



COMISIÓN ESTATAL
**DERECHOS
HUMANOS**
NUEVO LEÓN

20
Aniversaria
1992 - 2012

En la ciudad de Monterrey, capital del estado de Nuevo León, a los 18-dieciocho días del mes de diciembre de 2013-dos mil trece.

Visto para resolver el expediente número **CEDH/322/2012**, relativo a los hechos planteados en la queja presentada ante personal de este organismo por la **C. *******, quien reclamó actos presuntamente violatorios a sus derechos humanos, cometidos presumiblemente por personal del **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”** de la **Universidad Autónoma de Nuevo León**, y considerando los siguientes:

I. HECHOS

1. Comparecencia de queja realizada ante personal de este organismo por la **C. *******, en fecha 20-veinte de julio de 2012-dos mil doce, quien, en lo medular, manifestó:

*(...) El día 9-nueve de junio de 2012-dos mil doce, tuvo un accidente automovilístico y fue trasladada al **Hospital Universitario**; ese mismo día, sin recordar la hora, le fue amputada su pierna izquierda (parte inferior de la rodilla).*

*Posterior a la intervención quirúrgica, aproximadamente a los 10-diez días, comenzó a presentar diarrea, manifestándole el médico *********, a quien describe de la siguiente manera: estatura baja, tez morena, complexión delgada, cabello negro y ondulado; que había contraído una bacteria derivada de una reacción a la penicilina. A partir de ese día fue ubicada en un área aislada, al final del pasillo del área de traumatología, en el cuarto *********, para ser atendida de manera específica.*

*Le asignaron a la doctora *********, la cual describe: estatura media, tez blanca, complexión delgada, cabello castaño, quien, a dicho de la peticionaria, sin recordar las fechas específicas, ha sido omisa en atenderla adecuadamente, ya que han pasado periodos de tiempo en los que no se le ha suministrado el medicamento que requiere para el dolor que presenta, pues la doctora solo autoriza proporcionarle paracetamol, siendo que dicho medicamento no le quita su malestar y que, cuando ha cuestionado el por qué no se le proporciona otro*

medicamento, sólo le han respondido las enfermeras, que ello es lo que indicaba su expediente, el cual tenía las instrucciones de la doctora.

A partir de que ha estado bajo el cuidado de la doctora *****, sus curaciones, las cuales deberían ser 2-dos veces al día (mañana y noche), se las han hecho sin seguir horarios, que incluso han pasado hasta 24-veinticuatro horas entre una curación y otra.

El día 13-trece de junio del año en curso, su cuñada, la C. *****, habló con la doctora ***** para que se le brindara la atención; luego la referida doctora habló con la peticionaria y le dijo que su familia ya la tenía harta, que su cuñada estaba loca y que ella sólo se iría hasta que ella quisiera. Ella le dijo que por favor le hiciera sus curaciones porque tenía 3-tres días sin hacérselas, a lo que la doctora le dijo que ella no era la única paciente, que tenía muchos más, que la doctora en todo momento le gritó. Después de dicha discusión, le hicieron sus curaciones 1-una vez al día (haciéndolas sólo doctores, siendo varios, de los cuales no proporciona características físicas, pero si los volviera a ver los identificaría).

El día 17-dieciséis de julio del presente año, le manifestó a uno de los médicos que le estaba haciendo la curación, que sentía ardor y dolor en su pierna, a lo que el médico le respondió que debía indicárselo a la doctora *****, pues sólo ella podría tomar decisiones. Por ese motivo su hija ***** buscó a la doctora el mismo martes, luego el miércoles, sin tener éxito sino hasta el jueves; ese día, el 19-diecinueve de julio del año en curso, su hija le manifestó a la doctora que necesitaba que viera a su mamá, pues traía fuertes dolores, a lo que la doctora le respondió que ella iría hasta que tuviera tiempo de hacerlo, siendo esto alrededor de las 14:00-catorce horas. La doctora se presentó en su cuarto hasta cerca de las 22:00-veintidós horas, y sólo para decirle que ya le harían la curación.

Cerca de las 23-veintitrés horas, un doctor de nombre *****, el cual le dijo que era cirujano, le hizo su curación y procedió a retirarle la piel/carne que tenía en color negro en su pierna, que era carne mal oliente y seca, podrida. Dicha "intervención" fue realizada en la cama en la que ha estado desde que fue ubicada en la habitación *****. Esa misma noche le fue colocado suero; de esa noche a hoy se ha sentido mejor.

Agrega que muchas veces, sin especificar cuántas, las curaciones sólo consistían en ponerle vaselina y que quizá por ello se le "pudrió" su piel/carne. Agrega y aclara que el doctor ***** la ha tratado bien y que su queja es sólo contra la doctora *****, por ser ella la responsable de su cuidado.

Su pretensión es que se le atienda y se le proporcione atención médica adecuada (...)

2. La **Primera Visitaduría General** de este organismo, dentro del expediente número **CEDH/322/2012**, calificó los hechos contenidos en la queja como presuntas violaciones a los derechos humanos de la señora *********, atribuibles probablemente a personal del **Hospital Universitario “Dr Eleuterio González”** de la **Universidad Autónoma de Nuevo León**; se recabaron los informes que constan en autos y la documentación respectiva, así como las diligencias que constituyen las siguientes:

II. EVIDENCIAS

1. Comparecencia realizada ante personal de este organismo por la **C. *******, en fecha 20-veinte de julio de 2012-dos mil doce, solicitando se entrevistara a la **C. *******, quien se encontraba internada en el **Hospital Universitario**.

2. Comparecencia de queja ante personal de este organismo por la **C. *******, en fecha 20-veinte de julio de 2012-dos mil doce, cuyo contenido fue referido en el apartado de “Hechos” de la presente resolución.

3. Dictamen emitido por perito médico de este organismo, en fecha 23-veintitrés de julio de 2012-dos mil doce, quien describió las lesiones que presentaba la **C. *******, como amputación del miembro pélvico izquierdo a nivel del tercio superior de la pierna izquierda.

4. Informe rendido a través del oficio número 1463/2012, por el **C. Representante Legal del Hospital Universitario**, recibido en este organismo en fecha 4-cuatro de septiembre de 2012-dos mil doce, al cual adjuntó lo siguiente:

a) Informe que le rindió el **C. Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, en fecha 31-treinta y uno de agosto de 2012-dos mil doce, a través del cual expuso que la paciente fue atendida con la calidad de urgencia debida, con diligencia, de acuerdo a las normas éticas y profesionales, pero como en todas las áreas, existía déficit de personal médico y exceso de pacientes para atender, no siendo la excepción la **Dra. *******. Aclaró que el retardo en el horario de las curaciones no afectó la evolución propia de la lesión.

b) Copia certificada del expediente clínico de la **C. *******, consistente en 183 fojas.

5. Solicitud efectuada en fecha 11-once de septiembre de 2012-dos mil doce, al **C. Director del Centro Integral de Atención a Víctimas** de este organismo, a fin de que peritos a su cargo emitieran una opinión médica sobre la oportunidad y propiedad con la que se efectuaron, en el **Hospital Universitario**, las curaciones que requería la **C. ******* durante su internamiento en dicho nosocomio, con motivo del padecimiento por el cual se le brindó atención médica; y si los medicamentos que se le suministraron, en particular el que era para dolor, fue apropiado desde el punto de vista científico y médico, y en las dosis necesarias.

6. Acuerdos de fechas 13-trece de diciembre de 2012-dos mil doce y 29-veintinueve de enero de 2013-dos mil trece, mediante los cuales se asigna a personal de este organismo el expediente, para la continuación de su investigación, integración y, en su caso, la elaboración del proyecto de resolución correspondiente.

7. Peritaje emitido en fecha 15-quince de abril de 2013-dos mil trece, por el perito médico de este organismo, conteniendo su opinión médica sobre la oportunidad y propiedad con la que se efectuaron, en el Hospital Universitario, las curaciones que requería la **C. ******* durante su internamiento en dicho nosocomio, con motivo del padecimiento por el cual se le brindó atención médica; y si los medicamentos que se le suministraron, en particular el que era para dolor, fue apropiado desde el punto de vista científico y médico, y en las dosis necesarias.

8. Acta circunstanciada elaborada en fecha 26-dieciséis de abril de 2013-dos mil trece, por funcionaria de este organismo, relativa a la comunicación telefónica efectuada buscando a la **C. *******, con la finalidad de darle a conocer el resultado de la investigación efectuada.

9. Acuerdo de fecha 5-cinco de mayo de 2013-dos mil trece, mediante el cual se reasigna a personal de este organismo el expediente, para la elaboración del proyecto de resolución correspondiente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

1. La situación jurídica generada por la presunta violación de derechos humanos y del contexto en el que los hechos se presentaron, y que es valorada en el cuerpo de esta resolución, de acuerdo a la versión de la **C. *******, es la siguiente:

El día 9-nueve de junio de 2012-dos mil doce, tuvo un accidente automovilístico y fue trasladada al **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio**

González”; ese mismo día, sin recordar la hora, le fue amputada su pierna izquierda desde la parte inferior de la rodilla.

Aproximadamente a los 10-diez días fue ubicada en un área aislada, en el cuarto *****, para ser atendida de manera específica, asignándosele a la doctora *****, quien, sin recordar las fechas, fue omisa en atenderla adecuadamente.

Hizo consistir lo anterior en el hecho de que pasaron periodos de tiempo en los que no se le suministraba el medicamento que requería para el dolor que presentaba, pues la doctora solo autorizaba proporcionarle paracetamol, siendo que dicho medicamento no le quitaba su malestar; y las curaciones, que deberían haber sido 2-dos veces al día (mañana y noche), se las hicieron sin seguir horarios, incluso pasando hasta 24-veinticuatro horas entre una curación y otra.

El día 13-trece de junio del año en curso, la doctora ***** habló con ella y le dijo que su familia ya la tenía harta, que su cuñada estaba loca y que ella sólo se iría hasta que ella quisiera. Ella le dijo que por favor le hiciera sus curaciones porque tenía 3-tres días sin hacérselas, a lo que la doctora le dijo que ella no era la única paciente, que tenía muchos más, gritándole en todo momento. Después de dicha discusión, le hicieron sus curaciones 1-una vez al día, por diversos médicos.

El día 17-dieciséis de julio del presente año, le manifestó a uno de los médicos que le estaba haciendo la curación, que sentía ardor y dolor en su pierna, a lo que el médico le respondió que debía indicárselo a la doctora *****, pues sólo ella podría tomar decisiones. La buscaron sin tener éxito hasta el día 19-diecinove de julio de 2012-dos mil doce, a quien, al comunicárselo a las 14:00 horas, respondió que iría hasta que tuviera tiempo de hacerlo, siendo alrededor de las 22:00 horas, y sólo para decirle que ya le harían la curación, lo cual sucedió alrededor de las 23:00 horas, colocándole suero, sintiéndose mejor desde esa noche.

Muchas veces, sin especificar cuántas, las curaciones sólo consistieron en ponerle vaselina y que quizá por ello se le “pudrió” su piel de la pierna.

2. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, conforme a lo dispuesto en los **artículos 102 apartado “B” de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; 3 y 6 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 13 de su Reglamento Interno**, tiene competencia en el Estado para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas por actos u omisiones imputados a

Recomendación

Exp. CEDH/322/2012

autoridades o servidores públicos de carácter Estatal, como lo es en el presente caso el personal del **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”** de la **Universidad Autónoma de Nuevo León**.¹

IV. OBSERVACIONES

Primera: Por cuestión de método, de conformidad con el **artículo 41 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos**, en este apartado serán valorados los hechos de acuerdo con los principios de la lógica y de la experiencia, atendiendo a la sana crítica,² determinándose cuáles han quedado acreditados en congruencia con los elementos probatorios que obran dentro de la investigación, tales como la declaración de la **C. *******.³

Versión la anterior que se evaluará dentro del conjunto de evidencias que fueron recabadas, tanto las aportadas por el **C. Representante Legal del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”** de la **Universidad Autónoma de Nuevo León**, al haberse atribuido a servidores públicos de dicho nosocomio las presuntas violaciones de derechos humanos, como a las recabadas de oficio por este organismo, aunado a las pruebas circunstanciales, los indicios y las presunciones que de los hechos conocidos se deriven, acorde a los criterios sostenidos por la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**.⁴

¹ Ley Orgánica del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, artículo 1:
“Artículo 1.- El Hospital “Dr. José Eleuterio González”, es una Institución del Estado dedicada a prestar servicios públicos asistenciales, en función de la salud humana y de la enseñanza y el progreso de las ciencias médicas en Nuevo León. En consecuencia, se considerará en lo sucesivo como una dependencia de la Universidad Autónoma de Nuevo León, organizada como Departamento clínico de la Facultad de Medicina de la citada Institución, y se registrará por los preceptos de esta Ley y de la correspondiente a la Universidad Autónoma de Nuevo León”.

² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Tristán Donoso Vs. Panamá. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Enero 27 de 2009, párrafo 66:
“66. Como ha sido señalado, **el principio de la sana crítica rige la valoración de la prueba del Tribunal. Su convicción acerca de un determinado hecho y su comprobación no está limitada a uno o más medios de prueba determinados en la Convención o su Reglamento, ni a reglas de valoración probatoria que definen cuándo un hecho debe ser tenido por cierto o incierto.** [...]”. (énfasis añadido)

³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 26 de 2010, párrafo 39:
“39. Conforme a la jurisprudencia de este Tribunal, **las declaraciones rendidas por las presuntas víctimas, por tener un interés directo en el caso, no pueden ser valoradas aisladamente sino dentro del conjunto de las pruebas del proceso, ya que son útiles en la medida en que pueden proporcionar mayor información sobre las presuntas violaciones y sus consecuencias**”. (énfasis añadido)

⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Fondo. Agosto 18 de 2000, párrafo 47:
Recomendación
Exp. CEDH/322/2012

1. Como antecedentes de los hechos, de acuerdo a la narrativa de la C. ***** , se advierte lo siguiente:

En el **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, aproximadamente 10-diez días después del 9-nueve de junio de 2012-dos mil doce, en que en dicho nosocomio le fue amputada su pierna izquierda desde la parte inferior de la rodilla, fue ubicada en un área aislada, en el cuarto ***** , para ser atendida de manera específica, asignándosele a la doctora ***** .

Al respecto, de las evidencias que integran el expediente de cuenta se desprende que en la copia certificada del expediente clínico de la C. ***** , obra la nota de enfermería transoperatoria,⁵ en la cual consta como fecha el 9-nueve de junio de 2012-dos mil doce, con el diagnóstico postoperatorio consistente en amputación transtibial izquierda.

Así también, en el mismo expediente obra en la nota de indicaciones médicas del día 21-veintiuno de junio de 2012-dos mil doce, como punto uno, “*aislamiento de contacto por sospecha de clostridium*”. Dichas notas médicas habían sido firmadas hasta esa fecha, y con posterioridad a la misma, por 7-siete doctores distintos; y a partir del día 1-uno hasta el 30-treinta de julio de 2012-dos mil doce, todas las notas fueron firmadas por la doctora ***** .

En virtud de lo anterior, se acredita que a la C. ***** le fue amputada su pierna izquierda, siendo aislada después en un área de traumatología, y que a partir del día 1-uno de julio de 2012-dos mil doce, fue la doctora ***** la encargada de sus indicaciones médicas.

2. De acuerdo con la versión de la C. ***** , uno de los hechos específicos de queja consistió en que la doctora ***** fue omisa en atenderla adecuadamente, ya que pasaron periodos de tiempo en los que no se le suministró el medicamento que requería para el dolor que presentaba,

*“47. Además de la prueba directa, sea testimonial, pericial o documental, **los tribunales internacionales -tanto como los internos- pueden fundar la sentencia en prueba circunstancial, indicios y presunciones, siempre que de ellos puedan inferirse conclusiones sólidas sobre los hechos.** Al respecto, ya ha dicho la Corte que:*

en ejercicio de su función jurisdiccional, tratándose de la obtención y valoración de las pruebas necesarias para la decisión de los casos que conoce puede, en determinadas circunstancias, utilizar tanto las pruebas circunstanciales como los indicios o las presunciones como base de sus pronunciamientos, cuando de aquéllas puedan inferirse conclusiones consistentes sobre los hechos”.

⁵ Copia certificada del expediente clínico de la C. ***** , consistente en 183 fojas, allegado a través del informe rendido mediante el oficio número 1463/2012, por el C. Representante Legal del Hospital Universitario, recibido en este organismo en fecha 4 de septiembre de 2012.

Recomendación

Exp. CEDH/322/2012

además la doctora sólo autorizaba que le proporcionaran paracetamol, siendo que dicho medicamento no le quitaba su malestar.

Acerca de lo manifestado por la **C. *******, obra en la copia certificada de su expediente médico que desde el 9-nueve de junio de 2012-dos mil doce, hasta el 27-veintisiete de julio del mismo año, se le suministró paracetamol cada 8-ocho horas, vía oral o intravenosa. Al respecto, en la opinión elaborada por el perito médico de este organismo, se concluyó lo siguiente:

1. (...) el medicamento como el paracetamol fue apropiado desde el punto de vista científico y médico y en las dosis necesarias; estaba indicado en forma correcta (paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hs.) en las condiciones que presentaba la **C. *******, ya que este fármaco no afecta los mecanismos de coagulación.
2. Resaltando que la cirugía a la que se sometió la **C. ******* fue amputación transtibial izquierda, por lo cual no es prudente indicar medicamentos que pudieran provocar efectos colaterales, como son los trastornos de coagulación.
3. Además, al persistir la infección el dolor es constante, por lo tanto, no bastaba con indicar otro tipo de analgésicos, ya que provocarían efectos colaterales como el tiempo de sangrado que lo aumentaría y los efectos en la coagulación serían alterados.
4. Por consiguiente, al indicar otro tipo de analgésicos se correría el riesgo de alterar los factores de coagulación en la paciente, provocando sangrado profuso (...).⁶

En virtud de lo anterior, ante la falta de evidencias que sustenten el dicho de la **C. *******, no puede tenerse por acreditado que se le dejó de dar medicamento para el dolor, pues sí le fue prescrito, obrando los reportes en el expediente clínico de que le fue proporcionado, siendo la opinión médica que el paracetamol suministrado, dadas las condiciones de la paciente, fue pertinente.

3. Otro motivo de queja, de acuerdo con el dicho de la **C. *******, fueron las curaciones, mismas que dijo deberían haber sido 2-dos veces al día (mañana y noche), y se las hicieron sin seguir horarios, incluso dejando pasar hasta 24-veinticuatro horas entre una curación y otra, además explicó que las curaciones sólo consistían en ponerle vaselina; supuso que quizá por ello

⁶ Opinión médica elaborada por el perito médico de este organismo, en fecha 15 de abril de 2012, con respecto a los contenidos que se derivan del expediente clínico de la **C. *******.

se le “pudrió” la piel de la pierna, la cual tuvo que ser retirada por un cirujano.

También refirió la C. ***** que incluso cuando llegó a sentir ardor y dolor, su hija tuvo que buscar a la doctora desde un martes, localizándola hasta el jueves de esa semana, y que una vez que acudió la profesionista con ella, ésta le manifestó que iría, de necesitarse, hasta que tuviera tiempo para hacerlo.

De la copia certificada del expediente clínico que fue remitido por el **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**,⁷ aunque ni en las notas de indicaciones médicas ni en las notas de enfermería, se desprende alguna que refiera la realización de curaciones, en las notas de evolución se asentaron, a partir del día 14-catorce de junio de 2012-dos mil doce, las siguientes observaciones:

Notas de Evolución	
Junio 14, 2012	<i>“Se realizan curaciones cada 8 horas de herida”</i>
Junio 15, 2012	<i>“Se realizan curaciones cada 8 horas de herida”</i>
Junio 16, 2012	<i>“Se realizan curaciones cada 8 horas de herida”</i>
Junio 17, 2012	<i>“Continuamos con curaciones”</i>
Junio 18, 2012	<i>“Continuamos con curaciones”</i>
Junio 19, 2012	<i>“Continuamos con curaciones”</i>
Junio 20, 2012	<i>“Curaciones cada 8 horas”</i>
Junio 21, 2012	<i>“Curaciones cada 8 horas con microdacyn”</i>
Junio 22, 2012	
Junio 23, 2012	<i>“Continuamos con curaciones”</i>
Junio 24, 2012	<i>“Continuamos con curaciones”</i>
Junio 25, 2012	<i>“Se continúa con curaciones”</i>
Junio 26, 2012	<i>“Se continúa con curaciones”</i>
Junio 27, 2012	<i>“Se continúa con curaciones”</i>
Junio 28, 2012	<i>“Se continúa con curaciones”</i>
Junio 29, 2012	<i>“Se continúa con curaciones”</i>
Junio 30, 2012	<i>“Se continúa con curaciones”</i>
Julio 1, 2012	<i>“La paciente continúa con curaciones cada 8 horas de muñon”</i>
Julio 2, 2012	<i>“La paciente continúa con curaciones cada 8 horas de muñon”</i>
Julio 3, 2012	<i>“La paciente continúa con curaciones cada 8 horas de muñon”</i>
Julio 4, 2012	<i>“La paciente continúa con curaciones cada 8 horas de muñon”</i>
Julio 5, 2012	<i>“La paciente continúa con curaciones cada 8 horas de muñon”</i>
Julio 6, 2012	<i>“La paciente continúa con curaciones cada 8 horas de muñon”</i>

⁷ Copia certificada del expediente clínico de la C. ***** , consistente en 183 fojas, allegado a través del informe rendido mediante el oficio número 1463/2012, por el C. Representante Legal del Hospital Universitario, recibido en este organismo en fecha 4 de septiembre de 2012.

Julio 7, 2012	"La paciente continúa con curaciones cada 8 horas de muñon"
Julio 8, 2012	
Julio 9, 2012	
Julio 10, 2012	"Continuamos con curaciones cada 8 horas"
Julio 11, 2012	"Continuamos con curaciones cada 8 horas"
Julio 12, 2012	"Continuamos con curaciones cada 8 horas"
Julio 13, 2012	
Julio 14, 2012	
Julio 15, 2012	"Curaciones con vaselina sobre área de necrosis"
Julio 16, 2012	
Julio 17, 2012	"Las curaciones se están realizando con vaselina en área de necrosis"
Julio 18, 2012	"Las curaciones se están realizando con vaselina en área de necrosis"
Julio 19, 2012	"Se realizó desbridación del área necrótica, encontrándose áreas purulentas"
Julio 20, 2012	
Julio 21, 2012	"Nos encontramos haciendo curaciones cada 8 horas"
Julio 22, 2012	"Nos encontramos haciendo curaciones cada 8 horas"
Julio 23, 2012	
Julio, 24, 2012	
Julio, 25, 2012	
Julio, 26, 2012	"Se retiraron placas de pus con bisturí"
Julio, 27, 2012	

Aunado a lo anterior, obra en el expediente la manifestación expresa del **Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"**:

*"(...) existe déficit de personal médico y exceso de pacientes para atender, no siendo la excepción la Dra. *****; aclarando que el retardo en horario de las curaciones no afectó la evolución propia de la lesión (...)"*.⁸

Lo anterior implica el reconocimiento por parte de la autoridad, de la afirmación realizada por la **C. *******, con respecto al espaciamiento de tiempo con el que se le realizaron las curaciones.

⁸ Informe del C. Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", dirigido al C. Representante Legal del Hospital Universitario, allegado a través del informe rendido mediante el oficio número 1463/2012, por el C. Representante Legal del Hospital Universitario, recibido en este organismo en fecha 4 de septiembre de 2012.

Sobre la afectación de la evolución propia de la lesión, en relación con el retardo en el horario de las curaciones, y la efectividad con la que se le realizaron las curaciones a la C. *****, obra la opinión médica emitida al respecto por el perito de este organismo,⁹ en el sentido de que no fueron adecuadas y oportunas las curaciones que se le hicieron, lo que afectó la buena evolución de la herida quirúrgica, que pudo haber desarrollado como complicación osteomielitis, pues el tratamiento de las infecciones de las heridas de las fracturas abiertas o amputaciones, afirmó, no gira únicamente en base a la antibioticoterapia, pues si no son adecuadamente desbridadas, son fuente de contaminación bacteriana llegando a provocar sepsis y posteriormente un fallo multiorgánico, caracterizado fundamentalmente por fallo hepático progresivo, que desencadena la muerte del paciente.

Además, al haber estado expuesta a un alto riesgo de infección, tampoco fueron oportunos los estudios de bacteriología que se le realizaron, evidenciándose una pérdida de control para evitar la infección; aunado a lo anterior, el antibiótico que se le prescribió como la Amikacina 1 gr. cada 24 hs, no tuvo efectividad completa en la C. *****, ya que los días posteriores a la iniciación del antibiótico, todavía presentaba alto grado de infección, incluso al darla de alta, llevaba como recomendaciones la curación de la herida quirúrgica, así como continuar administrándose antibióticos y analgésicos.

A la anterior conclusión llegó el perito médico después de considerar que del contenido de las notas evolutivas del expediente clínico de la C. ***** en el **Hospital Universitario**, se desprende que del día 10-diez al día 12-doce de junio de 2012-dos mil doce, no recibió curaciones, estableciéndose que presentaba *“herida posquirúrgica limpia, sin salida de secreción por porción lateral con excoriación por accidente”*; el día 13-trece de junio se especificó que la *“herida posquirúrgica se observa[ba] limpia con salida de secreción turbia por herida quirúrgica”*; a partir del día 14-catorce de junio la indicación médica consistió en practicar curaciones cada 8-ocho horas, especificando las notas evolutivas del día 16-dieciséis al 30-treinta de junio de 2012-dos mil doce, que *“la herida posquirúrgica se observa[ba] limpia con disminución de la cantidad de secreción”* y que *“se contin[uaba] con curaciones”*.

No obstante dicha aparente buena evolución hasta el día 30-treinta de junio, la nota médica de evolución del día 1-uno julio de 2012-dos mil doce, en la que se estableció *“la paciente continúa con curaciones cada 8 hs. de*

⁹ Opinión médica elaborada por el perito médico de este organismo, en fecha 15 de abril de 2012, con respecto a los contenidos que se derivan del expediente clínico de la C. *****.

muñón, mismo que se encuentra en malas condiciones, con área central de celulitis, así como supuración por área de necrosis cutánea”, reflejó que las curaciones que se le efectuaron a la C. ***** hasta el día 30-treinta de junio de 2012-dos mil doce, no fueron adecuadas.

También precisó que se le tomó cultivo el 2-dos de julio de 2012-dos mil doce, enviándose a bacteriología para iniciar antibiótico-terapia específica, obteniéndose el resultado hasta el día 18-dieciocho de julio, precisando que era “*infección por acinetobacter baumannii*”. Fue hasta entonces que se le trató médicamente con Amikacina 1 gr. cada 24 hs., adicionalmente se le realizó debridación el día 19-diecinueve de julio encontrando áreas purulentas, no obstante que desde la nota de evolución del día 1-uno de julio, se previó la posibilidad de llevar a cabo dicho procedimiento. Aún así, el día 26-veintiséis de julio se le retiraron placas de pus, siendo dada de alta el día 30-treinta de julio de 2012-dos mil doce, habiéndose prescrito el 28-veintiocho de julio, indicaciones sobre curaciones del muñón.

En virtud de todo lo anteriormente expuesto, se concluye que ha quedado acreditado que no sólo hubo periodos de falta de atención médica por parte del personal médico del **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, sino que no toda la atención médica brindada fue pertinente y oportuna, afectándose la buena evolución para la curación de la herida quirúrgica que presentaba la C. *****.

4. La C. ***** indicó que la doctora ***** habló con ella el 13-trece de julio de 2012-dos mil doce y le dijo, gritando, que su familia ya la tenía harta, que su cuñada estaba loca y que ella sólo se iría del hospital hasta que ella quisiera, además le dijo que ella no era la única paciente, que tenía muchos pacientes más.

Sobre esta manifestación, de las evidencias que integran el expediente en estudio, obra el informe signado por el C. **Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, en el que precisó:

*“(...) Yo me encargué particularmente para que en este caso se diera la máxima atención a la paciente, **quien nunca se quejó de la misma**; no así su familiar. que acudió a esta Jefatura malhumorada y demasiado aprensiva por tiempo tiempo transcurrido de recuperación (...)*”¹⁰ (sic).

¹⁰ Informe del C. Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, dirigido al C. Representante Legal del Hospital Universitario, allegado a través del informe rendido mediante el oficio número 1463/2012, por el C. Representante Legal del Hospital Universitario, recibido en este organismo en fecha 4 de septiembre de 2012.

No pasa desapercibido para este organismo, que en la copia del expediente clínico que remitió la autoridad, precisamente en la “Nota de evolución” que corresponde al día 13-trece de julio de 2012-dos mil doce, la doctora ***** asentó “La paciente se encuentra desesperada y amenaza con tirarse por la ventana en caso de que no se dé de alta el día de hoy”. Aunado a lo anterior, en las notas de evolución de los días 1-uno, 2-dos, 3-tres, 8-ocho y 9-nueve de julio del mismo año, se especificó:

Fecha	Nota de evolución
Julio 1, 2012	“La pacientes se rehusa a sentarse y a movilizar muñon”
Julio 2, 2012	“La paciente continúa sin querer sentarse más de 20 minutos al día”
Julio 3, 2012	“La paciente continua sin ser cooperadora para sentarse”
Julio 8, 2012	“Se rehusa a estar sentada más de 40 minutos a la vez”
Julio 9, 2012	“Continúa siendo poco cooperadora con su movilización fuera de cama”

Durante los días del 4-cuatro al 7-siete de julio de 2012-dos mil doce, a la C. ***** , de acuerdo con las notas de evolución, se le dijo:

Fecha	Nota de evolución
Julio 4, 2012	“Se evaluará evolución y se interconsultará con infectología para darla de alta pronto”
Julio 5, 2012	“Si la paciente coopera y logra tener más movimiento, probablemente se pueda dar de alta durante el fin de semana”
Julio 6, 2012	“Se comentará el caso con el módulo para fecha de probable alta”
Julio 7, 2012	“La paciente probablemente se egresará dentro de 5 días”

Lo anterior evidencia que del 1-uno al 3-tres de julio, la paciente no fue cooperadora para sentarse, no teniendo ese problema de los días 4-cuatro al 7-siete de julio, al indicársele que si cooperaba podría ser dada de alta. No obstante lo anterior, los días 8-ocho y 9-nueve de julio volvió a ser poco cooperadora, advirtiéndose que la evolución de la herida entre los días 3-tres al 6-seis fue positiva, pero decayó entre los días 7-siete al 13-trece de julio, como se advierte a continuación:

Fecha	Nota de evolución
Julio 1, 2012	“[...] misma que se encuentra en malas condiciones, con área central de celulitis así como supuración por área de necrosis cutánea”
Julio 2, 2012	“[...] misma que se encuentra en malas condiciones, con área central de celulitis así como supuración por área de necrosis cutánea”
Julio 3, 2012	“[...] con área de necrosis central mejorando con curaciones, ya

	que se coloca gasa furosinadas en el mismo"
Julio 4, 2012	"[...] con área central mejorando con curaciones, ya que se coloca gasa furosinadas en el mismo"
Julio 5, 2012	"El área de mayor problema dérmico ha mejorado considerablemente y ya no tiene secreción"
Julio 6, 2012	"El área de mayor problema dérmico ha mejorado considerablemente y ya no tiene secreción purulenta durante la curación"
Julio 7, 2012	"La herida continúa sin afrontamiento completo de los bordes en área lateral"
Julio 8, 2012	"Área de defecto en la piel de aproximadamente 3 cm, con secreción hematopurulenta leve"
Julio 9, 2012	"Área de defecto en la piel de aproximadamente 3 cm, con secreción hematopurulenta leve"
Julio 10, 2012	"El área de mayor tensión en el vértice de la herida continúa con supuración, ya no purulenta sino serosa"
Julio 11, 2012	"El área de mayor tensión en el vértice de la herida continúa con supuración, por vértice de la herida"
Julio 12, 2012	"El área de mayor tensión en el vértice de la herida continúa con supuración, por ésta"
Julio 13, 2012	"Herida con necrosis seca y área de supuración"

Si a lo anterior adicionamos que no nada más en el informe de la autoridad se dijo "[...] la paciente, **quien nunca se quejó de la misma**; no así su familiar, que acudió a esta Jefatura malhumorada y demasiado aprensiva por tiempo transcurrido de recuperación [...]", sino también en las notas de evolución se asentó:

Fecha	Nota de evolución
Julio 23, 2012	"La familiar continua agresiva y con poco entendimiento del proceso médico de la paciente"
Julio 24, 2012	"Hermana muy poco cooperadora y agresiva"
Julio 25, 2012	"Hermana muy poco cooperadora y agresiva"

Luego entonces, quien ahora resuelve considera que las evidencias analizadas son suficientes para presumir que efectivamente, como lo menciona la **C. *******, la doctora *********, el 13-trece de julio de 2012-dos mil doce, se haya referido con respecto a la familia de la paciente diciéndole que ya la tenía harta, que sólo se iría del hospital hasta que ella quisiera y que ella no era la única paciente, que tenía muchos más.

Segunda: En esta observación se procederá a determinar si los hechos acreditados dentro de la causa constituyen o no, a la luz del Derecho

Internacional de los Derechos Humanos, violaciones a los derechos humanos de la C. *****.

1. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se encuentra tutelado en diferentes instrumentos tanto nacionales como internacionales.

En el derecho interno, el **artículo 4 párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** y **3 párrafo primero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León**, establecen que toda persona tiene derecho a la protección y satisfacción de sus necesidades de salud:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

*“Artículo 4. [...] **Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.** La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución [...]”.* (énfasis añadido)

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León:

*“Artículo 3. **Toda persona tiene derecho a la protección de la salud** y a una alimentación sana y suficiente que propicie un desarrollo físico e intelectual. La Ley establecerá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y garantizará el acceso a la sana alimentación a través de políticas públicas, así mismo determinará la participación del Estado y Municipios en la materia. [...]”.* (énfasis añadido)

Por su parte, los **artículos 2.2 y 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; y **1 y 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, establecen:

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

*“Artículo 2.2. Los Estados Partes en el presente pacto **se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos** que en él se enuncian sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social [...]”.*
*“Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto **reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**”.* (énfasis añadido)

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

"Artículo 1. Los Estados Partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a **adoptar las medidas necesarias** tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, **a fin de lograr progresivamente**, y de conformidad con la legislación interna, **la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo**".

"Artículo 10 Derecho a la salud

1. **Toda persona tiene derecho a la salud**, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social". (énfasis añadido)

El **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, en su **Observación General 14**,¹¹ dio contenido normativo al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, entendiéndolo como "el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud"; agregando que este nivel tiene en cuenta que la atención de salud debe ser oportuna y apropiada.

Ahora bien, el **Comité** ha interpretado que el derecho a la salud, en todas sus formas y a todos los niveles, abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.¹²

¹¹ O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafos 9 y 11:

"9. **El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado.** Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, **el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud**". (énfasis añadido)

"11. **El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.** Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional". (énfasis añadido)

¹² O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafos 12 y 35:

Recomendación

Exp. CEDH/322/2012

“12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) **Disponibilidad.** Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán 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 OMS.

b) **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) **No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) **Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) **Accesibilidad económica (asequibilidad):** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) **Acceso a la información:** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la **ética médica** y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que **sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida**, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad **y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.**

d) **Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, **los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado,** agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas”. (énfasis añadido)

“35. **Las obligaciones de proteger incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de** adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y **asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.** Los Estados también tienen la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales, por ejemplo a la mutilación de los órganos genitales femeninos; y de adoptar Recomendación

La aceptabilidad, como elemento en la protección de la salud, requiere que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud sean respetuosos de la ética médica, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Para que la tutela del elemento de la calidad del derecho a la salud se cumpla, uno de sus requerimientos es que se cuente con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario en buen estado.

Acorde a lo anterior, los **artículos 33 fracción II y 51 de la Ley General de Salud** establecen la finalidad de las actividades de atención médica que son curativas, y el tipo de prestaciones de salud a las que tienen derecho los usuarios, diciendo:

“Artículo 33. Las actividades de atención médica son: [...]

*II. Curativas, que **tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno**; [...]*

*“Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud **oportunas y de calidad idónea** y a **recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno** de los profesionales, técnicos y auxiliares”. (énfasis añadido)*

En la sentencia de Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador, emitida por la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**,¹³ dentro de los aspectos que analizó

medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas mayores, teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género. Los Estados deben velar asimismo por que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud”. (énfasis añadido)

¹³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Albán Cornejo y Otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 22 de 2007, párrafo 133 pié de página:

“Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial, Deberes de los Médicos hacia los pacientes, octubre de 1949; Principios de Ética Médica de la Asociación Médica Americana, principios I y VIII, versión adoptada en 1847 y modificada el 17 de junio de 2001; Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el VIH/SIDA y la Profesión Médica, artículo 2, octubre de 2006; Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, artículo 21, junio de 1964; Principios de Ética Médica aplicables a la función del Personal de Salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la Organización de Naciones Unidas, principio 1, 18 de diciembre de 1982; Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, apartado 5, septiembre de 1948; Carta Médica de La Habana, principio II, diciembre de 1946; Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial. Normas Directivas para Médicos con respecto a la Tortura y otros Tratos o Castigos crueles, inhumanos o degradantes, impuestos sobre personas detenidas o encarceladas, artículo 5, octubre de 1975; Código de Ética Médica de la Recomendación

relativos a los deberes del médico en el ejercicio profesional en la prestación del servicio de salud, precisó que al médico le concierne la preservación de valores fundamentales del individuo y de la humanidad en su conjunto. También destacó que numerosos son los instrumentos internacionales que determinan los deberes específicos de los médicos, e integran un detallado marco para el desempeño de esta profesión, sujeta a obligaciones éticas y jurídicas de gran relevancia, y a expectativas sociales de primer orden.

Con respecto a la protección del derecho a la salud, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**,¹⁴ en el caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, precisó, como criterio que ha sostenido, que en la aplicación del **artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos**, los Estados poseen la obligación *erga omnes* de respetar y garantizar las normas de protección, así como de asegurar la efectividad de los derechos humanos. Por consiguiente, los Estados se han comprometido no sólo a respetar los derechos y libertades en ella reconocidos (obligación negativa), sino también a adoptar todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.

Por lo tanto, sigue diciendo, en lo que respecta a la relación del deber de garantía (**artículo 1.1**) con el **artículo 5.1 de la Convención**, la Corte ha establecido que el derecho a la integridad personal se halla directa e

Asociación Médica Finlandés, artículo 1, 6 de mayo de 1998; y Declaración de Hawai adoptado en el Sexto Congreso Mundial de Psiquiatría, Artículo 7, 1977”.

¹⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Mayo 21, 2013, párrafos 127 y 130: “127. Al respecto, esta Corte ha sostenido que, en aplicación del artículo 1.1 de la Convención, los Estados poseen la obligación *erga omnes* de respetar y garantizar las normas de protección, así como de asegurar la efectividad de los derechos humanos. Por consiguiente, los Estados se comprometen no solo a respetar los derechos y libertades en ella reconocidos (obligación negativa), sino también a adoptar todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva). En este sentido, la Corte ha establecido que **“no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre”**. (énfasis añadido)

“130. En lo que respecta a la relación del deber de garantía (artículo 1.1) con el artículo 5.1 de la Convención, la Corte ha establecido **que el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención**. En este sentido, la Corte ha sostenido que **la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación**. Por esta razón, se debe determinar si en el presente caso se garantizó la integridad personal consagrada en el artículo 5.1 de la Convención en relación con el artículo 1.1 de la misma”. (énfasis añadido)

inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del **artículo 5.1 de la Convención**, pues la protección del derecho a la integridad personal supone la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno.

En relación con el derecho a la integridad personal, la **Convención Americana sobre Derechos Humanos** en su **artículo 5.1** establece:

“Artículo 5.- Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”.

2. Esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León** aprecia que en el caso concreto, el personal del **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, incumplió con sus obligaciones de adoptar todas las medidas apropiadas para garantizar el derecho a la protección de la salud de la **C. *******, durante su internamiento en ese nosocomio desde el día 9-nueve de junio hasta el 30 de julio de 2012-dos mil doce, determinables en función de sus particulares necesidades de protección al haber sido sometida a una amputación transtibial izquierda.

De las evidencias que obran en autos quedó acreditada la falta de calidad en la prestación del servicio médico proporcionado a la **C. ******* durante el tiempo de estancia hospitalaria,¹⁵ ya que ni las curaciones ni los estudios

¹⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Mayo 21, 2013, párrafos 149 y 152:

*“149. Conforme la Corte ha establecido, **la obligación de fiscalización estatal comprende tanto a servicios prestados por el Estado, directa o indirectamente, como a los ofrecidos por particulares. Abarca, por tanto, las situaciones en las que se ha delegado el servicio, en las que los particulares brindan el mismo por cuenta y orden del Estado, como también la supervisión de servicios privados relativos a bienes del más alto interés social, cuya vigilancia también compete al poder público**204. **Una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del pacientes”.** (énfasis añadido)*

*“152. Adicionalmente, la Corte estima que **la fiscalización y supervisión estatal debe orientarse a la finalidad de asegurar los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas. Respecto de la calidad del servicio, el Estado posee el deber de regular, supervisar y fiscalizar las prestaciones de salud, asegurando, entre otros aspectos, que las condiciones sanitarias y el personal sean adecuados, que estén debidamente calificados, y se mantengan aptos para ejercer su profesión.** En este mismo sentido, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha establecido los estándares de dichos principios en referencia a la garantía del derecho a la salud, reconocido por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El Comité ha destacado, en cuanto a la calidad, que los establecimientos de salud deben presentar condiciones sanitarias adecuadas y contar con personal médico capacitado”.* (énfasis añadido)

de bacteriología que requería la protección de su salud, fueron efectuados oportunamente; aunado a ello, las curaciones que sí se le practicaron, no fueron adecuadas para el tipo de padecimiento que ella tenía, habiéndose evidenciado con la pérdida de control para evitar la infección, lo cual prolongó su recuperación poniendo en riesgo no sólo su salud, sino también su vida.

Vinculado con ello, el elemento de la aceptabilidad en la protección de la salud, traducido en la sensibilidad que deben tener los prestadores de servicios médicos para mejorar el estado de salud de las personas que traten, siendo respetuosos con los mismos, tampoco estuvo presente en el caso concreto, al haberse acreditado el trato que denunció la **C. ******* se le proporcionó por personal médico de la institución hospitalaria, el día 13-trece de julio de 2012-dos mil doce.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se concluye que el **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”** de la **Universidad Autónoma de Nuevo León**, a través de su personal, incumplió sus obligaciones de garantía y prevención tuteladas en los **artículos 4 párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 párrafo primero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; y 5.1** en relación con los diversos **1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1 y 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 2.2 y 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, al no garantizar que el servicio médico brindado a la **C. ******* durante su internamiento desde el 9-nueve de junio hasta el 30-treinta de julio de 2012-dos mil doce, cumpliera con los elementos de calidad y aceptabilidad necesarios para hacer efectivo el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental que tenía, afectándola al vulnerar su integridad personal.

3. La seguridad jurídica en relación con la obligación de respetar y proteger los derechos humanos, por parte de los servidores públicos, se contempla en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección; por ello, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.¹⁶

¹⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1 párrafos primero, segundo y tercero:

Asimismo, las obligaciones de respeto y garantía de los derechos humanos a cargo del Estado, en el caso concreto, están dispuestas tanto en la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, como en el **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, y en los **Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos**, y de **Derechos Económicos, Sociales y Culturales** instrumentos internacionales suscritos y ratificados por nuestro país, ya citados en esta resolución.

Sin embargo, ante casos como el que nos ocupa, en donde la intervención no fue orientada al respeto y garantía de los derechos fundamentales de las personas, se vulnera el marco constitucional. Por lo tanto, el personal del **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”** de la **Universidad Autónoma de Nuevo León**, al violentar derechos humanos, fue omiso en observar las disposiciones contenidas en la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León**.¹⁷

Por todo lo anterior, los servidores públicos, al incurrir en prestación indebida del servicio público, incumplieron con su obligación constitucional de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de la **C. *******, lo cual quebrantó su derecho a la **seguridad jurídica**.

“Artículo 1. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

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

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

¹⁷ Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y los Municipios de Nuevo León, artículo 50 fracciones I, XXII y LV, vigente al momento de los hechos:

“Artículo 50.- Todo servidor público incurrirá en responsabilidad administrativa cuando incumpla con las siguientes obligaciones generales de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones:

I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

XXII.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público;

LV.- Abstenerse de ejecutar cualquier acto arbitrario y atentatorio a los derechos garantizados tanto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como por la Constitución Local, debiendo conducirse siempre con apego al orden jurídico y respeto a los derechos humanos;”.

Recomendación

Exp. CEDH/322/2012

Tercero: El artículo 45 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos,¹⁸ analizado análogamente al **artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos,** no establece un doble plano de **restitución de los afectados en sus derechos humanos o de reparación de daños y perjuicios** que les fueran ocasionados por la comisión de un acto u omisión violatorio de los mismos. Esto se traduce en que, para proceder a la restitución o reparación del daño fincadas en una recomendación emitida por este organismo, no es necesario que primero deba dictarse una condena por la autoridad correspondiente, y sólo tras la ineficacia del conjunto de reparaciones que se contemplen en la normatividad especial que regula las consecuencias al incumplimiento de las atribuciones de los servidores públicos en particular, pueda entonces procederse al cumplimiento de lo recomendado conforme a nuestra ley.

Lo anterior es así porque la restitución o reparación objeto de una recomendación, deriva directamente del incumplimiento de responsabilidades a la luz de los derechos humanos, y no de ninguna otra norma de derecho interno establecida.

*“16. La obligación de reparación ordenada por los tribunales internacionales se rige, entonces, por el derecho internacional en todos sus aspectos como, por ejemplo, su alcance, su naturaleza, su modalidad y la determinación de los beneficiarios, nada de lo cual puede ser modificado por el Estado obligado invocando para ello disposiciones de su derecho interno (Caso Aloeboetoe y otros, Reparaciones, supra 15, párr. 44; Caso El Amparo, Reparaciones, supra 15, párr. 15 y Caso Neira Alegría y otros. Reparaciones, supra 15, párr. 37)”.*¹⁹

A los anteriores razonamientos se llega, al adoptar la posición doctrinaria de **Sergio García Ramírez,** haciendo un análisis entre los contenidos previstos en el **Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (Convención Europea de Derechos Humanos),** en su **artículo 41,** en relación con el **artículo 63.1** de la **Convención Americana sobre**

¹⁸ Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, artículo 45:

“Artículo 45. Una vez concluida la investigación dirigida por el Visitador, éste formulará un proyecto de recomendación, en el cual se analizarán los hechos denunciados o reclamados, los argumentos y pruebas presentadas por las partes, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas de oficio, a fin de determinar si las autoridades y servidores públicos contra los cuales se han presentado las quejas, han violado los derechos humanos de los afectados, al haber incurrido en actos u omisiones ilegales, irrazonables, injustos, inadecuados o erróneos, o hubiesen dejado sin respuesta las solicitudes presentadas por los interesados durante un período que exceda notoriamente los plazos fijados por las leyes. En dicho proyecto se señalarán las medidas que deban tomarse para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, la reparación de daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado [...]”.

¹⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Caballero Delgado y Santana Vs. Colombia. Reparaciones y Costas. Serie C No. 31. Enero 29 de 1997, párrafo 16.

Recomendación

Exp. CEDH/322/2012

Derechos Humanos, al afirmar que el Tribunal europeo considera un doble plano reparador, primero ante la autoridad doméstica y luego ante el órgano internacional, cuando encuentra que alguna resolución o medida de cualquier autoridad, se opone a las obligaciones que derivan de aquél convenio,

*“y si el derecho interno [...] sólo permite de manera imperfecta reparar las consecuencias de esta resolución o medida, la decisión del Tribunal concederá, si procede, una satisfacción equitativa a la parte lesionada. En cambio, la norma interamericana no obliga a esa primera verificación sobre la eficacia reparadora de la vía interna -que pudiera generar dos instancias o dos intentos de satisfacción-, sino avanza directamente sobre la reparación internacional que proviene de una responsabilidad igualmente internacional del Estado”.*²⁰

Aunado a lo anterior, es factible afirmar que la jurisprudencia interamericana también contempla que la reparación del daño ocasionada por la infracción de una obligación internacional, requiere, o bien su restitución, de ser posible, o bien determinar una serie de medidas para garantizar que se reparen las violaciones de derechos humanos, reguladas dichas medidas por el derecho internacional y no por el derecho interno de los Estados, el cual no las puede modificar, ni tampoco ser incumplidas alegando la existencia de éste.²¹

De igual manera, los **artículos 1, 109 y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en sus partes conducentes establecen que todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías para su protección, por lo que las normas relativas a los mismos, deberán interpretarse no sólo conforme a dicha Constitución, sino también conforme a los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Por lo tanto, se contempla en los preceptos constitucionales que la responsabilidad del Estado será objetiva y directa por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular,

²⁰ García Ramírez, Sergio. *La Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Ed. Porrúa. México. 2007, página 279.

²¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Julio 4 de 2006, párrafo 209:

*“209. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (restitutio in integrum), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, cabe al tribunal internacional determinar una serie de medidas para que, además de garantizar el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones y se establezca el pago de una indemnización como compensación por los daños ocasionadosu otros modos de satisfacción. **La obligación de reparar, que se regula en todos los aspectos (alcance, naturaleza, modalidades y determinación de los beneficiarios) por el Derecho Internacional, no puede ser modificada o incumplida por el Estado obligado, invocando disposiciones de su derecho interno”.***

cause en los bienes o derechos de los particulares, en atención a la hipótesis del respeto de los derechos humanos que todas las autoridades deben, y a su consecuencia por las violaciones a los mismos, que será su reparación.²²

Los **Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones**, que sirven para orientar a esta Comisión a pronunciarse sobre las recomendaciones que se proponen, establecen que para que exista una reparación plena y efectiva en el caso de violaciones de derechos humanos, es necesario considerar las diversas formas que ésta puede tomar; a saber: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.²³

²² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1, 109 y 113:

“Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

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

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

“Artículo 109. El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados, dentro de los ámbitos de sus respectivas competencias, expedirán las leyes de responsabilidades de los servidores públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter, incurran en responsabilidad, [...].”

“Artículo 113. Las leyes sobre responsabilidades administrativas de los servidores públicos, determinarán sus obligaciones a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones; las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que incurran, así como los procedimientos y las autoridades para aplicarlas.

Dichas sanciones, además de las que señalen las leyes, consistirán en suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por sus actos u omisiones a que se refiere la fracción III del artículo 109, pero que no podrán exceder de tres tantos de los beneficios obtenidos o de los daños y perjuicios causados.

La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes”.

²³ O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principios 18 al 23.

En atención a las violaciones a los derechos humanos que en perjuicio de la **C. ******* quedaron demostradas, vinculadas a la naturaleza y el alcance de la obligación de reparar los daños ocasionados a la víctima por dichas violaciones, a la luz de los criterios jurisprudenciales que establecen que dichas reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso,²⁴ las violaciones declaradas y los daños acreditados, así como las pretensiones que expuso al realizar su queja para reparar los daños respectivos, pudiendo la sentencia constituir *per se* una forma de reparación,²⁵ se disponen las siguientes medidas:

A) Medidas de rehabilitación

Los **Principios sobre reparaciones**, establecen en su **apartado 21** que la rehabilitación ha de incluir, entre otras, la atención médica y psicológica.²⁶

Derivado de las violaciones a los derechos humanos que quedaron demostradas, en relación con la pretensión de la **C. ******* al exponer su queja, consistente en que se le atendiera y se le proporcionara atención médica adecuada, y tomando en cuenta que dicha víctima fue dada de alta por la institución hospitalaria desde el día 30-treinta de julio de 2012-dos mil doce, esta Comisión recomienda al **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, de la **Universidad Autónoma de Nuevo León**, adoptar las medidas de rehabilitación necesarias para brindar de manera gratuita, a través de sus instituciones de salud especializadas, la atención psicológica que en su caso solicite la víctima, teniendo un nexo causal con las violaciones acreditadas.

B) Medidas de satisfacción

²⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Mayo 21, 2013, párrafo 163:

“163. Atendido que la Corte ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos, ella debe observar dicha concurrencia para pronunciarse debidamente y conforme a derecho”.

²⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 26 de 2010, párrafo 260.

²⁶ O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principio 21:

“21. La rehabilitación ha de incluir la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales”.

Los **Principios sobre reparaciones**, establecen en su **apartado 22** una lista de acciones que pueden adoptarse como medidas para satisfacer las violaciones de derechos humanos,²⁷ entre ellas, el **apartado f)** destaca la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones.

Por lo anterior, como medida de satisfacción esta Comisión recomienda que el **Órgano de Control Interno del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, instruya cuanto **procedimiento de responsabilidad administrativa** sea necesario conforme a la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León**, para deslindar la participación de cualquier servidor público, tomando en cuenta lo señalado en la presente resolución, y en su caso, atribuirle las consecuencias correspondientes, por las acciones u omisiones que se han declarado acreditadas, en particular la que consistió en no brindarle a la **C. *******, la atención médica oportuna y de calidad, acorde a su estado de salud.

Así mismo deberá la sanción, de ser ese el caso, inscribirse ante la **Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado**.

C) Medidas de no repetición

²⁷ O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principio 22:

“22. La satisfacción ha de incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes:

a) Medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones;

b) La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones;

c) La búsqueda de las personas desaparecidas, de las identidades de los niños secuestrados y de los cadáveres de las personas asesinadas, y la ayuda para recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las prácticas culturales de su familia y comunidad;

d) Una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella;

e) Una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades;

f) La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones;

g) Conmemoraciones y homenajes a las víctimas;

h) La inclusión de una exposición precisa de las violaciones ocurridas en la enseñanza de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario, así como en el material didáctico a todos los niveles”.

Recomendación

Exp. CEDH/322/2012

De acuerdo con el **principio 23** de los **Principios sobre reparaciones**,²⁸ las medidas de no repetición son todas aquellas garantías que permiten, en lo posible, prevenir que se cometan violaciones similares en un futuro. Éstas pueden incluir medidas educativas y de capacitación, y mecanismos de vigilancia y supervisión, entre otros.

A) En lo concerniente a las garantías de no repetición que contribuirán a la prevención de futuras violaciones de derechos humanos, de acuerdo con lo establecido en el apartado **23 f)**, esta **Comisión** considera importante fortalecer las capacidades institucionales de los servidores públicos del **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, y en particular de quienes participaron en los presentes hechos, mediante su capacitación en materia de derechos humanos, especialmente sobre la protección del derecho humano a la salud relativa a los derechos de las y los pacientes, y a la sanción por su incumplimiento.

B) En el apartado **23 f)** de los **Principios sobre reparaciones**, también se establece que la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas de ética, en particular de las normas internacionales, por los funcionarios públicos, es garantía de no repetición de las violaciones de derechos humanos.

Por lo anterior esta Comisión recomienda que en el **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, se implementen las medidas pertinentes para que, conforme a los estándares nacionales e internacionales de derechos

²⁸ O.N.U. Asamblea General. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. A/RES/60/147. Diciembre 16 de 2005, principio 23:

“23. Las garantías de no repetición han de incluir, según proceda, la totalidad o parte de las medidas siguientes, que también contribuirán a la prevención:

- a) El ejercicio de un control efectivo por las autoridades civiles sobre las fuerzas armadas y de seguridad;*
- b) La garantía de que todos los procedimientos civiles y militares se ajustan a las normas internacionales relativas a las garantías procesales, la equidad y la imparcialidad;*
- c) El fortalecimiento de la independencia del poder judicial;*
- d) La protección de los profesionales del derecho, la salud y la asistencia sanitaria, la información y otros sectores conexos, así como de los defensores de los derechos humanos;*
- e) La educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad;*
- f) La promoción de la observancia de los código de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales;*
- g) La promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver los conflictos sociales;*
- h) La revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones graves del derecho humanitario o las permitan”.*

humanos, se efectúen, a las y los pacientes, diagnósticos tempranos, y se proporcionen tratamientos oportunos y de calidad idónea, y que la atención que se brinde sea profesional y éticamente responsable, con un trato respetuoso y digno por parte del personal de la institución.

Al haber quedado demostradas con las evidencias relacionadas y debidamente valoradas acorde a lo dispuesto en el **artículo 41 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos**, el análisis de los hechos narrados y los razonamientos lógico-jurídicos, las violaciones a los **derechos a la protección de la salud**, a la **integridad personal** y a la **seguridad jurídica**, por personal del **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, identificados en el cuerpo de esta resolución, en perjuicio de la **C. *******, esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, se permite formular las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

Al **C. Director del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”** de la **Universidad Autónoma de Nuevo León**:

PRIMERA: Se giren instrucciones para que se brinde a la **C. *******, de manera gratuita, la atención psicológica que en su caso solicite, si así lo desea, a través de sus instituciones de salud especializadas, en los términos establecidos en el apartado de rehabilitación del capítulo de reparaciones de esta recomendación.

SEGUNDA: Se giren instrucciones para que, por conducto del **Órgano de Control Interno** de esa dependencia, se inicien los procedimientos de responsabilidad administrativa que sean necesarios conforme a la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León**, en los términos previstos en el apartado de medidas de satisfacción del capítulo de reparaciones de esta resolución, deslindando la participación de cualquier servidor público, por acción u omisión, y en su caso, atribuyéndosele las consecuencias correspondientes, por cada uno de los hechos que vulneraron los derechos humanos de la **C. *******.

TERCERA: Se giren las instrucciones para que se fortalezcan las capacidades institucionales de los servidores públicos del **Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”**, en particular de quienes participaron en los hechos objeto de análisis en esta resolución, mediante su capacitación en materia de derechos humanos, especialmente sobre la protección del derecho humano a la salud relativa a los derechos de las y los pacientes, y a la sanción por su incumplimiento, en los términos establecidos en el apartado

de medidas de no repetición del capítulo de reparaciones de esta resolución.

CUARTA: Se giren las instrucciones para que se implementen, como providencias de no repetición, las medidas pertinentes para que, conforme a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, se efectúen, a las y los pacientes, diagnósticos tempranos y se proporcionen tratamientos oportunos y de calidad idónea, y que la atención que se brinde sea profesional y éticamente responsable, con un trato respetuoso y digno por parte del personal de la institución.

De conformidad con los **artículos 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en relación con el **46 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, se hace de su conocimiento que una vez recibida la presente Recomendación, dispone del término de **10-diez días hábiles**, contados a partir del siguiente a su notificación, a fin de informar si se acepta o no la misma. En la inteligencia de que, de no ser aceptada o cumplida la recomendación, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, además podrá solicitarse al **H. Congreso del Estado**, que llame a esa autoridad a su digno cargo, para que comparezca ante ese órgano legislativo, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

En caso de ser aceptada, dispondrá de un plazo de **10-diez días adicionales**, contados a partir del siguiente al que se haga del conocimiento de este organismo la aceptación, a fin de remitir las pruebas correspondientes de que se ha cumplido con lo recomendado.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en los **artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; 3, 6 fracciones I, II, IV, 15 fracción VII, 45, 46 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos; y 12, 13, 14, 15, 90, 91, 93 de su Reglamento Interno**. Notifíquese. Así lo resuelve y firma la **C. Dra. Minerva E. Martínez Garza, Presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**. Conste.

L'MEMG/L'CTRD/L'ISMG