada, la cual coincidía con la “Guía de Práctica Clínica”, que a su vez era contraria al peritaje presentado, ya que la cirugía no era el tratamiento indicado en el caso de la paciente; por tanto, consideró que el dictamen pericial fue inadecuado e insuficiente para desvirtuar la negligencia de los médicos quejosos.

En contra de tal determinación, los médicos interpusieron recurso de revisión, en el cual sostuvieron los agravios que a continuación se sintetizan:

- Que si bien la paciente es titular de derechos fundamentales dentro de la medicina e incluso dentro de la esfera médico-paciente, dado que deposita su salud, vida e integridad personal en manos de los médicos, no era menos cierto que estos últimos también tienen derecho a ser respetados en su juicio clínico -diagnóstico y terapéutico- y en su libertad prescriptiva.
- Que lo argumentado por el Juez de Distrito rebasaba la deficiencia de la queja planteada por la mujer en cuestión, así como la litis del asunto, pues la paciente fundó su queja en cuestiones postoperatorias, por lo que el laudo debió circunscribirse a estas cuestiones, en vez de determinar si la cirugía se encontró debidamente sustentada o si la atención brindada previo a la cirugía fue adecuada.
- Que el Juez de Distrito, indebidamente, suplió la deficiencia de la autoridad responsable al determinar que lo resuelto en el laudo reclamado coincidía en su totalidad con la “Guía de Práctica Clínica” emitida por la Secretaría de Salud.
- Que el Juez de Distrito no valoró conjuntamente las pruebas ofrecidas por los quejosos, ya que sí justificaron la cirugía efectuada.

En sesión privada del 8 de febrero de 2012, los Ministros integrantes de la Primera Sala del Alto Tribunal del país determinaron reasumir la competencia originaria del asunto.

Una vez en la Suprema Corte, el asunto se turnó a la ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea para la elaboración del proyecto de resolución, el cual se discutió y resolvió por la Primera Sala en la sesión del 28 de noviembre de 2012.

En el estudio del asunto se analizaron cada uno de los agravios señalados por los médicos en cuestión, como a continuación se indica:

- 1. Primer agravio. Derecho de los médicos a ser respetados en su juicio clínico –diagnóstico y terapéutico- y en su libertad prescriptiva.**

La Primera Sala señaló que el principal fundamento de la sentencia emitida por el Juez de Distrito fue la primacía del derecho a la salud de la paciente, sin embargo, los médicos señalaron que les causaba agravio que en la referida sentencia no se hubiera respetado su juicio clínico y su libertad prescriptiva.

Al respecto, se destacó que en un diverso asunto resuelto por la Primera Sala,<sup>3</sup> se emitió pronunciamiento respecto al derecho a la libertad prescriptiva como parte del derecho al trabajo de los médicos, en el cual se definió a la libertad prescriptiva como un principio científico y ético, cuya finalidad es orientar la práctica de la profesión médica, otorgando a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud discrecionalidad en su actuar, siempre y cuando sea en beneficio del paciente y tomando en consideración las circunstancias especiales de cada caso.

Bajo esas consideraciones, la Primera Sala estimó que este asunto no versaba sobre la limitación de la libertad prescriptiva por el derecho de un tercero, como sería el derecho a la salud de la paciente. Por ende, hizo notar que el Juez de Distrito nunca ponderó la libertad prescriptiva de los médicos con el derecho a la salud de la paciente, en primer lugar, porque tal libertad no fue alegada en la demanda de amparo y, en segundo lugar, porque nunca se encontró en juego este derecho. Esto es, la Sala sostuvo que los médicos no fueron limitados en su derecho a la libertad prescriptiva por el laudo reclamado, toda vez que este último se circunscribió a determinar si existió mala práctica médica por parte de los quejosos.

Por otro lado, se explicó que era importante tomar en consideración que este asunto versaba sobre violaciones a los derechos fundamentales cometidas por particulares, en el caso, del derecho a la salud que posee eficacia no sólo frente a los órganos del Estado, sino en las relaciones entre particulares en ámbitos como la atención médica “privada”.

Así, la Primera Sala resaltó que no era posible aceptar la concepción consistente en que los hospitales privados y su personal médico son regidos únicamente bajo figuras de derecho privado, en especial cuando obran en aras a la protección de la salud de las personas, además de que no podía negarse que el objetivo consistente en proteger el derecho a la salud de los pacientes es un fin público, toda vez que excede el mero interés de los particulares al ser una meta inherente del Estado mexicano.

Por ende, la Sala indicó que dado que uno de los bienes jurídicos protegidos mediante la atención médico privada es el derecho a la salud, y en razón de que éste es un valor tutelado en la Constitución y en

---

<sup>3</sup> Amparo Directo en Revisión 2357/2010.

tratados internacionales, no podía restringirse al ámbito normativo del derecho privado; de ahí que el derecho fundamental a la salud deba respetarse por hospitales privados y su personal médico.

## **2. Segundo agravio. Supuesta variación de la litis arbitral por el Juez de Distrito.**

La Primera Sala señaló que, en principio, el médico debe asumir una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica, siendo así deudor de una obligación de medios, dado que en su actividad se encuentra un elemento aleatorio, es decir, el médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso.

En ese sentido, la Sala indicó que el médico cumple con su obligación cuando lleva a cabo el conjunto de curas y atenciones en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista.

Se precisó que el acto médico se divide en estas tres etapas o fases (diagnóstica, terapéutica y recuperatoria), cada una de las cuales constituye la totalidad del acto médico, por lo que para determinar la existencia de mala práctica médica, dicho acto no debe analizarse de manera separada, sino que debe hacerse de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentran estrechamente vinculadas.

De esta manera, se explicó que sin un diagnóstico no se puede determinar un tratamiento y sin la aplicación de un tratamiento no se puede hablar de una fase recuperatoria, por lo que, siguiendo esa línea, tanto la autoridad responsable como el Juez de Distrito no podían circunscribir el análisis del acto médico en cuestión a una sola de sus fases.

Bajo ese contexto, la Primera Sala señaló que los médicos, en el curso del acto médico, deben efectuar una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se indican los estudios necesarios para obtener un diagnóstico hasta el de prescribir una terapia al paciente, ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible; de ahí que el juzgador, a fin de determinar si existió mala práctica médica, debe formularse la pregunta siguiente: ¿dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible?

De acuerdo con ello, se determinó que el agravio en cuestión resultaba infundado, en primer lugar, debido a que el acto médico no puede analizarse únicamente atendiendo a una de las fases que lo conforman y, en segundo lugar, porque se demostró que ante la incongruencia y multiplicidad de diagnósticos

emitidos por los médicos quejosos, el Juez de Distrito no podía afirmar que la decisión médica consistente en practicar una cirugía fue la mejor posible, esto tomando en cuenta las circunstancias especiales del caso y del acto médico analizado en conjunto.

**3. Tercer agravio. Supuesta determinación ilegal por parte del Juez de Distrito al determinar que el laudo reclamado coincide en su totalidad con la “Guía de Práctica Clínica” emitida por la Secretaría de Salud.**

La Primera Sala señaló que resultaba infundado el agravio mediante el cual los recurrentes manifestaron que el Juez de Distrito actuó de manera ilegal, ya que suplió la deficiencia de la autoridad responsable al determinar que lo resuelto en el laudo reclamado coincidía en su totalidad con la “Guía de Práctica Clínica” emitida por la Secretaría de Salud.

Se refirió que el Juez de Distrito en ningún momento pretendió dar fuerza normativa a la “Guía de Práctica Clínica” denominada Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular de colon, pues tal documento únicamente presenta determinadas evidencias y con base en las mismas emite recomendaciones.

Al igual que el Juez de Distrito, la Primera Sala indicó que las guías de práctica clínica son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica.

Se precisó que estas guías o protocolos no limitan la libertad prescriptiva del médico en su toma de decisiones, al ser éstos flexibles, dinámicos y susceptibles de modificación, e incluso es posible apartarse de éstos si el médico entiende, según su experiencia, que el resultado buscado exige otra terapia y su actuación está fundada científicamente, aunque en estos casos, ante una hipotética reclamación, la justificación del médico deberá ser más rigurosa y exhaustiva.

En ese sentido, se resaltó que los protocolos otorgan al médico cierto amparo al momento de justificar su actuación, especialmente ante las reclamaciones de que puede ser objeto, de manera que una actuación médica ajustada a los protocolos propios de la especialidad constituye un elemento muy importante para su defensa y este apoyo será mayor si se encuentran avalados por las sociedades científicas de su especialidad, por lo que dichos protocolos tienen un gran valor orientativo para el juez, aun cuando no le vinculan, ni le obligan a su aplicación forzosa.

Bajo tales consideraciones, la Sala señaló que el Juez de Distrito, al no ser experto en la materia, utilizó la guía referida como un criterio orientador y no suplió la deficiencia de la autoridad responsable como afirmaron los médicos, sino que sólo se allegó de los medios necesarios para emitir una resolución adecuada al estado actual de la ciencia médica.

#### **4. Cuarto agravio. Supuesta indebida valoración de las pruebas.**

La Primera Sala señaló que resultaba infundado el agravio de los recurrentes en el que refirieron que el Juez de Distrito no valoró conjuntamente las pruebas ofrecidas por los quejosos, en específico, la prueba pericial en materia de cirugía general y endoscopia gastrointestinal, pues estimaron que sí se encontraba justificada la cirugía practicada.

En primer lugar, la Sala señaló que lo que estaba sujeto a prueba era la negligencia por parte de los médicos y, por ende, la actualización de mala práctica en el acto médico, lo cual se probó en el expediente en donde quedó establecida la existencia de una multiplicidad de diagnósticos, dado que se demostró que los médicos no fueron consistentes en la etapa diagnóstica del acto médico y que a pesar de ello sugirieron a la paciente que el tratamiento indicado para aliviar sus dolencias consistía en practicarle una cirugía, siendo así que, sin justificar la intervención quirúrgica y poniendo en riesgo la integridad de la paciente, practicaron la cirugía. Aunado a lo anterior, se destacó que los médicos no realizaron los estudios necesarios para determinar su diagnóstico, por lo que su actitud fue negligente y constituyó una mal praxis médica.

En segundo lugar, se indicó que en la sentencia recurrida se sostuvo que los médicos no debieron haber practicado la cirugía a la paciente, por lo que el dictamen pericial ofrecido como prueba resultaba insuficiente para desvirtuar la negligencia con la que actuaron tales médicos, ya que la literatura especializada y la “Guía de Práctica Clínica” son concluyentes al afirmar que la cirugía no era el tratamiento indicado para el caso concreto.

Por último, en tercer lugar, se señaló que el Juez de Distrito valoró debidamente el laudo reclamado y la “Guía de Práctica Clínica” aplicable al caso concreto, siendo ambos contrarios al peritaje ofrecido por los médicos, además de que en el propio peritaje se reconoció que la colitis crónica, que es el padecimiento de la mujer, debía tratarse mediante dieta y medicamentos específicos y no a través de cirugía, no obstante, los médicos determinaron que su condición ameritaba un procedimiento quirúrgico.

Lo anterior, se dijo, hacía denotar la negligencia por parte de tales médicos, pues además de que la cirugía no era el tratamiento indicado, pusieron en riesgo la vida de la paciente de manera injustificada, por ende, el que la hayan expuesto a un riesgo innecesario, como es la práctica de cualquier procedimiento quirúrgico, haciéndole perder por su negligencia la oportunidad de evitar un daño, era suficiente para determinar mala práctica médica.

Así, la Primera Sala señaló que coincidía con el Juez de Distrito, en cuanto a que el derecho a la salud debe ser respetado por hospitales privados y su personal médico y que toda práctica en los centros de salud privados dirigida a privilegiar, directa o indirectamente, dolosa o imprudencialmente, el lucro empresarial o personal de los médicos mediante cirugías innecesarias e injustificadas, es contraria a los derechos humanos a la integridad personal y a la salud de los pacientes, lo que actualiza mala práctica médica, así como la obligación de pago de daños y perjuicios.

Este asunto se aprobó por unanimidad de cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea (Ponente), José Ramón Cossío Díaz,<sup>4</sup> Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

Finalmente, de este amparo en revisión derivaron las siguientes tesis:

*ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA.*<sup>5</sup>

*ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA.*<sup>6</sup>

*DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. IMPONE DEBERES TANTO A LOS PODERES PÚBLICOS COMO A LOS PARTICULARES QUE SE DEDICAN AL ÁMBITO DE LA SALUD.*<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> En su voto aclaratorio, el Ministro Cossío señaló las razones por las cuales emitió voto en contra en el diverso amparo directo en revisión 2357/2010, y por qué en este asunto se pronunció a favor del fallo emitido. Entre otras cuestiones, el Ministro refirió que se apartó del sentido asumido en el primer asunto, ya que a su parecer, el eje rector desde el cual se debió haber abordado el caso era el derecho a la salud de los pacientes, ello para valorar si las restricciones a la libertad de trabajo impuestas a través de una Norma Oficial Mexicana a los médicos resultaban necesarias para garantizar tal derecho fundamental y que éstas fueran proporcionales atendiendo a sus efectos benéficos, no obstante, contrario a lo determinado por la mayoría en aquella ocasión, en este asunto en cuestión sí se consideró el derecho a la salud del paciente como eje para realizar el estudio del caso, así como para considerar posibles violaciones de particulares a los derechos fundamentales.

<sup>5</sup> Tesis 1a. XXV/2013 (10a.), Décima Época, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, Pág. 621, Registro Digital: 2002441.

<sup>6</sup> Tesis 1a. XXIV/2013 (10a.), Décima Época, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, Pág. 621, Registro Digital: 2002440.

<sup>7</sup> Tesis 1a. XXIII/2013 (10a.), Décima Época, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, Pág. 626, Registro Digital: 2002501.

*GUÍAS O PROTOCOLOS MÉDICOS EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD O POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN LA MATERIA. SU FUNCIÓN PARA EFECTOS DE DETERMINAR UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA.<sup>8</sup>*

*LIBERTAD PRESCRIPTIVA DEL MÉDICO. PARTE INTEGRADORA DEL DERECHO AL TRABAJO DE LOS MÉDICOS.<sup>9</sup>*

*MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA.<sup>10</sup>*

*MALA PRÁCTICA MÉDICA. AUSENCIA O DEFICIENCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.<sup>11</sup>*

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

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

<sup>8</sup> Tesis 1a. XXVI/2013 (10a.), Décima Época, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, Pág. 636, Registro Digital: 2002531.

<sup>9</sup> Tesis 1a. XXII/2013 (10a.), Décima Época, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, Pág. 637, Registro Digital: 2002564.

<sup>10</sup> Tesis 1a. XXVII/2013 (10a.), Décima Época, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, Pág. 638, Registro Digital: 2002570.

<sup>11</sup> Tesis 1a. XXVIII/2013 (10a.), Décima Época, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, Pág. 638, Registro Digital: 2002569.