

Este resumen contiene la carátula, la síntesis y el extracto de una sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Para facilitar la lectura del extracto, se realizaron modificaciones al texto original de la misma. Este documento tiene fines informativos, por lo que carece de efectos vinculantes.

RESPONSABILIDAD OBJETIVA POR EL USO NEGLIGENTE DE LA ANESTESIA

CASO: Contradicción de Tesis 93/2011

MINISTRO PONENTE: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea

SENTENCIA EMITIDA POR: Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

FECHA: 26 de octubre de 2011

TEMAS: responsabilidad civil, responsabilidad extracontractual objetiva y subjetiva, anestesia, responsabilidad contractual, consentimiento informado, profesionales médicos-sanitarios, carga de la prueba.

CITA DE LA SENTENCIA: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo Directo en Revisión 496/2014, Primera Sala, Min. Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, sentencia de 26 de octubre de 2011, México.

El texto íntegro de la sentencia puede consultarse en el siguiente enlace:

<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emplematicas/sentencia/2022-01/CT93-2011.pdf>

CITA SUGERIDA PARA ESTE DOCUMENTO: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Extracto del *Contradicción de Tesis 93/2011*, Centro de Estudios Constitucionales, México.

SÍNTESIS DE LA CONTRADICCIÓN DE TESIS 93/2011

ANTECEDENTES: Un tribunal colegiado de Tabasco (TCT) denunció la posible contradicción de tesis entre el criterio que emitió y el sustentado por un tribunal colegiado del Distrito Federal (TCDF). El TCT sostuvo que, independientemente de que la anestesia pudiera representar un riesgo, no se justifica la aplicación de la teoría del riesgo creado, pues su utilización es consecuencia de un acuerdo de voluntades en donde el paciente conoce y acepta los riesgos del uso de dicho bien, por lo que el daño generado por su utilización origina una responsabilidad contractual. Por su parte, el TDF consideró que la anestesia, por los efectos que produce (depresora intensa del sistema nervioso central), es peligrosa por el riesgo que origina su funcionamiento, por lo que el daño derivado de su aplicación genera una responsabilidad de naturaleza objetiva.

CUESTIÓN A RESOLVER: Determinar qué tipo de responsabilidad civil generan los daños ocasionados por el uso negligente de la anestesia.

RESOLUCIÓN DEL CASO: Sí existe contradicción de tesis, esencialmente, por las siguientes razones. Aun cuando el paciente haya otorgado su consentimiento informado para la administración de la sustancia denominada anestesia, los daños generados por la administración negligente de la misma actualizan una responsabilidad de índole extracontractual, al estar en juego valores indisponibles para el paciente como el derecho a la salud y el derecho a la vida. Ahora bien, tal responsabilidad extracontractual es de carácter subjetivo, por lo que para exigir la reparación de los daños generados por el uso de anestesia debe probarse el elemento subjetivo de la conducta. En consecuencia, se determinó que debía regir, con carácter de jurisprudencia, el criterio emitido con el rubro: DAÑOS ORIGINADOS POR LA APLICACIÓN NEGLIGENTE DE LA ANESTESIA. GENERAN UNA RESPONSABILIDAD CIVIL DE ÍNDOLE SUBJETIVA (LEGISLACIÓN CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL Y DEL ESTADO DE TABASCO).

VOTACIÓN: La Primera Sala resolvió el fondo del presente asunto por unanimidad de votos de la ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas y los ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia y José Ramón Cossío Díaz.

Los votos formulados pueden consultarse en el siguiente enlace:

<https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=125593>

EXTRACTO DE LA CONTRADICCIÓN DE TESIS 93/2011

- p.1 Ciudad de México. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (esta Corte), en sesión de 26 de octubre de 2011, emite la siguiente sentencia.

ANTECEDENTES

- p.1 y 12 El 3 de marzo de 2011 se denunció la posible contradicción de tesis entre el criterio emitido por un tribunal colegiado de Tabasco (TCT) y el sostenido por un tribunal colegiado del Distrito Federal (TCDF). Ambos tribunales analizaron el tipo de responsabilidad civil que generan los daños ocasionados por el uso negligente de la anestesia.
- p.13 El TCT, al resolver un amparo directo, consideró que, independientemente de que la anestesia pudiera representar un riesgo, no se justifica la aplicación de la teoría del riesgo creado, pues su utilización es consecuencia de un acuerdo de voluntades en donde el paciente conoce y acepta los riesgos del uso de dicho bien. Por lo que el daño generado por su utilización origina una responsabilidad contractual.

Por su parte, el TCDF, al resolver un amparo directo, consideró que la anestesia, por los efectos que produce (depresora intensa del sistema nervioso central), es peligrosa por el riesgo que origina su funcionamiento. Determinando que el daño derivado de su aplicación genera una responsabilidad de naturaleza objetiva.

ESTUDIO DE FONDO

- p.14 Para resolver la presente contradicción se exponen algunas generalidades de la responsabilidad civil, con base en ellas se argumenta que el daño ocasionado por el uso negligente de la anestesia genera una responsabilidad de índole extracontractual. Posteriormente, se determina que dicha responsabilidad es de naturaleza subjetiva. Finalmente, se precisa que es el médico anesthesiólogo el que debe probar que actuó con la diligencia debida.

I. Responsabilidad civil

- p.14-15 De acuerdo a la teoría de la responsabilidad civil, el que causa un daño a otro está obligado a repararlo. Este daño puede ser originado por el incumplimiento de un contrato o por la violación del deber genérico de toda persona de no dañar a otra. En la responsabilidad contractual, las partes están vinculadas con anterioridad al hecho productor de la responsabilidad y, en la extracontractual, el vínculo nace por la realización de los hechos dañosos. Por lo que la responsabilidad contractual emana de un acuerdo de voluntades que ha sido transgredido por alguna de las partes, en tanto que la responsabilidad extracontractual deriva del incumplimiento del deber genérico de no afectar a terceros.
- p.15 Para que exista responsabilidad contractual basta con que se incumpla con la obligación pactada, mientras que la extracontractual puede tratarse de responsabilidad objetiva o subjetiva. La responsabilidad subjetiva se funda en un elemento de carácter psicológico, ya sea porque existe la intención de dañar o porque se incurre en descuido o negligencia. En cambio, en la responsabilidad objetiva se encuentra ausente el elemento subjetivo: la culpa o negligencia.

II. Responsabilidad civil médico-sanitaria

- p.16-17 La responsabilidad médico-sanitaria puede tener un origen contractual expreso o tácito: (a) la prestación de servicios del médico o, (b) la prestación del Estado de un derecho social, como es, los servicios de salud públicos. En el primer supuesto, las actividades comprendidas en la responsabilidad médica contractual, son aquellas que se suscribieron en específico entre el médico y el paciente; aquellos deberes que por virtud del dicho contrato de prestación de servicios debían cumplir el médico y el paciente (pago de los servicios, fecha del procedimiento, lugar de la intervención médica, entre otros). En contraposición, en la prestación de los servicios de seguridad social no existe un contrato entre particulares, sino que se origina una responsabilidad de índole administrativo, al ser el Estado responsable de los daños causados por el “actuar irregular” de sus agentes (médicos e instituciones del sector público).
- p. 18 Independientemente del origen que pueda tener la relación entre el médico y el paciente, tal responsabilidad no debe regirse, únicamente, por las reglas propias del incumplimiento

contractual, pues pueden coexistir responsabilidades de naturaleza contractual y extracontractual. La responsabilidad de los profesionales médico-sanitarios va más allá de los deberes contenidos o derivados de la relación contractual, ya que están obligados a actuar de acuerdo a los estándares de su profesión. Así, para determinar el tipo de responsabilidad derivada de los daños generados por los profesionales médico-sanitarios debe analizarse el cumplimiento o incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica en el momento del desempeño de sus actividades.

- p.19 No pueden quedar comprendidos dentro de la responsabilidad contractual los daños generados al paciente ocasionados por el actuar negligente de los médicos, ya que no puede ser materia de un contrato la afectación indebida a la integridad física, o a la vida, al tratarse de valores indisponibles.

III. Responsabilidad extracontractual en el caso del suministro negligente de la anestesia

- p.20-21 El punto 16.1.1 de la NOM-170-SSA1-1998, para la Práctica de Anestesiología (NOM), exige la firma del paciente en la que asegura conocer el riesgo de la administración de la anestesia. El deber que impone la NOM, cumple la función de autorizar al médico a intervenir los derechos de salud e integridad física del paciente. Así, el paciente tiene derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos, ya que de otro modo, se vulnerarían sus derechos fundamentales de libertad personal y a la auto-disposición sobre el propio cuerpo.
- p.22 La exigencia de tal consentimiento también está establecida en la Ley General Salud (LGS), la cual señala que es un derecho del paciente el otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos. No se desconoce que en situaciones de urgencia pueden existir excepciones a la exigencia de recabar el consentimiento informado, como en los casos en los que el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente.
- p.23 A través del consentimiento, en un sentido genérico, es posible autorizar o consentir situaciones en las que el ordenamiento jurídico deja los bienes o derechos lesionados a

la libre disponibilidad del titular. Sin embargo, el consentimiento no puede prestarse para la intromisión o lesión de derechos que hayan quedado fuera de la disponibilidad del sujeto. A través del consentimiento informado el paciente asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada; pero no excluye la responsabilidad médica cuando exista una actuación negligente de los médicos o instituciones de salud involucrados.

p.23-24 Dentro de la ciencia médica existen riesgos aceptados que pueden presentarse aun cuando las intervenciones en el paciente se realicen bajo los más altos estándares que exige la profesión. En algunos casos, puede estimarse el tipo de daños que se pueden generar y la probabilidad de su ocurrencia. Sin embargo, existen otro tipo de daños que son generados por el actuar negligente de los profesionales médicos, los cuales no son aceptados por el paciente cuando decide someterse a un evento quirúrgico, ya que se encuentran fuera del ámbito contractual. Así, aun si el paciente acepta el uso de la anestesia, pero se determina que existió un suministro negligente o de cuidados post-operatorios inadecuados, se actualiza una responsabilidad extracontractual, ya que dichos daños no pueden ser aceptados mediante un contrato de prestación de servicios entre el médico y el paciente, al tratarse de bienes jurídicos indisponibles, como la salud, integridad física o la vida misma.

IV. Responsabilidad subjetiva médico-sanitaria

p.26-27 Las responsabilidades subjetiva y objetiva se encuentran reguladas en los artículos 1910 y 1913 del Código Civil para el Distrito Federal respectivamente, y en los artículos 2024 y 2070 del Código Civil para el Estado de Tabasco. Ambas normatividades entienden por responsabilidad subjetiva a aquel deber de reparar el daño ocasionado a un tercero cuando el mismo haya sido provocado por la culpa o negligencia del demandado, mientras que la responsabilidad de índole objetiva es aquella derivada del daño generado por el uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosos aunque no se obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

- p.27-28 La doctrina especializada y diversos tribunales de otras latitudes, se han inclinado en determinar que la responsabilidad médico-sanitaria es de carácter subjetivo, por lo que es necesario probar el elemento de culpa o el actuar negligente del profesionista para que exista el deber de indemnización, pues el ejercicio de la ciencia médica trae aparejados ciertos riesgos que no siempre pueden evitarse. En tal sentido, los elementos de la responsabilidad subjetiva son: el daño, la culpa y el nexo causal entre dicho daño y culpa.
- p.28-29 Es claro el beneficio social que genera la utilización de la anestesia. No es exagerado afirmar que protege de manera directa, valores como la salud e integridad física y su uso representa un gran aporte a la ciencia médica. La administración de la anestesia es imprescindible en el tratamiento de diversas afectaciones médicas, por lo que es innegable que su utilización tiene un fin social. En consecuencia, para responsabilizar a los profesionales médicos o a las instituciones que participan en el proceso anestésico, debe quedar acreditado que la administración de la anestesia fue realizada con infracción o no sujeción a las técnicas médicas o científicas exigibles para los mismos –*lex artis ad hoc*-. Así, para determinar el deber de indemnización del médico debe analizarse por un lado, si la aplicación de la anestesia se realizó de acuerdo a los cuidados que exige la NOM y al deber de diligencia que le exige la profesión.
- p.29-30 De acuerdo a la NOM, la responsabilidad del médico especialista en anestesiología va desde el estudio y valoración del paciente previo a la aplicación de la anestesia, para seleccionar el procedimiento de menor riesgo y más apropiado a cada situación; la aplicación correcta y oportuna del mismo, vigilando permanentemente las condiciones trans-operatorias del paciente; hasta la recuperación post-anestésica, que implica la eliminación del estado provocado y la estabilidad completa de sus funciones. Así, el cuidado anestésico es un proceso que abarca tres etapas: pre, trans y post-anestésica. Si bien el uso de la anestesia debe realizarse bajo los más altos estándares de la profesión médica, ya que su uso involucra diversos riesgos, no puede llegarse al extremo de determinar que cualquier daño que genere su administración deba ser resarcido por

el médico especialista que la administre, ya que también debe ponderarse la actuación del personal médico.

V. Presunción de actuación negligente de los daños originados por el suministro de la anestesia

- p.30-31 En el caso del suministro de la anestesia es necesario probar el elemento subjetivo de la conducta – el actuar negligente de los médicos – y la carga de la prueba de la diligencia recae en los médicos y/o instituciones médicas, en atención al derecho de indemnización de la víctima. Debido a la dificultad que representa para la víctima probar la culpa del médico anesthesiólogo se posibilita un desplazamiento de la carga de la prueba para que sea el médico el que demuestre que la aplicación de la anestesia se realizó de acuerdo a los cuidados establecidos en la normatividad de la materia y al deber de diligencia que le exige la profesión. Así, el personal médico deberá demostrar que tuvo el cuidado debido en cada una de las etapas que involucra el procedimiento anestésico.
- p.31-32 De acuerdo a los principios de facilidad y proximidad probatoria, debe satisfacer la carga de la prueba la parte que dispone de los medios de prueba o puede producirla o aportarla al proceso a un menor coste para que pueda ser valorada por el juez. Los profesionales médicos y/o las instituciones de salud pueden acceder con mayor facilidad a los medios de prueba para demostrar su actuar diligente. Por un lado, tienen los conocimientos necesarios para determinar qué información puede ser relevante en el proceso y, por otro, pueden acceder a dichos medios de prueba con mayor libertad que la persona afectada.
- p.32 Incluso, en el caso del suministro de la anestesia, la NOM exige a las instituciones hospitalarias el documentar el procedimiento anestésico. Asimismo, dichas instituciones deben contar con el expediente médico del paciente. Por tanto, las pruebas relevantes se encuentran en muchas ocasiones en posesión de los propios médicos o de los centros hospitalarios, o bien, estos profesionales pueden acceder con mayor facilidad a la misma. Debe precisarse que la inversión de la carga de la prueba, no implica que sea el médico quien tenga que acreditar que su actuación no fue la causa del daño producido, esto es, que sea éste quien tenga que probar que el daño no se ocasionó por el suministro de la

anestesia. La inversión de la carga de la prueba no abarca otros elementos de la responsabilidad como la existencia de una relación de causalidad entre la conducta y el daño, sino que exclusivamente se limita al elemento subjetivo de la responsabilidad.

p.34 La responsabilidad subjetiva tiene como elementos el daño, la culpa y el nexo causal entre dicho daño y culpa. En consecuencia, el revertir la carga de la prueba de la culpa significa que será el profesional médico el que deberá demostrar que no actuó negligentemente, lo que no significa que dicho profesional tenga que probar la inexistencia de los demás elementos de la responsabilidad. Así, el personal médico o la institución hospitalaria únicamente deberán demostrar que el suministro de la anestesia fue realizado bajo los estándares legales y profesionales de diligencia que les son exigibles.

Si se aceptara que la responsabilidad médico-sanitaria es de índole objetiva, el médico sería responsable al acreditarse que se ocasionó un daño, sin importar si su conducta se adecuó a los estándares de actuación que le exige la normatividad y la *lex artis* de la profesión. En tal sentido, debe distinguirse la responsabilidad objetiva de la responsabilidad subjetiva donde es el demandado el que debe probar que actuó diligentemente.

p.34-35 En resumen, en el caso de la responsabilidad derivada por los daños ocasionados por el suministro de la anestesia, el médico demandado tendrá la carga de la prueba de la diligencia. Por lo que si no logra acreditar que cumplió los cuidados establecidos en la normativa de la materia o en la *lex artis* de la profesión, será responsable por los daños ocasionados por el suministro de dicha sustancia.

RESOLUCIÓN

p. 64-65 De acuerdo con lo anterior, deben prevalecer con carácter de jurisprudencia los criterios establecidos por esta Corte en los siguientes términos: “Daños originados por la aplicación negligente de la anestesia. Generan una responsabilidad civil de índole subjetiva (legislación civil del distrito federal y del estado de tabasco)”.