

CRÍTICA A LA TESIS 1.4o.C.22 (11a.) SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL DE HOSPITALES PRIVADOS POR NEGLIGENCIA EN EL ACTO MÉDICO

ANALYSIS OF THESIS 1.4o.C.22 (11a.) ON CIVIL LIABILITY OF PRIVATE HOSPITALS FOR MEDICAL MALPRACTICE

Victoria Elizabeth Villarreal Montemayor
Francisco Saldaña Ponce

Universidad Autónoma de Nuevo León

<https://orcid.org/0009-0005-1279-675X>

<https://orcid.org/0009-0000-2958-5098>

Resumen: Esta crítica analiza la tesis aislada 1.4o.C.22 C (11a.), emitida por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, que reconoce la posibilidad de responsabilizar civilmente a hospitales privados por negligencia médica de terceros, siempre que exista una “vinculación material” o “relación formal” entre el médico tratante y el nosocomio. Asimismo, argumenta que la publicidad hospitalaria, las alianzas con aseguradoras y las recomendaciones del propio hospital generan en el paciente una percepción legítima de vínculo que debería bastar para establecer responsabilidad. Finalmente, se subraya la profunda asimetría de información entre paciente y hospital, que impide discernir la verdadera relación jurídica subyacente, por lo que se propone flexibilizar el estándar probatorio en favor de una protección más efectiva del usuario.

Palabras Clave: Negligencia médica, responsabilidad civil, carga probatoria, revictimización, responsabilidad institucional

Cómo citar:

Villarreal, V & Saldaña, F (2025) Crítica a la tesis 1.4o.C.22 (11a.) sobre responsabilidad civil de hospitales privados por negligencia en el acto médico, Revista Desafíos Jurídicos, 5(9) <https://doi.org/10.29105/dj5.9-184>

Abstract: This critique analyzes isolated thesis 1.4o.C.22 C (11a.), emitted by the Fourth Collegiate Court in Civil Matters of the First Circuit, which recognizes the possibility of holding private hospitals civilly liable for medical negligence by third parties, provided that there is a “material link” or “formal relationship” between the treating physician and the hospital. It also argues that hospital advertising, alliances with insurance companies, and the hospital's own recommendations create a legitimate perception of a link in the patient's mind, which should be sufficient to establish liability. Finally, it highlights the profound asymmetry of information between the patient and the hospital, which prevents the true underlying legal relationship from being discerned, and therefore proposes relaxing the standard of proof in favor of more effective protection for the user.

Keywords: Medical negligence, civil liability, burden of proof, revictimization, institutional liability

Introducción

La tesis aislada 1.4o.C.22 C (11a.), emitida por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, publicada en el Semanario Judicial de la Federación en enero de 2024, aborda la responsabilidad civil de los hospitales privados por negligencia en el acto médico. Si bien el criterio jurídico establece una excepción a la regla general de que el médico tratante es el único responsable, al permitir que los hospitales privados sean sujetos de responsabilidad por hecho ajeno bajo ciertas condiciones, la presente crítica se centrará en analizar y cuestionar la rigidez de dichas condiciones, particularmente la exigencia de probar una "vinculación material" o "relación formal" entre el nosocomio y el

médico, que se dé "en ejercicio de indicaciones o funciones encomendadas por el nosocomio".

Se argumentará que la imposición de una carga probatoria tan estricta sobre la víctima puede resultar en una revictimización, al exigirle la demostración de elementos que, por la naturaleza de la relación entre hospitales y médicos, no siempre están a su alcance. Asimismo, se explorará cómo la publicidad del hospital, la comercialización conjunta de productos con aseguradoras y las recomendaciones del propio nosocomio pueden influir en la elección del médico por parte del paciente, generando una apariencia de vinculación que debería ser suficiente para atribuir responsabilidad al hospital, sin que se exija una prueba de dependencia

formal que, en la práctica, es de difícil acceso para el afectado. Finalmente, se considerará la asimetría de información y conocimiento técnico entre el paciente y el sistema de salud, que hace inviable para el primero discernir la naturaleza exacta de la relación entre el hospital y el médico tratante.

I. La Carga Probatoria y la Revictimización del Paciente

La tesis en comento establece que, para que un hospital privado sea responsable por la negligencia de un facultativo, "deben reunirse las condiciones que justifiquen esa vinculación, como son que el acto médico se dé en ejercicio de indicaciones o funciones encomendadas por el nosocomio con motivo de una relación formal o material". Esta formulación, si bien busca delimitar la responsabilidad, impone una carga probatoria significativa sobre la parte más vulnerable en la relación médico-paciente-hospital: el paciente.

En la práctica, el paciente promedio carece de los medios y la capacidad para investigar y probar la existencia

de una "relación formal o material" o de "indicaciones o funciones encomendadas" por el hospital al médico. La información sobre los contratos, acuerdos o la estructura interna de funcionamiento entre el nosocomio y los profesionales de la salud es, por regla general, confidencial y de acceso restringido. No es razonable esperar que un paciente, que ya se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido a su estado de salud y al daño sufrido, deba emprender una investigación exhaustiva para desentrañar la naturaleza jurídica de la relación laboral o contractual entre el hospital y el médico.

Esta exigencia probatoria puede traducirse en una forma de revictimización. La víctima, además de lidiar con las consecuencias físicas, emocionales y económicas de la negligencia médica, se ve obligada a enfrentar un obstáculo procesal que, en muchos casos, es insuperable. El principio de facilidad probatoria, que sugiere que la carga de la prueba recaiga en quien tiene mayor facilidad para producirla, debería aplicarse en estos escenarios. Es el hospital, y no

el paciente, quien posee la información y los documentos que acreditan la naturaleza de su relación con los médicos que operan en sus instalaciones.

La jurisprudencia comparada y la doctrina han reconocido la dificultad de probar la dependencia en el ámbito médico, lo que ha llevado a la flexibilización de los criterios de imputación de responsabilidad a los hospitales. Exigir la prueba de una relación formal o de indicaciones específicas por parte del nosocomio ignora la realidad operativa de muchos hospitales privados, donde los médicos pueden ser "privados" en el sentido de no ser empleados directos, pero su práctica está intrínsecamente ligada al prestigio, la infraestructura y los protocolos del hospital.

II. La Influencia del Hospital en la Elección del Médico y la Apariencia de Vinculación

La tesis parece ignorar la dinámica real en la que los pacientes eligen a sus médicos, especialmente en el contexto de los hospitales privados. La decisión del paciente no siempre es producto de una elección

completamente libre e informada e independiente del nosocomio. Diversos factores pueden influir en esta decisión, generando una "apariencia de vinculación" que, desde la perspectiva del paciente, justifica la atribución de responsabilidad al hospital.

En primer lugar, la publicidad y el marketing de los hospitales privados juegan un papel fundamental. Los nosocomios invierten considerablemente en promocionar sus instalaciones, su tecnología de punta, la calidad de sus servicios y, en ocasiones, incluso la excelencia de los "equipos médicos" que operan en sus instalaciones. Esta publicidad crea una expectativa en el paciente de que, al elegir un hospital específico, está accediendo a un estándar de atención integral y a profesionales de la salud que forman parte de ese "equipo" o que están avalados por la institución. Cuando un hospital publicita su "cuerpo médico" o "especialistas asociados", el paciente infiere razonablemente una relación de confianza y supervisión por parte del nosocomio.

En segundo lugar, la comercialización conjunta de productos o servicios con instituciones de seguros médicos también genera una apariencia de vinculación. Muchos hospitales tienen convenios con aseguradoras, y los pacientes son dirigidos a ciertos especialistas o procedimientos dentro de la red del hospital. En estos casos, la elección del médico puede estar condicionada por las políticas de la aseguradora y las recomendaciones del propio hospital, que presenta a ciertos médicos como "prestadores de servicio" dentro de su red. El paciente, al contratar un seguro y ser remitido a un hospital y a un médico específico dentro de esa red, percibe una unidad en la prestación del servicio.

En tercer lugar, las recomendaciones directas del propio nosocomio son un factor determinante. En situaciones de emergencia o cuando el paciente no tiene un médico de cabecera para una especialidad específica, es común que el personal del hospital (recepcionistas, enfermeras, incluso otros médicos) sugiera o refiera a un especialista que atiende regularmente en sus instalaciones. Estas recomendaciones, lejos de ser meras

sugerencias, pueden ser interpretadas por el paciente como un aval o una garantía por parte del hospital sobre la idoneidad y competencia del médico recomendado. En ocasiones, la complejidad de la patología o la necesidad de una atención altamente especializada impiden al paciente tener un conocimiento profundo de la rama de la medicina o de los profesionales más adecuados, confiando plenamente en la institución hospitalaria para la asignación de un especialista.

En todos estos escenarios, la elección del médico por parte del paciente no es completamente autónoma. Existe una inducción o una influencia por parte del hospital que crea una expectativa legítima de que la institución asume algún tipo de responsabilidad por los actos de los profesionales que operan bajo su "paraguas". Exigir al paciente que pruebe una "relación formal" o "indicaciones encomendadas" en estos casos es desconocer la realidad de la prestación de servicios médicos privados y la forma en que los pacientes toman decisiones en un entorno de asimetría de información.

III. La Asimetría de Información y la Necesidad de un Enfoque Flexible

La relación entre el paciente y el hospital, así como entre el paciente y el médico, está

marcada por una profunda asimetría de información y conocimiento técnico. El paciente, salvo que sea un profesional de la salud, carece de la capacidad para evaluar la calidad de la atención médica, la idoneidad de los procedimientos o la existencia de una relación contractual específica entre el hospital y el médico. Esta asimetría se agrava en el momento en que se produce una negligencia, ya que el paciente se encuentra en una posición de desventaja para recabar la evidencia necesaria.

La tesis, al centrarse en la necesidad de probar una "relación formal o material" o "indicaciones encomendadas", parece adoptar un enfoque excesivamente formalista que no se ajusta a la realidad de la práctica médica contemporánea. En muchos casos, los médicos que operan en hospitales privados lo hacen bajo un régimen de "médicos adscritos" o "médicos con privilegios", lo que implica que no son empleados

directos, pero están sujetos a las políticas, reglamentos y estándares de calidad del hospital. Aunque no exista una relación de subordinación laboral clásica, el hospital ejerce un control indirecto sobre la práctica médica que se desarrolla en sus instalaciones.

La jurisprudencia y la doctrina han evolucionado hacia un concepto más amplio de responsabilidad del hospital, que va más allá de la mera relación laboral. Se ha reconocido la "responsabilidad por organización" o "responsabilidad institucional", que se basa en el deber del hospital de garantizar la seguridad del paciente y la calidad de los servicios que se prestan en sus instalaciones, independientemente de la naturaleza jurídica de la relación con los profesionales de la salud. Esto implica que el hospital tiene un deber de vigilancia, selección y control sobre los médicos que permite operar en su nombre, o que se presentan ante el público como parte de su oferta de servicios.

La tesis aislada 1a. CXIX/2015 (10a.), citada en la justificación de la tesis que se critica, y que se refiere a la "representación aparente", ofrece una

vía más adecuada para abordar la responsabilidad de los hospitales. Si el hospital, a través de su publicidad, sus recomendaciones o su infraestructura, crea en el paciente la apariencia de que el médico actúa en su nombre o bajo su supervisión, debería ser responsable por los actos de ese médico, incluso si no existe una relación formal de dependencia. La buena fe del paciente y la confianza legítima que deposita en la institución hospitalaria deben ser protegidas.

IV. Propuesta de un Enfoque Más Equitativo

Para superar las limitaciones de la tesis criticada y lograr un equilibrio más justo en la

distribución de la carga probatoria y la atribución de responsabilidad, se propone un enfoque que valore diversas circunstancias que pueden responsabilizar al hospital, sin imponer una carga desproporcionada sobre la víctima. Este enfoque debería considerar los siguientes elementos:

1. Presunción de Vinculación por Apariencia: Establecer una presunción de vinculación entre el hospital y el médico cuando el

nosocomio, a través de su publicidad, recomendaciones o la forma en que organiza sus servicios, genere en el paciente la apariencia de que el médico actúa en su nombre o bajo su supervisión. La carga de desvirtuar esta presunción recaería entonces en el hospital, quien tendría que demostrar la absoluta independencia del médico y la ausencia de cualquier influencia o control.

2. Deber de Garantía y Seguridad del Hospital: Reconocer que el hospital tiene un deber inherente de garantizar la seguridad y la calidad de la atención médica que se presta en sus instalaciones. Este deber implica la obligación de seleccionar, supervisar y controlar a los profesionales que operan en su nombre, así como de establecer protocolos y estándares de atención. La negligencia en el cumplimiento de este deber, independientemente de la relación contractual específica con el médico, debería ser suficiente para atribuir responsabilidad al hospital.

3. Inversión de la Carga de la Prueba: En casos donde la asimetría de información sea evidente y la prueba de la vinculación formal sea de difícil

acceso para el paciente, se debería considerar la inversión de la carga de la prueba, de modo que sea el hospital quien deba demostrar la ausencia de relación o influencia sobre el acto médico.

4. Valoración de Circunstancias Concomitantes: Los tribunales deberían valorar un conjunto de circunstancias concomitantes que, en su conjunto, puedan inferir una vinculación entre el hospital y el médico, incluso en ausencia de una relación laboral formal. Estas circunstancias podrían incluir:

- Si el médico tiene un consultorio dentro de las instalaciones del hospital.
- Si el hospital proporciona al médico equipo, personal de apoyo o insumos.
- Si el médico está obligado a seguir los protocolos o reglamentos internos del hospital.
- Si el hospital cobra directamente al paciente por los servicios médicos prestados por el facultativo.
- Si el hospital se beneficia económicamente de la actividad del médico (por ejemplo, a través de la facturación de servicios hospitalarios complementarios).

○ La existencia de convenios entre el hospital y aseguradoras que dirijan a los

pacientes a ciertos médicos.

○ Las recomendaciones explícitas o implícitas del personal del hospital al paciente sobre la elección del médico.

Conclusión

La tesis 1.4o.C.22 C (11a.) representa un avance al reconocer la posibilidad de responsabilidad civil de los hospitales privados por actos de negligencia médica de terceros. Sin embargo, su enfoque restrictivo en la prueba de la vinculación formal o de indicaciones específicas por parte del nosocomio, impone una carga probatoria desproporcionada sobre el paciente, lo que puede conducir a la revictimización y a la denegación de justicia.

Es imperativo que el sistema jurídico evolucione para adaptarse a la realidad de la prestación de servicios médicos privados, donde la influencia del hospital en la elección del médico y la asimetría de información son factores determinantes. Un enfoque más flexible, que considere la apariencia de vinculación, el deber de

garantía y seguridad del hospital, la inversión de la carga de la prueba en casos de asimetría, y la valoración de un conjunto de circunstancias concomitantes, permitiría una atribución de responsabilidad más equitativa y justa. De esta manera, se protegería de manera más efectiva a

las víctimas de negligencia médica y se incentivaría a los hospitales a ejercer una debida diligencia en la selección y supervisión de los profesionales que operan bajo su égida, garantizando así una atención de mayor calidad y seguridad para los pacientes.