**AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 684/2022**

**RECURRENTE: MARÍA DEL ROSARIO MARMOLEJO OROPEZA Y OTROS**

**PONENTE: MINISTRO JORGE MARIO PARDO REBOLLEDO**

**SECRETARIA: MERCEDES VERÓNICA SÁNCHEZ MIGUEZ**

**COLABORÓ: ROSALBA ARSUAGA MONTOYA**

**ÍNDICE TEMÁTICO**

**Hechos:** Una mujer ingresó al hospital privado por una complicación en su embarazo, por lo que su hijo tuvo que nacer de forma prematura el 18 de junio de 2013 y se advirtieron diversos padecimientos que ameritaban cuidados especiales en la unidad de cuidados intensivos; aunque su situación era delicada, fue mejorando y los \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* tenían resultados normales. No obstante, el 5 de julio de 2013, los progenitores acudieron al horario de visita en el área de cuneros y se percataron que el bebé estaba llorando cuando se le administraba un medicamento por vía intravenosa por parte de uno de los enfermeros.

Luego de estabilizar al bebé, al día siguiente se le hicieron diversos estudios, entre estos, un \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* en el que advirtieron una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, lo que eventualmente derivó en \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.

Como consecuencia los progenitores, por sí y en representación de su menor hijo, promovieron juicio ordinario civil en el que demandaron a la institución hospitalaria, el médico tratante y personal administrativo del hospital, una indemnización por responsabilidad civil por el daño causado con motivo del suministro incorrecto del medicamento. En primera y segunda instancias se absolvió a los demandados.

Después de 3 juicios de amparo relacionados con la valoración de los dictámenes periciales, la decisión de la sala responsable fue confirmada por el tribunal colegiado de circuito; de ahí que, ahora se impugna esa determinación por la violación del derecho a la salud.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Apartado** | **Criterio y decisión** | **Págs.** |
| **I.** | **COMPETENCIA** | La Primera Sala es competente para conocer del presente asunto. | 28 |
| **II.** | **OPORTUNIDAD** | El recurso es oportuno. | 28 |
| **III.** | **LEGITIMACIÓN** | La parte recurrente cuenta con legitimación. | 29 |
| **IV.** | **ESTUDIO DE LA PROCEDENCIA DEL RECURSO** | Se considera que hay tres temas de constitucionalidad de interés y trascendencia.  De conformidad con los conceptos de violación, la sentencia de amparo y los agravios, se advierte el tema de constitucionalidad consistente en fijar el alcance del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal para establecer cuáles son las obligaciones que tienen los particulares en el caso de protección del derecho a la salud.  En suplencia de la queja, se considera que debe analizarse el artículo 4, párrafo noveno, constitucional, en relación con el diverso 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, para fijar el alcance del principio del interés superior de la niñez en los casos donde los órganos jurisdiccionales tienen la obligación de indagar sobre la verdad de los hechos cuando se ve afectada la salud de los menores, que además tienen una discapacidad con motivo de los hechos.  También en suplencia de la queja, al no expresarse agravio, se retoma el tema señalado en la demanda de amparo en el que se analiza la inconstitucionalidad del artículo 140, fracción IV, del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México al considerar que la condena a costas viola el acceso a la justicia para el caso en que se afecten derechos de personas con discapacidad. | 29 |
| **V.** | **ESTUDIO DE FONDO** | Se explica la metodología del estudio. | 35 |
| **V.1.** | **Tema 1: Obligaciones derivadas del derecho a la salud por parte de profesionales médicos pertenecientes al sector privado** | Este tema se subdivide en 3 apartados en los que primero se desarrolla la línea jurisprudencial que ha emitido la Suprema Corte de Justicia de la Nación para explicar el alcance y exigibilidad del derecho a la salud y el derecho de protección a la salud a autoridades; luego, se retoman los precedentes de esta Primera Sala para explicar cómo es que se han estudiado los casos de negligencia médica; y finalmente se concluye que las personas profesionales prestadoras de servicios médicos particulares no deben cumplir exactamente con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud en términos de lo dispuesto en el artículo 1 constitucional, pero eso no los hace ajenos a los compromisos internacionales, de forma que deben seguir los parámetros o directrices que marcan los tratados internacionales.  En el caso concreto se consideró que no se busca conocer si los particulares, de forma genérica, incumplieron con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud, sino que se pretende indagar si existió una falta de calidad en la atención médica. | 37 |
| **V.2.** | **Tema 2: Obligaciones de las personas juzgadoras para indagar sobre la verdad de los hechos en los casos que se afecta la salud de niñas, niños y adolescentes a la luz del interés superior de la niñez** | Aquí se advierte oficiosamente que el tribunal colegiado del conocimiento confirmó la determinación hecha por la sala responsable en el sentido que no había prueba fehaciente de que el suministro del medicamento \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* por vía intravenosa hubiera sido la causa determinante de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. Así, se considera que a la luz del interés superior de la niñez, las personas juzgadoras incumplieron con la obligación de indagar y allegarse de medios de convicción para conocer la verdad de los hechos que derivaron en el daño causado al menor.  Para sustentar esa conclusión, se establecen como apartados: (i) el primero que se retoman los precedentes de esta Suprema Crote Justicia de la Nación para explicar el alcance del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes y personas con discapacidad, así como la preocupación internacional en la atención médica de bebés prematuros y su relación con la prevención de discapacidades; (ii) luego, se explican los precedentes en los que tanto la Primera Sala, como la Segunda, han explorado la suplencia de la queja y la actuación oficiosa a la luz del interés superior de la infancia; (iii) el desarrollo jurisprudencial de la protección reforzada en asuntos de personas con discapacidad; y (iv) el análisis del caso concreto.  En el análisis del caso concreto se estima que el tribunal colegiado del conocimiento no tuvo el cuidado de examinar si la sala responsable indagó y recabó las pruebas suficientes para aclarar si, dado el estado de salud delicado que presentaba el bebé al momento de su nacimiento, el tratamiento fue adecuado para evitar, en la medida de lo posible, que se agravara el estado de salud del menor o se minimizara el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.  Posteriormente, se analizan las constancias para evidenciar que más allá del dicho de la actora, existían pruebas que permitían apreciar que hubo una irregularidad en la atención médica, por lo que se debió indagar si fue la causa del daño causado al bebé o un factor que empeoró su salud; incluso, se destaca que al analizar la demanda, se advierte que la parte actora hacía dos reclamos sobre el medicamento: (i) que estaba contraindicado y que la dosis fue incorrecta; y (ii) que si el hecho de administrarlo de forma errónea a la prescrita y causando una reacción medicamentosa, podía llevar a la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* por el estado tan delicado del menor.  No obstante, el juicio nunca se siguió respecto del segundo punto porque no se ofrecieron más pruebas en ese sentido. Si bien la actora no ofreció medios de convicción, era evidente de diversas pruebas que existió una reacción medicamentosa y que a partir de este hecho, el ultrasonido evidenció la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, cuando los ultrasonidos previos eran normales. Por ello, se estima que había elementos suficientes para considerar que se tenía la obligación de allegarse de elementos de convicción adicionales para conocer los hechos acontecidos el 5 de julio de 2013.  Finalmente, se destaca que el menor tuvo daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* con motivo de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* lo que derivó en una discapacidad. Así, el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* puede tardar mucho tiempo en manifestarse y conocer su alcance con claridad. Este aspecto debe tomarse en cuenta en el acceso a la justicia de las personas que reclaman el hecho que causó la discapacidad, pues influye en la preparación de la demanda; esto, ya que con el paso del tiempo puede ser más complicado recabar pruebas. Por ello, se estima que la necesidad de recabar pruebas de forma oficiosa se desprende del interés superior de la niñez.  Dados los efectos de la sentencia, se considera que la condena a costas no subsiste y no es posible entrar al tercer tema de constitucionalidad. | 60 |
| **VI.** | **Efectos** | Se revoca la sentencia recurrida y se devuelven los autos al tribunal colegiado del conocimiento para que dicte otra sentencia en la que ordene a la sala responsable que se allegue de pruebas para conocer la verdad del caso. Así, se ordena que se recaben pruebas muy específicas y que se adicionen preguntas a los peritos.  Hecho lo anterior se deberá analizar nuevamente el material probatorio y dictar conforme a derecho lo que corresponda; lo anterior en el entendido que ninguna de las periciales ha sido contundente en el sentido del momento en el cual se causó el daño al menor; esto, a pesar de que los primeros ultrasonidos se reportaron dentro de los límites normales y que sólo después de la reacción medicamentosa se advirtió la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, así como que en el resumen clínico del pediatra se indica que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* se produjo dentro de los primeros 15 días de vida.  Se insiste que con independencia de que se llegara a determinar que la administración incorrecta no generó daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, no se debe perder de vista que ese proceder no correspondía con una atención médica de calidad que se espera de cualquier institución, aunado a que el daño moral parte precisamente de ese hecho.  Por otro lado, en caso de considerar que se violó el derecho a la salud del niño, se deberá considerar que al tratarse de un menor cuya discapacidad se vincula con la violación de ese derecho y que la discapacidad es irreversible, se deberá ponderar la necesidad de, como parta de la indemnización correspondiente, que reciba atención médica de por vida; aunado a que, por no ser posible determinar con exactitud qué tipo de atención médica o terapias requerirá, deberá valorarse la posibilidad de que la indemnización no sólo sea de carácter económico, sino de atención médica y terapéutica. | 91 |
| **VII.** | **DECISIÓN** | **PRIMERO.** En la materia de la revisión, se revoca la sentencia recurrida.  **SEGUNDO**. Devuélvanse los autos al Octavo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, para los efectos precisados en la parte final de la presente ejecutoria. | 94 |

**AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 684/2022**

**RECURRENTE: MARÍA DEL ROSARIO MARMOLEJO OROPEZA Y OTROS**

VISTO BUENO

SR. MINISTRO

**PONENTE: MINISTRO JORGE MARIO PARDO REBOLLEDO**

COTEJÓ

**SECRETARIA: MERCEDES VERÓNICA SÁNCHEZ MIGUEZ**

**COLABORÓ: ROSALBA ARSUAGA MONTOYA**

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

**S E N T E N C I A**

Mediante la cual se resuelve el amparo directo en revisión **684/2022**, promovido en contra de la sentencia dictada en sesión del doce de enero de dos mil veintidós por el Octavo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, en el juicio de amparo directo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.

El problema que la Primera Sala debe resolver consiste en determinar si el tribunal colegiado analizó el asunto y cumplió con las obligaciones correspondientes a la luz del interés superior de la niñez.

**Identidad protegida.** Se precisa de inicio, que como en el presente asunto se ventilan aspectos relacionados con una persona menor de edad, es viable proteger su identidad, acorde a lo dispuesto en el punto Segundo del Acuerdo General 11/2017 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de cinco de septiembre de dos mil diecisiete, publicado en el Diario Oficial de la Federación el dieciocho de septiembre siguiente; por ende, a lo largo de este fallo, se sustituye el nombre de niño involucrado por las iniciales **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.**

**ANTECEDENTES Y TRÁMITE**

1. De los hechos narrados en la demanda del juicio de origen, se desprende que **María del Rosario Marmolejo Oropeza** y **Rogelio Franco Valdespino** se casaron y ella inició su embarazo a finales de dos mil doce. El dieciséis de junio de dos mil trece, ella presentó un dolor abdominal fuerte, por lo que ingresó al área de urgencias del hospital **Ángeles México de Operadora de Hospitales Ángeles, Sociedad Anónima de Capital Variable**, por lo que fue hospitalizada.
2. En la mañana del dieciocho de junio de dos mil trece, el Dr. **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** (médico que la trató durante todo el embarazo y cuyo consultorio se encontraba en otro hospital), solicitó que se realizara un ultrasonido y advirtió que el líquido amniótico era escaso, por lo que debían realizar una cesárea lo más pronto posible, aun cuando tuviera \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* semanas de embarazo.
3. El dieciocho de junio de dos mil trece, se presentó por primera vez el Dr. **Manuel Francisco Palencia Escalante** como médico neonatólogo pediatra, en su calidad de médico asignado por el hospital. A las 13:00 horas de ese día, nació el bebé de nombre **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** y se destaca que entraron a cirugía el Dr. **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** y el Dr. **Palencia Escalante**, aunado a que el primero de estos le mostró la placenta a **Rogelio Franco Valdespino** y se comentó que ya se estaba calcificando.
4. Posteriormente, el médico **Palencia Escalante** informó a los actores que el bebé ingresó a terapia intensiva con un cuadro de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***. Aunado, la parte actora narró que ese mismo día, el Dr. **Palencia Escalante** le explicó la gravedad del padecimiento del niño y se expuso que había un riesgo alto de que se presentara **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** porque existían **diversos factores que incrementaban ese riesgo, como \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* o cualquier otro factor con capacidad de generar inestabilidad**, por lo que se monitorearía mediante ultrasonidos.
5. Se destacó que para monitorear el **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, se realizaron ultrasonidos los días diecinueve, veintiuno y veinticuatro de junio de dos mil trece, en los que los resultados fueron normales. Asimismo, señalaron que del dieciocho de junio al cinco de julio de dos mil trece, la salud del bebé progresó favorablemente y pasó a terapia intermedia, hasta llegar a sala de recuperación.
6. Narran los actores que en la primera semana de julio de dos mil trece, varias enfermeras comentaron que los cuneros se sobrepoblaron. Así, el cinco de julio, la madre asistió a visita a los cuneros, cuando escuchó que su hijo lloraba de forma muy alterada y que una de las enfermeras, de nombre **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, le gritaba a otro enfermero, **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, “¿Qué hiciste? ¡Quítaselo!” refiriéndose a un medicamento que se le estaba suministrando al bebé por la vía de catéter yugular. Indicaron que su hijo presentó una desaturación grave y que supieron la situación porque lo advirtieron del monitor. Como consecuencia, llegó el médico responsable de turno **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.
7. Señalan que ese mismo día, acudieron a la oficina de administración del hospital y externaron su preocupación por el acontecimiento ocurrido, ya que un enfermero sin experiencia en cuna y sin conocimiento sobre el estado particular de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** atendió al bebé. Así, platicaron con la Dra. **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** -jefa de médicos en turno y responsable de cuneros-, con la Licenciada **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** -directora de enfermería- y con el Dr. **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** -supervisor de hospitalización- *de forma que se enteraron que el enfermero pertenecía al área de pediatría y que había sido enviado a cuneros y que había cometido el error de suministrar \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* por vía intravenosa sin haberlo diluido*.
8. Hasta el siete de julio de dos mil trece, el Dr. **Palencia Escalante** informó a los progenitores que se realizó un ultrasonido \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y que arrojaba un resultado anormal, por lo que solicitó la intervención de un neurólogo pediatra para confirmar el diagnóstico. Así, el ocho de julio siguiente, el Dr. **Palencia Escalante** comentó que localizó vía telefónica al neurólogo pediatra, Dr. **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, el cual mencionó que no era necesario hacer algo más, sino monitorear y esperar el comportamiento clínico del bebé.
9. El ocho de julio de dos mil trece, los progenitores se entrevistaron con la Dra. **Fabiola Morfín**, Directora General del hospital, a quien se le solicitó que realizara un estudio exhaustivo al bebé, la intervención de un especialista en neurología y diera explicación de lo que estaba pasando. Refieren que la Dra. **Fabiola** les presentó a un Dr. neurólogo pediatra que no pertenecía al personal del hospital y que sólo acudió como un favor a otra de las doctoras, para explicar el resultado del ultrasonido \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* de seis de julio de dos mil trece; de esa forma, se enteraron que **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** había sufrido \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
10. Dentro de las diversas acciones, el doce de julio de dos mil trece se les entregaron dos resúmenes clínicos, uno expedido por el Dr. **Palencia Escalante** y otro por el Dr. **Sergio A. Suscilla Plascencia** (Director de Servicios Clínicos del Hospital); respecto del último se plasmó lo siguiente:

*“México, D.F., a 12 de julio del 2013.*

*RESUMEN CLÍNICO*

*NOMBRE: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*SEXO: MASCULINO*

*FECHA DE NACIMIENTO O INGRESO: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*DIAGNÓSTICO DE INGRESO: RECIÉN NACIDO \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*DIAGNÓSTICOS AGREGADOS: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*MÉDICO TRATANTE: DR. MANUEL PALENCIA ESCALANTE*

*05 07 013: Estable, por la tarde con \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, que requiere incremento en el oxígeno, colocándose nuevamente casco con una concentración al 60%. Se deja en ayuno, con soluciones de base, se atribuye a probable reacción medicamentosa. La RX de tórax con \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, mínimo infiltrado reticular, química sanguínea, biometría hemática y gasometría \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, se reinicia diurético.”*

1. Como consecuencia, los progenitores solicitaron que ampliara la información vía *adendum* al informe clínico y el dieciséis de julio de dos mil trece se entregó el documento que decía:

*“El único evento que coincide con el cuadro del 5 de julio es el paso de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, por lo que se suspende y se cambia por \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* oral. Estable*

*Estable por la tarde con \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, que requiere incremento en el oxígeno, colocándose nuevamente casco con una concentración al 60%. Se deja en ayuno, con soluciones de base, se atribuye a posible reacción medicamentosa. La Rx de tórax con \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* particular química sanguínea, biometría hemática y gasometría normal se reinicia diurético”.*

1. Posteriormente, el dos de agosto de dos mil trece, el Dr. **Palencia** ordenó el alta de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** y entregó el siguiente resumen médico al padre:

*“RESUMEN MÉDICO DEL RECIEN NACIDO \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*

*FECHA DE NACIMIENTO \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*ANTECEDENTES MATERNOS: MADRE \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* AÑOS DE EDAD, \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*

*ANTECEDENTES PERINATALES: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* SEMANAS DE GESTACIÓN, APGAR \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* PESO \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. TALLA \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*

*ESTANCIA HOSPITALARIA:*

*1.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, …RESUELTA*

*2.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*… RESUELTA.*

*3.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*… RESUELTA.*

*4.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*… RESUELTOS.*

*6.- (sic) \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*… RESUELTA/*

(una rúbrica ilegible)

*7.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*… RESUELTA*

*8.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*… RESUELTA*

*9.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*

*10.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\** ***SE PRODUJO APROXIMADAMENTE DENTRO DE LOS PRIMEROS 15 DÍAS DE VIDA****. (CABE MENCIONAR QUE SE REALIZARON \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* DENTRO DE LAS PRIMERAS 72 HRS DE VIDA Y DÍAS DESPUÉS DONDE SE REPORTA EL ULTRASONIDO DENTRO DE LÍMITES NORMALES). SE ENCUENTRA EN \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*

*11.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*

*12.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*13.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*Antes del alta se realizaron diversos exámenes:*

* *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**
* *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**
* *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**
* *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**
* *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**
* *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*PLAN DE MANEJO:*

*1.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*2.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*3.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*4.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*5.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*

*ATENTAMENTE.*

(UNA RÚBRICA ILEGIBLE)

*DR. MANUEL FRANCISCO PALENCIA ESCALANTE”*

1. No obstante, el cinco siguiente, el bebé amaneció con mal estado y lo llevaron con otra pediatra, quien confirmó que presentaba **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** y debía internarlo para una valoración en el hospital. Así, luego de ingresar a urgencias y realizar los exámenes clínicos correspondientes, la pediatra advirtió que **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** tenía **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.
2. Luego de acudir con otros médicos, los padres presentaron diversos resúmenes clínicos en los que se diagnosticó al niño con **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** derivado de la **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, con evidente **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.
3. **Juicio \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.** Por escrito presentado el tres de julio de dos mil quince, ante la Oficialía de Partes Común Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, **María del Rosario Marmolejo Oropeza** y **Rogelio Franco Valdespino**, por sí y en representación de su menor hijo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, demandaron de **Operadora de Hospitales Ángeles, Sociedad Anónima de Capital Variable**, **Fabiola Morfín García**, **Sergio A. Sucilla Plascencia** y de **Manuel Francisco Palencia Escalante**, el daño material, moral, así como otras prestaciones relacionadas con la indemnización de la responsabilidad civil subjetiva y objetiva con motivo de los servicios médicos en instituciones del sector privado.
4. El Juez Sexagésimo Cuarto de lo Civil de la Ciudad de México conoció la demanda, la admitió y registro con el número de expediente **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, mediante auto de ocho de julio de dos mil quince.
5. Se destaca que al contestar la demanda, **Operadora de Hospitales Ángeles, Sociedad Anónima de Capital Variable**, alegó que:
   1. El estudio de la anatomía patológica de la placenta que obraba en el expediente clínico presentado por la parte actora presentó **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, por lo que explicó que era resultado de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***; indicó que el embarazo siempre fue de alto riesgo y que por las condiciones, las lesiones a nivel **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** y lo condicionaron a sufrir la **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** que era impredecible por cuestiones que acontecieron en la gestación y nacimiento.
   2. En la tomografía se apreció que el recién nacido tuvo una **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** y explicó que esto implica la **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, las cuales se producen por eventos perinatales de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, y reiteró que la **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***. Indicó que la **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** ocurrió en el mismo sitio donde estaba presente desde el nacimiento la **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** y ésta tiene origen en la **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, lo que condicionó eventos de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** sufridos dentro del útero.
   3. Desde el nacimiento prematuro de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** presentó s**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, por lo que eran factores que condicionaron la presencia de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** y en consecuencia la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* sólo era atribuible al embarazo, parto y prematurez.
   4. El cinco de julio de dos mil trece, **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** no sufrió una reacción medicamentosa por el suministro del medicamento vía catéter yugular; así como que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* se había suministrado por ocho días sin que hubiera reacción, por lo que no se suministró por error ni es una sustancia peligrosa, ya que sólo se utiliza para mejorar el movimiento intestinal y la literatura médica no dice que provoque \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* como efecto adverso.
   5. No existe prueba que permita acreditar alguna negligencia por parte del personal de enfermería al momento de suministrar el medicamento al recién nacido, ya que la actividad se realizó conforme a las indicaciones del médico tratante; de ahí que, no existió negligencia por parte del personal de enfermería ni está contraindicada la prescripción a menores de un año.
6. Por su parte, los médicos **Fabiola Morfín García** y **Sergio A. Sucilla Plascencia** al momento de contestar la demanda respectivamente, se limitaron a señalar que sus funciones eran administrativas y no tenían relación con la prestación de servicios médicos y hospitalarios. El segundo simplemente indicó que hizo las notas médicas y el *adendum* respecto de lo ocurrido el cinco de julio de dos mil trece, con base en lo que constaba en el propio expediente clínico.
7. En la contestación presentada por el Dr. **Manuel Francisco Palencia Escalante**, se dedicó a:
   1. Narrar los actos que llevó a cabo con el nacimiento de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, las patologías que diagnosticó en su nacimiento y las medidas de tratamiento que llevó a cabo, así como las condiciones e instrucciones que precedieron el alta hospitalaria.
   2. Señalar que le era ajeno el hecho relacionado con el enfermero **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, pero en todo caso se trataría de una anomalía del enfermero que provocó la exaltación de una diversa enfermera, con lo que necesariamente la conducta realizada por el enfermero **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** difiere de la indicación que dejó en el expediente por ser el médico tratante, pues de no haber sido de esa forma, no se habría presentado la exaltación ni la instrucción de retirar el medicamento que se estaba suministrando.
   3. Insistió que si bien el medicamento \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que se recetó y las dosis no estaban contraindicadas, existe una presunción de que no se actuó conforme a la prescripción, pues de otra manera no habría exaltación ni contraorden de retirar lo que se estaba suministrando.
   4. Aclaró que el cinco de julio de dos mil trece visitó por la mañana a **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, dejó indicaciones médicas y la nota de evolución en el que indicó que estaba estable **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***; sin embargo, narró que en la tarde le hablaron de manera urgente para hacerle saber que el bebé se había puesto mal porque estaba **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, y que se debió al paso de un medicamento, concretamente, \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
   5. Con motivo del suceso, refirió que dejó indicaciones médicas, ordenó análisis, acudió al hospital y habló con los progenitores.
   6. Explicó que se presentó el seis de junio para ver el estado del bebé y dar informes a los progenitores.
   7. Manifestó que el siete de junio asistió al hospital para visitar y dar informes, por lo que comentó el resultado del ultrasonido \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* en el que se reportó la presencia de una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y de imágenes sugestivas de una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* (las que sugieren antecedente de una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* producida con anterioridad). Asimismo, contó la llamada que tuvo con un neurólogo externo al que le comentó el caso y confirmó las indicaciones médicas que siguieron al diagnóstico.
   8. Posteriormente, habló de la reunión que tuvieron los progenitores con el personal médico, incluido un neurólogo, quien comentó el manejo y seguimiento de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, así como que existieron imágenes de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* tanto en el ultrasonido, como en la tomografía, por lo que se debían a una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* de al menos doce semanas de anterioridad, por lo que se produjeron antes del nacimiento, aproximadamente en las semanas 23-24 de gestación. Lo que consideró que se confirmó con las **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** y el estudio de la placenta.
   9. Manifiesta que de las notas de enfermería, existen constantes vitales y la oxigenación se encuentran normales desde que se inicia con la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* hasta el cinco de julio de dos mil trece por la mañana, indicando que sólo en el momento de la tarde es cuando se presenta **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.
8. Seguidos los trámites correspondientes, el dieciséis de enero de dos mil diecinueve dictó sentencia en la que se declaró procedente la vía ordinaria civil, pero se consideró que la parte actora no acreditó su acción, por lo que se absolvieron a los codemandados, sin que se hiciera condena especial en costas.
9. **Toca de apelación \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.** Inconforme, la parte actora interpuso recurso de apelación, mismo que se resolvió por la Sexta Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, el veinticinco de junio de dos mil diecinueve, en el sentido de confirmar la sentencia de primera instancia.
10. **Primer juicio de amparo directo \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*:** Inconformes, por escrito presentado el nueve de agosto de dos mil diecinueve, ante la Oficialía de Partes de la Sexta Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, **María del Rosario Marmolejo Oropeza** y **Rogelio Franco Valdespino**, por sí y en representación de su menor hijo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, promovieron juicio de amparo directo. Asimismo, los terceros interesados, **Operadora de Hospitales Ángeles, Sociedad Anónima de Capital Variable**, **Fabiola Morfín García** y **Sergio Armando Sucilla Plascencia**, promovieron demandas de amparo adhesivo, que fueron admitidas en diversos autos de cinco de septiembre del mismo año.
11. De la demanda conoció el Octavo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito y la registró con el número **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***. Luego que se desechó la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción, el diecinueve de febrero de dos mil veinte, emitió resolución en la que concedió el amparo a la parte quejosa a partir de las siguientes consideraciones:
    1. Determinó fundados los argumentos en los que se alegó que la sala responsable no tomó en cuenta el expediente clínico del bebé y los resúmenes clínicos de doce y dieciocho de julio de dos mil trece, suscritos por el Dr. **Suscilla Plascencia**, en los que consta que se sufrió una reacción medicamentosa por el suministro de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, por lo que se cambió por \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*; que no se tomó en cuenta el estudio \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* de seis de julio de dos mil trece, que confirmó que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y que antes de esa fecha no había daño, lo cual sí tomó en cuenta el perito de la parte actora; que el medicamento fue aplicado de forma inadecuada por la vía de catéter de la yugular y sin diluir, causando una reacción medicamentosa y al día siguiente apareció el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*; que la sala se limitó a señalar que lo alegado por la parte actora fue la prescripción incorrecta del medicamento y la negligencia del personal médico.
    2. Se destacó que el juez de primera instancia indicó que el asunto versaba sobre una posible negligencia médica por lo que el cúmulo de pruebas debían interpretarse por los especialistas en la materia, con lo que se procedió al examen de diversos dictámenes periciales en materia de medicina legal y forense, pediatría y psicología, incluyendo los peritos de las partes y la pericial en pediatría por el perito designado por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, ante la omisión de nombramiento. De lo anterior, el juez concluyó que no hubo responsabilidad porque no existió negligencia ni afectación por el suministro de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, ya que de conformidad con la literatura médica, es usado en el periodo neonatal para reflujo gastroesofágico y la suministración fue acorde a las dosis, no siendo asociado con la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*; de ahí que, si no había prueba en contrario con valor suficiente para desvirtuar, entonces debía prevalecer dicha conclusión.
    3. Por su parte, la sala responsable analizó las pruebas e indicó que de las periciales de las partes, incluyendo el perito en pediatría de la parte quejosa, y los peritos en discordia en medicina legal y forense, coincidieron que las causas de complicación (\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que derivó en daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*) fueron causadas por lo prematuro del bebé y no el suministro del medicamento. En cuanto a los resúmenes clínicos de doce y dieciséis de julio de dos mil trece, sólo se referían a cambios sufridos por el bebé, concretamente una probable reacción medicamentosa, sin hablar del supuesto incorrecto suministro del medicamento.
    4. Se destacó que la sala consideró que no faltó valorar el dictamen del perito en medicina legal y forense; sin embargo, el tribunal colegiado considera que no se hizo porque el juez de primera instancia se limitó a reproducir las conclusiones del especialista y la sala indicó que el peritaje sí se tomó en cuenta porque se advirtió que era contradictorio con el de la parte demandada y por ello se nombró a la tercera en discordia. Por ello, se consideró que sólo se trataba de un análisis superficial y no de una valoración.
    5. Refirió que era cierto que no se cuentan con conocimientos para examinar el expediente clínico (incluyendo las opiniones emitidas por el Dr. **Suscilla Plascencia**), pero sí era posible examinar los dictámenes periciales y constatar si fueron considerados por los especialistas para estudiar el problema sometido, conforme a los hechos y el material probatorio. Lo anterior no ocurrió, ya que no se desvirtuó el dictamen que estableció la existencia de una responsabilidad médica.
    6. Por lo anterior, el tribunal colegiado ordenó que se dictara una nueva sentencia en la que la sala analizara con plenitud de jurisdicción los dictámenes periciales para determinar con la debida motivación, lo que procediera sobre la responsabilidad alegada.
    7. Finalmente, se declararon inoperantes los conceptos de violación.
12. **Sentencia en cumplimiento.** El doce de agosto de dos mil veinte, la sala responsable dictó sentencia en cumplimiento, en la que nuevamente confirmó la sentencia recurrida y condenó a costas.
13. **Segundo juicio de amparo AD \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.** Mediante escrito presentado el tres de septiembre de dos mil veinte, ante la Oficialía de Partes de la Sexta Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, **María del Rosario Marmolejo Oropeza** y **Rogelio Franco Valdespino**, por sí y en representación de su menor hijo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, promovieron juicio de amparo directo en contra de la sentencia emitida por la sala. Asimismo, los terceros interesados **Operadora de Hospitales Ángeles, Sociedad Anónima de Capital Variable**, **Fabiola Morfín García** y **Sergio Armando Sucilla Plascencia** presentaron amparo adhesivo.
14. De la demanda conoció el Octavo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito y la registró con el número **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***. Seguidos los trámites procesales, el diez de diciembre de dos mil veinte emitió resolución en la que concedió el amparo a la parte quejosa a partir de las siguientes consideraciones:
    1. El tribunal colegiado analizó las consideraciones que la sala hizo sobre el expediente clínico (incluyendo las opiniones de doce y dieciocho de junio de dos mil veinte), así como el contenido de los dictámenes periciales. Hecho lo anterior concluyó que la responsable no tomó en cuenta que el especialista de la parte actora señaló que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* estaba contraindicada en niños menores de un año, cuando respondió a la pregunta 27 del cuestionario ni atendió lo asentado por el perito en el sentido que en el expediente clínico del bebé se hizo constar que el único evento que coincidía con el \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* era el paso del medicamento \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y que se le cambió por \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, según la respuesta a la pregunta 31.
    2. Por lo anterior, el tribunal colegiado consideró que la sala estaba obligada, luego de analizar cuidadosamente las opiniones, a exponer con amplitud las razones y motivos por los que en su concepto no merecían valor las afirmaciones del perito de la parte actora. Así, advirtió que la sala atendió sin mayor consideración a las conclusiones de una o varias opiniones de expertos, sin producir razonamiento al respecto, lo que conllevó a violentar los principios que rigen la apreciación de la prueba y el artículo 16 constitucional.
15. **Sentencia en cumplimiento:** En acatamiento a la ejecutoria, la Sexta Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México dictó un nuevo fallo el once de mayo de dos mil veintiuno. Como consecuencia, mediante proveído de quince de junio de dos mil veintiuno, el tribunal colegiado tuvo por cumplida la ejecutoria dictada en el juicio de amparo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.
    1. Luego de analizar los dictámenes de la y los peritos, así como el expediente clínico, la sala destacó que era delicado el estado de salud del bebé por la patología de nacimiento, advirtió que en todos los dictámenes quedó debidamente probado que existían factores de riesgo y contraindicaciones para el suministro de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* (feocromocitoma, hemorragia gastrointestinal, epilepsia, intubación de intestino delgado, anastomosis intestinal), el bebé no presentaba ninguna. Asimismo, destacó que todos los dictámenes establecían que el suministro del medicamento no tenía relación con la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. Indicó que no pasaba desapercibido que en el dictamen de la parte actora se indicó la posibilidad de elevación de la presión, pero se atribuía a personas con feocromocitoma y no a la generalidad de los pacientes, aunado a que los efectos por sobredosis eran reversibles al suspender el medicamento.
    2. Asimismo, consideró que se acreditara mediante el dictamen del perito de la parte actora ni del expediente clínico que el suministro no diluido del medicamento resultara suficiente y determinante para probar una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, ya que en ninguno de los dictámenes se apreciaba de esa forma ni en el expediente constaba que se hubiera suministrado en esas condiciones. Incluso, destacó que de las documentales del expediente de doce y dieciséis de junio de dos mil trece, tampoco se advertía que el suministro fuera como alegaba la parte actora y que causara un daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
    3. Indicó que no había prueba fehaciente de que la aplicación de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* haya sido causa determinante de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que derivó en la incapacidad total permanente, porque el medicamento se prescribió por primera vez por el médico tratante particular desde el veintisiete de junio de dos mil trece y para el cinco de julio de dos mil trece, ocho días de suministrarle el medicamento, no se presentó reacción.
    4. Aunado, puso de manifiesto que en el expediente clínico constaba que el bebé presentaba una lesión en la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* desde el nacimiento, la cual se produjo por eventos \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y que la lesión condicionó la salud posterior del menor. Refirió que desde el nacimiento constaba la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y que se encontró por la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* desde que nació. Así, consideró que con el estudio de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* practicado a la placenta desde un día después del nacimiento (\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*), constó la presencia de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, por lo que desde antes de nacer hubo \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y áreas dañadas en el \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* del bebé porque se detuvo el flujo de la sangre.
    5. En cuanto a la parte en cumplimiento de la ejecutoria de amparo, se destaca que la sala responsable analizó la opinión del perito designado por la parte actora, acerca de que el medicamento no debía suministrarse a menores de un año, pero consideró no otorgarle valor probatorio pleno a la opinión porque no se desprendieron elementos de convicción o justificación, razonamientos que soportaran su opinión. Por el contrario, consideró que era contradictorio porque en las conclusiones se advertía que la forma en que se suministró el medicamento, la falta de supervisión por el médico tratante y la falta de cuidado en la vigilancia de la administración del suministro del medicamento eran las que causaron el daño, pero en sus respuestas y propias conclusiones no explicó sobre la contraindicación a los menores de un año que hizo valer. Puso de manifiesto que el perito se limitó a referir que la violación del derecho humano a la protección de la salud aconteció porque no se previnieron los daños que pudo ocasionar el medicamento y la forma en que se suministró. Así, refirió que por un lado sustentaba la contraindicación y por otro, al contestar preguntas, el perito atribuía el daño a la indebida atención al suministro, de forma que concluyó que el daño no era por el suministro, sino por la forma en que no se supervisó por el médico tratante. En consecuencia, concluyó que la opinión del perito carecía de contundencia y asertividad.
    6. Incluso, al retomar la respuesta de la pregunta 26, consideró que como el mismo perito refería, no se podía determinar con exactitud si las reacciones adversas al medicamento provocaron una incapacidad al bebé ni de qué tipo. Por ello, estimó que el decir del perito no generó plena convicción en que el uso del medicamento provocó una reacción adversa como \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y en consecuencia, el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
    7. Insistió que aun cuando el perito se refirió a la bibliografía y contraindicación en menores de un año, de la lectura de la misma se advertía que las reacciones se seguían evaluando y que los efectos adversos eran frecuentes cuando se utilizaban dosis altas, sin que se advirtiera argumentación o evidencia diversa en el dictamen que conllevara indubitablemente a una reacción como la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
    8. En cuanto a la opinión relativa del expediente clínico, la sala consideró que no se podía hacer a un lado la garantía de legalidad y certeza jurídica, de forma que no se podía conceder valor probatorio pleno a lo señalado por el Dr. **Sergio A. Sucilla Plasencia** porque se refirió a una probabilidad y coincidencia que el uso del medicamento diera lugar a una reacción extrapiramidal; de ahí que, las clasificó como apreciaciones subjetivas que no se robustecían con ningún otro medio para concluir que suministrar el medicamento conllevó a la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
16. **Recurso de inconformidad \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.** Por escrito presentado el siete de julio de dos mil veintiuno, ante la Oficina de Correspondencia Común de los Tribunales Colegiados en Materia Civil del Primer Circuito, **María del Rosario Marmolejo Oropeza** y **Rogelio Franco Valdespino**, por sí y en representación de su menor hijo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, interpusieron recurso de inconformidad en contra del auto de quince de junio del mismo año; sin embargo, por sentencia de dos de septiembre de dos mil veintiuno el tribunal colegiado consideró que los motivos de inconformidad eran infundados e inoperantes por lo siguiente:
    1. Primero advirtió que el amparo se concedió por la falta de ponderación exhaustiva de las consideraciones del dictamen pericial del especialista de la parte actora, por lo que debía dictarse un nuevo fallo en el que, atendiendo a los lineamientos expresados por el órgano de amparo, se analizara con plenitud de jurisdicción los diversos dictámenes periciales aportados a fin de determinar, con la debida motivación, lo que procediera sobre la responsabilidad que se le imputara a la parte demandada.
    2. Así, consideró que la sala atendió las afirmaciones que emitió el perito médico de la parte actora al dar respuesta a las preguntas, concretamente las preguntas 27 y 30 del cuestionario, relativo a que el medicamento \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* estaba contraindicado para menores de un año y que en el propio expediente clínico se apuntó que el único evento que coincidía con el \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* fue el paso de dicho medicamento, pues hasta tuvo que cambiarse por \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* oral.
    3. Se estimó lo anterior porque analizó la opinión del perito designado por la parte actora y consideró que no se había emitido una explicación o razonamiento que soportara esa afirmación, sino que había incurrido en contraindicaciones debido a que posteriormente atribuyó el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* a la indebida atención en el suministro del medicamento.
    4. En cuanto a lo asentado en el expediente clínico, el tribunal colegiado advirtió que la sala refirió que si bien el Dr. **Sergio A. Sucilla Plascencia** había apuntado que en apariencia podía tratarse de una relación causa-efecto entre la suministración del medicamento y el \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que sufrió el bebé, a tal afirmación no se le podía conceder valor probatorio porque el autor se refirió a una probabilidad y una coincidencia, lo cual consideró apreciaciones subjetivas y no robustecidas con algún otro medio de prueba.
    5. En ese sentido, el órgano de amparo consideró que la sala tomó en cuenta lo precisado por el perito de la parte actora y fue exhaustiva en los motivos que la llevaron a concluir de la forma que lo hizo.
    6. Aunado, el tribunal colegiado consideró que no existía exceso en la ejecución de la sentencia porque no es cierto que se hayan tomado en cuenta cuestiones que no formaron parte de la litis y sean contrarias al expediente clínico, como lo es que el bebé presentaba una lesión en la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* al momento de nacer, producida por eventos perinatales de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y que la lesión condicionó a la salud posterior; que desde el nacimiento constaba la condición porque se evidenció en la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* presente en la placenta, según el estudio que obraba en el expediente de la madre del menor; del estudio se sabía de los \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, con lo que desde antes de nacer hubo presencia de accidentes cardiovasculares y áreas dañadas en el cerebro.
    7. Así, el tribunal colegiado precisó que lo tomado en cuenta por la sala responsable formaba parte de las consideraciones sobre las que se pronunció el acto reclamado, sin que se atendieran o modificaran en la ejecutoria de amparo como parte de los alcances de la concesión.
17. **Tercer amparo directo \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.** Por escrito presentado el veintiocho de junio de dos mil veintiuno ante la Oficialía de Partes de la Sexta Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, **María del Rosario Marmolejo Oropeza** y **Rogelio Franco Valdespino**, por sí y en representación de su menor hijo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, promovieron juicio de amparo directo en contra de la sentencia definitiva dictada en cumplimiento por la sala.
18. En esencia, la parte quejosa hizo valer los siguientes conceptos de violación:
    1. Primero: nuevamente, la sala omite resolver sobre la violación al derecho humano a la salud, así como el incumplimiento de las obligaciones a cargo de los terceros interesados consistentes en respetar, proteger, promover y garantizar el derecho humano en comento; esto, tomando en cuenta la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
    2. Aunado, refiere que como se tiene que analizar el cumplimiento de las obligaciones de los demandados, entonces a estos les corresponde la carga de la prueba; de esa forma, alega que si no se acreditó el cumplimiento de los deberes, entonces era evidente la condena.
    3. Alega que el derecho a la salud no sólo es vinculante frente a los órganos del Estado, sino también en relaciones entre particulares. Insiste que se deben atender a la influencia de los valores que subyacen en el derecho a la salud, que sirven como un vínculo entre la Constitución General y los particulares, de forma que no es posible considerar que los hospitales privados sólo se rigen por las figuras de derecho privado.
    4. Segundo: refiere que la sala responsable dejó de resolver la totalidad de los agravios porque no se pronunció sobre el incumplimiento de los médicos sobre las obligaciones de medios, seguridad, normatividad y resultados, así como analizar los derechos del paciente (atención médica adecuada, trato digno y respetuoso, información con los parámetros correspondientes, decidir sobre la atención, consentimiento informado, recibir atención en caso de urgencia y contar con un expediente clínico) y demás artículos aplicables de la Ley General de Salud. Destaca que era importante porque la responsabilidad civil subjetiva reclamada se sustentaba en esos reclamos específicos.
    5. La sala se limitó a señalar que no hubo responsabilidad civil subjetiva porque no se acreditó el primer elemento de la acción (incumplimiento de un deber), cuando en realidad tenía que atender a todas las cuestiones que se hicieron valer como hechos y omisiones ilícitas que se hicieron valer en relación con el cumplimiento de los principios éticos y científicos.
    6. Se duele porque la sala responsable absolvió a los demandados por la responsabilidad civil subjetiva porque la obligación de la y los médicos es de resultados, pero alegan que no sólo hicieron valer el incumplimiento de ese tipo de obligación. Agrega que se impugnó el incumplimiento de dar una atención médica y servicios de salud de calidad, legítimos, adecuados, apropiados, de acuerdo con los principios éticos y científicos, así como diversos artículos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Por lo anterior, considera que no se atendió a la litis y se valoraron las pruebas conforme a cuestiones ajenas a la real causa de pedir.
    7. En consecuencia, alega que se debió hacer una interpretación conforme de los artículos 1910 y 1913 del Código Civil para la Ciudad de México a la luz de la dignidad humana, ya que la sala fue restrictiva al considerar que el artículo 1910 citado requiere de un hecho ilícito limitado a la asistencia del paciente, lo que no cumple con el test de proporcionalidad. Así, insiste en que la interpretación de la sala deja fuera hechos y omisiones que lesionan la dignidad humana.
    8. Tercero: refirió que las consideraciones de la sala violaban la debida aplicación de la ley, tutela judicial efectiva, debido proceso, defensa adecuada, tutela completa, legalidad, seguridad jurídica, acceso a la justicia, así como el principio pro persona y pro acción porque no se atendió a lo que efectivamente se hizo valer en el escrito de agravios.
    9. Cuarto (señalado como quinto en la demanda): reitera que los demandados actuaron de forma ilícita porque así se desprendía del dictamen hecho por el perito en medicina legal y forense designado por la parte actora. Por el contrario, se inconforma porque los demandados no probaron que su actuar fue lícito y la sala responsable no indicó con qué medios de prueba acreditó el actuar lícito sobre las obligaciones derivadas de los principios éticos y científicos.
    10. Quinto (señalado como cuarto en la demanda): alega que los demandados tienen la carga para acreditar que cumplieron con todas las obligaciones previstas en la Ley General de Salud y demás normas que derivan como son normas oficiales mexicanas, reglamentos o diversas guías de práctica. De esa forma, considera que le afectó la carga de la prueba que le atribuyó la sala responsable, pues tenía que partir de la base que la demanda se hizo valer a partir del uso de sustancias peligrosas a la luz del artículo 1913 del Código Civil para la Ciudad de México. Señala que en atención a los principios de proximidad y facilidad probatoria, se le debe exigir a los profesionales médicos la carga de probar que la conducta fue diligente, ya que existe una presunción de que los daños ocasionados por el suministro de medicamentos fue por negligencia.
    11. Sexto (señalado como quinto en la demanda): se duele por la forma en que la sala analizó la responsabilidad civil objetiva cuando concluyó que no se acreditó el nexo causal entre el suministro del medicamento y el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que tuvo el bebé. Asimismo, considera que la sala introdujo elementos de la acción indebidamente, como es el daño causado, puesto que a los demandados les corresponde acreditar que los daños se causaron por culpa o negligencia inexcusable de la víctima; de ahí que, considera que es inconstitucional la interpretación del artículo 1913 del Código Civil para la Ciudad de México. Reitera que a las víctimas no les corresponde probar el nexo causal, cuando se trata de un caso de responsabilidad civil objetiva.
    12. Séptimo (señalado como sexto en la demanda): alega que se violaron de forma parcial e incompleta los dictámenes de las periciales en materia de medicina legal y forense, así como pediatría. En consecuencia, solicita que se valoren de forma completa las periciales para proteger su derecho a una defensa adecuada.
    13. Por otra parte, señala que la materia de la prueba pericial no fue determinar si el medicamento \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* es una sustancia peligrosa, pero el perito que propuso llegó a la conclusión que sí lo era y eso no se tomó en cuenta. Por ello, se evidencia que la valoración de las periciales fue incorrecta porque no se analizó en conjunto con las notas médicas y el expediente clínico, así como diversos informes emitidos por varias personas profesionales de la salud durante dos mil quince.
    14. Aunado, considera que se violan los artículos 81 y 402 de la ley adjetiva, en tanto que la sala responsable no tomó en cuenta la respuesta a la pregunta 27 en la que se dijo que el medicamento estaba contraindicado en menores de un año.
    15. Argumenta que los dictámenes emitidos por los peritos de su contraparte no merecen valor probatorio porque son incongruentes con los datos del expediente clínico. Refiere que el perito consideró que el daño que sufrió el bebé no fue consecuencia del medicamento, sino de las complicaciones que tuvo previas al parto, cuando en realidad, del resumen clínico de doce de julio de dos mil trece y diversas constancias de dos mil quince, se desprende que el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* surgió posterior al suministro de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y así constó en el ultrasonido de seis de julio de dos mil trece. Aunado, señala que el perito indicó que no tuvo una reacción medicamentosa, cuando en las notas de doce y dieciséis de julio de dos mil trece, el Dr. **Suscilla** dijo que sí la hubo. Por lo anterior, considera que el perito de la contraparte carece de credibilidad.
    16. Reitera que los dictámenes de los peritos contrarios son incongruentes porque, aunque señalan que el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* estaba presente desde que el bebé estaba en el útero, no existe constancia médica al respecto.
    17. Adicionalmente, se inconforma porque la sala tuvo los resúmenes clínicos de doce y dieciséis de julio de dos mil trece como meras opiniones y con el rigor de documento público que contiene el relato patográfico del paciente, como especifica la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
    18. Octavo (señalado como séptimo en la demanda): insiste que la sala responsable cambió los hechos materia de la litis y la causa de pedir porque consideró que el reclamó derivó de que no se debió suministrar la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* o que se le aplicó en una cantidad menor; resalta que en realidad se alegó que la negligencia derivó porque el medicamento se suministró por una vía inapropiada (por la yugular sin diluir) y que por ello se ocasionó una reacción medicamentosa y una afectación en el cerebro.
    19. Noveno (señalado como octavo en la demanda): se duele porque la sala responsable dejó de analizar y valorar si las cartas de consentimiento informado contienen los requisitos que se refieren a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con lo que se evidenciaría que no se establecieron las consecuencias que podría tener el uso de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
    20. Por otra parte, refiere que de los dictámenes es posible acreditar el nexo causal entre el daño moral sufrido y la ilicitud en que incurrieron los demandados. Agrega que la sala dejó de valorar los dictámenes en materia de psicología, por lo que se le dejó en estado de indefensión.
    21. Décimo (señalado como noveno en la demanda): la condena a costas viola el artículo 140, fracción IV, del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México, así como los diversos 1, 4 y 17 constitucionales. Así, manifiesta que no debe haber condena en costas porque está involucrado un infante que sufre una discapacidad, por lo que es evidente que pertenece a un grupo vulnerable.
    22. Décimo primero (señalado como décimo en la demanda de amparo): de nuevo, señala que fue indebida la valoración de las periciales porque no se exponen con amplitud los motivos por los cuales se concluyó que el dictamen del perito de la actora no merecía valor.
    23. Indica que con motivo del amparo anterior, la sala responsable debía tomar en cuenta lo determinado por el perito de la parte actora al dar respuesta a las preguntas 27 y 31 del cuestionario y de las notas del resumen clínico de doce y dieciséis de julio de dos mil trece porque podría ser una relación de causa-efecto entre la administración del medicamento y el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. Luego, concluye que es evidente que la sala no dio cumplimiento a la diversa sentencia de amparo.

1. De la demanda tocó conocer al Octavo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, la cual fue admitida a trámite el trece de julio de dos mil veintiuno, registrándola bajo el expediente **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***. Mediante acuerdo de once de agosto siguiente, se decretó la suspensión del procedimiento, hasta en tanto se resolviera el recurso de inconformidad interpuesto contra el auto de quince de junio de dos mil veintiuno, que tuvo por cumplida la ejecutoria de amparo emitida en diverso juicio constitucional **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, debido a la vinculación que guardaba esa resolución con la sentencia reclamada.
2. Por diverso escrito presentado de manera electrónica el veintitrés de agosto de dos mil veintiuno, la tercera interesada **Operadora de Hospitales Ángeles, Sociedad Anónima de Capital Variable**, promovió amparo adhesivo, al que le recayó el proveído de veintiséis de agosto de dos mil veintiuno, que reservó su acuerdo hasta en tanto se levantara la suspensión del procedimiento decretada.
3. Mediante acuerdo de presidencia del tribunal del conocimiento, de ocho de septiembre de dos mil veintiuno, en atención a lo solicitado por esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ordenó no resolver el amparo directo hasta que se emitiera la resolución correspondiente en la solicitud de facultad de atracción **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.
4. Mediante proveído de cinco de octubre de dos mil veintiuno, el magistrado presidente del Octavo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, ordenó agregar al asunto amparo directo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, copia de la resolución emitida en el recurso de inconformidad **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, resuelto en sesión de dos de septiembre de dos mil veintiuno, en el sentido de declararlo infundado.
5. En acuerdo de catorce de octubre de dos mil veintiuno se levantó la suspensión del procedimiento decretado con motivo del recurso de inconformidad planteado por la quejosa, debido a que mediante proveído de veintinueve de septiembre de dos mil veintiuno, **se desechó la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción \*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, que hizo valer la quejosa. En consecuencia, en diverso acuerdo de catorce de octubre del mismo año, se admitió a trámite la demanda de amparo adhesivo promovida por la tercera interesada **Operadora de Hospitales Ángeles, Sociedad Anónima de Capital Variable.**
6. **Sentencia del Tribunal Colegiado.** Mediante sentencia de doce de enero de dos mil veintidós, el órgano **negó** el amparo principal y declaró sin materia el amparo adhesivo a partir de las siguientes consideraciones:

* Se determinaron **infundados** los conceptos de violación en los que se alegó que la sala responsable omitió estudiar la violación al derecho a la salud, las obligaciones de los médicos (obligaciones de medios, seguridad, normatividad y resultados) y los derechos del paciente (recibir atención médica, trato digno y respetuoso, información suficiente, clara, oportuna y veraz, atención médica de urgencia, contar con un expediente clínico), así como las obligaciones del hospital relativos a vigilar los procedimientos médicos con un responsable con título.
* Para dar respuesta, sintetizó las consideraciones de la sala responsable en las que indicó que luego de estudiar las pruebas -incluyendo el expediente clínico y las pruebas periciales- concluyó que no había prueba fehaciente de que el suministro del medicamento \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* hubiera sido la causa determinante para que el recién nacido presentara una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que derivó en el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*; esto, pues el deterioro en la salud no fue por un obrar ilícito, sino complicaciones desde la gestación y nacimiento.
* Así, consideró que la sala sí respondió los argumentos de la parte quejosa porque el “incumplimiento a las normas de salud” y la “violación al derecho humano a la salud”, lo sustentaron en la actuación negligente en el suministro del medicamento que provocó los daños. En ese sentido, el tribunal determinó que si la responsable examinó las pruebas aportadas por las partes y estableció que no hubo negligencia ni impericia, sino que el daño fue con motivo de las complicaciones en la gestación y nacimiento; lo anterior, consideró que era suficiente para desestimar las prestaciones reclamadas, incluidas las que se refieren de manera general a la violación al derecho fundamental a la salud. Reforzó señalando que, al tratarse de un juicio de responsabilidad civil entre particulares, se debe atender a los elementos constitutivos de la acción, que se configuran conforme a las normas -incluida la culpa, entendida como la omisión de realizar todas las conductas necesarias para la consecución de su objetivo según las experiencias de la *lex artis*- y no a la observancia en abstracto de los derechos humanos.
* Refirió que de acuerdo con las disposiciones legales nacionales e internacionales, las obligaciones de los profesionales de la medicina sólo consisten en prestar la atención médica de manera diligente, oportuna y de calidad, con profesionalismo y atendiendo a las diversas normas que regulan la atención médica y de salud, como son: (i) realizar los servicios médicos; (ii) realizar el diagnóstico del paciente; (iii) realizar actuaciones previas a la elaboración del diagnóstico -como recopilar datos para averiguar los síntomas, interpretación de datos obtenidos previamente comparándose con cuadros patológicos conocidos por la ciencia médica-; (iv) realizar el tratamiento al paciente; y (v) deber de información por parte del médico al paciente y familiares de todas las contingencias que se produzcan.
* Así, consideró que le corresponde exclusivamente al Estado respetar, proteger, garantizar y promover el derecho humano a la protección de la salud, como lo prevé el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
* Retomó que esta Primera Sala -en la tesis 1a XXIII/2013 (10a.) de rubro “*DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. IMPONE DEBERES TANTO A LOS PODERES PÚBLICOS COMO A LOS PARTICULARES QUE SE DEDICAN AL ÁMBITO DE LA SALUD*” ha establecido que el derecho fundamental a la salud impone deberes tanto a los poderes públicos como a los particulares que se dedican al ámbito de la salud, pero que debía entenderse en el ámbito de la protección de la salud en función de las relaciones que se configuran entre el profesional de la medicina y el paciente, no así en los ámbitos de promover (entendido como la difusión e información sobre el derecho fundamental y la forma de tutelarlo), respetar (no realizar conducta o acto que impida el ejercicio de ese derecho) y garantizar (entendido como la implementación de mecanismos, procedimientos e instituciones que hagan efectivo el disfrute del derecho a la salud y asistencia social; esto, como se confirma de las tesis de esta Primera Sala “DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS” y “DERECHOS HUMANOS. LA OBLIGACIÓN DEL ÓRGANO DE AMPARO DE PROMOVERLOS, RESPETARLOS, PROTEGERLOS Y GARANTIZARLOS, PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SÓLO SE ACTUALIZA EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA, POR LO QUE CARECE DE ATRIBUCIONES PARA PRONUNCIARSE RESPECTO DE VIOLACIONES A LOS QUE NO FORMEN PARTE DE LA LITIS CONSTITUCIONAL”.
* Por otra parte, se determinaron **infundados** los conceptos de violación en los que se alegó que existía la reversión de la carga probatoria, de forma que a los demandados les correspondía acreditar que la conducta fue diligente ante la dificultad que tiene la víctima de evidenciar la culpa del médico y del hospital, así como en los que se inconformaron porque la sala señaló que no se acreditó el nexo causal entre el suministro del medicamento y el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, pues se demandó como responsabilidad civil objetiva y en todo caso tenían que acreditar la culpa o negligencia inexcusable de la víctima.
* El órgano de amparo destacó que esta Primera Sala, en las tesis CCXXVII/2016 (10a.) y CCXXX/2016 (10a.), ha definido que los profesionales de la medicina deben acreditar su debida diligencia los casos de responsabilidad civil médico sanitaria y, por su parte, la parte demandante debe acreditar los elementos de daño y nexo causal.
* En consecuencia, consideró que si las partes aportaron diversas pruebas (incluyendo la pericial en medicina y los expedientes clínicos de la madre y del recién nacido) que fueron valoradas por la responsable y que la llevaron a concluir que el daño no fue consecuencia del suministro del medicamento, sino de las condiciones que presentó desde la gestación y nacimiento, entonces no hubo una indebida atribución de cargas probatorias. Indicó que si bien a la parte demandada le correspondía acreditar su debida diligencia, lo realizó con la pericial y los expedientes, que descartaron cualquier culpa o negligencia en el daño.
* Destacó que la sala responsable examinó los elementos de la responsabilidad civil objetiva y determinó que no se justificaba el nexo causal entre la aplicación del medicamento y el daño, pero no era una circunstancia que modificara la sentencia, ya que esa responsabilidad no aplica para el caso. Reiteró, a partir de la jurisprudencia 1a./J, 22/2011 (10a), que la responsabilidad civil médica es de índole subjetiva y los elementos son daño, la culpa o actuación negligente y el nexo entre los primeros dos elementos. En consecuencia, determinó que no se actualizaba el supuesto previsto en el artículo 1913, relativo a demostrar que el daño fue por culpa o negligencia de la víctima.
* Por otra parte, el tribunal colegiado atendió las alegaciones relativas a que la sala valoró parcial e incompleta las periciales en medicina legal y forense y pediatría porque sólo atendió a ciertas preguntas y respuestas y no a todas las conclusiones, así como que las periciales de la contraparte no merecían valor probatorio al ser incongruentes con el expediente y resúmenes clínicos de doce y dieciséis de julio de dos mil trece; aunado a que la materia de prueba no fue determinar si la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* se consideraba una sustancia peligrosa.
* Las alegaciones se tuvieron por **infundadas** porque no tenía la obligación de pronunciarse sobre todas las respuestas de los peritos. Refirió que de conformidad con el artículo 402 del Código de Procedimientos Civiles local, se tiene un sistema libre de valoración en el que la persona juzgadora, conforme a su libre arbitrio, examina y pondera el justo alcance de cada dictamen pericial para establecer una verdad legal, con lo que debe exponer razones y fundamentos (los motivos por los cuales las periciales le generaron o no la certeza suficiente para conocer la verdad) que lo llevaran a emitir determinada opinión, pero sin la necesidad de pronunciarse sobre cada respuesta.
* En el caso, calificó como apegada a derecho la valoración de los dictámenes porque destacó las cuestiones relevantes que se informaba en cada uno, conforme a las respuestas dadas al interrogatorio y sin atender exclusivamente a la conclusión -como incorrectamente se alegó-; aunado, advirtió que la información la relacionó con los expedientes y resúmenes clínicos.
* Retomó el acto reclamado y destacó que la sala responsable concluyó que los peritos de los codemandados y tercero en discordia crearon la convicción suficiente para concluir que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* no era una sustancia peligrosa por sí misma y que si bien existían contraindicaciones (feocromocitoma, hemorragia intestinal, epilepsia, intubación del intestino delgado y anastomosis intestinal), ninguna de éstas constaba en el expediente clínico del menor; de ahí que, no se evidenciaba la prohibición expresa para su suministro. Aunado, de las mismas pruebas, la sala responsable concluyó que incluso el medicamento sin diluir no resultaba determinante para provocar una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* (independientemente de que esa circunstancia no estaba demostrada con medios de prueba).
* Asimismo, puso de manifiesto que la responsable sí dio razones para restarle valor al dictamen del perito de la parte actora. En ese sentido, destacó que la sala tomó en cuenta la afirmación del perito en el sentido de que el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* lo atribuía a una reacción medicamentosa que coincidía con el suministro de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, pero era insuficiente para atribuir responsabilidad médica porque los restantes dictámenes dijeron que la reacción podía ocurrir a cualquier persona, con independencia del tipo de sustancia. La sala también consideró que en el expediente se asentó que al día siguiente el bebé mejoró y fue hasta después que presentó la lesión \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, aunado a que el medicamento ya llevaba ocho días de suministro sin ningún problema. También se destacó que al momento de nacer, el bebé presentó una lesión en la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, producida fundamentalmente por evento perinatales de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, lo cual se corroboraba con el estudio de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* practicado a la placenta, las complicaciones en el embarazo, el nacimiento prematuro y las afectaciones desde el nacimiento. También consideró que la opinión del perito de la actora se contradecía, ya que por un lado señaló que el medicamento no debía suministrarse a menores de un año y por otro, que el medicamento se administró de forma incorrecta (en la yugular sin diluir), así como que dijo que “no se podían determinar con exactitud los daños que le atribuyen al medicamento”.
* Por lo anterior, el tribunal colegiado consideró que las periciales se valoraron correctamente porque se realizó un ejercicio de razonabilidad, fundado y motivando con argumentos lógicos; en adición a que la responsable describió las constancias médicas que corroboraban los daños que presentaba el bebé desde la gestación y nacimiento y no fueron desvirtuadas en la demanda de amparo.
* Por otra parte, el tribunal colegiado también consideró **infundados** los argumentos en los que se expresó que fue incorrecto que se desestimaran los resúmenes clínicos de doce y dieciséis de julio de dos mil trece, por calificarlos como opinión y no como documentos públicos que contienen un expediente clínico, violando la NOM-004-SSA3-2012 y la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
* Al respecto, se consideró que los resúmenes clínicos que realizó el Dr. Sucilla Plascencia, eran insuficientes para atribuir responsabilidad, porque el propio médico refirió que la reacción fue una probabilidad y consecuencia aparente en el tiempo, de forma que la opinión no estaba sustentada en un análisis completo de la situación médica del bebé ni con medio de prueba apto para sostener que el uso del medicamento llevó a la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y posterior daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. Así, el órgano de amparo consideró que no había material probatorio que acreditara fehacientemente que la reacción medicamentosa provocó el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, y por el contrario, sí existieron pruebas que contradicen esa apreciación.
* Finalmente, consideró que si bien el expediente clínico se estima un documento público, no implicaba que la opinión contenida (reacción medicamentosa) el alcance demostrativo que pretenden. Así, se dijo que tenían valor probatorio pleno, pero sólo sobre la autenticidad del documento y certeza de que se hicieron las manifestaciones contenidas, pero no prueba la verdad de lo expresado, lo cual es más bien la eficacia demostrativa plena.
* Por otra parte, consideró inexacto que la parte quejosa reclamara que se cambió la litis en el sentido que no se alegó que el medicamento no debiera suministrarse o que hubiera sido en una cantidad no prescrita, sino que se alegó que antes del cinco de julio el bebé no presentaba daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y hasta la aplicación del medicamento, cuando sufrió la reacción medicamentosa, el estudio del día siguiente reportó una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que provocó el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. Así, el tribunal colegiado indicó que la sala no se concretó a constatar el suministro del medicamento, sino que estudió las pruebas y concluyó que el medicamento no ocasionó una reacción adversa.
* En el mismo sentido, el tribunal colegiado consideró infundado el reclamo en el sentido que la responsable no estudió la falta de información y orientación necesaria respecto de la salud del menor, pues no obraba en el expediente clínico constancia en ese sentido ni cartas de consentimiento informado, lo que causó daño moral y violación a los derechos del paciente. Se respondió que en el escrito inicial de la demanda no se pidió como prestación una indemnización por daño moral derivada de la falta de consentimiento informado, sino por la mala atención médica que provocó el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* al bebé.
* Igualmente determinó que era infundada la alegación relativa a que no se les debió condenar al pago de costas en ambas instancias porque en la controversia se involucraba una persona menor de edad perteneciente a un grupo vulnerable. El órgano de amparo sustentó que el artículo 140, fracción IV, del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México que fue aplicado, no hace distinción tratándose de personas menores o con discapacidad, por lo que basta que se dicten dos sentencias adversas conformes de toda conformidad.
* Se estimó que tampoco procedía un control de convencionalidad para no aplicar la norma, ya que no violenta el artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. El precepto convencional no prohíbe el pago de costas, aunado a que el caso *Cantos Vs. Argentina* tampoco estableció esa prohibición a partir de la interpretación al precepto, ya que se refirió al pago de costas desproporcionado y excesivo que inhibe el derecho de acudir a tribunales.
* Finalmente, el tribunal colegiado calificó como inoperante lo alegado en el sentido que subsistieron vicios que se ordenó reparar en el juicio de amparo directo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** porque la responsable no analizó las respuestas a las preguntas 27 y 31 que emitió el perito que designaron ni el adendum de dieciséis de julio de dos mil trece. Indicó que si en la demanda se plantean conceptos de violación encaminados a demostrar que la sentencia dictada en cumplimiento de una diversa ejecutoria de amparo no cumplió debidamente los lineamientos ahí establecidos, en realidad se debió acudir al recurso de inconformidad.
* Ahora bien, dado lo infundado e inoperante de los conceptos de violación de la demanda de amparo principal, se declaró sin materia el amparo adhesivo.

1. **Recurso de revisión 684/2022.** Inconforme, **María del Rosario Marmolejo Oropeza** y **Rogelio Franco Valdespino**, por propio derecho y en nombre de su menor hijo, interpusieron recurso de revisión mediante escrito presentado el diez de febrero de dos mil veintidós ante la Oficialía de Partes Común de los Tribunales Colegiados en Materia Civil del Primer Circuito. En esencia alegaron:

* En el apartado de procedencia, los recurrentes indicaron que se interpretaron los artículos 1 y 4 constitucionales, así como el derecho humano a la protección de la salud previsto en los artículos 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General No. 14 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas. Aunado, refirió que el tribunal colegiado omitió resolver sobre la inconstitucionalidad de los artículos 1910 y 1913 del Código Civil del Distrito Federal (ahora Ciudad de México).
* Refiere que es relevante porque la decisión tomada al respecto necesariamente conlleva ponderar el alcance del derecho a una indemnización justa, frente al derecho al libre desarrollo de la personalidad, en la vertiente referente a la libertad de convenir.
* En consecuencia, es evidente que lo decidido al respecto, sí conlleva un tema de naturaleza constitucional, susceptible de ser analizado en la presente vía, mismo que además resulta de importancia y trascendencia, pues esta Primera Sala no se ha pronunciado al respecto a cuándo y cómo se da la violencia infantil como problema de salud pública, actos de tortura en el entorno hospitalario y médico; los estándares mínimos de atención médica y servicios hospitalario para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de un menor; los parámetros para la seguridad de pacientes menores de edad en los servicios de salud y atención médica en hospitales privados, como el elemento de calidad y componente del derecho humano a la protección de la salud; se establecerá la *lex artis ad-hoc* en la administración de medicamentos a un menor que conforma un grupo vulnerable, bajo la seguridad y la calidad; se fijará un criterio sobre la seguridad del paciente en servicios de salud para hacer cumplir las leyes; se establecerán criterios legales para el entorno seguro de un menor en los servicios hospitalarios y erradicar la violencia infantil; se establecerá un precedente para promover la seguridad de los medicamentos para los niños y los derechos de los niños hospitalizados; se establecerá que si se da la violencia obstétrica, se puede configurar la violencia del infante en un entorno médico hospitalario porque se vincula con el recién nacido.
* Primero: el tribunal colegiado violó el interés superior de la infancia, la Observación General 9 del Comité de los Derechos del Niño, así como los artículos 1, 107 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
* Luego de retomar criterios en relación con el interés superior de la infancia y el derecho a la igualdad tanto de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, indicó que el niño y su madre tenían el carácter de grupo vulnerable por ser usuarios del servicio de salud; en consecuencia, alega que se debió analizar la constitucionalidad de los artículos 1910 y 1913 del Código Civil para la Ciudad de México a partir de los criterios de la Organización Mundial de la Salud en los que desarrolla los derechos de los infantes hospitalizados. Se debieron examinar iniciativas y documentos internacionales y nacionales sobre los derechos de los niños enfermos que requieren hospitalización.
* Refiere que el tribunal colegiado debió resolver con la perspectiva de violencia infantil como un problema de salud pública, así como el maltrato y actos de tortura en un entorno hospitalario en relación con el derecho a la integridad personal. En el caso, al recién nacido se le suministró de forma negligente el medicamento de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y se le ocasionaron daños \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, cuando está debidamente documentado por la Organización Mundial de la Salud que existe una alerta de riesgo en el documento “Promover la seguridad de los medicamentos para niños”.
* Posteriormente indica que el dictamen en materia de medicina legal y forense, así como pediatría, emitido por el perito de la parte quejosa merece pleno valor probatorio porque se contestó a todo y se vinculan con el resumen clínico de fecha doce y dieciséis de julio de dos mil trece. En consecuencia, se hizo una indebida valoración de las pruebas periciales. Al no adminicular el dictamen con el resto del expediente, se violó el derecho humano a una tutela judicial efectiva.
* Indica que para respetar los estándares internacionales relacionados con el interés superior de la infancia y lograr el eficaz cumplimiento de los demandados, se debieron verificar las actividades que realizan los profesionales de la salud, pues estos son quienes se encargan de cumplir los deberes emanados del derecho humano a la protección de la salud en el suministro de medicamentos. En el caso, si el suministro del medicamento no se realizó bajo supervisión, no excluye la ilicitud del acto, ya que se debió erradicar esa conducta y el hospital debió organizar a su personal de salud, en tanto que la madre confió en la seguridad y protección que brindaría la institución. Así, afirma que es claro que el hospital es responsable por la falta de supervisión y vigilancia que se encomienda a sus profesionales de la salud, de conformidad con los artículos 18 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Atención Médica.
* Segundo: el tribunal colegiado hizo una interpretación indebida de los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en concreto, al derecho humano de protección de la salud y sus obligaciones. Indica que como están involucrados los derechos de un niño, se debía tener una protección reforzada y realizar un escrutinio más estricto en relación con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar la protección a la salud. No se puede señalar que sólo le corresponden estas obligaciones al Estado, pues sería una visión restrictiva. A los médicos y hospitales también les corresponden esas obligaciones, pues es posible exigir el respeto de derechos humanos en un plano horizontal. Así, refiere que al excluir a los profesionales de la salud, se limita el derecho humano de protección a la salud, a pesar de que en la Constitución General no se prevea restricciones en ese sentido.
* Tercero: en adición a la interpretación limitada que se desarrolló en el agravio inmediato anterior, la parte recurrente alega que se debió resolver con base en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas y no en la doctrina. Alega que la doctrina no es una “fuente legal” para resolver sobre la violación de derechos humanos, cuando existen documentos internacionales.
* Señala que al resolver con base en los elementos de la responsabilidad civil subjetiva y objetiva previstas en los artículos 1910 y 1913 del Código Civil para la Ciudad de México, se dio un alcance inadecuado al artículo 1 constitucional. Así, continúa con que se trata de cuestiones jurídicas diferentes de resolver sobre la violación a un derecho humano y la responsabilidad civil subjetiva y objetiva; esto, toda vez que con base en la Observación General citada, para determinar si existe una violación, se debe atender a los parámetros, obligaciones y libertades que ahí se prevén (concretamente sobre la calidad del servicio médico prestado).
* Como consecuencia, se duele porque el tribunal colegiado se abstuvo de resolver sobre la calidad de los servicios de salud, entendido como un componente de las obligaciones de proteger el derecho humano a la salud. De esa forma, considera que debe concederse el amparo para que se analice nuevamente el caso y se determine si los servicios de salud carecieron de calidad en el suministro del medicamento \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
* Cuarto: se duele porque el tribunal colegiado se abstuvo de resolver sobre la inconstitucionalidad de los artículos 1910, 1913 y 1916 del Código Civil para la Ciudad de México, aun cuando se estableció como acto reclamado, con lo que se violó el artículo 17 constitucional por lo que hace a los derechos de tutela judicial efectiva, seguridad jurídica y defensa adecuada. En consecuencia, solicita que se realice el estudio correspondiente y se acuda a la institución de la suplencia de la queja porque se afectó a un niño y porque se encuentra en una situación de marginación social por la superioridad de los prestadores de servicios de salud.
* Quinto (cuarto según el escrito de agravios): asimismo, alega que se violan los artículos 1, 14, 16, 17 y 133 de la Constitución Federal, el principio de interpretación conforme, pro acción y pro persona porque considera inconstitucional la interpretación que se hizo de los artículos 1910 y 1913 del Código Civil para la Ciudad de México.
* Con lo anterior, manifiesta que el órgano de amparo dejó de aplicar los criterios de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación de rubro “*DAÑOS ORIGINADOS POR LA APLICACIÓN NEGLIGENTE DE LA ANESTESIA. GENERAL. UNA RESPONSABILIDAD CIVIL DE ÍNDOLE SUBJETIVA (LEGISLACIÓN CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL Y DEL ESTADO DE TABASCO*”), “*RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA*” y “*RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. FIJACIÓN DE LA LEX ARTIS AD HOC*”.
* En cuanto al primer criterio, se desatiende porque el tribunal colegiado refiere que no se actualizaba el artículo 1913 porque en realidad el caso era de responsabilidad civil subjetiva. Así, se excluyó de forma inconstitucional la responsabilidad civil objetiva, cuando la tesis no prevé los casos en que se pueda excluir, sino que establece una presunción legal que deben desvirtuar los profesionales de la salud (que el daño fue por culpa inexcusable de la víctima).
* Por lo que hace a la segunda tesis, indica que el tribunal colegiado valoró las pruebas y consideró que no se acreditó el primer elemento de la acción (el hecho ilícito), con lo que introdujo un elemento de la acción que no está previsto en la ley y hace depender la procedencia de la acción a requisitos carentes de proporcionalidad. Por lo contrario, refiere que el órgano de amparo tenía que acudir a una presunción legal en la que los daños ocasionados por el suministro de medicamentos se originaron por un actuar negligente. Aunado, no hay precepto legal que establezca que se tiene que acreditar la ilicitud por el uso de medicamentos.
* En relación con el tercer criterio, destaca que la persona juzgadora debe especificar cuáles son los deberes de los médicos en cada caso concreto; sin embargo, considera que en el caso no se estableció la *lex artis ad hoc* (deberes de los prestadores de servicios de salud), con lo que la sentencia recae en cuestiones subjetivas. En ese sentido, considera que debían atenderse a los deberes de cuidado específicos como las “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente” emitidas por el Consejo de Salubridad General, publicado en el Diario Oficial de la Federación el ocho de septiembre de dos mil diecisiete, edición dos mil dieciocho, vigente a partir del uno de agosto de dos mil quince. Por ello, refiere que al no haber acreditado el cumplimiento de los estándares y en adición a la presunción legal prevista en la tesis, así como el dictamen del perito de la parte actora, entonces se debió tener por acreditada la responsabilidad de los demandados.
* Sexto (quinto según el escrito de agravios): se impugna la valoración de las periciales en medicina legal y forense y pediatría, pues alega que simplemente se ignoró el dictamen rendido por el perito de la parte actora. Aunado, se inconforma porque sólo se toman en cuenta las conclusiones de los peritos, pero no valora las respuestas, el fundamento, el expediente clínico (especialmente el resumen clínico de fechas doce y dieciséis de julio de dos mil trece), por lo que considera ilegal la valoración de las pruebas periciales. Insiste en que se le tiene que otorgar valor probatorio al dictamen emitido por el perito de la parte actora porque justo es el único que retoma el resumen clínico señalado y las notas médicas en las que claramente se desprende que se provocó al bebé una reacción medicamentosa con motivo del paso de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
* Aunado, se duelen porque la autoridad responsable valoró los resúmenes clínicos como opiniones y no como documentos públicos en los que se tienen aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, con lo que señalan que se viola la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, así como diversos preceptos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 402 y 403 del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México.
* En consecuencia, la parte recurrente considera que la sala responsable realizó una ilegal e inconstitucional valoración probatoria, en tanto que para la responsabilidad establecida en el artículo 1913 del Código Civil para la Ciudad de México que no requiere del elemento de ilicitud y nexo causal.
* Por otra parte, alega que desde los conceptos de violación en los que se argumentó que el daño y el nexo causal quedó debidamente acreditado, como lo refirió el perito de la parte actora.
* Se duele de la afirmación del tribunal colegiado en el sentido que no existió prueba fehaciente por la que se acreditara que la aplicación del medicamento fue una causa determinante en la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*; al respecto, considera que fue excesivo exigir que se acreditara el nexo causal con una prueba directa, ya que tenía que aplicarse la técnica *holística* y la técnica probatoria de *oportunidad perdida*. Refiere que no obstante que se acreditó el nexo causal entre el suministro del medicamento con el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, resultaba suficiente. Destaca que antes del cinco de julio de dos mil trece y de acuerdo con los ultrasonidos, no había daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*; que el cinco de julio se le aplicó el medicamento, y que el seis de julio se realizó un ultrasonido que arrojó un estado anormal, lo cual coincidía con el suministro de medicamento que dio lugar a una reacción medicamentosa.
* Finalmente indica que nunca se alegó que el medicamento no debiera aplicarse o que se hubiera aplicado en una cantidad no prescrita, sino que se manifestó que el medicamento se suministró por una vía inapropiada: por la yugular y sin diluir.

1. Por auto de catorce de febrero de dos mil veintidós, el presidente del tribunal colegiado del conocimiento tuvo por interpuesto el recurso y ordenó la remisión de los autos a esta Suprema Corte de Justicia de la Nación.
2. **Trámite ante esta Suprema Corte de Justicia de la Nación.** Hecho lo anterior, el entonces Presidente de este Alto Tribunal ordenó el registro del recurso con el número de expediente **684/2022** y lo admitió, según consta en auto de veintiuno de febrero de dos mil veintidós. En ese mismo acto se turnó el expediente al Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo y remitió los autos a esta Primera Sala a la que se encuentra adscrito.
3. **Recurso de reclamación \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*:** En contra de la anterior determinación,   
   **Manuel Francisco Palencia Escalante**, en su carácter de tercero interesado, interpuso recurso de reclamación, el cual se tuvo por presentado mediante proveído de Presidencia de veintidós de abril de dos mil veintidós; asimismo, se determinó la formación del expediente respectivo bajo el registro **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.
4. En sesión de veintinueve de junio de dos mil veintidós, esta Primera Sala resolvió el recurso en el sentido de declararlo infundado, ya que se consideró que la revisión interpuesta por la parte quejosa contenía cuestiones de constitucionalidad de interés y trascendencia.
5. **Avocamiento.** Finalmente, mediante acuerdo de veintiséis de abril de dos mil veintidós, la entonces Presidenta de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación decretó el avocamiento del asunto, y ordenó el envío de los autos al Ministro Ponente a efecto de la elaboración del proyecto de resolución.
6. **COMPETENCIA**
7. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para conocer de este recurso de revisión en términos de lo dispuesto en los artículos 107, fracción IX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 81, fracción II, y 96 de la vigente Ley de Amparo; 21, fracción IV, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, y puntos primero y tercero del Acuerdo General 1/2023 del Pleno de este Máximo Tribunal, de veintiséis de enero de dos mil veintitrés; lo anterior, dado que el recurso fue interpuesto en contra de una sentencia de amparo directo en materia civil, dictada por un Tribunal Colegiado de Circuito, la cual corresponde a la especialidad de esta Sala.
8. **OPORTUNIDAD**
9. Tal como se advierte de la lectura de las constancias, la sentencia del tribunal colegiado del conocimiento le fue notificada a la parte recurrente mediante lista el veinticinco de enero de dos mil veintidós, por lo que dicha notificación surtió efectos el día hábil siguiente, es decir, el veintiséis del mismo mes y año. Por lo tanto, el plazo establecido por el artículo 86 de la Ley de Amparo para la interposición del recurso de revisión transcurrió del veintisiete de enero al diez de febrero de dos mil veintidós, descontándose los días veintinueve y treinta de enero y cinco y seis de febrero por ser sábados y domingos, así como el día siete de febrero, todos de dos mil veintidós, por ser inhábiles conforme al artículo 19 de la Ley de Amparo.
10. Por lo tanto, si el escrito de recurso de revisión se presentó ante la Oficialía de Partes de los Tribunales Colegiados en Materia Civil del Primer Circuito el **diez de febrero de dos mil veintidós**, se concluye que el recurso se interpuso de forma oportuna.
11. **LEGITIMACIÓN**
12. Esta Suprema Corte de Justicia de la Nación considera que **María del Rosario Marmolejo Oropeza** y **Rogelio Franco Valdespino**, por propio derecho y en nombre de su menor hijo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, interpusieron el recurso de revisión; así, se estima que están legitimados para acudir a esta instancia, toda vez que se les tuvo como quejosos en el juicio de amparo, cuya sentencia fue adversa a sus intereses.
13. **ESTUDIO DE LA PROCEDENCIA DEL RECURSO**
14. Esta Suprema Corte considera que el asunto reúne los requisitos necesarios de procedencia y, por lo tanto, amerita un estudio de fondo. Esta conclusión se sustenta en las siguientes razones:
15. Al respecto, se destaca que al resolver el recurso de reclamación **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*[[1]](#footnote-1)**, que se interpuso por uno de los terceros interesados en contra de la admisión del recurso de revisión, esta Primera Sala determinó que el asunto contiene planteamientos de constitucional que son de interés excepcional, a partir de las siguientes consideraciones:

48.1. Se destacó que desde el juicio ordinario civil se reclamaron diversas prestaciones relacionadas con la indemnización con motivo de los hechos que tuvieron lugar durante la atención médica que recibió el menor al momento de su nacimiento en una institución hospitalaria privada, a quien se le atribuyó en conjunto con el personal administrativo y médicos, el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que derivó en una discapacidad.

48.2. Se advirtió que en la demanda de amparo directo se alegó que la sentencia reclamada no se pronunció sobre las obligaciones de los médicos relativas a medios, seguridad, normatividad, resultados, así como los derechos del paciente, y las obligaciones de los hospitales privados relativas con las normas de los servicios de salud y al derecho humano de protección a la salud.

48.3. Luego, se destacó que el tribunal colegiado consideró que los argumentos eran infundados, pues aun cuando se hubiera alegado una violación general al derecho humano a la salud, se trataba de un juicio de responsabilidad entre particulares, por lo que tenía que atenderse a los elementos de la acción en donde el aspecto subjetivo -culpa- se entendería como la omisión de realizar todas las conductas necesarias para la consecución del objetivo según las experiencias de la *lex artis* y no a la observancia en abstracto de los derechos humanos, como son el de salud y atención médica; asimismo, se destacó que el órgano de amparo, las obligaciones de los profesionales de la medicina sólo tienen la obligación de prestar la atención médica de forma diligente, oportuna, de calidad, con profesionalismo y atendiendo a las diversas normas que regulan la actividad; en cambio, al Estado le correspondía de forma exclusiva respetar, proteger, garantizar y promover el derecho humano a la salud, de conformidad con el artículo 1 constitucional. Finalmente, se indicó que el tribunal colegiado retomó la tesis emitida por esta Primera Sala, de rubro “*DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. IMPONE DEBERES TANTO A LOS PODERES PÚBLICOS COMO A LOS PARTICULARES QUE SE DEDICAN AL ÁMBITO DE LA SALUD*”, para afirmar que el derecho a la salud impone deberes tanto a los poderes públicos como a los particulares del ámbito de la salud, siendo para estos en las relaciones que surgen entre las y los profesionistas con sus pacientes, no así en los ámbitos de promover, respetar y garantizar como se le exige al Estado mexicano.

48.4. Como consecuencia, se consideró que existe una cuestión constitucional relativa a la interpretación directa del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que implica establecer el alcance del derecho fundamental de protección a la salud, en los casos que se demanda la responsabilidad civil por incumplimiento de obligaciones de quienes prestan los servicios médicos de salud en instituciones privadas.

48.5. Adicionalmente, se refirió que en suplencia de la queja, podría presentarse otro tema de constitucionalidad relativo a la interpretación directa del artículo 4, párrafo noveno, en relación con el diverso 3, de la Convención sobre los Derechos del Niño, por lo que hace a los alcances del principio de interés superior de la niñez cuando se presenta algún tipo de discapacidad en el menor, en relación con la forma en que los órganos jurisdiccionales deben asumir su obligación de indagar sobre la verdad de los hechos y en lo atinente a la recaudación, desahogo y valoración probatoria, cuando se afecta la salud de las niñas, niños y adolescentes.

48.6. Finalmente, se estableció un tercer tema constitucional relativo a la inconstitucionalidad del artículo 140, fracción IV, del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México, por violentar el artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, cuando se trata de asuntos en los que se ventilen afectaciones de derechos de personas con discapacidad.

1. Precisado lo anterior, esta Primera Sala reitera lo establecido en el recurso de reclamación, de forma que se advierten tres planteamientos de constitucionalidad:
   1. Por una parte, se debe de fijar el alcance del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para establecer cuáles son las obligaciones que tienen los particulares -concretamente los prestadores de servicios médicos- en el caso de protección del derecho a la salud; esto, a partir de lo planteado en los conceptos de violación y a la interpretación directa que llevó a cabo el tribunal colegiado.
   2. En suplencia de la queja, se debe analizar el artículo 4, párrafo noveno, constitucional, en relación con el diverso 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, para fijar el alcance del principio del interés superior de la niñez en los casos donde los órganos jurisdiccionales tienen la obligación de indagar sobre la verdad de los hechos cuando se ve afectada la salud de los menores, que además tienen una discapacidad con motivo de los hechos.
   3. Finalmente, también en suplencia de la queja puesto que no se expresó agravio, analizar la inconstitucionalidad del artículo 140, fracción IV, del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México, en cuanto a que, las costas violan el artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, al tratarse de un asunto en el que se ventila la afectación de derechos de personas con discapacidad.
2. Al respecto, no pasa desapercibido que, como se mencionó brevemente al resolver el recurso de reclamación, ahora se revisa la sentencia dictada en el tercer juicio de amparo promovido por las partes, pero esta circunstancia no es suficiente para decretar la improcedencia de alguno de los planteamientos de constitucionalidad que se pretenden estudiar.
3. En efecto, desde la primera demanda de amparo, la parte quejosa se ha inconformado por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del derecho a la salud que le corresponden a los particulares a la luz de los tratados internacionales y diversos criterios emitidos por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, una indebida valoración probatoria y la inconstitucionalidad del artículo 140, fracción IV, del código adjetivo civil. Lo anterior, precisando que desde la sentencia de apelación de veinticinco de junio de dos mil diecinueve, se condenó al pago de costas a la parte actora y como consecuencia, en el noveno concepto de violación se alegó que el artículo 140 citado violentaba los artículos 1, 4 y 17 constitucionales, así como 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, pues se vulneraba el derecho de acceso a la justicia de una persona vulnerable por ser menor de edad y tener discapacidades.
4. Al resolver el juicio de amparo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, el tribunal colegiado del conocimiento consideró fundados los conceptos de violación, pues consideró que nunca se hizo una valoración de los peritos, sino un análisis superficial para dilucidar la necesidad de llamar a un perito tercero en discordia. Refirió que para la apreciación de la prueba pericial, la persona juzgadora debe expresar las razones que llevan a conceder o negar eficacia probatoria de los dictámenes periciales para cumplir con el artículo 402 del código adjetivo civil; así, refirió que correspondía examinar si las conclusiones de cada uno de los peritos resultan de un estudio profundo, lógico y jurídico del problema planteado, pues de ello depende que la prueba tenga confiabilidad y credibilidad, además de apreciarlos con las constancias de autos y demás material probatorio.
5. Como consecuencia, consideró que no debía tomarse en cuenta el número de dictámenes coincidentes para determinar cuál merecía mayor o menor valor probatorio, y en consecuencia, era incorrecto que se desestimara el dictamen del perito de la parte actora sólo porque no coincidía “con la mayoría”; de ahí que, ante la falta de valoración exhaustiva, se concedió el amparo para que se analizaran nuevamente los dictámenes periciales a partir de una debida motivación. Por este motivo, igualmente sostuvo que no era necesario estudiar los conceptos de violación restantes.
6. Dictada la sentencia en cumplimiento, la sala responsable absolvió nuevamente a los demandados y condenó al pago de costas a la parte actora, por lo que ésta promovió un segundo juicio de amparo en sentido similar al primero, es decir, alegando el incumplimiento de obligaciones derivadas del derecho a la salud, una indebida valoración probatoria y la inconstitucionalidad del artículo 140, fracción IV, del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México.
7. Al resolver el segundo juicio de amparo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, el tribunal colegiado del conocimiento declaró fundados los conceptos de violación al advertir que la valoración de los dictámenes no fue la indicada. Así, refirió que la sala, luego de examinar cuidadosamente las opiniones periciales, debía exponer las razones por las cuales las afirmaciones de los peritos no merecían valor. En concreto, debía expresar porqué las afirmaciones del perito de la parte actora acerca de que el medicamento no debía suministrarse a menores de un año, no podían tomarse en cuenta, pues ni siquiera mencionó ese aspecto y se limitó a decir que todos los dictámenes periciales habían coincidido que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* no era una sustancia peligrosa ni existía contraindicación, sin ponderar la opinión señalada. De la misma forma se evidenció que la sala tampoco explicó razones por las que el adendum de dieciséis de julio de dos mil trece que constaba en el expediente clínico -donde aparentemente hubo una relación causal entre la administración del medicamento y la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*- era irrelevante para establecer responsabilidad.
8. En ese sentido, refirió que las personas juzgadoras deben demostrar que su actuar no se sustituye por una opinión pericial, sino que deben resolver la controversia mediante el análisis y razonamiento sobre la materia del conflicto, pues de lo contrario se violan los principios de apreciación de prueba; por ello, ordenó que se emitiera otra sentencia en la que siguiendo los lineamientos, analizara con plenitud de jurisdicción los dictámenes periciales para determinar lo que procediera sobre la responsabilidad. De la misma forma, se consideró innecesario el estudio de los restantes conceptos de violación.
9. Dicho lo anterior, la sala responsable dictó una nueva sentencia en la que, una vez que motivó y argumentó debidamente la valoración probatoria, absolvió a los demandados y de nueva cuenta condenó al pago de costas a la parte demandada; por lo que se promovió el tercer juicio de amparo expresado en términos similares a los anteriores, pero en este caso el tribunal colegiado se pronuncia en diversos aspectos que deben revisarse en esta instancia constitucional, ya sea porque así se planteó en el recurso de revisión o porque opera la suplencia de la queja en el asunto.
10. Expuesto lo anterior, se concluye que no hay impedimento para el estudio de los tres temas, ya que fue hasta el tercer amparo en el que se hizo una interpretación directa del derecho a la salud en relación con las obligaciones de los particulares que ahora se debe revisar, y se hizo un pronunciamiento sobre la inconstitucionalidad del artículo 140, fracción IV, del código procesal civil; aspectos que subsisten en el recurso de revisión.
11. Se pone de manifiesto que fue hasta este momento que el tribunal colegiado corroboró la afirmación de la sala en el sentido que no había pruebas suficientes para sustentar las afirmaciones de la parte quejosa. En este aspecto se insiste que los juicios de amparo se han delimitado a cuestiones de valoración probatoria y se han revocado los actos para que se analicen nuevamente los elementos de convicción, especialmente los dictámenes periciales; sin embargo, hasta este momento el órgano de amparo advirtió la insuficiencia probatoria.
12. Precisado que existen temas de naturaleza constitucional susceptibles de análisis en la presente vía, se estima que los mismos son de interés excepcional, pues esta Primera Sala no se ha pronunciado al respecto; de ahí que, el asunto cumpla con los requisitos de procedencia y se continúe al estudio de fondo.
13. **ESTUDIO DE FONDO**
14. Antes de proceder al estudio de fondo, debe destacarse que en la presente controversia tiene origen con el juicio ordinario civil promovido por **María del Rosario Marmolejo Oropeza** y **Rogelio Franco Valdespino**, por sí y en representación de su menor hijo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, con motivo de la posible negligencia médica al atender el nacimiento prematuro; sin embargo, lo más importante del caso es que la controversia recae sobre los derechos del **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, quien además de tener apenas \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* años, también está diagnosticado con\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que conlleva a discapacidad motriz e intelectual, la cual surgió con motivo de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que sufrió en sus primeras semanas de vida.
15. Dada esa particularidad, en términos de lo dispuesto en el artículo 79, fracción II, de la Ley de Amparo, opera en su favor la suplencia de la queja; lo anterior, también tiene sustento en las tesis emitidas por esta Primera Sala, de rubro: *“****MENORES DE EDAD O INCAPACES. PROCEDE LA SUPLENCIA DE LA QUEJA, EN TODA SU AMPLITUD, SIN QUE OBSTE LA NATURALEZA DE LOS DERECHOS CUESTIONADOS NI EL CARÁCTER DEL PROMOVENTE****”*[[2]](#footnote-2) *y* “***MENORES DE EDAD O INCAPACES. LA SUPLENCIA DE LA QUEJA DEFICIENTE PROCEDE EN TODO CASO, SIN QUE OBSTE LA NATURALEZA DE LOS DERECHOS CUESTIONADOS NI EL CARÁCTER DEL PROMOVENTE***”[[3]](#footnote-3).
16. Precisado lo anterior, como se estableció en el apartado de procedencia, del presente caso surgen tres temas de constitucionalidad, los cuales se abordarán en el siguiente orden: (i) estudio de los argumentos en los que se alega que los demandados incumplieron con las obligaciones que derivan del derecho a la salud; (ii) estudio oficioso sobre el alcance del principio del interés superior de la niñez en las obligaciones de las personas juzgadoras para indagar la verdad en casos que versan sobre la salud de las niñas, niños y adolescentes; y (iii) sólo en caso de que persista la condena, se analizará la inconstitucionalidad del artículo 140, fracción IV, del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México por vulnerar el derecho de acceso a la justicia de personas vulnerables derivado de una minoría de edad y tener alguna discapacidad.

**TEMA 1: OBLIGACIONES DERIVADAS DEL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DE PROFESIONALES MÉDICOS PERTENECIENTES AL SECTOR PRIVADO**

1. En la demanda de amparo, la parte quejosa alegó que los demandados violaron el derecho humano de protección a la salud previsto en los artículos 1 y 4 constitucionales; 12, 12.1, 12.2, incisos c) y d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En ese sentido, indicaron que la negligencia médica sufrida no sólo se sustentó en que los servicios médicos incumplieron con la *lex artis ad hoc*, sino que también se incumplieron las obligaciones de respetar, proteger, garantizar y promover el derecho humano a la salud; las obligaciones de medios, seguridad y resultados; los derechos del paciente, así como de las leyes y normas oficiales en materia de salud.
2. Por su parte, el órgano de amparo señaló que si bien los quejosos se dolieron por el incumplimiento del derecho humano en comento, el reclamó a partir de la demanda, se traducía en la actuación negligente en el suministro de un   
   medicamento, por lo que si el asunto se estudió en esos términos -corroborar a partir de las pruebas que obraban en el expediente si hubo negligencia por no llevar a cabo todas las conductas necesarias según la *lex artis*- y se determinó que el daño fue consecuencia de las complicaciones surgidas desde la gestación y nacimiento, entonces era suficiente para desestimar las prestaciones reclamadas, incluyendo las que se referían de forma general a la violación del derecho a la salud porque se trataba de un juicio de responsabilidad civil instaurado entre particulares, lo que se traducía en acreditar los elementos constitutivos de la acción y no la observancia en abstracto de derechos humanos.
3. Indicó que, de conformidad con las disposiciones nacionales e internacionales, las obligaciones de los profesionales se limitan a prestar la atención médica de manera diligente, oportuna, de calidad, con profesionalismo y atendiendo a las diversas normas que regulan la atención médica (leyes, reglamentos y normas oficiales). Por ello, indicó que esta Primera Sala ha establecido que el derecho a la salud impone deberes tanto al Estado como a particulares, pero ello debía entenderse en función de las relaciones que surgen entre el profesional y el paciente, y no como las obligaciones de promover, respetar y garantizar que le corresponden específicamente al Estado.
4. Como consecuencia, en el segundo agravio, la parte recurrente alegó que con esa interpretación se exime a los particulares de las obligaciones que les corresponden de conformidad con el derecho a la salud, a pesar de que en la Constitución Federal no existe una restricción en este sentido; insiste que las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho humano de protección a la salud también le son exigibles a los particulares
5. Para dar respuesta a lo anterior, se dividirá el estudio en tres apartados: (i) en el primero se desarrolla el derecho a la salud y de protección a la salud de conformidad con la doctrina jurisprudencial desarrollada por la Primera Sala; (ii) luego, se explica cómo se han analizado los casos de negligencia médica; y (iii) finalmente se dará respuesta al planteamiento de la parte recurrente.

**A. Derecho a la salud**

1. En primer lugar, se destaca que esta Primera Sala, al resolver recientemente los amparos en revisión 226/2020 y 227/2020, explicó el estándar general de protección del derecho humano a la salud. Así, se partió de la premisa que el derecho a la salud forma parte de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, y que existe una interdependencia entre los derechos civiles y políticos, por lo que deben entenderse integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin que exista una jerarquía, lo que los hace exigibles ante las autoridades correspondientes[[4]](#footnote-4).
2. Se estableció que el Estado mexicano tiene la obligación de promover, respetar y garantizar los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, a partir de lo establecido en el artículo 1 constitucional y el diverso 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, a la luz de la Observación General No. 3 del Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales[[5]](#footnote-5), así como los denominados Principios de Limburgo relativos a la aplicabilidad del Pacto Internacional[[6]](#footnote-6) y las directrices de Maastricht sobre violaciones a los derechos económicos, sociales y culturales[[7]](#footnote-7).
3. Derivado de lo anterior, se precisó que el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos debe entenderse como una ley especial, en relación con la cláusula general del artículo 2 del mismo ordenamiento, referente a la obligación de adoptar medidas apropiadas para lograr la efectividad plena de los derechos. Así, se estableció que, para cumplir con la obligación general señalada en el caso de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, se deben tomar en cuenta los siguientes elementos que la modulan: (i) la progresividad de la plena efectividad de los derechos; (ii) la limitación de las medidas a adoptar los recursos disponibles; y (iii) la obligación de acudir a la asistencia y cooperación internacional[[8]](#footnote-8).
4. Precisado lo anterior, para el estándar de protección del derecho humano a la salud, se explicaron las doctrinas universal, interamericana y nacional.
5. Por lo que hace al aspecto universal[[9]](#footnote-9), se estableció que de conformidad con la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (en adelante “Comité DESCA”), el derecho a la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, por lo que *todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que les permita vivir dignamente*[[10]](#footnote-10); así como que la efectividad depende de la adopción de políticas, programas e instrumentos jurídicos concretos y componentes aplicables en virtud de la ley, es decir, dentro de las diversas acepciones se mencionó el derecho a un sistema de protección que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud[[11]](#footnote-11).
6. En ese sentido, se destacó que el concepto relativo al *más alto nivel posible de salud* toma en cuenta las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona y los recursos con que cuenta el Estado; sin embargo, se admite que como no es posible garantizar la salud ante todos los factores, *el derecho a la salud debe entenderse como un derecho a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible*[[12]](#footnote-12). De acuerdo con la OMS, este máximo grado que se busca se puede lograr mediante un conjunto de mecanismos sociales, tales como: normas, instituciones y un entorno propicio[[13]](#footnote-13).
7. Así, se destacó que el Comité DESCA interpreta el derecho a la salud como un derecho inclusivo que comprende, en adición a la atención de salud oportuna y apropiada, a los principales factores que determinan la salud como el acceso a agua limpia potable, condiciones sanitarias, nutrición y vivienda adecuadas, al igual que condiciones sanas en el trabajo y medio ambiente, acceso a la educación e información sobre temas de salud. De esta forma, se evidenció que se trata de un derecho complejo estrechamente vinculado con otros derechos humanos.
8. Adicionalmente, se precisó que el Comité DESCA considera que el derecho a la salud debe tener un sistema de protección que contemple los siguientes elementos en todas sus formas y niveles, los cuales dependen de las condiciones de cada Estado:
   1. Disponibilidad: cada Estado Parte debe contar con un número suficiente de programas, establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud. Estos elementos dependerán de factores como el nivel de desarrollo del Estado, que deberán incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, **personal médico y profesional capacitado** y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS5 [[14]](#footnote-14).
   2. Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación dentro del Estado parte; así, este elemento se desarrolla en cuatro principios (i) no discriminación; (ii) accesibilidad física; (iii) asequibilidad; y (iv) acceso a la información.
   3. Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos con la ética médica y ser culturalmente apropiados.
   4. Calidad: deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico; lo que requiere, entre otras cuestiones, **personal médico capacitado**, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.
9. Luego, se explicó que los Estados deben adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos que dispongan, para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud, lo que implica avanzar de la manera más rápida y efectiva posible hacia la plena realización del derecho al disfrute del nivel de salud más alto posible[[15]](#footnote-15); lo anterior, en el entendido que las medidas destinadas a la consecución del objetivo deben adoptarse inmediatamente o dentro de un plazo razonablemente breve[[16]](#footnote-16).
10. De esa forma, se señaló que el Comité DESCA ha identificado que los Estados pueden incurrir en violaciones del derecho en comento por su incapacidad o renuencia para garantizarlo[[17]](#footnote-17); así como que las violaciones pueden suceder por acción directa de los Estados u otras entidades no reguladas en suficiencia por aquéllos, que pueden ir desde la adopción de medidas regresivas, la revocación o suspensión formal de legislación necesaria para el continuo disfrute del derecho a la salud, promulgación de legislación o adoptar políticas incompatibles con las obligaciones preexistentes[[18]](#footnote-18), no adoptar medidas necesarias que emanan de obligaciones legales o no hacer cumplir las leyes existentes[[19]](#footnote-19).
11. Al ejemplificar cómo un Estado puede violar el derecho humano a la salud por el incumplimiento de las obligaciones de respetar, proteger, garantizar, señaló que se deja de proteger cuando no se adoptan todas las medidas para defender dentro de su jurisdicción a las personas contra las violaciones cometidas por terceros; enunció la no regulación de las actividades particulares, grupos o empresas, no protección de consumidores o trabajadores contra las prácticas perjudiciales para la salud, no impedir la contaminación, entre otras[[20]](#footnote-20).
12. En cuanto a la justiciabilidad del derecho a la salud, se puso especial énfasis que el Comité reconoce que parte del estándar de protección se conforma por el derecho de toda persona o grupo que sea víctima de una violación del derecho a la salud, para que cuente con recursos judiciales efectivos o apropiados en los planos nacional e internacional, el derecho a una reparación adecuada para las víctimas; o proteger y promover la labor realizada por los defensores de derechos humanos y otros representantes de la sociedad civil que auxilian.
13. Ahora bien, en cuanto a la doctrina interamericana, esta Primera Sala destacó que el derecho humano a la salud se reconoce en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos -aclarando cómo resulta justiciable directamente a partir de la interpretación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos[[21]](#footnote-21)- y el artículo 10 Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que lo define como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social[[22]](#footnote-22).
14. En ese sentido, se destacó que la Corte Interamericana retomó el criterio de la Observación General No. 14 para precisar que la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad son elementos de *garantía* del derecho a la salud[[23]](#footnote-23). Asimismo, se recalcó que el cumplimiento de la obligación de los Estados de respetar y garantizar este derecho implica dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados para llevarse a cabo de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de acuerdo con la legislación nacional aplicable[[24]](#footnote-24).
15. Adicionalmente, se resaltó que la Corte Interamericana ha sido firme en cuanto a la obligación de los Estados de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal -forma en que inicialmente se analizaba el derecho a la salud de forma indirecta-; lo anterior, porque se busca un estado de completo bienestar físico, mental y social, en contraposición a la simple ausencia de afecciones o enfermedades[[25]](#footnote-25).
16. En otro orden de ideas, por lo que hace a la doctrina nacional, esta Primera Sala compartió lo resuelto por la Segunda Sala al conocer del amparo en revisión 378/2014[[26]](#footnote-26). En ese asunto, se especificó que el derecho a la salud no se limita a prevenir y tratar una enfermedad, sino que se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona; el cual es justiciable en distintas dimensiones de actividad a partir de su reconocimiento en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
17. Asimismo, se refirió que la Segunda Sala se ha pronunciado sobre las obligaciones internacionales que derivan en torno a la importancia de garantizar el más alto nivel en las pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, a partir de una serie de estándares jurídicos y de realización progresiva del derecho a la salud; esto, con el deber concreto y constante de avanzar de la forma más expedita y eficaz posible hacia la plena realización[[27]](#footnote-27).
18. Se expresó la adhesión al estándar de protección propuesto por la Observación general No. 14 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como al artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos. De esta forma, al igual que en el aspecto internacional, se consideró que la salud es una meta prioritaria en sí misma y, a su vez, un pilar estratégico para que existan otras prerrogativas, ya que su desarrollo depende de los logros en salud; de ahí que, un estado de bienestar general es indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal y que permiten llevar una vida digna.
19. En cuanto a la obligación del Estado mexicano relativa a crear condiciones que aseguren a todos una asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad, se sostuvo que se deben adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad; y a la par se imponen obligaciones con efecto inmediato[[28]](#footnote-28).
20. De igual forma que en los ámbitos universal e interamericano, se resaltó que el derecho a la salud debe garantizarse en términos de su disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad.
21. Así, se precisó que, por un lado, el Estado mexicano tiene la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho al nivel más alto posible de salud, y por otro, otra de cumplimiento progresivo consistente en lograr el pleno ejercicio hasta el máximo de recursos que se dispongan. Por ello, se consideró que cuando el Estado aduzca falta de recursos, incumpla con la plena realización del derecho al nivel más alto posible de salud o no asegure niveles esenciales, le corresponde comprobar que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos a su disposición.
22. Finalmente se insistió que la lucha contra enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno de los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades. En ese sentido, concluyó que se configura una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando el Estado mexicano no adopta medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de cualquier índole para dar plena efectividad al derecho a la salud[[29]](#footnote-29).
23. Como se evidenció, el eje mediante el cual se ha precisado el alcance del derecho humano en comento y las obligaciones que tienen los Estados parte para hacerlo efectivo es la Observación General No. 14; sin embargo, no debe pasar desapercibido que el propio Comité hace una precisión respecto de las obligaciones que derivan del Pacto Internacional.
24. En el documento multicitado indicó que sólo los Estados eran partes en el Pacto, por lo que tienen la obligación de rendir cuentas por el cumplimiento del tratado internacional; no obstante, destacó que todos los integrantes de la sociedad -particulares, incluyendo profesionales de la salud, familias, comunidades locales, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, organizaciones de sociedad civil y el sector empresarial- tienen responsabilidades en cuanto a la realización del derecho a la salud, por lo que los Estados parte deben crear un clima que facilite su cumplimiento[[30]](#footnote-30).
25. Aunado a lo anterior, se estima relevante atender a la normativa internacional específica para el caso del derecho a la salud en las niñas, niños y adolescentes, independientemente que se desarrollará a profundidad en el siguiente tema, en concreto al artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Lo relevante para el presente apartado, es que el Comité de los Derechos del Niño (en adelante “CDC”), en la Observación General No. 15, recalcó que el derecho a la salud es complejo por lo que se involucran tanto al Estado, como agentes públicos y privados, de forma que estos últimos adquieren obligaciones con motivo de la Convención.
26. Así, el CDC refiere que el Estado tiene las obligaciones de respetar las libertades y derechos, protegerlas de terceros o amenazas sociales o ambientales, y hacer efectivos los derechos facilitándolos o concediéndolos; esto, a la luz del principio de progresividad[[31]](#footnote-31).
27. Posteriormente, recalca que el Estado es responsable de la realización del derecho de las y los niños a la salud, independientemente de si delega la prestación de servicios a agentes no estatales; así, refiere que los Estados deben promover el conocimiento por los agentes no estatales de sus responsabilidades y velar porque todos las reconozcan, respeten y las hagan efectivas, aplicando cuando sea necesario procedimientos de diligencia debida.
28. En concreto, el Comité exhorta a todos los agentes no estatales dedicados a la promoción de la salud y la prestación de servicios sanitarios (industria farmacéutica, tecnología sanitaria, medios de comunicación y proveedores de servicios sanitarios) a que actúen respetando lo dispuesto en la Convención y velen porque se respete todo aquel asociado que preste servicios en su nombre, entendiendo estos últimos como cualquier entidad que aporte servicios o apoyo financiero para la salud de las y los niños.
29. Finalmente, dentro de los agentes no estatales, el Comité se dirige a los proveedores de servicios sanitarios e indica que deben incorporar y aplicar en el diseño, la prestación y la evaluación de sus programas y servicios todas las disposiciones pertinentes de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad[[32]](#footnote-32).

**B. Obligación del personal de salud en la calidad de la atención médica y su reclamo por la vía civil**

1. Ahora bien, como se mencionó en el primer apartado, el derecho a la salud consiste en la posibilidad de las personas de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud, por lo que el Estado mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y darle una efectividad real, garantizando servicios médicos en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad[[33]](#footnote-33); de ahí que, todo el primer apartado se enfocó primordialmente *a las obligaciones que tiene el Estado* con motivo del derecho humano a la salud y la protección del mismo, entendiendo su naturaleza como un derecho económico, social, cultural y ambiental.
2. Como bien manifestó esta Primera Sala al resolver el amparo en revisión 584/2013, los deberes de protección del Estado no rigen exclusivamente para entes públicos, ya que dentro del deber de protección, surge la obligación de velar que terceros -entendidos como particulares- no interfieran el disfrute del derecho a la salud. En efecto, como señaló la Corte Interamericana al analizar el derecho a la salud -que lo hacía de forma indirecta en una primera etapa-, la obligación de garantizar correspondiente al Estado, va más allá de los agentes estatales, pues se proyecta en el deber de prevenir, en la esfera privada que los particulares violen bienes jurídicos protegidos como la vida y la integridad[[34]](#footnote-34).
3. De esta forma, no hay duda que los actos de los hospitales privados y su personal médico tienen repercusiones en la salud de los pacientes, por lo que su actividad entra en la regulación y escrutinio de las autoridades, en tanto que el deber de proteger el derecho a la salud es un fin público que le interesa al Estado mexicano en sus distintos órdenes[[35]](#footnote-35).
4. Si bien, como se expresó con anterioridad, la protección del derecho a la salud implica que el Estado debe de asegurarse que los establecimientos, bienes y servicios deben ser de calidad; de ahí que la cualidad de calidad sea exigible a los prestadores de servicios médicos privados.
5. Al reconocer el impacto que tienen los particulares en la salud de las personas, ha surgido una parte de la doctrina que concibe dentro de las diversas vertientes del derecho a la salud, el derecho a la asistencia sanitaria; éste busca prevenir y tratar de recuperar la salud cuando se pierde, con lo que surge un derecho a que los prestadores del servicio atiendan con la debida diligencia a las personas para la recuperación de la salud, lo cual puede considerarse como parte fundamental del derecho a la protección de la salud[[36]](#footnote-36).
6. En ese sentido, dentro de la protección del derecho a la salud, los Estados deben velar por un estándar de calidad de las personas profesionistas de la atención médico-sanitaria ya sean públicos o privados, siendo que uno de los aspectos para esa calidad es la debida diligencia. En efecto, se ha destacado que la mala práctica ocurre como consecuencia de la falta de atención a los preceptos que determinan una atención médica de calidad y conllevan a la responsabilidad profesional o institucional[[37]](#footnote-37).
7. En este contexto, siguiendo la literatura médica, la atención médica con calidad implica “otorgar atención al paciente con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respecto a los principios éticos de la práctica médica, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, con costos razonables”; de ahí que, en lo que interesa, existen cuatro elementos del proceso de la atención:
   1. Oportunidad: es la atención médica que se proporciona en el momento preciso, para obtener los mejores resultados, que no necesariamente coincide con el momento en que el paciente las solicita.
   2. Competencia profesional: se trata de personas con la preparación profesional adecuada, los conocimientos médicos vigentes, habilidades requeridas, experiencia y actitud apropiada.
   3. Seguridad durante el proceso de atención: se reconoce que el propósito fundamental de los pacientes y sus familiares es recuperar el nivel de salud perdido, pero nunca está dentro de sus expectativas la posibilidad de sufrir un daño como consecuencia de fallas en la seguridad durante la atención médica.
   4. Respeto de los principios éticos: las decisiones de la práctica médica deben orientarse por principios como el de totalidad, mal menor y del voluntario indirecto, el respeto de la integridad del organismo humano, buscar el beneficio del paciente (privilegiando el máximo beneficio con el menor riesgo), procurar el bien mayor sobre el menor, prevenir los daños, y en caso de que hubiere uno, deberá ser menor al beneficio buscado. También dentro de los principios debe respetarse la equidad en la atención, confidencialidad, autonomía, respeto a la dignidad, solidaridad y honestidad[[38]](#footnote-38).
8. El elemento de seguridad del paciente implica un “conjunto de elementos estructurales, organización y procesos dirigidos a minimizar el riesgo de mitigar las consecuencias de un evento adverso, durante el proceso de atención médica”[[39]](#footnote-39), entendiendo el evento adverso como el daño imprevisto, ocasionado al paciente, como consecuencia del proceso de atención médica. Así, una falla en la seguridad implica que se actualizó una mala práctica por el ejercicio inadecuado de la práctica médica por incompetencia, impericia o negligencia, ya sea por omisión -cuando se omitió llevar a cabo el acto médico que era necesario- o por comisión -cuando se realizó un acto médico diferente al que se requería-[[40]](#footnote-40).
9. Luego, para imputar responsabilidad por falta de seguridad, así como reponer el daño causado, el Estado mexicano, buscando la protección del derecho a la salud, prevé la posibilidad de que las personas afectadas acudan a las autoridades administrativas[[41]](#footnote-41) o judiciales; siendo este último caso variable según el tipo de responsabilidad que se atribuye a partir de la reparación que se reclama, es decir, por la vía penal, administrativa o civil, siendo esta última relevante al caso. Así, cuando una persona considera que se violentó su esfera jurídica y, en consecuencia, sufrió un daño que transgredió a sus derechos, por lo que se constituye en una de las formas que el ordenamiento jurídico prevé para resarcir la afectación[[42]](#footnote-42).
10. En materia médico-sanitaria, esta Suprema Corte ha señalado que la responsabilidad puede ser de fuente contractual como extracontractual, siendo la más relevante esta última[[43]](#footnote-43). En ese sentido, se ha dicho que 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. Tales requerimientos pueden provenir tanto de leyes, disposiciones reglamentarias (Normas Oficiales Mexicanas), como de la *lex artis ad hoc* o simplemente de la *lex artis* de su profesión[[44]](#footnote-44).
11. La *lex artis* se ha definido como “*la norma de conducta que exige el buen comportamiento del buen profesional, se emplea para apreciar si la tarea ejecutada por el profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse; en definitiva, si corresponde con la actuación del buen profesional, es decir se intenta calificar si la actuación del profesional se ajusta al concepto de excelencia en el momento en que se haga dicha actuación*”[[45]](#footnote-45). Así, se ha destacado que la responsabilidad extracontractual deriva del incumplimiento de los deberes de cuidado que detentan de manera forzosa las personas que brindan la atención médica, de forma que no es posible aceptar contractualmente la lesión a la salud que se refleja en una lesión física o la vida.
12. Adicionalmente, se puso de manifiesto que la responsabilidad extracontractual médico-sanitaria es de carácter subjetivo, de forma que uno de los elementos de la acción es la culpa en sentido amplio[[46]](#footnote-46). De conformidad con el artículo 1910 del Código Civil para la Ciudad de México, se estableció que los daños ocasionados en la atención médico-sanitaria, implica que se acredite el elemento subjetivo, el daño y la relación causal, siendo el primero la culpa o la actuación negligente del profesionista; esto, ya que los profesionistas e instituciones médicas tiene una obligación de medios y no de resultados, lo que se traduce en realizar todas las conductas necesarias para la consecución de su objetivo según las experiencias de la *lex artis*[[47]](#footnote-47).
13. En relación con lo anterior, se reconoció que el ejercicio de la ciencia médica tiene aparejados ciertos riesgos inevitables, por lo que sólo puede responsabilizar al personal médico-sanitario cuando los daños se ocasionan en los procedimientos a su cargo por un actuar negligente; de ahí que, para determinar el tipo de responsabilidad derivada de los daños generados por los profesionales médico-sanitarios se deberá analizar el cumplimiento o incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica en el momento del desempeño de sus actividades, ya que existe el deber de diligencia correspondiente a la profesión.

**C. ¿Corresponde a las personas profesionales prestadores de servicio médico particulares cumplir con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud, en términos de lo dispuesto en el artículo 1° constitucional?**

1. Para dar respuesta a esa interrogante, conviene precisar que si bien es cierto de forma general, los particulares deben observar el contenido del artículo 1º constitucional de conformidad con la eficacia horizontal de los derechos humanos, en el caso, el reclamo hecho a los profesionales de la salud involucrados no se relacionaba con todas las obligaciones previstas en dicho precepto constitucional, es decir, con promover, respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud ni en los términos que se le exigiría al Estado; sino que se limitó a la obligación de respetar.
2. Como se evidenció en los apartados anteriores, de conformidad con el artículo 1 constitucional, *todas las autoridades* del país en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Lo anterior, en el entendido que promover implica la difusión e información a los particulares sobre un derecho humano y la forma de tutelarlo; respetar que se refiere abstenerse de realizar cualquier acto que impida el ejercicio de ese derecho ni impedir u obstaculizar circunstancias que hacen posible el goce de los mismos; la obligación de asegurar que las personas no sufran violaciones de derechos humanos cometidas por las autoridades o cualquier particular; y garantizar, entendida como la implementación de medidas que hagan efectivo el goce del derecho.
3. Asimismo, se señaló que en el ámbito de la salud, el Comité DESC ejemplifica como violaciones a esas obligaciones de la siguiente manera[[48]](#footnote-48):
   1. Se violan las obligaciones de respetar cuando las acciones, políticas o leyes de los Estados contravienen las normas establecidas en el artículo 12 del Pacto y producen lesiones corporales, morbosidad innecesaria o una mortalidad evitable; esto, mediante denegación de acceso a establecimientos, bienes o servicios, suspensión de legislación o promulgación de las que afecten desfavorablemente.
   2. Se violan las obligaciones de proteger al no adoptar todas las medidas necesarias para preservar, dentro de su jurisdicción, a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por terceros. No regular actividades de particulares; no proteger contra prácticas perjudiciales para la salud; no disuadir la producción, comercialización y consumo de sustancias nocivas; no disuadir las prácticas médicas perjudiciales.
   3. Se viola la obligación de cumplir cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud; no adoptar una política nacional para garantizar el derecho a todos; asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho; no adoptar medidas para reducir la distribución no equitativa de establecimientos, bienes y servicios; no adoptar un enfoque de salud basado en perspectiva de género.
4. Cuando se trata del derecho a la salud, entendido como el derecho a disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones para alcanzar el más alto nivel posible de bienestar físico y mental, los tratados internacionales y sus interpretaciones han sentado algunas bases del derecho a la salud y en concreto, de las obligaciones que tienen los Estados parte, siendo la más relevante la Observación General No. 14 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
5. En ese sentido, los criterios que cita la parte recurrente relativos a que los profesionales prestadores de servicios médicos y hospitalarios del ámbito particular también se les impone deberes derivados del derecho a la salud, se referían a que el Estado, cumpliendo con su obligación de protección del derecho a la salud, debe analizar los servicios conforme a las directrices que fija el derecho internacional, sin que los particulares puedan excusarse en que se trata de una simple relación de derecho privado en el que los rige un contrato de prestación de servicios profesionales; en otras palabras que la obligación de protección no sólo es para evitar el daño por agentes del Estado, sino que también incluye a particulares.
6. En ese sentido, como bien mencionó el CDC, los particulares no son ajenos a los compromisos que derivan de los tratados internacionales, ya que deben crear sus planes y prestar los servicios apegados a las disposiciones pertinentes de la Convención y atendiendo a los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
7. Por lo que, independientemente de la vaguedad del reclamo que realiza la parte recurrente, no es posible alegar de forma general que los demandados incumplieron con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud, como si se le impusieran los mismos deberes a un Estado; esto, en tanto que los derechos humanos tienen eficacia en relaciones entre particulares, pero no en términos exactos a los agentes del Estado, pues se adecúan a sus actividades.
8. Incluso, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha distinguido este aspecto para la obligación de respetar derechos humanos por parte de las empresas y cómo es que se relacionan con las obligaciones de los Estados. En el caso *Los Buzos de Miskitos (Lemoth Morris y otros) Vs Honduras*, se destacó que dentro de las obligaciones de los Estados, está la de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención Americana a toda persona sujeta a su jurisdicción, lo que no se limita a los agentes del estatales, sino que también abarca el deber de prevención en la esfera privada, es decir, de terceros que vulneren los bienes jurídicos protegidos.
9. Se reconoció que a la Corte Interamericana no le corresponde determinar la responsabilidad individual de los particulares, sino la responsabilidad de los Estados al momento de regular, supervisar y fiscalizar la práctica de actividades peligrosas por parte de empresas privadas que impliquen riesgos significativos para la vida e integridad de las personas sometidas a su jurisdicción.
10. Al respecto, se puso de manifiesto que el Consejo de Derechos Humanos hizo suyos los *Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos: puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para ‘proteger, respetar y remediar’*, de forma que se destacaron los tres pilares y principios que derivan, dado que sirven para determinar el alcance de las obligaciones en materia de derechos humanos para los Estados y las empresas. En ese sentido destacaron:
    1. El deber del Estado de proteger los derechos humanos
       * Los Estados deben proteger contra las violaciones cometidas en su territorio o jurisdicción por terceros, por lo que deben adoptar las medidas apropiadas para prevenir, investigar, castigar y reparar los abusos mediante políticas adecuadas, actividades de reglamentación y sometimiento a la justicia.
       * Los Estados deben anunciar claramente qué se espera de todas las empresas domiciliadas en su territorio o jurisdicción que respeten los derechos humanos en todas sus actividades.
    2. La responsabilidad de las empresas de respetar los derechos humanos
       * Tienen la obligación de *respetar los derechos humanos*, de forma que deben *abstenerse* de infringir los de terceros y *hacer frente* a las consecuencias negativas cuando tengan alguna participación.
       * De igual forma exige que las empresas: (i) *eviten* que sus actividades provoquen o contribuyan a provocar consecuencias negativas sobre los derechos humanos y *respondan* sobre las consecuencias cuando se produzcan; y (ii) *traten de prevenir o mitigar* las consecuencias negativas sobre los derechos humanos directamente relacionadas con operaciones, productos o servicios prestados por sus relaciones comerciales, incluso cuando no hayan contribuido a generarlos.
       * La obligación de r*espetar los derechos humanos aplica a todas las empresas* sin importar su tamaño, sector, contexto operacional, propietario y estructura; sin embargo, la magnitud y complejidad de los medios dispuestos por las empresas para asumir la responsabilidad, puede variar en función de esos factores y la gravedad de las consecuencias.
       * Las empresas *deben contar con políticas y procedimientos apropiados* en función de su tamaño y circunstancias, como: (i) un compromiso político de asumir su responsabilidad de respetar los derechos humanos; (ii) un proceso de debida diligencia en materia de derechos humanos para identificar, prevenir, mitigar y rendir cuentas de cómo abordan su impacto sobre los derechos humanos; y (iii) unos procesos que permitan reparar todas las consecuencias negativas sobre los derechos humanos que hayan provocado o contribuido en provocar.
    3. El acceso a mecanismos de reparación
       * Los Estados deben tomar medidas apropiadas para garantizar, por vías judiciales, administrativas, legislativas o cualquier otro, que cuando se presenten esos abusos en su territorio o jurisdicción, los afectados puedan acceder a mecanismos de reparación eficaces.
11. En complemento, la Corte Interamericana destacó que las empresas son las primeras encargadas de un comportamiento responsable en las actividades que realicen, ya que su participación activa es fundamental para el respeto y vigencia de los derechos humanos; refirió que deben adoptar por sí, medidas preventivas para los efectos negativos en las comunidades en que se desarrollen o en el medio ambiente. Por ello, consideró que las empresas deben tener evaluaciones continuas sobre los riesgos a los derechos humanos, responder eficazmente en medidas de mitigación y contar con mecanismos de rendición de cuentas respecto de los daños producidos, de forma que es una obligación adoptada por las empresas y regulada por el Estado.
12. Como consecuencia, se estima que fue correcta la forma en que se abordó el presente asunto, pues si bien es cierto que los particulares deben respetar los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales respecto de los que el Estado mexicano es parte, tal como lo manda el artículo 1º constitucional, lo cierto es que los actores reclamaron el daño causado con motivo de la supuesta atención médica deficiente, sin que se tuviera que limitar el análisis al contrato de prestación de servicios, sino a la luz de la obligación de respeto al derecho a la salud, lo que se traduce en constatar la calidad de los servicios -aspecto que se exige a los particulares con base en los tratados internacionales y las observaciones generales que explican su alcance- conforme a la *lex artis*.
13. En efecto, como se desprende de los hechos narrados en la demanda, la parte actora acude a juicio para demandar la responsabilidad civil derivada del daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* causado a **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** con motivo de la atención médica dada durante el primer mes de vida, se trata de un caso de negligencia médica en el que se debe analizar el acto médico y si éste fue de calidad conforme a la *lex artis* correspondiente, es decir, como fue planteada la litis, el reclamo recae en la mala praxis, lo que en sentido contrario, implica el incumplimiento de actuar con la debida diligencia que exigen los principios científicos y la práctica médica del momento.
14. En conclusión, no se busca que los particulares que prestan servicios de atención médica u hospitalaria deban cumplir con las obligaciones que prevé el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en términos exactos a los que se les exige a las autoridades del país, sino que se debe exigir dentro de la naturaleza de sus actividades y atender al caso concreto para conocer cuál es el tipo de reclamo que se hace y cómo impacta con el derecho humano que deben respetar. De forma que en este caso se relaciona con el derecho de protección a la salud en el que se pretende indagar si existió una falta de calidad en el servicio prestado por particulares que amerite la declaración de responsabilidad e indemnización correspondiente.
15. Por lo anterior, se reitera que en términos del artículo 1º constitucional, los derechos humanos imponen obligaciones tanto al Estado y sus agentes, o a los particulares; sin embargo, el hecho que ambos sectores tengan obligaciones no implica que los particulares deban y puedan sustituirse en idénticas condiciones, sino que cada quien en el ámbito de sus actuaciones, debe ajustarse a las directrices fijadas para cada uno.
16. Por ello, se debe tomar en cuenta cuál fue la acción u omisión que se reclama al particular, para determinar la directriz que se viola, siendo el caso que si se alega que durante el servicio de atención médica se causó un daño por la administración de un medicamento contraindicado o de forma inadecuada, se trata de una cuestión de debida diligencia, lo que a su vez, se traduce en la calidad del servicio. Si se causó un daño en la salud, entonces no se respetó el derecho a la salud por no prestar un servicio de calidad. Pero no puede entenderse como que no se promovió, protegió o garantizó el derecho en comento.

**TEMA 2: OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS JUZGADORAS PARA INDAGAR SOBRE LA VERDAD DE LOS HECHOS EN LOS CASOS QUE SE AFECTA LA SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, A LA LUZ DEL PRINCIPIO DE INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ**

1. En otro orden de ideas, esta Primera Sala, en amplia suplencia de la queja, considera que el tribunal colegiado desconoció la doctrina emitida por este Alto Tribunal en atención del interés superior de la niñez, específicamente por lo que hace a las obligaciones que tienen las personas juzgadoras al momento de actuar oficiosamente para conocer la verdad de la afectación de los derechos de niñas, niños y adolescentes están involucrados.
2. Esta omisión aconteció en el aspecto probatorio, pues el tribunal colegiado convalidó la determinación de la sala responsable cuando valoró los dictámenes periciales y los expedientes clínicos de la madre y el bebé -incluyendo los resúmenes clínicos de doce y dieciséis de julio de dos mil trece- y consideró que **no había prueba fehaciente de que el suministro del medicamento \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* por vía intravenosa hubiera sido la causa determinante de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que derivó en el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, por lo que si bien se acreditó que era una sustancia que en el estado del menor era de mucho cuidado, lo cierto era que no había una relación causal**. Así, se consideró que no había falta en el deber de cuidado porque el deterioro de salud del bebé fue por las complicaciones que tenía desde el nacimiento, según se apreciaba del expediente clínico y de la valoración de los dictámenes periciales.
3. Incluso, el tribunal colegiado transcribió la parte en que la sala responsable consideró que no se actualizaba el primer elemento de la acción, relativo al incumplimiento del deber de prestar servicios de atención médica bajo los principios éticos y científicos:

*“De conformidad con dichas disposiciones legales, la conducta del médico debe regirse siempre bajo principios éticos y científicos, y no debe olvidar que cuando trata el (sic) paciente, no está solo frente a otra persona, sino ante algunos de los valores más tutelados, como lo son la vida y la salud, y debe asumir con diligencia los siguientes deberes: la elaboración de la historia clínica, asistencia al paciente, el diagnóstico, el tratamiento, deber de informar, canalización del paciente, junta de especialistas, el secreto médico, [y] el certificado médico.*

*De los deberes indicados, se determina y de las pruebas que constan en autos se determina que la parte demandada cumplió con su deber de asistencia al paciente es decir, la asistencia del paciente no se agota en un acto sino que significa una serie de atenciones y prestaciones entrelazadas por ello es que en este caso el actuar del médico se prolongó después de que nació el niño y que se revisó el estado de salud que guarda el menor el cual era desde un inicio como consta en el expediente de pronóstico reservado y el cual se advierte también el expediente clínico que tuvo una serie de atenciones para contrarrestar las complicaciones con la que nació lamentablemente el menor, sin que conste la falta de atención o el abandono del paciente y si bien se le atribuye una reacción medicamentosa al menor por el supuesto suministro que afirma la parte actora, tal suministro no quedó acreditado en autos, es decir,* ***esta alzada no cuenta con elementos para corroborar ni confirmar el dicho de la parte actora ni tampoco cuenta con prueba fehaciente que permita con seguridad indicar ni que así fue el suministro,*** *es decir, como lo refiere el dicho de la parte actora, ni que dicho suministro en el supuesto sin conceder cause el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que presentó el menor con posterioridad, pues lamentablemente no se cuenta con elementos más que el dicho de la parte actora; de ahí que se reitera esta alzada estima no hay elemento que demuestre ninguna responsabilidad a la parte demandada.*

*Sirve de apoyo la tesis de la Décima Época, registro: 2012524, Instancia: Primera Sala, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro: 34, Septiembre de 2016, Tomo I, Materia: Civil, tesis: 1ª. CCXXX/2016 (10a), Pág. 515, que es del texto siguiente:*

***‘RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. FIJACIÓN DE LA LEX ARTIS AD HOC****.’ […]”.*

1. También, al responder los conceptos de violación en los que los quejosos alegaron que se estaba ante un caso de responsabilidad civil objetiva y que la carga de la prueba la tenían los demandados, el tribunal colegiado explicó que en realidad era de carácter subjetivo en la que los demandados debían acreditar que actuaron diligentemente y a los actores les correspondía el daño y el nexo causal. Así, estimó que si se aportaron las periciales y los expedientes clínicos que llevaron a concluir que el daño se causó por las condiciones que presentó desde su gestación y nacimiento, con lo que los demandados descartaron cualquier negligencia **con las pruebas aportadas**.
2. Adicionalmente, al responder los conceptos de violación en los que se impugnó la valoración probatoria, el tribunal colegiado indicó que la sala responsable describió las constancias médicas que corroboraban los daños que presentaba el bebé desde la gestación y nacimiento, de forma que transcribió las consideraciones de la sala para evidenciar que estaba en lo correcto:

*“Por otra parte, se precisa que consta* ***en el expediente clínico del menor*** *como antecedentes que el menor* ***al momento de nacer ya presentaba una lesión en la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, producida fundamentalmente por eventos perinatales de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**** *y que dicha lesión sin duda condicionó la salud posterior del menor, pues* ***ya constaba desde el nacimiento (\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*) la cual tuvo su origen en la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* presente en la placenta desde que nació****, lo que sin duda se puede corroborar con el estudio de patología practicado a la placenta desde un día después de fecha de nacimiento del menor, esto es, desde el día diecinueve de junio de dos mil trece, y que obra a fojas 61 del expediente de la madre del menor, pues* ***consta la presencia de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*****,* ***lo que significa que desde antes de nacer hubo la presencia de accidentes cardiovasculares y áreas dañadas en el cerebro del menor****, pues si el flujo de la sangre se detiene existe la posibilidad de daño, lo que en esa fecha tampoco tiene relación con el medicamento al que ahora se le pretende atribuir la reacción medicamentosa, lo anterior únicamente nos da elementos para determinar que el menor desgraciadamente desde su nacimiento existía el riesgo de una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* por condiciones propias del embarazo, parto y prematurez, referidas, lo cual también se robustece con lo referido incluso por la parte actora en el escrito inicial de demanda en relación a que: “… el 18 de junio del 2013, a las 12:00 horas se presentó por primera vez el Doctor Manuel Francisco Palencia Escalante, quien se acreditó como neonatólogo pediatra, en su calidad de médico designado por el hospital Ángeles México, siendo que las 13:00, del día \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* nació \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, con \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* semanas de gestación entrando a cirugía el gineco-obstetra Dr. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y le comentó que ya estaba calcificado la placenta, señalando que su hijo tuvo un apgar de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, por lo que se dice que su hijo estaba bien agregando en el hecho número 9, que el \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* en la tarde, les informó el Doctor Manuel Francisco Palencia Escalante que su hijo había ingresado a terapia intensiva con un cuadro de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, por lo que fue atendido mediante una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, señalando en el hecho 10, que el Doctor Manuel Francisco Palencia Escalante les explicó la gravedad del padecimiento de su hijo, exponiéndoles que había riesgo de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* porque habían varios factores que incrementan el riesgo, por lo que para prevenir se realizarían ultrasonidos \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* para monitorear y controlar el posible riesgo;”* ***lo que demuestra que la precondición ya existía desde el nacimiento****.*

*Sin pasarse por alto, que del expediente clínico de la madre se desprende lamentablemente que también \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,* ***factores que evidentemente condiciona la presencia de daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, razones que por las cuales si bien se tenía que tener mayor cuidado con el menor también es cierto que condicionaban su salud con posterioridad****.*

*Asimismo de la nota del expediente clínico de fecha seis de julio de dos mil trece, se advierte que se reportó mejoría del cuadro agudo referente al día anterior cinco, en el que se reportó \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* sólo con los conocidos como \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, sin datos e \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y los estudios de laboratorio fueron normales, cuyos datos se observa fueron: paciente con diagnóstico de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, actualmente con mejoría \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*

*Razones por las cuales, en este caso se considera que si bien se acreditó el uso de una sustancia que en el estado del menor era de mucho cuidado, atención y la existencia de la provocación de un daño como lo fue la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* también lo es que* ***no se acreditó de las pruebas valoradas, el nexo causal entre el suministro y el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que el menor tuvo con posterioridad****, por lo tanto se estima no se da la relación de causa y efecto para la responsabilidad objetiva analizada pues se reitera se tomó en consideración que este caso,* ***el medicamento no está contraindicado*** *y l****a actora sustentó su acción en dos hechos que no fueron*** *(sic), sin que pase desapercibido que el día 6 de julio de 2013, el menor mejoró tal y como se advierte de la nota médica del expediente clínico del menor con esa fecha,* ***ni el dicho de la parte actora, ni el referido suministro, ni que dicho suministro cause un daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*****;* ***diversas razones que al no constar en autos, ni en los dictámenes periciales, ni en el expediente clínico, no nos permiten tener la certeza que determine que el suministro en esas condiciones, ni tampoco que en su caso, ocasione un daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, al contrario de la totalidad de los dictámenes periciales rendidos se advierten reacciones adversas*** *que no tienen relación con el daño de la naturaleza que el menor sufrió.”*

1. De forma similar, cuando se estudian los argumentos relacionados con la desestimación de los resúmenes clínicos de doce y dieciséis de julio de dos mil trece, así como cuando responde a la supuesta variación de la litis por parte de la sala responsable al limitarla a la aplicación de un medicamento, el tribunal colegiado señaló:

*“****Es notoriamente insuficiente para atribuir responsabilidad médica a los demandados,*** *pues el propio médico que lo asentó, lo refirió como una ‘probabilidad’ y una ‘coincidencia’ aparente en el tiempo, lo que denota que esa opinión no se encontraba sustentada en ningún análisis completo de la situación médica del niño, ni en medio de prueba apto para sostener la apreciación de que el uso del referido medicamento le provocó al menor una reacción adversa como la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y por consecuencia el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*,* ***al no haber material probatorio que acredite de manera fehaciente que existió la reacción medicamentosa por el suministro multicitado y que ésta a su vez provocó el \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* con el consecuente daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**** *y, por el contrario, sí existir diverso material probatorio que fundadamente contradice esa apreciación, como lo fueron las opiniones de los peritos que fueron emitidas tomando en consideración la situación médica completa del menor y de la madre, su desarrollo y la literatura médica correspondiente, así como directamente los propios expedientes clínicos”.*

*“[…] [L]a sala del conocimiento en modo alguno se concretó a constatar el suministro del medicamento y si éste realmente se aplicó en la dosis prescrita, como aseveran los quejosos; sino, como ya quedó precisado en párrafos que anteceden, la responsable reasumió jurisdicción y estudió las prestaciones valorando el material probatorio aportado a fin de corroborar los hechos narrados, concluyendo que no había quedado probado el ilícito en que se sustentaban, esto es, que el medicamento ocasionó una reacción adversa al menor de edad, y si, en todo caso, esa reacción o bien el simple suministro del medicamento produjo la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que derivó en el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que le produjo incapacidad total permanente. En ese tenor, la sala actuante estableció que el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que sufrió el menor no derivaba del suministro de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, ya que* ***pudo*** *tener su origen en las complicaciones que la madre tuvo desde la gestación y el nacimiento prematuro y deficiencias que presentó el menor, lo cual en modo alguno podía generar alguna responsabilidad médica, dado que la atención médica es de medios no de resultados. Además de que* ***se asentó que no existía prueba alguna que corroborara que un enfermero del hospital suministró de manera incorrecta el medicamento****, sin que los quejosos destaquen en esta instancia constitucional las pruebas que justificaban ese evento”.*

1. De lo expuesto, se advierte que el tribunal colegiado validó la conclusión a la que llegó la sala responsable relativa a que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* *pudo* tener su origen en las complicaciones de la gestación y que *no había pruebas suficientes* para corroborar que un enfermero del hospital suministró de forma incorrecta el medicamento o que la reacción medicamentosa *pudiera* haberse causado por la aplicación del mismo, así como que la aplicación del medicamento causó la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. Como se aprecia de las transcripciones, la sala descartó el dicho de la parte actora porque *no aportó pruebas suficientes* y el tribunal colegiado consideró que esa era una razón suficiente para el sustento de las periciales.
2. No obstante lo anterior, esta Primera Sala considera que, a la luz del interés superior de la niñez, las personas juzgadoras no pueden tener una actitud pasiva cuando se trata de conocer la verdad en los casos que están involucrados los derechos de una niña, niño o adolescente -como lo es la violación al derecho a la salud en el caso-, sino que tiene la obligación de indagar y allegarse de medios de convicción; sobre todo, cuando existen diversos indicios que permiten plantear una hipótesis fáctica diferente. Para sustentar esta conclusión, el análisis se dividirá en cuatro apartados: (i) el primero en el que se desarrolla de forma específica el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, así como de personas con discapacidad; (ii) la obligación de las personas juzgadoras de allegarse de pruebas en atención al interés superior del menor a partir de criterios emitidos por esta Primera Sala; y (iii) el análisis del caso concreto.

**2.a. Especificaciones del derecho a la salud para personas pertenecientes a grupos vulnerables**

**2.a.i. Derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes**

1. Ahora bien, como ha reconocido esta Primera Sala, las niñas y los niños constituyen un grupo vulnerable que merece la protección especial; en efecto, se debe reconocer al estar en una etapa de constantes cambios físicos, emocionales, intelectuales y sociales, requieren de protección especial por parte de la familia, sociedad y del Estado, siendo éste un garante en el respeto y efectividad de sus derechos humanos[[49]](#footnote-49).
2. El derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes se reconoce en los artículos 4, párrafo cuarto y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12.1 y 12.2 incisos a) y c) del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
3. Así, el artículo 4, párrafo noveno, de la Constitución Federal, prevé el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades, entre otras, de salud[[50]](#footnote-50). Por su parte, el artículo 12, párrafo segundo, apartado a), establece que los Estados partes deben adoptar medidas para asegurar la reducción de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los infantes; lo cual debe entenderse -de conformidad con la Observación General No. 14 multicitada- como la adopción de medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, *la atención anterior y posterior al parto*, los servicios obstétricos de urgencia, así como los recursos necesarios para actuar con arregle a la información[[51]](#footnote-51).
4. Adicionalmente, la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce ese derecho en el artículo 24, pues contempla que tienen derecho “*al disfrute más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de su salud*”[[52]](#footnote-52), al prever que los Estados parte deben, entre otras cuestiones:
   1. Dar acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niña y niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.
   2. Esforzarse por asegurar que ningún infante sea privado del derecho a disfrutar de los servicios sanitarios.
   3. Cuando se refiere a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, las y los niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa.
   4. Asegurar que la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.
   5. Asegurar la plena aplicación del derecho y adoptar las medidas para reducir la mortalidad infantil y en la niñez, instando especial atención a la mortalidad neonatal porque constituye una proporción cada vez mayor de niños menores de cinco años; igualmente, prestar atención a las complicaciones de los partos prematuros, la asfixia al nacer, el peso bajo, infecciones neonatales, neumonía, diarrea, sarampión, subnutrición, malaria, entre otros.
   6. Fortalecer los sistemas sanitarios para facilitar las intervenciones de todas las niñas y niños en el contexto de un proceso ininterrumpido de atención en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, incluyendo detección de defectos congénitos, servicios de parto seguros y atención del recién nacido.
   7. Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres, ya que durante el embarazo, parto y los periodos prenatal y posnatal pueden surgir situaciones de riesgo que repercutan a corto y largo plazo en la salud de la madre y los infantes; que todos los sectores de la sociedad conozcan los principios básicos de la salud y nutrición de infantes, ventajas de lactancia materna, higiene, saneamiento ambiental y medidas de prevención de accidentes.
   8. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
   9. Abolir prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los menores.
   10. Promover y alentar la cooperación internacional para lograr progresivamente la plena realización del derecho a la salud.
5. Así, en la Observación General No. 15, el Comité de los Derechos del Niño señaló que el estudio de la salud infantil desde la óptica de los derechos del niño se entiende con la particularidad de que todas las niñas y niños tienen derecho a oportunidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo en un contexto de bienestar físico, emocional y social máximo de sus posibilidades; partiendo de lo anterior, el Comité estima que el derecho a la salud debe garantizarse y es un elemento esencial para el desarrollo integral[[53]](#footnote-53), y fijó los principios que deben atender los Estados consistentes en: (i) indivisibilidad e interdependencia de los derechos del niño; (ii) derecho a la no discriminación; (iii) el interés superior del niño; (iv) derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo y factores que determinan la salud del niño; (v) derecho a ser escuchado; y (vi) evolución de las capacidades y trayectoria vital del niño[[54]](#footnote-54).
6. En lo que interesa, el Comité refiere que en el artículo 6 de la Convención, se establece la obligación de los Estados para garantizar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de las y los niños, en las dimensiones físicas, mentales, espirituales y sociales de su desarrollo; para ello, reconoce que se deben tener en cuenta diversos determinantes de la salud, reconociendo que existe un número considerable de muertes de lactantes durante el periodo neonatal como consecuencia de la madre antes del embarazo, durante éste, después y en el periodo inmediatamente posterior a parto[[55]](#footnote-55).
7. Por ello, al hablar de la evolución de las capacidades y trayectoria vital de las y los niños, el Comité llama la atención para hacer comprender que la infancia es un periodo de crecimiento constante que va del parto y la lactancia, a la edad preescolar y la adolescencia, por lo que cada fase es importante en la medida que tiene diversos cambios en el desarrollo de los infantes; por ello, destaca que las etapas de las y los niños son acumulativas y cada una repercute en las posteriores, lo que influye en la salud, potencial, riesgos y oportunidades[[56]](#footnote-56).
8. Ahora bien, dentro de las diversas etapas que conforman la infancia y adolescencia, el Comité ha mostrado preocupación por la primera infancia[[57]](#footnote-57). Así, en la Observación General No. 7, el Comité de los Derechos del Niño ha sido enfático en que los niños pequeños son portadores de derechos, de forma que reafirma que la Convención y sus principios tienen particularidades para esta etapa.
9. Por lo que hace al derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, el Comité refiere que el artículo 6 comprende el derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados parte de garantizar, en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo; por ello, insta a que se adopten todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y lactantes, reducir la mortalidad infantil y en la niñez, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esa fase esencial. Aunado, indicó que la malnutrición y las enfermedades prevenibles son los obstáculos principales para realizar los derechos de la primera instancia y recalca que garantizar la supervivencia y la salud física son prioridades, que sólo se realizan de forma integral, observando otras las disposiciones relacionadas con el derecho a la salud, la seguridad social, un nivel adecuado de vida, un entorno saludable y seguro, entre otros[[58]](#footnote-58).
10. Adicionalmente, se puso de manifiesto que referente a la prestación de atención de salud, los Estados parte deben garantizar que todos los niños tengan acceso al más alto nivel posible de salud y nutrición durante sus primeros años para reducir la mortalidad infantil y permitir disfrutar de un inicio saludable en la vida. De forma específica, se explicó que los Estados tienen la responsabilidad de garantizar el acceso a agua potable salubre, saneamiento e inmunización adecuados, una buena nutrición y a servicios médicos, que son esenciales para la salud de los niños pequeños; esto, pues se reconoció que la malnutrición y las enfermedades tienen repercusiones a largo plazo en la salud y desarrollo físico de los niños. Asimismo, se puso de manifiesto que se debe otorgar prioridad a la prestación de atención prenatal y posnatal adecuada a madres y lactantes para fomentar relaciones saludables entre la familia y el niño[[59]](#footnote-59).
11. Así, dentro de la primera infancia y la preocupación por la mortalidad infantil, adquieren relevancia los bebés prematuros. Un bebé prematuro es el que nace vivo antes de completarse las 37 semanas de embarazo, de forma que son extremadamente prematuros cuando tienen menos de veintiocho semanas, muy prematuros de 28 a 32 semanas y prematuro entre moderado y tardío para el periodo entre 32 a 37 semanas[[60]](#footnote-60). Recientemente, la Organización Mundial de la Salud señaló que cada año nacen antes de término 15 millones de niñas y niños, lo que equivale a más de uno de cada diez, y que la gravedad del asunto versa en que cada año fallecen aproximadamente un millón de niñas y niños por las complicaciones del nacimiento – de forma que es la principal causa de muerte en menores de cinco años- y a muchos supervivientes llevan una vida con discapacidad, destacando que el uso subóptimo de la tecnología en entornos de ingresos medianos está causando en mayor medida discapacidad entre los recién nacidos prematuros que sobreviven al periodo neonatal.
12. En efecto, el hecho que nazcan sin completar su desarrollo dentro del útero tiene un riesgo de sufrir complicaciones, pero no por ello se debe dejar de atender a los bebés; por el contrario, deben implementarse cuidados y atención de calidad, para reducir las muertes y las complicaciones asociadas con discapacidades físicas o neurológicas con consecuencias para toda la vida[[61]](#footnote-61).
13. De lo expuesto, se advierte que la comunidad internacional reconoce que las niñas, niños y adolescentes están en una situación particular de vulnerabilidad por los constantes cambios físicos y emocionales, por lo que merecen una atención particular cuando se trata del derecho a la salud. De forma destacada, se advierte que la mortalidad infantil antes de los cinco años es un aspecto prioritario y se reconoce que la atención médica temprana es fundamental, pues puede condicionar las oportunidades futuras de las niñas, niños y adolescentes.
14. Por ello, se ha puesto especial atención en los servicios de atención médica desde el embarazo, parto, nacimiento y primeros años de vida; particularmente, en los bebés de nacimiento prematuro, ya que requieren atención especializada porque sus órganos no se han desarrollado y las condiciones cambiaron al tener que seguir formándose fuera del útero.
15. Efectivamente, los bebés prematuros están en una situación de vulnerabilidad, ya que aun cuando ha habido avances, la supervivencia, salud, crecimiento y neurodesarrollo siguen siendo una preocupación a nivel mundial, por lo que lo complejo del cuidado de estos bebés y las complicaciones, hacen que su cuidado sea una prioridad mundial[[62]](#footnote-62); lo anterior se evidencia con las pautas que ha desarrollado la Organización Mundial de la Salud a partir de sus departamentos, que se han documentado en las *Directrices sobre alimentación óptima de lactantes con bajo peso al nacer en países de ingresos bajos y medianos* (2011); *Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones para mejorar los resultados del parto prematuro* (2015); *Recomendaciones para el manejo de las condiciones comunes de la infancia* (2012); y más recientemente *Recomendaciones de la OMS para la atención del recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer* (2022).
16. El anterior marco internacional evidencia la importancia que se le da a ese momento específico de la primera infancia -antes, durante y después del nacimiento-, especialmente cuando se trata de recién nacidos prematuros, pues no sólo se trata de la primera causa de mortalidad infantil en niñas y niños menores de cinco años, sino que también es un momento en el cual las circunstancias pueden condicionar la calidad de vida a partir de una adecuada atención médica. Así, dentro de las posibilidades de cada niña o niño prematuro, se debe contar con la mejor atención médica posible, ya que está estrechamente relacionado su sano desarrollo y crecimiento.

**2.a.ii. Relación con el derecho a la salud de personas con discapacidad**

1. Asimismo, esta Primera Sala no puede desatender que las niñas, niños y adolescentes son un grupo vulnerable por sí, cuestión que se agrava cuando además tiene una discapacidad, por lo que requieren de protección reforzada como consecuencia de su situación de mayor vulnerabilidad.
2. Como explicó la Segunda Sala al resolver el Amparo en revisión 57/2019, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad define a la persona con discapacidad a quien por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, puede impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.
3. Asimismo, se destacó que los artículos 23 de la Convención sobre los Derechos del Niño y 7 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, reconocen la protección especial de niñas y niños con discapacidad como una consideración primordial de los Estados. Así, el Comité de los Derechos del Niño, en la Observación General No. 9, señala que las causas de discapacidad son múltiples, por lo que varía la calidad y el grado de prevención. No obstante, el Comité recomienda que los Estados introduzcan y fortalezcan la atención prenatal para niños y aseguren una asistencia de calidad durante el parto; igualmente recomienda que se proporcione servicios adecuados de atención de la salud posnatal y organicen campañas para informar a los progenitores y otras personas encargadas sobre los cuidados de salud básicos y nutrición[[63]](#footnote-63).
4. Asimismo, el Comité señala que las discapacidades suelen detectarse bastante tarde, lo que priva del tratamiento y la rehabilitación eficaces, por lo que se solicita a los profesionales de la salud, progenitores, maestros y cualquier otro profesional que trabaje con niñas y niños que estén muy alertas para determinar los primeros síntomas de discapacidad para remitir a los especialistas correspondientes para el diagnóstico y tratamiento; de ahí que, se recomienda establecer sistemas de detección temprana e intervención temprana como parte de los servicios de salud, lo que incluye el tratamiento y rehabilitación[[64]](#footnote-64).
5. En relación con lo anterior, el Comité priorizó la atención multidisciplinaria que deben recibir los infantes con discapacidad por los problemas de salud diversos que padecen; de ahí que, los múltiples profesionales deben determinar colectivamente un plan de tratamiento para el niño con discapacidad que garantizará que se prestará la atención sanitaria más eficiente[[65]](#footnote-65).
6. De la misma forma, en el ámbito interamericano, se retomó el caso *Furlan y Familiares Vs. Argentina*, en el que la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció que los Estados tienen la obligación de adoptar medidas especiales y reforzadas de protección en materia de salud y seguridad social cuando se vean involucrados niños con discapacidad; esto, de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos del Niño[[66]](#footnote-66).
7. Por lo anterior, se evidencia que las obligaciones que se implementan para garantizar el derecho a la salud de niñas y niños con discapacidad, está estrechamente relacionado con la atención que se reciba en la primera infancia. Así, la prevención o diagnóstico temprano son fundamentales para el desarrollo y la calidad de vida, para evitar los daños que generen una discapacidad o, en su defecto, determinar el tratamiento y rehabilitación de forma oportuna.

**2.b) Las obligaciones de las personas juzgadoras en materia probatoria a la luz del interés superior de la niñez**

1. La doctrina de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a partir de las resoluciones de esta Primera Sala, ha sido contundente en resaltar el carácter prevalente y el trato especial y prioritario que exigen los derechos de las niñas, niños y adolescentes y la importancia de su protección intensa y reforzada conforme al principio del interés superior del *menor*, como mandato expreso del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; partiendo que éste establece que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos[[67]](#footnote-67).
2. Lo anterior, también de conformidad con el artículo 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño[[68]](#footnote-68) que dispone que en todas las medidas concernientes a los menores de edad que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, *los tribunales*, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.
3. Asimismo, sobre el principio del interés superior de la niñez, se ha reconocido *su amplitud*, y a efecto de materializarlo en los casos concretos*, se ha admitido que se proyecta en diferentes aspectos y dimensiones,* tanto vinculados a la toma de decisiones sustanciales respecto de los derechos de los menores de edad, como en relación con toda clase de medidas procedimentales y provisionales que respecto de ellos se adopten en los procesos jurisdiccionales o administrativos, a efecto de hacer posible y eficaz la defensa de sus derechos en un determinado procedimiento.
4. Así, retomando la orientación que ha dado el Comité de los Derechos del Niño en su Observación General 14, relativa a la interpretación del artículo 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, esta Sala ha sostenido que el interés superior del menor opera en una triple dimensión: *como derecho sustantivo, como principio jurídico interpretativo fundamental y como norma de procedimiento*[[69]](#footnote-69), ya que no hay duda de que en todas las actuaciones de los poderes públicos debe seguirse el interés superior del menor como principio rector[[70]](#footnote-70).
5. Como **derecho sustantivo**, implica que en la decisión sobre los derechos sustanciales de los menores de edad, el interés superior del menor debe ser una consideración primordial, a fin de que se evalúe y se tenga en cuenta al ponderar los distintos intereses que involucre la decisión, haciéndose prevalecer lo que resulte de mayor beneficio para la niña, niño o adolescente, en su específica circunstancia.
6. Como **principio jurídico interpretativo fundamental**, el interés superior del menor tiene como propósito que, en caso de que una medida, *de cualquier índole*, admita más de una interpretación, siempre se ha de elegir aquella que satisfaga de mejor manera, es decir, en forma más efectiva, el mejor interés de aquél.
7. Y como ***norma de procedimiento***, el interés superior del menor entraña que las decisiones que se adoptan en la admisión y sustanciación de los procedimientos, es decir, aquellas relacionadas con las *garantías procesales* inherentes a los mismos, consideren el interés superior de la infancia, ya sea respecto de un menor en lo individual, de un grupo de menores, o de éstos en general, según proceda.
8. Y en esa línea, se ha advertido que tratándose de medidas sustanciales o procedimentales que pudieren afectar derechos de menores, el juzgador debe emplear un escrutinio más estricto para su aplicación, a la luz del interés superior del menor.
9. De forma específica, la figura de la suplencia de la queja se puede relacionar con el principio del interés superior de la infancia. Efectivamente, en el amparo directo en revisión 1072/2014, se dijo que esta institución procesal se inscribe en la afirmación de que el principio de interés superior ordena a todas las autoridades estatales que la protección de los derechos del niño se realice a través de medidas “*reforzadas*” o “*agravadas*”, y que los intereses de los niños deben protegerse con mayor intensidad[[71]](#footnote-71).
10. La obligación de las personas juzgadoras de garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes con medidas de protección reforzadas se ha traducido en *deberes muy concretos* por esta Primera Sala[[72]](#footnote-72). Por una parte, se tiene la obligación de realizar una amplia suplencia de la queja cuando estén involucrados menores[[73]](#footnote-73); la cual debe operar desde la demanda hasta la ejecución de sentencia, incluyendo subsanar omisiones en la demanda, e insuficiencia de conceptos de violación o agravios[[74]](#footnote-74).
11. En casos de materia familiar, se ha dicho que la suplencia de la quejapermite al juzgador de alzada analizar todas las decisiones que pudieren afectar el interés de la familia y en particular los derechos e intereses del menor, aunque se lleguen a modificar por esta vía cuestiones que no figuran en los agravios de las partes, ofreciendo así una ventana procesal para garantizar los intereses de los menores en un contexto en que las solas pretensiones de las partes del juicio pueden no ser suficientes para ello[[75]](#footnote-75).
12. Asimismo, se ha señalado que en los juicios en los cuales se discuten los derechos de menores el juzgador está constreñido a atender todas las circunstancias o hechos que se relacionen con la niñez, ya sea que éstas formen parte de la litis o vayan surgiendo durante el procedimiento[[76]](#footnote-76).
13. Por lo que hace a la materia probatoria, la persona juzgadora: (i) tiene la obligación de allegarse de todo el material probatorio a su alcance para resolver el asunto[[77]](#footnote-77); (ii) puede valorar todo el material probatorio que está integrado en autos, aun cuando vaya más allá de la litis planteada en la demanda[[78]](#footnote-78).
14. En cuanto al primer punto, al resolver el amparo directo en revisión 908/2006[[79]](#footnote-79), esta Primera Sala consideró que, de oficio y en suplencia de la queja, la persona juzgadora está facultada para admitir y ordenar la práctica de una diligencia probatoria cuando no fue ofrecida adecuadamente. Esto es así porque la persona juzgadora está facultada para ordenar en todo tiempo y cualquier juicio la práctica, repetición o ampliación de cualquier diligencia probatoria, siempre que la considere necesaria y conducente para el conocimiento de la verdad de la controversia, y está en juego el interés superior de la niñez, por lo que el bienestar del menor es prioritario a cualquier otro en su perjuicio.
15. Del anterior asunto se emitieron los siguientes criterios: “***INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. PARA PRESERVARLO, EL JUZGADOR ESTÁ FACULTADO PARA RECABAR Y DESAHOGAR DE OFICIO LAS PRUEBAS QUE CONSIDERE NECESARIAS***”[[80]](#footnote-80) y “***PRUEBAS. SU ADMISIÓN Y DESAHOGO EN LOS PROCEDIMIENTOS EN QUE SE CONTROVIERTEN DERECHOS DE LOS MENORES***”[[81]](#footnote-81).
16. Asimismo, al resolver el amparo directo en revisión 1187/2010[[82]](#footnote-82), esta Primera Sala consideró que en los procedimientos que directa o indirectamente trasciendan los derechos de menores de edad, las personas juzgadoras deben valorar todo el material probatorio a su alcance, aun cuando en el juicio -en ese caso un caso de demanda de guarda y custodia- no se planteen hechos que pudieran resultar perjudiciales para niñas, niños y adolescentes. En ese sentido, partió de que el interés superior de la niñez exige que la persona juzgadora valore todos los elementos que le han sido presentados e, incluso, recabe pruebas oficiosamente.
17. Se precisó que se puede ir más allá de la litis planteada en la demanda, pues esa cuestión no limita al juzgador para valorar el material probatorio; esto, en tanto que el interés superior de la niñez no puede identificarse con las garantías de legalidad y debido proceso que le corresponden a las partes, ni pueden resolverse el asunto sin valorar la integridad de los medios de convicción existentes, con lo que lejos de vulnerar el principio de equidad procesal entre las partes, se concilia con el interés superior.
18. En relación con lo anterior, esta Primera Sala ha señalado[[83]](#footnote-83) que el principio de igualdad procesal implica que ambas partes están en aptitud de demostrar sus pretensiones y defensas, pero existen desigualdades que se traducen en un tratamiento jurídico que resultan un medio para llegar a la justicia. Así, retomó el principio del interés superior, que al ser de rango constitucional, requiere que en toda situación donde se involucren menores de edad se protejan y privilegien sus derechos, por lo que la persona juzgadora debe valorar todos los elementos que han sido presentados, al grado de allegarse de pruebas, lo cual concilia el principio procesal entre las partes.
19. Incluso, recientemente, la Segunda Sala de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación consideró que las personas juzgadoras de amparo que adviertan que en algún caso se encuentran involucrados directa o indirectamente los derechos de las niñas, niños y adolescentes, deben estudiar los hechos y las pruebas que se vinculen con estos, en atención al principio del interés superior de la niñez; lo anterior, a pesar de que no haya sido materia de la controversia o discusión *sin importar que las personas menores no hayan acudido a juicio[[84]](#footnote-84)*.
20. Esta decisión la sustentó al señalar que el interés superior de la niñez se aplica a todas las decisiones y medidas que afecten directa o indirectamente a los niños, por lo que si la persona juzgadora percibe la existencia de cuestiones que no formaron parte de la litis, pero su conocimiento y pronunciamiento es esencial para tutelar el interés superior de la niñez, ante el riesgo o peligro de afectación, entonces es obligatorio que se examinen oficiosamente esas cuestiones.
21. Derivado de este asunto, se publicó la siguiente tesis de jurisprudencia: “*INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ. CUANDO SE ADVIERTAN AFECTACIONES A LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, EL TRIBUNAL TIENE LA OBLIGACIÓN DE ESTUDIARLAS A LA LUZ DEL REFERIDO PRINCIPIO, CON INDEPENDENCIA DE QUE TALES LESIONES NO HAYAN SIDO MATERIA DE CONTROVERSIA NI LOS MENORES DE EDAD PARTE EN EL JUICIO*”[[85]](#footnote-85)
22. En resumen, el interés superior de la niñez demanda que en toda situación donde se vean involucrados los menores se traten de proteger y privilegiar sus derechos, aun cuando no formen parte de la litis o no se hagan valer; o incluso, cuando el material probatorio sea insuficiente para esclarecer la verdad de los hechos. Se procede de esa forma porque existe una prioridad en dilucidar el derecho de niñas, niños o adolescentes, que tienen prioridad al resto de los intereses.

**2.c) Estudio del caso concreto**

1. Ahora bien, como se precisó en el inició del estudio de este tema, el tribunal colegiado del conocimiento confirmó la interpretación de la sala responsable, en el sentido que hasta este momento procesal advirtió que la parte actora no ofreció pruebas suficientes para esclarecer los hechos como fue el relacionado con el suministro de un medicamento -\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*- y sus consecuencias dado el estado delicado de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** En efecto, el tribunal colegiado corroboró que debía absolverse a los demandados porque consideró que el daño a la salud del niño pudo haberse ocasionado con motivo de las complicaciones que presentó desde la gestación y su nacimiento.
2. De conformidad con lo expuesto, se estima que el tribunal colegiado desconoció la doctrina que esta Primera Sala ha desarrollado sobre la forma en que deben actuar las personas juzgadoras para el estudio oficioso de los hechos, así como allegarse y valorar pruebas cuando se advierten afectaciones a los derechos de las personas menores de edad; esto, pues no tuvo el cuidado de examinar si la sala responsable indagó y recabó las pruebas suficientes para aclarar si, dado el estado de salud delicado que presentaba **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** al momento de su nacimiento, el tratamiento terapéutico que recibió fue el adecuado para evitar que, en la medida que la *praxis médica* lo evitara, se agravara el estado de salud, para determinar si pudo preverse el evento que propició la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* o incluso, si a pesar de ser inevitable, se llevaron a cabo las acciones para minimizar dentro de lo posible el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
3. Como se evidenció al retomar la doctrina jurisprudencial del principio del interés superior de la niñez, las juezas o jueces de amparo tienen la obligación de estudiar los hechos y las pruebas que vinculan a las personas menores de edad, lo que se materializa con el análisis de pruebas que obran en el expediente y no se refieren a hechos controvertidos o el hecho de allegarse de medios de convicción para conocer la verdad sobre el destino de los derechos de niñas, niños y adolescentes que están en juego o pueden verse afectados con motivo de la controversia.
4. Si bien esos pronunciamientos se han hecho en materia familiar, no es impedimento para que se apliquen en cualquier otra materia, ya que lo que permite actuar oficiosamente es el sustento en el principio de interés superior de la niñez de base convencional y constitucional que debe permear en cualquier controversia en la que se vea afectado el derecho de una persona menor de edad.
5. Aunado a lo anterior, no puede pasar desapercibido que el juicio instado para proteger el derecho a la salud de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** adquiere mayor relevancia por formar parte de una prioridad a nivel mundial. Como se mencionó, los servicios de salud y atención médica son sustanciales para combatir la mortalidad infantil y garantizar la calidad de vida, los cuales adquieren mayor importancia en la atención prenatal, durante el parto y posnatal y, a su vez, son más específicos para el caso de bebés de nacimiento prematuro; esto, toda vez que la mayor cantidad de muertes se produce en los primeros cinco años de vida. Adicionalmente, también debe considerarse que esa atención médica constituye una forma de prevención para discapacidades o al menos, para el debido diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna de las mismas.
6. De esa forma, se procede al análisis de las constancias para evidenciar que más allá del dicho de la parte actora, existían pruebas que permitían apreciar que, contrario a lo señalado por la sala y confirmado por el tribunal colegiado, hubo una irregularidad en la atención médica de forma que se debió indagar si fue la causa del daño causado a **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** o un factor que empeoró su salud.
7. En primer lugar, de la lectura de los hechos expresados en la demanda del juicio de origen se advierte que el día que nació **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, el **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, el Dr. **Palencia Escalante** explicó a los progenitores que existía un riesgo alto de presentarse una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* con motivo de diversos factores como el nacimiento prematuro, la **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** o cualquier otro factor que generara inestabilidad del bebé, por lo que se monitorearía mediante ultrasonidos; asimismo, que los ultrasonidos se realizaron el diecinueve, veintiuno y veinticuatro de junio de dos mil trece, con resultados normales (hecho 10 de la demanda).
8. Asimismo, se indicó que en la primera semana de julio de dos mil trece, varias enfermeras les comentaron que los cuneros estaban sobrepoblados (hecho 12), y que el cinco de julio de dos mil trece, mientras se llevaba a cabo la visita de las 16:00 horas, **María del Rosario Marmolejo** escuchó que su hijo estaba llorando de una forma muy alterada y que una enfermera, **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, le dijo a otro, probablemente llamado **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, gritando “¿Qué hiciste? ¡Quítaselo!”, refiriéndose a un medicamento que se le estaba administrando vía intravenosa por catéter central (hecho 13); por lo que llegó el médico en turno, **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, quien validó que por el suministro del medicamento el bebé presentó taquicardias, alta temperatura, desaturación grave y cambios de coloración en la piel, por lo que él fue el encargado de estabilizar al menor (hecho 13).
9. Igualmente se narró que ese mismo día acudieron a la administración del hospital para hablar con la jefa de los médicos en turno y responsable de cuneros, así como con la directora de enfermería y el supervisor de hospitalización; en esa reunión se enteraron que el enfermero era de pediatría, que se le envió como apoyo a cuneros y que cometió un error al suministrar el medicamento de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* sin diluir (hecho 14).
10. El seis de julio se realizó un ultrasonido **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** y tuvo un resultado anormal, por lo que el siete siguiente, el Dr. **Palencia Escalante** informó la situación a los progenitores e indicó que había solicitado la intervención de un neurólogo pediatra (hecho 16). Por lo que el día siguiente, se informó que localizó vía telefónica al Dr. **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, especialista correspondiente, quien indicó que no era necesario hacer algo más, sólo monitorear (hecho 17).
11. El ocho de julio de dos mil trece, los progenitores se entrevistaron con la Directora General del hospital, **Fabiola Morfín**, quien ofreció una reunión con el Dr. **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, neurólogo pediatra quien se dijo no pertenecía al hospital y sólo acudía como un favor especial para explicar la interpretación del ultrasonido **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, en el que se confirmó la **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** (hecho 19).
12. Derivado de lo anterior, la parte actora reclamó la indemnización por los daños causados por la inadecuada atención médica que causó una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* por el suministro incorrecto del medicamento, tanto por su aplicación -sin diluir-, como por estar contraindicado a menores de un año; porque no le proporcionó un neurólogo pediatra inmediatamente para que aminorara el daño, ya que fue hasta el ocho de julio de dos mil trece, cuando la reacción fue el cinco de ese mes; y porque indebidamente se ordenó el alta del bebé cuando aún padecía **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.
13. Respecto de esos puntos, al contestar la demanda, la institución hospitalaria señaló que el medicamento \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* se aplicó por primera vez desde el veintisiete de junio de dos mil trece por el médico tratante, por lo que para el cinco de julio, pasaron ocho días sin que se presentara reacción. Así, se limitó a señalar que el medicamento no se suministró por error ni era una sustancia peligrosa porque es para \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y entre los efectos adversos no están las \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. Asimismo, indicó que la literatura médica refería que no existía contraindicación en personas embarazadas o lactantes.
14. Refirió que la aplicación del medicamento no fue causa determinante de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, sino que al momento de nacer ya se presentaba una lesión en la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, producida fundamentalmente por eventos perinatales de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* y que la lesión (\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*), lo que condicionó la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* en el bebé.
15. Dijo que los resúmenes clínicos *no refieren que* ***\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**** *haya sufrido un desequilibrio por una reacción medicamentosa ni que el desequilibrio fuera motivo del incorrecto suministro del medicamento*. En realidad, hablan de una *probable* reacción medicamentosa, por lo que nunca se dijo que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* fuera consecuencia directa del medicamento ni se desprende de alguna nota. Asimismo, refiere que el Dr. **Sucilla** nunca atendió medicamente al bebé, de forma que no estaba en posibilidad de emitir un diagnóstico apegado a las condiciones clínicas del embarazo y parto prematuro. Igualmente señala que del adendum tampoco se desprende que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* sea consecuencia directa del suministro del medicamento, sólo que el evento coincide, pero nunca lo afirma de forma categórica.
16. En cuanto a no contar con un neurólogo neonatólogo, señaló que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, es un tipo de accidente \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* provocado cuando los \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. Que para definir qué parte \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* se ve afectada, se realizan pruebas como una tomografía computarizada o resonancia, por lo que el tratamiento de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* dependerá de su causa, magnitud de los daños, el tejido y su localización. Así, alegó que se diagnosticó inmediatamente la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
17. Alega que el resumen emitido por el Dr. **Palencia Escalante** el cinco de julio de dos mil trece, señaló: “1*0.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.- ÉSTA SE ENCUENTRA CON CONTROL DE \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. SE INTERCONSULTÓ A NEUROLOGÍA Y SE REALIZÓ TOMOGRAFÍA \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**”. También precisó que el evento *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\** era imprevisible, ya que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* es una lesión anatomopatológica, secundaria a eventos de *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\** que llevó a la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, que en un inicio no eran visibles por ultrasonido y luego sólo se detectan cuando tienen un diámetro mayor de 3mm.
18. En cuanto a la contestación de la demanda emitida por el Dr. **Sucilla**, éste alegó que cuando se refirió al análisis clínico de cinco de julio de dos mil trece, nunca se afirmó que los cambios sufridos fueran única y en definitiva por una reacción medicamentosa. Así, manifestó que en el expediente clínico no había evidencia sobre el “*evidente e incorrecto suministro de medicamento por el catéter*”. De igual forma, al referirse al adendum, dijo que no estaba confirmado que el medicamento fuera el causante directo y determinante del cuadro clínico, sino que hubo la sospecha como probable causa porque coincidió con la aplicación.
19. Por otra parte, es importante retomar la contestación a la demanda presentada por el Dr. **Plascencia** en la que describe todos los cuidados que tuvo con el bebé al nacer y previo al alta. Posteriormente, destaca que las lesiones muy pequeñas en *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\** no se pueden detectar por medio de ultrasonido, de forma que es cierto que los primeros ultrasonidos se reportaron como normales; y hasta el seis de julio se reportó la *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\** e imágenes de \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, que son reflejo de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que se produjo con anterioridad.
20. En cuanto al tema del medicamento, refirió que fue recetado y las dosis no estaban contraindicadas, por lo que, con lo expuesto en la demanda, **se debe presumir que no se actuó conforme a la prescripción, pues de otra manera no hubiera habido exaltación ni orden de retirar lo que se le estaba suministrando al bebé**.
21. Asimismo, narró que el cinco de julio de dos mil trece, el médico fue al hospital por la mañana para revisar a **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, hacer las indicaciones médicas y la nota de evolución y que todo estaba en orden; sin embargo, explicó que **en la tarde le hablaron de forma urgente del hospital para indicar que el bebé se había puesto mal; le comentaron que al momento de la llamada se encontraba estable, pero se puso** *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\****. Asimismo, relató que cuestionó los motivos porque en la mañana estaba bien y le informaron que se debió al paso de un medicamento, concretamente \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.** Con motivo del informe, explicó las órdenes que dio vía telefónica y luego presencialmente.
22. Nuevamente, dentro de las medidas que tomó, dijo que “*buscó la estabilización de* ***\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*******suspendiendo el medicamento al que se atribuye el deterioro*** *[…]. Se \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**”.
23. En otra parte de su demanda refiere que:

*“Con esto se demuestra que la indicación de estos medicamentos, las dosis, el intervalo de los mismos están dentro de lo indicado en la literatura. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* en todo momento se mantuvo estable y que la descompensación que tuvo por la tarde del día 05 de agosto de 2013 no se puede atribuir a una mala indicación del medicamento por parte del suscrito.*

*[tabla suprimida]*

*Como se puede observar las constantes vitales y la oxigenación se encuentran dentro de límites normales. Desde el día en que se inicia la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* hasta el día 5 de julio de 2013 por la mañana, \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* está estable. Sólo en el momento de la tarde del día 5 de julio de 2013 es cuando presenta la desestabilización, y nuevamente a partir del día 6 de julio de 2013 hasta la fecha de su alta que es el día 02 de agosto de 2013 sus signos vitales se encuentran estables y el oxígeno que se ofrece es mínimo y las saturaciones se encuentran por arriba del 90%. Todos estos datos, insisto, se pueden corroborar en las notas de enfermería”.*

1. De lo anterior se advierte que el Dr. **Palencia** evidencia que el cinco de julio de dos mil trece por la tarde, **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** sufrió desestabilización, lo cual se evidencia con la desaturación y el cambio del medicamento.
2. Refirió que el siete de julio por la mañana comentó a los progenitores sobre el reporte del ultrasonido *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\** que anunció la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*; asimismo, indicó cuál era el manejo a seguir por la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. Adicionalmente, refirió que el mismo siete de julio por la mañana habló con un neurólogo pediatra en el que le expuso el cuadro del bebé, las preguntas que éste le hizo y las indicaciones en el sentido de mantenerlo estable y en observación, tomando medidas según las manifestaciones.
3. Por otra parte retomó la reunión que tuvieron con el neurólogo *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\** que explicó que observó \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* en el ultrasonido de seis de julio, y se corroboró con la tomografía, por lo que se debían a una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* de al ***menos doce semanas de anterioridad***, lo que se traducía entre las semanas veintitrés y veinticuatro de gestación. Alegó que se confirma con el sufrimiento fetal cada vez que hubo alarmas de parto prematuro y con el análisis de la placenta.
4. No obstante lo anterior, también aclaró que el resumen clínico que elaboró no fue el doce de julio de dos mil trece como señalaba la parte actora, sino que era de dos de agosto de dos mil trece y el padre de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** lo recibió. Así, transcribió por completo lo que expresó en el resumen clínico en el que relató todos los padecimientos que el bebé tuvo desde su nacimiento y el correspondiente tratamiento. Respecto de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* señaló:

*“10.- \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*- ÉSTA SE ENCUENTRA CON CONTROL DE ULTRASONIDO \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. CLÍNICAMENTE NO HUBO I\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*

*SE INTERCONSULTÓ A NEUROLOGÍA Y SE REALIZÓ TOMOGRAFÍA \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* DONDE SE CORROBORA LA \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. POR LOS DATOS DE LA MISMA* ***REFIERE EL NEURÓLOGO*** *QUE LA HEMORRAGIA* ***SE PRODUJO APROXIMADAMENTE DENTRO DE LOS PRIMEROS 15 DÍAS DE VIDA****. (CABE MENCIONAR QUE SE REALIZARON U\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* DENTRO DE LAS PRIMERAS 72 HRS DE VIDA Y DÍAS DESPUÉS DONDE SE REPORTA EL ULTRASONIDO DENTRO DE LÍMITES NORMALES). SE ENCUENTRA EN MANEJO CON \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*”.*

1. Respecto del acervo probatorio se observa lo siguiente:
   1. El dictamen en pediatría y medicina legal ofrecido por el Dr. **Palencia**, se limita a señalar para qué sirve la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, la dosis administrada y si está dentro de los rangos, los efectos secundarios establecidos en las guías médicas[[86]](#footnote-86). Asimismo, mencionó que el evento atribuido a un enfermero no estaba relacionado con la atención médica por el pediatra[[87]](#footnote-87). Al responder las preguntas de los actores refirió que según obraba en el expediente, se le suministró \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, pero estuvo bien indicado porque era necesario para mejorar el vaciamiento gástrico y la tolerancia a la leche; asimismo, se dio en dosis e intervalos adecuados; se destacó que el médico no suministra el medicamento, sólo lo indican y lo suministran los auxiliares del personal de enfermería (foja 325).
   2. En la audiencia celebrada el tres de mayo de dos mil dieciséis, en la que se desahoga la prueba confesional, el Dr. **Palencia** nuevamente señala: “*posteriormente recibo una llamada telefónica por parte del* ***Hospital Ángeles México****, donde me notifican que \*\*\*\*\*\*\*\*\*\***se ha puesto mal, situación que me causa extrañeza ya que horas antes lo deje en buenas condiciones,* ***pregunto qué es lo que pudo haber pasado vía telefónica, me dicen que al parecer hace reacción a un medicamento****,* ***situación que me causa extrañeza porque este medicamento es de uso común en recién nacidos, se lo indique a las dosis adecuadas e intervalos adecuados, asimismo no había contraindicación para la indicación del medicamento, sin embargo ante la duda indico que se le suspenda*** *el mismo que se deje a* ***\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**** *en \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, se solicitan exámenes, \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* reportándose dentro de parámetros normales, me traslado al hospital donde reviso al menor y hablo con los papas, les indico que* ***hubo una descompensación de D.A.J****, que me causa extrañeza el medicamento ya que se había estado administrando días previos a dosis e intervalos adecuados y* ***no había presentado reacción adversa alguna****, con respecto al medicamento no hay contraindicación ya que no había presentado hipersensibilidad al mismo no presentaba crisis convulsivas, no había datos de obstrucción intestinal (contraindicaciones para la administración de este medicamento), 43.- que no es cierto, aclarando que esta se hace manifiesta por medio de una ultrasonografía \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, que solicite el día seis de julio clínicamente* ***\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**** *no presentó datos neurológicos la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* motivo por el cual clínicamente no se podía sospechar patología \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**. (foja 364 tomo III)
   3. El perito en pediatría designado de oficio en favor de la parte actora señaló que con base en el expediente clínico, el medicamento \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* se administró en forma apropiada y adecuada porque el reflujo gástrico es una de las indicaciones para su uso, la dosis estaba dentro de los rangos terapéuticos descritos en las referencias usadas. Asimismo, consideró que con base en el expediente clínico, no existía evidencia concluyente de que el medicamento hubiera causado daño al paciente. Luego, señaló cuáles eran las contraindicaciones para el medicamento, según la literatura médica, así como que no existía evidencia concluyente que el medicamento hubiera provocado una reacción medicamentosa (fojas 101 y 102 tomo IV). Insistió que no hay referencia bibliográfica que sustente que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* causó la *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\** en el recién nacido y su uso está indicado durante el periodo neonatal y fue utilizado en los rangos terapéuticos descritos en la literatura médica correspondiente. (foja 113 tomo IV). Que no hay evidencia documental concluyente que demuestre el nexo entre el medicamento y la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* (foja 114).
   4. El dictamen de la perita tercera en discordia de medicina legal se limitó a señalar las complicaciones que tuvo **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** como las resumió el Dr. **Palencia** en el informe emitido el dos de agosto de dos mil trece y simplemente dijo que se trataron con apego a las guías de atención, teniendo una evolución satisfactoria y en todo momento se les informó a los progenitores de toda situación. En cuanto al medicamento se limitó a señalar que no se encontraba contraindicado en pacientes prematuros y se prescribió de forma correcta. Así concluyó que el médico tratante procedió correctamente de conformidad con la especialidad de neonatología pediatra; que los profesionales se condujeron de acuerdo a lo que exige la *lex artis*, lo que se comprobó con la conservación de la vida del paciente; en consecuencia no se produjo ningún daño, por lo que no existió elemento de impericia, imprudencia, negligencia o inobservancia. (fojas 214 y 215).
   5. En la foja 89 del expediente clínico de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, en la sección de “*Notas clínicas de enfermería*”, se indica textualmente “*Se suspende alimentación parental. Instalando \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*;* ***por reacción a \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.*** *Se deja en \*\*\*\*\*\*\*\*\*\**”; y al final, la nota está firmada por **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.

[se suprime imagen]

* 1. De igual forma, los resúmenes clínicos emitidos por el Dr. **Sucilla** señalan que existió un evento el cinco de julio de dos mil trece -refiriéndose a la reacción medicamentosa- y atribuye al *posible* suministro del medicamento.

[se suprime imagen]

[se suprime imagen]

[se suprime imagen]

1. Luego, a partir de la litis planteada por la parte actora, se tenían que dilucidar los siguientes puntos: (i) si el medicamento estaba contraindicado para menores de un año y si la dosis fue la adecuada, de forma que cualquier fallo en este aspecto podía llevar a una \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*; y (ii) **si el hecho de suministrar el medicamento vía intravenosa de una forma equivocada y causando una reacción medicamentosa podía llevar a la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* por el estado tan delicado que tenía \*\*\*\*\*\*\*\*\*\***. No obstante, el juicio nunca se siguió respecto del segundo punto porque no se ofrecieron más pruebas en ese sentido, ni se desprendió de cualquier otro medio de convicción.
2. Es cierto que la parte actora no presentó pruebas para corroborar que un enfermero llamado **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** había suministrado de forma incorrecta el medicamento, pero la realidad es que existían elementos en el expediente que debieron notar los juzgadores y así allegarse de pruebas para indagar lo que aconteció el cinco de julio de dos mil trece. En efecto, tanto por lo narrado por la parte actora, como la propia confesión del Dr. **Palencia**, lo cual coincidía con el resumen de enfermería y los resúmenes clínicos emitidos por el Dr. **Sucilla** es aceptable considerar que el cinco de julio de dos mil trece **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** tuvo una reacción medicamentosa, sin que se conozcan las razones por las que ocurrió y las consecuencias de la misma dado el estado grave del bebé; de ahí, se debieron allegar de pruebas para conocer los hechos de ese día.
3. A pesar de existir esos elementos, la litis se acotó al primer aspecto, pues se advierte que los peritos se limitaron a señalar que el medicamento no estaba contraindicado, de conformidad con los cuatro supuestos concretos previstos en la literatura médica, y que la dosis administrada fue la correcta; esto, ya que en el expediente no obró ninguna prueba con la que se acreditara que un enfermero sin la especialidad correspondiente suministrara el medicamento de forma errónea.
4. Así, se insiste, las periciales se limitaron al primer punto, es decir, a constatar si **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** tenía algún factor de los previstos para la contraindicación, de conformidad con las guías médicas y a destacar que el medicamento no tenía como efecto adverso la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*; cuando también se pidió una segunda forma de abordar el asunto, siendo relevante conocer si, dado el estado de salud particular del bebé, debía tenerse sumo cuidado con la administración de medicamentos vía intravenosa, los efectos que puede tener el inadecuado suministro del medicamento y qué puede causar la reacción medicamentosa, todo eso, atendiendo no sólo al hecho que se trataba de un bebe prematuro, sino a las particulares condiciones de salud presentadas por **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.
5. Si bien no consta textualmente lo que alega la parte actora -que el medicamento se suministró por la yugular sin diluir-, existen elementos que obligan a indagar, pues es posible afirmar que existió una reacción medicamentosa que llevó a la desaturación, y es necesario corroborar los hechos a partir de testimoniales llamando al enfermero, pues consta su nombre en el informe de enfermería[[88]](#footnote-88); el médico en turno reconocido como el Dr. **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***; solicitar a la institución hospitalaria un informe en el que se diga quién estaba en el área de cuneros ese día para recabar los testimonios; así como intervenir en los cuestionarios de las pruebas confesionales, testimoniales y periciales para saber cómo es que una reacción medicamentosa que lleva a la desaturación tiene efectos en un bebé de nacimiento prematuro con las condiciones que tenía **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** y si eso aconteció en el caso, pues esto permitirá conocer si provocó la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* o empeoró el daño que dicen ya existía.
6. Sin que sea óbice a lo anterior, que ninguno de los tres peritos es consistente en cuanto a qué causó el daño y el momento en que se causó. Si bien el perito en pediatría del Dr. **Palencia** lo atribuye a un daño durante la gestación, la otra perita en pediatría no lo confirma. Simplemente señala de manera vaga que se realizaron todas las medidas correspondientes y que el medicamento no causa \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. De la misma forma, la perita tercera en discordia en materia de medicina legal tampoco concluye en el mismo sentido; sin embargo, ello no cambia el hecho de que los primeros ultrasonidos \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* se reportaban dentro de los límites normales; y que sólo después de la reacción medicamentosa, en el ultrasonido \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* de seis de julio de dos mil trece, se advirtió la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*; y que en el resumen clínico elaborado por el Doctor **Palencia** se indica que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* se produjo dentro de los primeros quince días de vida de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.**
7. Adicionalmente, se destaca que **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** tuvo daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* con motivo de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* sufrida, lo que derivó en discapacidad; así, no debe pasar desapercibido que el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* puede tardar mucho tiempo en manifestarse y conocer su alcance con claridad. En efecto, es innegable que, como mencionó el Comité de los Derechos del Niño, el diagnóstico temprano de discapacidades es todavía un reto a nivel mundial, por lo que el paso del tiempo entre los posibles hechos que ocasionan el daño y el momento en que efectivamente se manifiestan sus consecuencias, juegan un papel crucial para preparar una demanda.
8. Así, este aspecto debe tomarse en cuenta en el acceso a la justicia de las personas que reclaman justo el hecho que los llevó a esa discapacidad para preparar la demanda. Si bien esta Primera Sala ha reconocido que los daños derivados de la negligencia médica no se manifiestan en un solo momento y por ello se ha optado por una interpretación conforme para determinar la prescripción de la acción para reclamar el daño, la realidad es que con el paso del tiempo puede ser más complicado recabar pruebas; esto, en adición a la premura de presentar la demanda dentro del término restante a partir de que tienen conocimiento de la discapacidad.
9. Por ello, se considera que la necesidad de recabar pruebas de forma oficiosa se desprende de la obligación de los juzgadores de actuar oficiosamente como lo exige el interés superior de la niñez.
10. **EFECTOS**
11. Por lo expuesto, se estima que el tribunal colegiado del conocimiento, en atención a la obligación que impone el interés superior de la niñez, debió ordenar a la sala responsable que se allegara de pruebas para conocer la verdad del caso en donde se involucra el derecho a la salud de un niño. Así, forzosamente debió ordenar que:
12. Se llamará al enfermero a juicio y recabar su testimonio
13. Llamar al Dr. **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** para efecto de desahogar su testimonio.
14. Requerir a la institución hospitalaria para que presente un informe con todo el personal que estuvo presente en el área de cuneros el cinco de julio de dos mil trece y así recabar los testimonios.
15. Solicitar las cámaras de seguridad del área de cuneros en caso de que las hubiera.
16. Adicionar preguntas a los cuestionarios de peritos, confesionales y testimoniales, a fin de indagar si la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* fue administrada en contra de las indicaciones del médico tratante, es decir vía yugular y sin diluir; y de ser el caso, indagar si por el estado tan delicado de salud de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** esto pudo ser el detonante que causó la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que derivó en el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* que presenta **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.**
17. Hecho lo anterior, se deberá analizar nuevamente el material probatorio y dictar una nueva sentencia conforme a derecho lo que corresponda; esto, en el entendido que ninguna de las periciales ha sido contundente en el sentido del momento en el cual se causó el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* al menor de edad, a pesar de que los primeros ultrasonidos \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* se reportaban dentro de los límites normales y que sólo después de la reacción medicamentosa, en el ultrasonido \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* de seis de julio de dos mil trece, se advirtió la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, y que en el resumen clínico elaborado por el **Doctor Palencia** se indica que la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* se produjo dentro de los primeros quince días de vida de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***.
18. Es importante destacar que la importancia de indagar si la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* fue o no administrada en contra de las indicaciones dadas por el médico tratante, esto es, sin diluir y vía yugular, no se trata de un aspecto menor, pues de ser el caso, con independencia de que la valoración de las pruebas recabadas, no permita establecer que el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* obedece a una rección medicamentosa generada por la aplicación incorrecta de la \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, se deberá determinar si ello generó una afectación al derecho a la salud, pues no se debe perder de vista lo que en esta sentencia se destacó, en el sentido de que el derecho a la salud, debe cumplir con las condiciones de **disponibilidad,** accesibilidad, aceptabilidad y **calidad,** lo que entre otras cosas implica que **los establecimientos médicos deben contar con personal médico y profesional capacitado,** lo cual quiere decir que no sólo los médicos deben cumplir con esta condición, sino también el personal vinculado a ese derecho como lo son precisamente los enfermeros, pues nadie debería recibir un servicio médico carente de calidad.
19. Así, de ser el caso, deberá establecerse la indemnización correspondiente, pues se insiste, con independencia de que se llegara a determinar que la administración incorrecta del médicamente no generó el daño \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* del menor, no se debe perder de vista que ese proceder no correspondería con un servicio médico de calidad que se espera recibir de cualquier institución privada autorizada a prestar dicho servicio; y que además, el daño moral reclamado parte precisamente de ese hecho.
20. Por otro lado, en caso de considerar que se violó el derecho a la salud de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, de forma que se trata de una persona menor de edad cuya discapacidad se originó con la violación del derecho humano en cuestión y que esa discapacidad es irreversible, el tribunal colegiado deberá notar que se está en un juicio de responsabilidad civil, en la que la reparación del daño debe consistir, a elección de los actores, en el restablecimiento de la situación anterior o el pago de daños y perjuicios; de ahí que, ante la imposibilidad de restaurar las cosas, dado que desgraciadamente la discapacidad sufrida es irreversible, se deberá contemplar que la mejor forma de reparar el daño es mediante una compensación económica que satisfaga, entre otras cuestiones, un tratamiento médico vitalicio; esto, en el entendido que la parte actora podrá elegir para la atención médica y terapéutica, la institución y con los profesionales que deseen, es decir, no se les deberá obligar a que reciban la atención médica por la institución hospitalaria demandada.
21. Lo anterior, se insiste, porque la discapacidad que presenta el menor no es reversible y le afectará toda su vida; lo anterior, sin que pase desapercibido, como se mencionó en esta ejecutoria, que los daños \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* sufridos pueden tardar tiempo en manifestarse, de modo que debe valorarse la posibilidad de condenar a que la compensación abarque la atención médica y terapéutica que requerirá a lo largo de su vida y no limitarse a las necesidades en la actualidad.
22. Esto se insiste en caso de considerar que sí se dio una violación al derecho a la salud de **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***,lo cual necesariamente deberá ser determinado con plenitud de jurisdicción, después de recabar y valorar las pruebas antes referidas, aspecto este último en el que además se deberá poner especial atención, a efecto de que sin violar los derechos procesales de las partes, se dé la celeridad necesaria al procedimiento, pues no debe perderse de vista que el juicio de origen inició el tres de julio de dos mil quince, lo cual implica que han pasado casi siete años, sin haberle dado una solución de fondo, lo cual obliga a poner especial énfasis en su celeridad, a efecto de cumplir con lo ordenado en el artículo 17, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
23. Finalmente, debe decirse que con motivo de la revocación de la sentencia recurrida y la orden de dictar otra de conformidad con lo expuesto en la presente ejecutoria, es evidente que no persiste la condena a costas; de ahí que, sea innecesario el estudio del tema 3.
24. **DECISIÓN**
25. Por lo anterior, al ser fundados parte de los agravios en suplencia de la queja, esta Primera Sala estima que es suficiente para revocar la sentencia recurrida y devolver los autos al tribunal colegiado de origen a fin de que dicte otra sentencia en la que, tomando las consideraciones de este fallo, ordene a la sala responsable para que se allegue de las pruebas antes mencionadas, las desahogue y con libertad de jurisdicción, determine lo que proceda en el caso.

Por todo lo expuesto y fundado, se resuelve:

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

**SEGUNDO.** Devuélvanse los autos al Octavo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, para los efectos precisados en la parte final de la presente ejecutoria.

**Notifíquese**; conforme a derecho corresponda esta ejecutoria. En su oportunidad, archívese el toca como asunto concluido.

Así lo resolvió la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por unanimidad de cinco votos de la Ministra y los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Juan Luis González Alcántara Carrancá, quien manifestó que se reserva su derecho a formular voto concurrente, Ana Margarita Ríos Farjat, quien manifestó que se reserva su derecho a formular voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien manifestó que se reserva su derecho a formular voto concurrente, y el Ministro Presidente Jorge Mario Pardo Rebolledo (Ponente).

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

**PRESIDENTE DE LA PRIMERA SALA Y PONENTE**

**MINISTRO JORGE MARIO PARDO REBOLLEDO**

**SECRETARIO DE ACUERDOS DE LA PRIMERA SALA**

**MTRO. RAÚL MENDIOLA PIZAÑA**

En términos de lo previsto en los artículos 113 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 110 y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y el Acuerdo General 11/2017, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicado el dieciocho de septiembre de dos mil diecisiete en el Diario Oficial de la Federación, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial que se encuentra en esos supuestos normativos.

1. Resuelto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión de veintinueve de junio de dos mil veintidós, por unanimidad de cuatro votos. La Ministra Ana Margarita Ríos Farjat estuvo ausente. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jurisprudencia 1ª./J. 191/2005 sustentada por esta Primera sala, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXIII, mayo de dos mil seis, página 167, cuyo texto es el siguiente:

   *“****MENORES DE EDAD O INCAPACES. PROCEDE LA SUPLENCIA DE LA QUEJA, EN TODA SU AMPLITUD, SIN QUE OBSTE LA NATURALEZA DE LOS DERECHOS CUESTIONADOS NI EL CARÁCTER DEL PROMOVENTE***. La suplencia de la queja es una institución cuya observancia deben respetar los Jueces y Magistrados Federales; suplencia que debe ser total, es decir, no se limita a una sola instancia, ni a conceptos de violación y agravios, pues el alcance de la misma comprende desde el escrito inicial de demanda de garantías, hasta el periodo de ejecución de la sentencia en caso de concederse el amparo. Dicha suplencia opera invariablemente cuando esté de por medio, directa o indirectamente, la afectación de la esfera jurídica de un menor de edad o de un *incapaz*, sin que para ello sea determinante la naturaleza de los derechos familiares que estén en controversia o el carácter de quién o quiénes promuevan el juicio de amparo o, en su caso, el recurso de revisión, ello atendiendo a la circunstancia de que el interés jurídico en las controversias susceptibles de afectar a la familia y en especial a menores e incapaces, no corresponde exclusivamente a los padres, sino a la sociedad, quien tiene interés en que la situación de los hijos quede definida para asegurar la protección del interés superior del menor de edad o del *incapaz*. Se afirma lo anterior, considerando la teleología de las normas referidas a la suplencia de la queja, a los criterios emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, así como a los compromisos internacionales suscritos por el Estado mexicano, que buscan proteger en toda su amplitud los intereses de menores de edad e incapaces, aplicando siempre en su beneficio la suplencia de la deficiencia de la queja, la que debe operar desde la demanda (el escrito) hasta la ejecución de sentencia, incluyendo omisiones en la demanda, insuficiencia de conceptos de violación y de agravios, recabación oficiosa de pruebas, esto es, en todos los actos que integran el desarrollo del juicio, para con ello lograr el bienestar del menor de edad o del *incapaz*”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Tesis aislada sustentada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XII, Julio de 2000, página 161, que dice:

   ***“MENORES DE EDAD O INCAPACES. LA SUPLENCIA DE LA QUEJA DEFICIENTE PROCEDE EN TODO CASO, SIN QUE OBSTE LA NATURALEZA DE LOS DERECHOS CUESTIONADOS NI EL CARÁCTER DEL PROMOVENTE****.*  Los Jueces Federales tienen el deber de suplir la deficiencia de los conceptos de violación o de los agravios respectivos, siempre que esté de por medio, directa o indirectamente, el bienestar de un menor de edad o de un *incapaz*, sin que para ello sea determinante la naturaleza de los derechos familiares que estén en controversia o el carácter de quien o quienes promuevan el juicio de amparo o el recurso de revisión, toda vez que el interés jurídico en las cuestiones que pueden afectar a la familia y principalmente en las concernientes a los menores y a los incapaces, no corresponde exclusivamente a los padres, ya que su voluntad no es suficiente para determinar la situación de los hijos menores; por el contrario, es la sociedad, en su conjunto, la que tiene interés en que la situación de los hijos quede definida para asegurar la protección del interés superior del menor de edad o del *incapaz*. Lo anterior, debido a que el propósito del Constituyente y del legislador ordinario, plasmada en los artículos 107, fracción II, párrafo segundo, constitucional y 76 bis, fracción V y 91, fracción VI, de la Ley de Amparo, y de las interpretaciones realizadas por la Suprema Corte fue tutelar el interés de los menores de edad y de los incapaces, aplicando siempre en su beneficio la suplencia de la deficiencia de la queja, incluso hasta el grado de hacer valer todos aquellos conceptos o razones que permitan establecer la verdad y lograr el bienestar del menor de edad o del *incapaz*. Luego, no hay excusa tocante a la materia ni limitante alguna para la intervención oficiosa y obligada de las autoridades jurisdiccionales en esta clase de asuntos, pues la sociedad y el Estado tienen interés en que los derechos de los menores de edad y de los incapaces queden protegidos supliendo la deficiencia de la queja, independientemente de quienes promuevan en su nombre o, incluso, cuando sin ser parte pudieran resultar afectados por la resolución que se dicte”. [↑](#footnote-ref-3)
4. COIDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Párrafo 100. *Cfr*. COIDH. *Caso Lagos del Campo Vs. Perú.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017; y, COIDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala.* Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. [↑](#footnote-ref-4)
5. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No.3, “La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párr. del artículo 2 del Pacto)”, 14 de diciembre de 1990. [↑](#footnote-ref-5)
6. Principios de Limburgo relativos a la aplicabilidad del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptados como resultado de una reunión de expertos realizada en Maastricht, del 2 al 6 de junio de 1986, y adoptado por las Naciones Unidas. [↑](#footnote-ref-6)
7. Directrices de Maastricht sobre violaciones a los derechos económicos, sociales y culturales, adoptados como resultado de una reunión de expertos realizada en Maastricht entre el 22 y 26 de enero de 1997. [↑](#footnote-ref-7)
8. (2014) *“Convención Americana sobre Derechos Humanos comentada”*. Coordinadores Christian Steiner y Patricia Uribe. Suprema Corte de Justicia de la Nación: Distrito Federal, México; p. 672. [↑](#footnote-ref-8)
9. Indicó que el derecho en comento está reconocido en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: En virtud del párrafo 1 del artículo 12 del Pacto, los Estados Partes reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas "medidas que deberán adoptar los Estados Partes… a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho"; artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; artículos 11 y 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; y, en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño: “Artículo 24. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de salud. (…)”. [↑](#footnote-ref-9)
10. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Consejo Económico y Social y Social de las Naciones Unidas, Observación General N. 14 (2000), “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”*. [↑](#footnote-ref-10)
11. Observación General N. 14 *Op. Cit*, párrafo 9. [↑](#footnote-ref-11)
12. *Loc. Cit.*  [↑](#footnote-ref-12)
13. Organización Mundial de la Salud, *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos*, Francia: Naciones Unidas, julio de 2002, pp. 9-10. [↑](#footnote-ref-13)
14. *Ibid.,* párrafo 12. [↑](#footnote-ref-14)
15. Observación General N. 22 *Op. Cit.,* párrafo 33. [↑](#footnote-ref-15)
16. *Loc. Cit.*  [↑](#footnote-ref-16)
17. Observación General N. 14 *Op. Cit.,* párrafo 47. [↑](#footnote-ref-17)
18. *Ibid.,* párrafo 48. [↑](#footnote-ref-18)
19. *Loc. Cit.* [↑](#footnote-ref-19)
20. *Ibid.,* párrafo 51. [↑](#footnote-ref-20)
21. *i.e.* Para identificar aquellos derechos que pueden ser derivados interpretativamente del artículo 26, se debe considerar que este realiza una remisión directa a las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. De una lectura de este último instrumento, la Corte advirtió que reconoce a la salud en el 34.i y 34.l de la Carta de la OEA que establece, entre los objetivos básicos del desarrollo integral, el de la “[d]efensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”, así como de las “[c]ondiciones que hagan posible una vida sana, productiva y digna”. Por su parte, el artículo 45.h destaca que “el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo”, por lo que los Estados convienen en dedicar esfuerzos a la aplicación de principios, entre ellos el: “h) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”. De esta forma, la Corte reiteró que existe una referencia con el suficiente grado de especificidad para derivar la existencia del derecho a la salud reconocido por la Carta de la OEA. En consecuencia, la Corte considera que el derecho a la salud es un derecho protegido por el artículo 26 de la Convención. [↑](#footnote-ref-21)
22. COIDH. *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395., Párrafo 71. [↑](#footnote-ref-22)
23. *Ibid.,* párrafo 235. [↑](#footnote-ref-23)
24. *Loc. Cit.*  [↑](#footnote-ref-24)
25. COIDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Risa.* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo. 148. [↑](#footnote-ref-25)
26. Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión del día quince de octubre del dos mil catorce por mayoría de 3 votos con voto en contra de la Ministra Luna Ramos. Ministro Ponente: Ministro Alberto Pérez Dayán. [↑](#footnote-ref-26)
27. *Ibid.*  [↑](#footnote-ref-27)
28. *Vid.* Tesis Aislada 2a. CVIII/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, con número de registro 2007938, de rubro: **“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.”** [↑](#footnote-ref-28)
29. *Vid.* Tesis Aislada 2a. CVIII/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, con número de registro 2007938, de rubro: **“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO** PROGRESIVO.” [↑](#footnote-ref-29)
30. Observación General 14, par 42. [↑](#footnote-ref-30)
31. Párr. 71 a 74 [↑](#footnote-ref-31)
32. **a) Disponibilidad**

    113.Los Estados deben velar por el funcionamiento en cantidad suficiente de instalaciones, bienes, servicios y programas de salud

    infantil. El Estado ha de asegurarse de que dispone en su territorio de hospitales, clínicas, profesionales de la salud, equipos e instalaciones móviles, trabajadores sanitarios comunitarios, equipos y medicamentos esenciales suficientes para proporcionar

    atención sanitaria a todos los niños, las embarazadas y las madres. La suficiencia debe medirse en función de la necesidad, prestando

    especial atención a las poblaciones insuficientemente dotadas de servicios y las de acceso difícil.

    **b) Accesibilidad**

    114.El elemento de accesibilidad presenta cuatro dimensiones:

    a)*No discriminación .* Los servicios de atención de la salud y servicios conexos, los equipos y los suministros deben estar al alcance

    de todos los niños, embarazadas y madres, en la ley y en la práctica, sin discriminación de ningún tipo.

    b)*Accesibilidad física .* Las instalaciones de atención de la salud deben estar en un radio accesible para todos los niños, embarazadas y madres. Puede que la accesibilidad física obligue a prestar un mayor grado de atención a las necesidades de los niños y mujeres con discapacidad. El Comité alienta a los Estados a que den prioridad a la implantación de instalaciones y servicios en zonas insuficientemente atendidas y a que inviertan en enfoques de atención móvil, tecnologías innovadoras y trabajadores sanitarios comunitarios debidamente capacitados y provistos de apoyo con el objeto de prestar servicios a los grupos de niños especialmente vulnerables.

    c)*Accesibilidad económica/asequibilidad .* La falta de capacidad para pagar los servicios, suministros o medicamentos no debe

    traducirse en una denegación de acceso. El Comité exhorta a los Estados a que supriman las tasas de usuario y apliquen sistemas de

    financiación de la salud que no discriminen a las mujeres y los niños cuando no pueden pagar. Deben implantarse mecanismos de

    mancomunación de riesgos, como recaudaciones de impuestos y seguros, sobre la base de contribuciones equitativas en función de

    los medios.

    d)*Accesibilidad de la información .* Debe proporcionarse a los niños y sus cuidadores información sobre promoción de la salud,

    estado de salud y opciones de tratamiento en un idioma y un formato que sean accesibles y claramente inteligibles.

    **c) Aceptabilidad**

    115.En el contexto del derecho del niño a la salud, el Comité entiende por aceptabilidad la obligación de que todas las instalaciones,

    bienes y servicios relacionados con la salud se diseñen y usen de una forma que tenga plenamente en cuenta y respete la ética

    médica, así como las necesidades, expectativas, cultura e idioma de los niños, prestando especial atención, cuando proceda, a

    determinados grupos.

    **d) Calidad**

    116.Las instalaciones, bienes y servicios relacionados con la salud deben ser adecuados desde el punto de vista científico y médico y

    de calidad. Para garantizar la calidad es preciso, entre otras cosas, que: a) los tratamientos, intervenciones y medicamentos se basen

    en las mejores pruebas disponibles; b) el personal médico esté debidamente facultado y disponga de capacitación adecuada en salud

    materna e infantil, así como en los principios y disposiciones de la Convención; c) el equipo hospitalario esté científicamente

    aprobado y sea adecuado para los niños; d) los medicamentos estén científicamente aprobados y no caducados, estén destinados a

    los niños (cuando sea necesario) y sean objeto de seguimiento por si se producen reacciones adversas; y e) se evalúe periódicamente

    la calidad de la atención dispensada en las instituciones sanitarias. [↑](#footnote-ref-32)
33. Amparo en Revisión 584/2013, párrafo 170, reiterado, entre otros, en el Amparo Directo 51/2013, párrafo 91, fallados por esta Primera Sala, el primero, el cinco de noviembre de dos mil catorce por unanimidad de cinco votos, y el segundo, el dos de diciembre de dos mil quince, por unanimidad de cuatro votos. [↑](#footnote-ref-33)
34. Masacre de Mipiripán Vs. Colombia, par. 111, y Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, par. 129. [↑](#footnote-ref-34)
35. Amparo en revisión 117/2012, pág. 35.

    Del asunto anterior derivó el siguiente criterio:

    **Registro digital:**2002501. **Instancia:**Primera Sala. **Décima Época;. Materia(s):**Constitucional. **Tesis:**1a. XXIII/2013 (10a.) **Fuente:**Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.  
    Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1, página 626. **Tipo:**Aislada.

    “***DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. IMPONE DEBERES TANTO A LOS PODERES PÚBLICOS COMO A LOS PARTICULARES QUE SE DEDICAN AL ÁMBITO DE LA SALUD.*** *El derecho a la salud consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos impone deberes complejos a todos los poderes públicos dentro del Estado, desde el legislador y la administración, hospitales públicos y su personal médico, hasta los tribunales; pero también a los particulares, tales como los médicos, hospitales privados, empleadores y administradores de fondos de pensiones y jubilaciones. En consecuencia, del análisis del contenido y estructura del derecho fundamental a la salud, se desprende que éste es vinculante no sólo frente a los órganos del Estado, sino que adicionalmente, posee eficacia jurídica en ciertas relaciones entre particulares. Por ello, en los asuntos de su conocimiento, los tribunales deben atender a la influencia de los valores que subyacen en el derecho a la salud, fungiendo como un vínculo entre la Constitución y los particulares al momento en que resuelven un caso concreto. Así las cosas, en virtud de la fuerza normativa de la Constitución, no resulta compatible concebir que los hospitales privados y su personal médico son regidos únicamente bajo figuras de derecho privado, en especial cuando estos sujetos obran en aras a la protección de la salud de las personas. En efecto, en virtud de la complejidad de los sistemas jurídicos en la actualidad, y de la estrecha relación entre sus componentes normativos, es claro que existen numerosos ámbitos en los cuales no se puede hacer una división clara y tajante entre derecho público y privado. Lo anterior se actualiza en el ámbito de los hospitales privados y su personal médico, ya que su actuar tiene repercusiones en la protección de la salud de los pacientes. En conclusión, no puede negarse que el objetivo consistente en proteger el derecho a la salud de los pacientes es un fin público, pues excede el mero interés de los particulares al ser una meta inherente del Estado mexicano*”. [↑](#footnote-ref-35)
36. Gómez Fröde, Carina, p26 Derecho a la salud. [↑](#footnote-ref-36)
37. Fajardo-Dolci, German, et. Al. *Recomendaciones para prevenir el error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional*. En Revista CONAMED, vol. 17, núm.1, enero-marzo, 2012. Pág. 32 [↑](#footnote-ref-37)
38. Op cit. Pp. 32-33 [↑](#footnote-ref-38)
39. Op cit 36 [↑](#footnote-ref-39)
40. Op cit. 37 [↑](#footnote-ref-40)
41. En este ámbito se tiene a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud creado en mil novecientos novena y seis para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos. Se trata de una instancia especializada para que los ciudadanos y los prestadores de servicios de salud resuelvan sus diferencias o quejas. Véase *Preguntas frecuentes*, consultado el veinte de febrero de dos mil veintitrés en: *https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/240640/Preguntas\_frecuentes\_CONAMED.pdf*  [↑](#footnote-ref-41)
42. Véase el amparo directo 51/2013, resuelto el 2 de diciembre de 2015. Ponente: ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretario: Miguel Antonio Núñez Valadez. [↑](#footnote-ref-42)
43. Cfr. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, 1ª CXXXV/2014 (10ª), Décima Época, Libro 5, abril de 2014, Tomo I, página 816, 2006178, de rubro y texto: “RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL. SUS DIFERENCIAS. De acuerdo con la teoría de la responsabilidad civil, el que causa un daño a otro está obligado a repararlo. Este daño puede ser originado por el incumplimiento de un contrato o por la violación del deber genérico de toda persona de no dañar a otra. Así, mientras en la responsabilidad contractual las partes están vinculadas con anterioridad al hecho productor de la responsabilidad, en la extracontractual el vínculo nace por la realización de los hechos dañosos. De ahí que la responsabilidad contractual emana de un acuerdo de voluntades que ha sido transgredido por alguna de las partes, en tanto que la responsabilidad extracontractual deriva del incumplimiento del deber genérico de no afectar a terceros. Por otro lado, para que exista responsabilidad contractual basta con que se incumpla con la obligación pactada, mientras que la extracontractual puede tratarse de responsabilidad objetiva o subjetiva. La responsabilidad de índole subjetiva se funda en un elemento de carácter psicológico, ya sea porque existe la intención de dañar o porque se incurre en descuido o negligencia. En cambio, en la responsabilidad objetiva se encuentra ausente el elemento subjetivo, esto es, la culpa o negligencia.” Ponente: ministro Arturo Zaldívar Lelo de la Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín. [↑](#footnote-ref-43)
44. Contradicción de tesis 93/2011, fallada el 26 de octubre de 2011. Ponente: ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.

    Cfr. *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, 1ª CXLI/2012 (10ª), Décima Época, Libro XI, agosto de 2012, Tomo 1, página 495, registro 2001472, de rubro y texto: RESPONSABILIDAD MÉDICO-SANITARIA. REBASA LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL. La responsabilidad médico-sanitaria puede tener un origen contractual expreso o tácito, el cual consiste en la prestación de servicios del médico, o bien, puede derivar de la prestación del Estado de un derecho social, como son 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. 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. No obstante, 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 con los estándares de su profesión, los cuales pueden derivar tanto de disposiciones reglamentarias, como de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.” Ponente: ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín. [↑](#footnote-ref-44)
45. Guzmán M., Fernando. *De la responsabilidad civil médica*. Ediciones Rosaristas, Colombia, 1995, p. 14. [↑](#footnote-ref-45)
46. Cfr. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, 1ª CCXXX/2016 (10ª), Décima Época, Libro 34, septiembre de 2016, Tomo I, página 515, registro 2012514, de rubro y texto: “RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. FIJACIÓN DE LA LEX ARTIS AD HOC. De conformidad con lo establecido por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la contradicción de tesis 93/2011, la responsabilidad extracontractual médico-sanitaria debe ubicarse en la que requiere una culpa en sentido amplio para acreditar los elementos de la acción, bajo el entendimiento de que se actualiza un supuesto de una obligación de medios, pues a lo que están sujetas las personas que brindan servicios médico-sanitarios es a realizar todas las conductas necesarias para la consecución de su objetivo según las experiencias de la lex artis. Así, se considera que la apreciación de lo que debe valorarse como lex artis ad hoc no puede determinarse con meras apreciaciones subjetivas de las partes, sino que deben existir elementos objetivos que permitan al juzgador llegar a una plena convicción sobre cuáles son las conductas específicas que, sin lugar a dudas, debe cumplir el personal médico. Es el juez quien debe especificar cuáles son los deberes de los médicos en cada caso concreto; es decir, no obstante que la lex artis puede tener un elemento fáctico, pues se conforma por la práctica médica, es el juzgador quien debe determinarla a la luz del material probatorio del que disponga o del que pueda allegarse.” Ponente: ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretario: Miguel Antonio Núñez Valadez. [↑](#footnote-ref-46)
47. Cfr. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, 1ª CXCVIII/2016 (10ª), Décima Época, Libro 32, julio de 2016, Tomo I, página 324, registro 2012113, de rubro y texto: “RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR NEGLIGENCIA MÉDICA. ESTÁNDAR PARA VALORAR SI EL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA QUE REGULA UN EXPEDIENTE CLÍNICO ACTUALIZA O NO UNA CONDUCTA NEGLIGENTE. En materia de responsabilidad civil extracontractual médico-sanitaria, la obligación de los profesionistas e instituciones médicas es de medios y no de resultados, ya que a lo que están sujetas las personas que brindan estos servicios es a realizar todas las conductas necesarias para la consecución de su objetivo según las experiencias de la lex artis. En ese sentido, el incumplimiento de las pautas establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999 (que ya fue abrogada por la diversa NOM-004-SSA3-2012, publicada en el citado medio de difusión oficial el 15 de octubre de 2012), en la que se regulan los elementos y condiciones que debe cumplir un expediente clínico, no conlleva de manera automática el acreditamiento de una conducta culposa ni implica forzosamente la responsabilidad del personal médico-sanitario, dado que en este tipo de acciones se tienen que acreditar todos los elementos de la responsabilidad civil, incluyendo la comprobación de la culpa y su relación con el daño. Así, la actuación diligente del personal médico-sanitario puede efectuarse con independencia de la perfecta o imperfecta integración del expediente clínico. Es decir, podrá haber casos en que el expediente cumpla con todos los requisitos de la Norma Oficial Mexicana, pero a pesar de ello se actualice una conducta negligente en la atención médica de una persona y viceversa. Por tanto, si bien el acto médico es una actuación compleja que debe examinarse en su conjunto y que conceptualmente se conforma por distintas etapas (diagnóstica, terapéutica y recuperatoria), debe resaltarse que aun cuando la elaboración del expediente clínico integra parte de ese acto médico y está estrechamente vinculada con el resto de las actuaciones en la atención del paciente, el simple incumplimiento de cualquiera de los requisitos, elementos o pautas que marca la Norma Oficial Mexicana aplicable no produce forzosamente que la conducta del respectivo profesionista se vuelva dolosa o negligente, pues dependerá del contenido de esa norma y su regulación del acto médico como parte integrante de la lex artis ad hoc. Consecuentemente, cuando se advierta que existe un expediente clínico incompleto o mal integrado, a partir del resto de pruebas presentes en el juicio y atendiendo a la carga de la prueba que corresponde a cada parte, el juzgador deberá analizar los supuestos incumplidos de la Norma Oficial Mexicana respectiva para la conformación o integración del expediente clínico y verificar si su falta de acatamiento o indebido cumplimiento es el acto o parte del acto o la omisión que produjo el daño o si a partir de esa circunstancia se produjo una ausencia de información que conllevó la pérdida de la oportunidad de corregir el daño o a impedir que éste ocurriera.” Ponente: ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Secretario: Miguel Antonio Núñez Valadez. [↑](#footnote-ref-47)
48. Observación general 14 parr 46-52 [↑](#footnote-ref-48)
49. amparo en revisión 57/2019 par 425. [↑](#footnote-ref-49)
50. Artículo 4.- (…)

    (REFORMADO, D.O.F. 12 DE OCTUBRE DE 2011)

    En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. [↑](#footnote-ref-50)
51. Observación General par. 14 [↑](#footnote-ref-51)
52. **Artículo 24**

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

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

    a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

    b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

    c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

    d) Asegurar atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada a las madres;

    e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

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

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

    4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo. [↑](#footnote-ref-52)
53. CRC, 2013, *Observación general No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, CRC/C/GC/15, Naciones Unidas, 17 de abril de 2013, párr. 2, 7-8, 12-17, 19-20.

    El Comité definió el “derecho a la salud del niño” como “*El derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud. El enfoque integral en materia de salud sitúa la realización del derecho del niño a la salud en el contexto más amplio de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos*”. [↑](#footnote-ref-53)
54. **(a) Indivisibilidad e interdependencia de los derechos del niño.** La realización del derecho a la salud es indispensable para el disfrute de todos los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. A su vez, el logro en la protección del derecho del niño a la salud depende de la realización de otros derechos.

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

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

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

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

    **(f) Evolución de las capacidades y trayectoria vital del niño.** Las etapas del desarrollo del niño son acumulativas; cada una repercute en las ulteriores e influye en la salud, el potencial, los riesgos y las oportunidades del niño. Entender la trayectoria de vida es decisivo para apreciar la manera en que los problemas de salud de la infancia afectan a la salud pública en general. [↑](#footnote-ref-54)
55. Parr 16-18. [↑](#footnote-ref-55)
56. Par 20. [↑](#footnote-ref-56)
57. Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño entiende este periodo de vida desde el nacimiento y hasta los ocho años de edad, como se advierte de los párrafos 4 y 5 de la Observación General No. 7.

    Por su parte, la Organización Mundial de la Salud lo entiende como el periodo que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Véase Organización Mundial de la Salud. *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de* debate. Malta. Traducción al Español. 2013.Pág. 11. Versión electrónica consultada el veintiuno de febrero de dos mil veintitrés en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063\_spa.pdf [↑](#footnote-ref-57)
58. Par 10. [↑](#footnote-ref-58)
59. Par 27 [↑](#footnote-ref-59)
60. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Consultado el veintiuno de febrero de dos mil veintitrés https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth [↑](#footnote-ref-60)
61. Organización Panamericana de la Salud. *Bebés prematuros: historia de seis madres*. Consultado el veintiuno de febrero de dos mil veintitrés en https://www.paho.org/es/historias/bebes-prematuros-historias-seis-madres [↑](#footnote-ref-61)
62. Organización Mundial de la Salud. WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. Geneva: World Health Organization; 2022. Consultado el veintiuno de febrero de dos mil veintitrés. file:///C:/Users/3/Downloads/9789240058262-eng.pdf [↑](#footnote-ref-62)
63. CRC, 2006, *Observación general No. 9. Los derechos de los niños con discapacidad*, CRC/C/GC/9, Naciones Unidas, 27 de febrero de 2007, párr. 53. [↑](#footnote-ref-63)
64. Par 56 [↑](#footnote-ref-64)
65. CRC, 2006, *Observación general No. 9. Los derechos de los niños con discapacidad*, *op. cit*, párr. 58. [↑](#footnote-ref-65)
66. *Cf.* Corte IDH, caso Furlan y Familiares vs. Argentina, sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 136 y 138. [↑](#footnote-ref-66)
67. “Art. 4o.- El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

    […]

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

    Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

    El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

    […]” [↑](#footnote-ref-67)
68. “Artículo 3°. -

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

    […]” [↑](#footnote-ref-68)
69. “(…) El Comité subraya que el interés superior del niño es un concepto triple:

    a) Un derecho sustantivo: el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño, a un grupo de niños concreto o genérico o a los niños en general. El artículo 3, párrafo 1, establece una obligación intrínseca para los Estados, es de aplicación directa (aplicabilidad inmediata) y puede invocarse ante los tribunales.

    b) Un principio jurídico interpretativo fundamental: si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño. Los derechos consagrados en la Convención y sus Protocolos facultativos establecen el marco interpretativo.

    c) Una norma de procedimiento: siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto, a un grupo de niños concreto o a los niños en general, el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño o los niños interesados. La evaluación y determinación del interés superior del niño requieren garantías procesales.

    También véase la Tesis 1a. CCCLXXIX/2015, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 25, diciembre de 2015, tomo I, página 256, de rubro: “INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. DIMENSIONES EN QUE SE PROYECTA LA APLICACIÓN DE ESTE PRINCIPIO”. [↑](#footnote-ref-69)
70. Tesis 1a. LXXXII/2015, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 15, febrero de 2015, tomo II, página 1398, de rubro: “INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. CONSTITUYE UN PRINCIPIO RECTOR DE TODAS LAS ACTUACIONES DE LOS PODERES PÚBLICOS RELACIONADOS CON MENORES”. [↑](#footnote-ref-70)
71. Dicho criterio se ve reflejado en los siguientes precedentes emitidos por esta Primera Sala. amparo directo en revisión 12/2010 resuelto el 2 de marzo de 2011, amparo directo en revisión 1038/2013, resuelto el 4 de septiembre y amparo directo en revisión 2618/2013, resuelto el 23 de octubre de 2013. [↑](#footnote-ref-71)
72. **Amparo directo en revisión 1475/2008**, resuelto el quince de octubre de dos mil ocho, por unanimidad de cuatro votos. [↑](#footnote-ref-72)
73. **Amparo en revisión 645/2008**, Resuelto el veintinueve de octubre de dos mil ocho, por mayoría de cuatro votos, en contra del emitido por el Ministro José de Jesús Gudiño Pelayo. [↑](#footnote-ref-73)
74. Dichas consideraciones se desprenden de la tesis de jurisprudencia **1a./J. 191/2005**, de rubro: “**MENORES DE EDAD O INCAPACES. PROCEDE LA SUPLENCIA DE LA QUEJA, EN TODA SU AMPLITUD, SIN QUE OBSTE LA NATURALEZA DE LOS DERECHOS CUESTIONADOS NI EL CARÁCTER DEL PROMOVENTE**.” [↑](#footnote-ref-74)
75. Lo anterior se ve reflejado en la tesis **1a./J. 49/2007**, de rubro “**DIVORCIO NECESARIO. EL TRIBUNAL DE ALZADA PUEDE SUPLIR LA QUEJA E INCLUSO ANALIZAR CUESTIONES DISTINTAS A LAS PLANTEADAS EN LOS AGRAVIOS DE LAS PARTES SI ELLO RESULTA IMPRESCINDIBLE PARA PROTEGER DEBIDAMENTE EL INTERÉS DE LA FAMILIA, Y EN PARTICULAR LOS DERECHOS E INTERESES DE LOS MENORES (INTERPRETACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1o. Y 949, FRACCIÓN I DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL ESTADO DE TAMAULIPAS).**” Novena Época; Registro: 172533 Instancia: Primera Sala Tipo de Tesis: Jurisprudencia Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XXV, Mayo de 2007 Materia(s): Civil Tesis: 1a./J. 49/2007 Página: 323 [↑](#footnote-ref-75)
76. Dicho criterio se encuentra en la tesis **1a. LXXI/2013**, de rubro: “**INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SUS ALCANCES EN UN JUICIO DE RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD”**. [↑](#footnote-ref-76)
77. Véase amparo directo en revisión 2539/2010, resuelto el 26 de enero de 2011; así como las consideraciones sustentadas en la **contradicción de tesis 496/2012**, resuelta el seis de febrero de dos mil trece por unanimidad de votos. [↑](#footnote-ref-77)
78. Lo anterior se encuentra contenido en la tesis **1a. XVI/2011**, de rubro: “**JUICIOS DE GUARDA Y CUSTODIA. DE ACUERDO AL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO DEBE VALORARSE LA TOTALIDAD DEL MATERIAL PROBATORIO QUE OBRA EN AUTOS**.” Novena Época Registro: 162797. Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: tesis aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XXXIII, Febrero de 2011 Materia(s): Civil Tesis: **1a. XVI/2011** Página: 616. [↑](#footnote-ref-78)
79. Fallado el dieciocho de abril de dos mil siete por unanimidad de cuatro votos. [↑](#footnote-ref-79)
80. Registro digital: 2003069 Instancia: Primera Sala Décima Época Materia(s): Constitucional Tesis: 1a./J. 30/2013 (10a.) Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XVIII, Marzo de 2013, Tomo 1, página 401 Tipo: Jurisprudencia

    Con independencia de que la admisión de las pruebas ofrecidas por las partes en el juicio es uno de los aspectos procesales más relevantes y que con mayor cuidado debe observar el juzgador, tratándose de los procedimientos que directa o indirectamente trascienden a los menores y a fin de velar por su interés superior, previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, el juez está facultado para recabar y desahogar de oficio las pruebas necesarias para preservar dicho interés, practicando las diligencias que considere oportunas y conducentes para el conocimiento de la verdad respecto de los derechos controvertidos. [↑](#footnote-ref-80)
81. Registro digital: 171945 Instancia: Primera Sala Novena Época Materia(s): Civil

    Tesis: 1a. CXXXIX/2007 Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

    Tomo XXVI, Julio de 2007, página 268 Tipo: Aislada

    Con independencia de que la admisión de las pruebas ofrecidas por las partes en el juicio es uno de los aspectos procesales más relevantes y que con mayor cuidado debe observar el juzgador, tratándose de los procedimientos que directa o indirectamente trascienden a los menores y a fin de velar por el interés superior de éstos -previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes-, el juez está facultado de oficio para recabar las pruebas necesarias con el objeto de establecer aquello que resulte de mayor conveniencia para preservar dicho interés, practicando las diligencias que considere necesarias y conducentes para el conocimiento de la verdad respecto de los derechos del menor que se controvierten en el juicio. [↑](#footnote-ref-81)
82. Fallado el uno de septiembre de dos mil diez por unanimidad de cinco votos. [↑](#footnote-ref-82)
83. Véase el amparo directo en revisión 2076/2012, fallado el diecinueve de septiembre de dos mil doce por unanimidad de cinco votos. [↑](#footnote-ref-83)
84. Amparo directo en revisión 4168/2020, fallado por unanimidad de cinco votos. [↑](#footnote-ref-84)
85. **Registro digital:**2024135 **Instancia:**Segunda Sala **Undécima Época** **Materia(s):**Administrativa, Constitucional, Laboral **Tesis:**2a./J. 1/2022 (11a.) **Fuente:**Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 10, Febrero de 2022, Tomo II, página 1424 **Tipo:**Jurisprudencia.

    Hechos: En un juicio laboral se impugnó el despido injustificado de un director de una secundaria pública. Al llegar el asunto al amparo directo, el Tribunal Colegiado de Circuito consideró que la parte patronal acreditó que el director había sido cesado previo al despido que fue impugnado y, por ende, no era procedente el pago de las prestaciones reclamadas ni la reinstalación. Para ello, el Tribunal Colegiado analizó oficiosamente el cúmulo probatorio del referido cese con base en el interés superior de la niñez, ya que el director había sido cesado por vulnerar diversos derechos de los menores de edad que estaban a su cargo. Inconforme con ello, el trabajador interpuso revisión ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación alegando que no era posible tomar en cuenta esas violaciones, ya que ello era ajeno a la litis y los estudiantes no fueron parte en el juicio de origen ni en el juicio de amparo.

    Criterio jurídico: La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que cuando las Juezas o Jueces de amparo adviertan que en algún caso que se les presenta se encuentran involucrados, directa o indirectamente, los derechos de las niñas, niños y adolescentes, deben estudiar los hechos y las pruebas que se vinculan con tales menores de edad, en atención al principio del interés superior de la niñez, a pesar de que ello no haya sido materia de controversia o discusión y sin importar que los niños no hayan acudido al juicio.

    Justificación: Esto se explica, pues si la obligación jurídica contenida en el artículo **3 de la Convención sobre los Derechos del Niño** de adoptar el interés superior de la niñez, se aplica a todas las decisiones y medidas que afectan directa o indirectamente a los niños, entonces se colige que si el juzgador percibe que existen cuestiones que no forman parte propiamente de la litis que le es elevada, pero cuyo conocimiento y pronunciamiento es esencial para tutelar el interés superior del menor de edad, ante el riesgo o peligro de afectación que la sentencia depararía directa o indirectamente en el niño, no sólo resulta permisible, sino obligatorio que el Juez, oficiosamente, examine tales cuestiones “indirectas” a la litis, a fin de que el interés superior del menor de edad sea tomado en cuenta de manera primordial en dicha decisión jurisdiccional. Luego, la autorización de ir más allá de lo directa o expresamente establecido en la litis que se le plantea al tribunal, deriva del hecho de que el Poder Judicial de la Federación, en virtud del interés superior del menor de edad, ha sido investido de facultades amplísimas para intervenir oficiosamente en esta clase de problemas relacionados con las niñas, niños y adolescentes, al grado de que puede hacer valer los conceptos o razonamientos que en su opinión conduzcan a la verdad y a lograr el bienestar del menor de edad. En el entendido de que la adopción del interés superior del menor de edad, en estos casos, no se actualiza por una simple conexidad o vinculación lejana entre la litis planteada y los derechos de la niñez –por ejemplo, simplemente porque la relación laboral se desarrolle en un lugar donde acudan menores de edad a realizar una determinada actividad–, sino que cobra aplicación cuando efectivamente se adviertan daños o riesgo de daño a los derechos de las niñas, niños y adolescentes –sean directos o indirectos– derivado de la decisión jurisdiccional respectiva. [↑](#footnote-ref-85)
86. Fojas 302 y 303 del tomo III. [↑](#footnote-ref-86)
87. Foja 307 [↑](#footnote-ref-87)
88. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*. [↑](#footnote-ref-88)