

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/351/2012**, 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 y los del feto producto de su embarazo, cometidos presumiblemente por personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, y considerando los siguientes:

I. HECHOS

1. Comparecencia de queja efectuada ante personal de este organismo por la **C. *******, en fecha 31-treinta y uno de julio de 2012-dos mil doce, en la que, en lo medular, expuso lo siguiente:

(...) el día 3-tres de julio de 2012-dos mil doce, aproximadamente a las 09:00 horas, acudió al Hospital Materno Infantil debido a que tenía cita programada para el seguimiento de su embarazo de 37.4 semanas de gestación, además que traía dolor en el vientre. En el área de urgencias fue atendida por una doctora de la que no recuerda su nombre, ni características físicas, quien le señaló que no la podían atender ya que el lugar estaba muy lleno y no había cupo.

Fue enviada al Hospital Universitario. En ese lugar se le practicó una ecografía y se le informó por la Dra. (...), que era necesario que a la brevedad sacaran a la bebé ya que traía un peso mayor a cuatro kilos y media más de 55 centímetros. Como en el Materno Infantil se tenía el registro del embarazo, se le recomendó que acudiera a ese hospital para que se le programara para el 9-nueve de julio del año en curso, además, por tener cita el día jueves 5-cinco de julio de 2012-dos mil doce, fue remitida a ese lugar.

*El 5-cinco de julio del año en curso, alrededor de las 07:00 horas, acudió al Hospital Materno Infantil, en donde fue atendida por el Dr. *****. Se le practicó una ecografía y registro. Le dijo al doctor lo que le había informado la doctora en el Hospital Universitario, sin embargo, el citado médico le señaló que no, que la bebé estaba bien y que no pesaba más*

de tres kilos, que se le iba a programar para una nueva fecha para llevar a cabo la cirugía. Debido a que se sentía mal le señaló que si la podía programar en una fecha más cercana a la del 9-nueve de julio, respondiéndole el médico que “ahorita” le daban la fecha.

Estuvo en el área de espera y después la enfermera, de la que no sabe su nombre, le dio la fecha de programación para la cirugía (cesárea), para el día 19-diecinueve de julio del año en curso. Le solicitó a la enfermera que la programara en otra fecha más cercana ya que tenía dolores en el vientre, además que no sentía fuerza en las piernas, pero la enfermera le dijo que no había cupo para otras fechas. Le señaló que entonces la mandara al Hospital Universitario, ya que en ese lugar le habían dicho que para el día 9-nueve de julio del año en curso le podían hacer la cesárea; la enfermera le respondió que no, que si iba a ese hospital ella iba a ser la responsable si algo le pasara a la bebé. Por ello optó por esperar la fecha, retirándose de ese lugar.

El 19-diecinueve de julio de 2012-dos mil doce, aproximadamente a las 06:00 horas, acudió al Hospital Materno Infantil acompañada de su pareja *****. La pasaron al área de toco cirugía en donde fue atendida por el Dr. ***** y se le practicó una ecografía y un registro, después de ello el médico que la atendió le señaló que ya no se escuchaba pulso a la bebé, por lo que de inmediato la pasaron a cirugía y sacaron a la bebé, pero estaba muerta, informándole el Dr. ***** que la bebé se había asfixiado al enredarse con el cordón umbilical.

Transcurrieron alrededor de tres horas y de nueva cuenta el Dr. ***** le informó que la bebé ya tenía tres días muerta en el vientre; media hora después se acercó el Dr. ***** y éste le señaló que la niña había fallecido por una subida de azúcar; ella le respondió que ya eran tres versiones distintas del supuesto fallecimiento de la bebé, pero necesitaba que se le informara cuál había sido la causa real del fallecimiento, diciéndole el citado médico que para el día siguiente le daría la respuesta, sin embargo ya no acudió con ella. Fue dada de alta el día domingo 22-veintidós de los corrientes, sin que le explicaran en detalle la causa del fallecimiento de la bebé.

Considera que hubo una negligencia médica debido a que fue tardía la cirugía de cesárea.

Su pretensión es que se investiguen los hechos y se sancione a los servidores públicos por la autoridad competente (...)

2. La Primera Visitaduría General de este organismo, dentro del expediente número **CEDH/351/2012**, calificó los hechos contenidos en la queja como presuntas violaciones a los derechos humanos de la **C. ******* y los del feto producto de su embarazo, atribuibles probablemente a personal del **Hospital**

Regional Materno Infantil de Alta Especialidad; se recabaron los informes que constan en autos y la documentación respectiva, así como las diligencias que constituyen las siguientes:

II. EVIDENCIAS

1. Comparecencia de queja efectuada ante personal de este organismo por la **C. *******, en fecha 31-treinta y uno de julio de 2012-dos mil doce, cuyo contenido fue referido en el apartado de "Hechos" de la presente resolución. Se adjuntó lo siguiente:

a) 2-dos copias de recetas médicas a nombre de *********, expedidas por la **C. Dra. (...)**, del **Hospital Universitario "Dr. *****"**, en fecha 3-tres de julio de 2012-dos mil doce, las cuales contienen indicaciones para interrupción de embarazo vía abdominal, práctica de exámenes de laboratorio y/o gabinete y cuidados higiénicos dietéticos.

b) Copia de la receta con número de folio *********, a nombre de *********, expedida por el **Dr. *******, del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, en fecha 5-cinco de julio de 2012-dos mil doce.

c) Copia del certificado de muerte fetal, con número de folio *********, expedido en fecha 19-diecinueve de julio de 2012-dos mil doce.

2. Oficio número *********, suscrito por el **C. Representante Legal del Hospital Universitario "Dr. *****"**, recibido en este organismo en fecha 12-doce de septiembre de 2012-dos mil doce, a través del cual remitió copia certificada del expediente clínico de la paciente *********, consistente en 6-seis fojas.

3. Informe rendido ante este organismo, a través del oficio número *********, suscrito por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, recibido en fecha 25-veinticinco de septiembre de 2012-dos mil doce, en el cual se niega haber incurrido en la omisión de proporcionar atención médica adecuada y oportuna. Se anexó lo siguiente:

a) Copia certificada del documento titulado "Programación de cirugía obstétrica", vigente desde el mes de junio de 2011-dos mil once, consistente en 5-cinco fojas.

b) Copia certificada de la lista de cirugías programadas desde el día 5-cinco hasta el 19-diecinueve de septiembre de 2012-dos mil doce, consistente en 5-cinco fojas.

c) Copia certificada del reporte de entrega de guardia de tococirugía de los días 3-tres y 4-cuatro de julio (sin especificación del año), consistentes en 4-cuatro fojas.

d) Copia certificada del documento titulado "Manual de Código Naranja (Plan de Contingencia del Servicio en Toco-Cirugía), vigente desde el mes de abril de 2010-dos mil diez, consistente en 12-doce fojas.

e) Copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre de la C. *****, consistente en 121-ciento veintitún fojas.

f) Copia certificada del expediente clínico número *****, a nombre de la C. *****, consistente en 94-noventa y cuatro fojas.

4. Solicitud efectuada en fecha 28-veintiocho 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 con la que fue programada la cirugía tipo cesárea para preservar la vida del producto, de acuerdo con las condiciones que presentó la C. ***** durante su atención médica en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, el día 5-cinco de julio de 2012-dos mil doce, y sus antecedentes clínicos.

5. Acta circunstanciada efectuada por personal de este organismo en fecha 18-dieciocho de octubre de 2012-dos mil doce, mediante la cual se agrega la lista del personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, que los días 12-doce y trece de septiembre de 2012-dos mil doce, fortalecieron sus capacidades institucionales mediante el curso de capacitación denominado "Derechos Humanos y Servidores Públicos".

6. Oficio número *****, dirigido al **C. Director del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, recibido el día 14-catorce de diciembre de 2012-dos mil doce, solicitándole diera acceso al perito médico profesional de este organismo para que realizara una investigación de campo en el área de tococirugía de dicha dependencia, para verificar el equipamiento con que se cuenta y el procedimiento que se sigue en las pacientes con las condiciones que presentaba la presunta víctima.

7. Oficio número *****, suscrito por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, recibido en fecha 21-veintiuno de diciembre de 2012-dos mil doce, en el cual informa que no es posible el desahogo de la investigación de campo consistente en la verificación del equipamiento con el que cuenta el área de tococirugía, pero que se ponen a la vista los inventarios del equipo con el

que cuenta el área de tococirugía y los Manuales de Procedimientos aplicables a la misma.

8. Acuerdo de fecha 29-veintinueve de enero de 2013-dos mil trece, mediante el cual se designa a personal de este organismo para que realice la investigación e integración del expediente.

9. Oficio número *****, dirigido al **C. Director del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, recibido el día 14-catorce de diciembre de 2012-dos mil doce, insistiéndole se diera acceso al perito médico profesional de este organismo para que realizara una investigación de campo en el área de tococirugía de dicha dependencia, para verificar el equipamiento con que se cuenta y el procedimiento que se sigue en las pacientes con las condiciones que presentaba la presunta víctima.

10. Oficio número *****, suscrito por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, recibido en fecha 14-catorce de febrero de 2013-dos mil trece, en el cual informa que proponen la cita para poner a la vista los inventarios del equipo con el que cuenta el área de tococirugía y los Manuales de Procedimientos aplicables a la misma, el día 19-diecinueve de febrero de 2013-dos mil trece, a las 10:00-diez horas.

11. Peritaje emitido en fecha 12-doce de marzo de 2013-dos mil trece, por el perito médico de este organismo, conteniendo su opinión médica sobre la oportunidad con la que fue programada la cirugía tipo cesárea para preservar la vida del producto, de acuerdo con las condiciones que presentó la **C. ******* durante su atención médica en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, el día 5-cinco de julio de 2012-dos mil doce, y sus antecedentes clínicos.

12. Acuerdo de fecha 16-dieciséis de mayo de 2013-dos mil trece, mediante el cual se designa a personal de este organismo para que realice el proyecto de conclusión del expediente.

13. Acta circunstanciada efectuada por personal de este organismo en fecha 18-dieciocho de junio de 2013-dos mil trece, mediante la cual se agregan las listas del personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, que los días 1-uno, 8-ocho, 15-quince y 22-veintidós de abril, y 6-seis de mayo de 2013-dos mil trece, fortalecieron sus capacidades institucionales mediante el curso de capacitación denominado "Derechos Humanos y Obligaciones de los Servidores Públicos en Salud".

14. Comparecencia ante personal de este organismo, de la C. *****, en fecha 16-dieciséis de julio de 2013-dos mil trece, a través de la cual se le informa de las evidencias que integran el expediente de cuenta.

15. Acta circunstanciada efectuada por personal de este organismo en fecha 18-dieciocho de julio de 2013-dos mil trece, mediante la cual, derivado de la solicitud telefónica realizada a personal de la **Dirección Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, se recibe copia de la lista de cirugías programadas en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, desde el día 5-cinco hasta el 19-diecinueve de julio de 2012-dos mil doce, consistente en 6-seis fojas.

16. Comparecencia ante personal de este organismo, de la C. *****, en fecha 23-veintitrés de julio de 2013-dos mil trece, a través de la cual acompaña constancia de gastos funerarios.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

1. La situación jurídica generada por las presuntas violaciones 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 lo descrito en la comparecencia de queja de la C. *****, es la siguiente:

El día 3-tres de julio de 2012-dos mil doce, aproximadamente a las 09:00 horas, acudió a una cita que tenía programada en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, para el seguimiento de su embarazo de 37.4 semanas de gestación, además de presentar dolor en el vientre.

En el área de urgencias le dijeron que ya no había cupo, por lo que fue remitida al **Hospital Universitario "Dr. *****"**; ahí fue atendida por una médico que le practicó una ecografía y le dijo que era necesario que a la brevedad programara el parto, pues su bebé tenía un peso mayor a 4-cuatro kilogramos y medía más de 55-cincuenta y cinco centímetros. Como el control de su embarazo era llevado en el **Hospital Materno Infantil**, se le recomendó que acudiera a ese hospital para que fuera programada para cirugía el día 9-nueve de julio de 2012-dos mil doce.

El día 5-cinco de julio del mismo año, aproximadamente a las 07:00 horas, acudió al **Hospital Regional Materno Infantil**, siendo atendida por el doctor *****; éste le realizó una ecografía y ella le hizo de su conocimiento las indicaciones de la doctora del **Hospital Universitario**. Sin embargo, el médico le dijo que la bebé estaba bien y que se le iba a programar fecha para la cirugía. Una enfermera del nosocomio le dijo que la cesárea le había sido

programada para el día 19-diecinueve de julio de 2012-dos mil doce, y que no había cupo para otras fechas.

El 19-diecinueve de julio de 2012-dos mil doce, aproximadamente a las 06:00 horas acudió de nuevo al **Hospital Regional Materno Infantil**, fue ingresada al área de tococirugía y fue atendida por el doctor *****, quien una vez que le realizó una ecografía y registro, le dijo que no escuchaba a la bebé, pasándola de inmediato a cirugía, extrayendo a la bebé muerta; en ese momento el doctor le informó que la bebé se había asfixiado al enredarse con el cordón umbilical.

Después de 3-tres horas de practicada la cirugía, el doctor ***** le informó que la bebé ya tenía 3-tres días muerta en el vientre, pero 30-treinta minutos después el doctor ***** le informó que la bebé había muerto debido a una subida de azúcar; ante las 3-tres versiones, ella les dijo que necesitaba saber cuál era la causa real, diciéndole el doctor ***** que el día siguiente tendría la respuesta.

Posterior a la conversación con el doctor *****, no se volvió a presentar con ella y fue dada de alta el día 22-veintidós de julio de 2012-dos mil doce, sin conocer en detalle la causa del fallecimiento de la bebé.

Consideró que hubo una negligencia médica debido a que para ella fue tardía la cirugía de cesárea.

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 autoridades o servidores públicos de carácter Estatal, como lo es en el presente caso el personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, dependiente del **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**.

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,¹ determinándose cuáles han quedado acreditados en congruencia con los elementos probatorios que obran dentro de la investigación, tales como la declaración de la C. *****²

Versión la anterior que se evaluará dentro del conjunto de evidencias que fueron recabadas, tanto las aportadas por la C. **Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, al haberse atribuido a los servidores públicos del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad** las 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**.³

Así mismo se procederá a determinar si los hechos acreditados constituyen o no, a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, violaciones a los derechos humanos de la C. ***** y del producto de su embarazo.

Segunda: En atención a los hechos objeto de queja, este organismo procederá a hacer un análisis de los preceptos nacionales e internacionales que tutelan el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de la C.

¹ 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)

² 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)

³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Fondo. Agosto 18 de 2000, párrafo 47:

“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”.

***** y de la vida prenatal del producto de la concepción, acorde a su embarazo.

1. El derecho a la protección de la salud en el derecho interno se contempla en 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**:

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 2.1, 2.2 y 12.1 y 12.2 a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; y **1, 2, 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 2.1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto **se compromete a adoptar medidas**, tanto por separado como medidas de asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, **para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados**, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, **la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos”.***

*“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**”.

“2. **Entre las medidas que deberán adoptar** los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, **figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad** y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños [...]”. (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 2. Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes **se comprometen a adoptar**, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo, **las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos**”.

“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 14,⁴ dio contenido normativo al derecho al disfrute del más alto nivel

⁴ 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

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.

La **Corte Interamericana de Derechos Humanos** ha considerado que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.⁵

2. En relación con el caso concreto, tutelando los derechos al disfrute del más alto nivel posible de salud⁶ y a la constitución y la protección de la familia,⁷ se

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)

⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Vera Vera Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Mayo 19 de 2011, párrafo 43:
“43. **Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.** En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público [...]”. (énfasis añadido)

⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12.1 y 12.2 a):
“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.**
2. **Entre las medidas** que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto **a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad** y de la mortalidad **infantil** y el sano desarrollo de los niños [...]”. (énfasis añadido)

Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 24.1 y 24.2 d):

“Art. 4

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional”.

“Artículo 24

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

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

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada a las madres; [...]”. (énfasis añadido)

⁷ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 15.3 a):

“Artículo 15

Derecho a la constitución y protección de la familia

[...]

imponen como obligaciones al Estado, que adopte medidas para reducir la mortinatalidad infantil; para asegurar que la atención sanitaria prenatal sea la apropiada para las madres; y para brindar atención y ayuda especiales antes del parto.

La **Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, establece que para reducir la mortinatalidad, el Estado debe mejorar la atención anterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, entre otros.⁸

La **Observación General 15 del Comité de los Derechos del Niño** también se ha pronunciado sobre las obligaciones que el Estado tiene para asegurar atención sanitaria prenatal apropiada a las madres.⁹

3. Los Estados Partes mediante el presente Protocolo **se comprometen** a brindar adecuada protección al grupo familiar y **en especial a:**

a. Conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto; [...]. (énfasis añadido)

⁸ O.N.U. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. E/C.12/2000/4. Agosto 11 de 2000, párrafos 13 y 14:

"13. La lista incompleta de ejemplos que figura en el párrafo 2 del artículo 12 sirve de orientación para definir las medidas que deben adoptar los Estados. En dicho párrafo se dan algunos ejemplos genésicos de las medidas que se pueden adoptar a partir de la definición amplia del derecho a la salud que figura en el párrafo 1 del artículo 12, con la consiguiente ilustración del contenido de ese derecho, según se señala en los párrafos siguientes".

"Apartado a) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la salud materna, infantil y reproductiva

14. La disposición relativa a "la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños" (apartado a) del párrafo 2 del artículo 12) (10) se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, **la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información**". (énfasis añadido)

⁹ O.N.U. Comité de los Derechos del Niño. Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*. CRC/C/GC/15. Abril 17 de 2013, párrafos 51 y 54:

"Artículo 24, párrafo 2 d). "Asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres"

51. **El Comité observa que la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas con la maternidad constituyen graves violaciones de los derechos humanos de las mujeres y las niñas y amenazan gravemente su propio derecho a la salud y el de sus hijos. El embarazo y el parto son procesos naturales que conllevan riesgos para la salud consabidos susceptibles de prevención y respuesta terapéutica si se identifican en fases tempranas. Durante el embarazo, el parto y los períodos prenatal y posnatal pueden surgir situaciones de riesgo que repercutan a corto y a largo plazo en la salud y el bienestar de la madre y el niño**". [...]. (énfasis añadido)

"54. Las **intervenciones que deben ofrecerse durante este proceso ininterrumpido constan, entre otras cosas**, de prevención y promoción de la salud básica y servicios de curación, incluida la prevención del tétanos neonatal, la malaria en el embarazo y la sífilis congénita; la atención nutricional; el acceso a educación, información y servicios en materia de salud sexual y reproductiva; educación sobre el comportamiento en materia de salud (por ejemplo, en relación con el consumo de tabaco y otras sustancias); preparación para el parto; **detección y tratamiento temprano de complicaciones**; servicios de aborto en condiciones de seguridad y de atención después del aborto; atención básica durante el parto; y prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, junto con la atención y el tratamiento de

Dicha observación resalta que constituyen graves violaciones de los derechos humanos la **mortalidad prevenible** asociada con la maternidad de las mujeres y las niñas, amenazando gravemente su propio derecho a la salud y la de sus hijos, al ser el embarazo y el parto procesos naturales que tienen riesgos consabidos para la salud, **susceptibles de prevención y de respuesta terapéutica si se identifican en fases tempranas**.

Sigue diciendo que las intervenciones que deben ofrecerse, por lo tanto, han de constar, entre otras cosas, **de prevención que incluya la detección y el tratamiento temprano de complicaciones**.

3. En ese orden de ideas, los **artículos 1.1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 2.1 y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**, establecen, respectivamente, lo siguiente:

“Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella u a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social [...]”.

“Artículo 4.- Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.
(énfasis añadido)

“Artículo 2

1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna 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 6

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente [...]”. (énfasis añadido)

las mujeres y los lactantes infectados por el VIH. En el marco de la atención dispensada a madres y recién nacidos después del parto no debe separarse innecesariamente a la madre de su hijo”. (énfasis añadido)

Sobre el alcance de dichos preceptos, y en particular del primero, se ha pronunciado la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** precisando que, en el sentido del **artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos**,¹⁰ la “concepción” tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero; y que al utilizar dicha disposición las palabras “en general”, **la protección del derecho a la vida con arreglo a tal norma es gradual e incremental según el desarrollo del embrión**, reconociéndose un **legítimo interés en proteger la vida prenatal**, diferenciándose dicho interés de la titularidad del derecho a la vida, el cual debe ser armonizado con los derechos fundamentales de otras personas, especialmente de la madre.

Cabe destacar también que el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, 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.¹¹

¹⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación In Vitro”) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 28, 2012, párrafos 260 y 264:

“260. Al respecto, la Corte considera que otras sentencias en el derecho constitucional comparado procuran efectuar un adecuado balance de posibles derechos en conflicto y, por lo tanto, constituyen una relevante referencia para interpretar los alcances de la cláusula “en general, desde la concepción” establecida en el artículo 4.1 de la Convención. A continuación se hace una alusión a algunos ejemplos jurisprudenciales en los que **se reconoce un legítimo interés en proteger la vida prenatal, pero donde se diferencia dicho interés de la titularidad del derecho a la vida, recalcando que todo intento por proteger dicho interés debe ser armonizado con los derechos fundamentales de otras personas, especialmente de la madre**”. (énfasis añadido)

“264. La Corte ha utilizado los diversos métodos de interpretación, los cuales han llevado a resultados coincidentes en el sentido de que el embrión no puede ser entendido como persona para efectos del artículo 4.1 de la Convención Americana. Asimismo, luego de un análisis de las bases científicas disponibles, la Corte concluyó que **la “concepción” en el sentido del artículo 4.1 tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero**, razón por la cual antes de este evento no habría lugar a la aplicación del artículo 4 de la Convención. Además, **es posible concluir de las palabras “en general” que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo**, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general”.

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

“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.

La tutela de los elementos de accesibilidad, en su dimensión de acceso a la información, y de calidad, se cumplen, cuando al solicitarse información relacionada con la salud, se recibe la misma; y cuando los servicios de salud que se brindan en cada caso específico, son apropiados desde el punto de vista científico y médico.

4. Para examinar la responsabilidad que el personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad** pudiera tener por la violación del derecho a que se protegiera la salud de la **C. *******, vinculada con el derecho a la vida prenatal del producto de su embarazo, en relación con las obligaciones de respeto y garantía que deberían haber satisfecho, esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León** precisará, en atención al acervo probatorio que obra dentro de la investigación, si el actuar de la autoridad se apegó a los estándares consagrados en los diversos instrumentos que integran el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

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".*

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

a) El día 3-tres de julio de 2012-dos mil doce, aproximadamente a las 09:00 horas, acudió al **Hospital Regional Materno Infantil** debido a que tenía cita programada para el seguimiento de su embarazo de 37.4 semanas de gestación y además porque traía dolor en el vientre. En virtud de lo anterior, en el área de urgencias fue recibida por una doctora que le señaló que no la podían atender ya que el lugar estaba muy lleno y no había cupo, por lo que fue enviada al **Hospital Universitario**.

Al respecto, obra en las evidencias que integran el expediente de cuenta, una hoja de registro con el título "Reporte de entrega de guardia tococirugía",¹² del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, de fecha 3-tres y 4-cuatro de julio (sin especificarse año), en la que se hizo constar que la **C. ******* fue remitida al **Hospital Universitario** con el diagnóstico de 38-treinta y ocho semanas de gestación y diabetes mellitus.

También, la autoridad, al rendir su informe, manifestó que la peticionaria había sido referida al **Hospital Universitario** por sobredemanda en el servicio y activación del código naranja;¹³ al respecto dijo que dicho código establece el plan de contingencia por sobredemanda de servicio en el área de tococirugía; el código consiste en referir pacientes a diversos hospitales con los que se tiene convenio, entre ellos el **Hospital Universitario "Dr. *****"**, con el fin de salvaguardar su salud.

Asimismo, lo anterior se corrobora con las constancias que fueron remitidas por el **Hospital Universitario "Dr. *****"**, pues de entre ellas se desprende la hoja de admisión, la hoja de urgencias de obstetricia, el informe de enfermería, el reporte de ultrasonido obstétrico y la referencia realizada por el

¹² Página 3 de la copia simple del reporte de entrega de guardia tococirugía de los días 3 y 4 de julio (sin especificación del año), consistentes en 4 fojas, allegado a través del informe rendido mediante el oficio número *********, suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaria de Salud del Estado de Nuevo León, recibido en fecha 25 de septiembre de 2012.

¹³ Copia certificada de documento titulado "Manual de Código Naranja (Plan de Contingencia del Servicio en Toco-Cirugía), vigente desde el mes de abril de 2010, consistente en 12 fojas, allegado a través del informe rendido mediante el oficio número *********, suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaria de Salud del Estado de Nuevo León, recibido en fecha 25 de septiembre de 2012.

Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad, todos de fecha 3-tres de julio de 2012-dos mil doce, a nombre de la **C. *******.

b) En el **Hospital Universitario “Dr. *****”**, de acuerdo con el dicho de la **C. *******, le fue realizada una ecografía y se le informó por la doctora que la atendió, que era necesario que a la brevedad sacaran a la bebé, ya que traía un peso mayor a 4 kilogramos y medía más de 55-cincuenta y cinco centímetros. Como en el **Hospital Regional Materno Infantil** se tenía el registro del embarazo, se le recomendó que acudiera a ese hospital para que se le programara su cirugía para el 9-nueve de julio de 2012-dos mil doce.

En el expediente clínico que fuera remitido por el **Hospital Universitario “Dr. *****”**,¹⁴ en el reporte de ultrasonido obstétrico se estableció que el peso fetal estimado era de 3.500 kilogramos y que la edad gestacional promedio era de 37.1-treinta y siete semanas con un día; lo cual no es coincidente con la manifestación que hiciera la **C. *******. Sin embargo, dentro del mismo expediente clínico obra una hoja firmada por la doctora que la atendió, en la cual se señaló lo siguiente:

“(...) Se comenta con Dr. [...], que indica interrupción a la semana 38 Se dan indicaciones de urgencia. (...)”. (sic)

Referente a lo previamente señalado, obra la copia de dos “recetas médicas” que fueron allegadas por la misma señora ********* en su comparecencia de queja ante personal de este organismo,¹⁵ en la cual, en la parte posterior de la misma, se precisan las indicaciones de urgencia, siendo: sangrado, salida de líquido, hipomotilidad fetal y contracciones uterinas frecuentes.

De lo anterior se desprende, entonces, que si la **C. ******* se encontraba en la semana 37.1-treinta y siete punto uno de embarazo, al día 3-tres de julio de 2012-dos mil doce, la semana 38-treinta y ocho correspondía al día 9-nueve de julio del mismo año, por lo tanto, la indicación de los médicos del **Hospital Universitario “Dr. *****”**, sí fue la de interrumpir el embarazo en la fecha precisada por la peticionaria.

¹⁴ Copia certificada del expediente clínico de la paciente *********, consistente en 6 fojas, allegado a través del oficio número 1521/12, suscrito por el C. Representante Legal del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, recibido en este organismo en fecha 12 de septiembre de 2012.

¹⁵ Copias de 2 recetas médicas a nombre de *********, expedidas por profesionista del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, en fecha 3 de julio de 2012, allegadas a través de comparecencia de queja ante personal de este organismo, en fecha 31 de julio de 2012.

B) Como hechos objeto de queja, de acuerdo con lo señalado en la comparecencia efectuada por la **C. *******, se desprende lo siguiente:

a) Acudió nuevamente al **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad** el día 5-cinco de julio de 2012-dos mil doce, alrededor de las 07:00 horas, y fue atendida por el doctor *********, quien le realizó una ecografía y registro.

En la nota de evolución obstétrica del día 5-cinco de julio de 2012-dos mil doce, se asentó el nombre de la doctora *********, y no el del doctor *********, en el espacio reservado para la firma del médico en dicha nota, aun teniendo la manifestación en dos ocasiones, por parte de la peticionaria,¹⁶ que su atención fue por este último.

b) La **C. ******* le dijo al doctor lo que le había informado la doctora del **Hospital Universitario**, sin embargo, el médico le señaló que la bebé estaba bien y que no pesaba más de 3.000 kilogramos, que se le iba a programar fecha para llevar a cabo la cirugía. Debido a que se sentía mal le preguntó que si la podía programar en una fecha más cercana a la del 9-nueve de julio, respondiéndole el médico que “ahorita” le daría la fecha.

Estuvo en el área de espera y después una persona de sexo femenino, sin conocer qué cargo tenía, le dio la fecha de programación para la cirugía (cesárea), siendo ésta el día 19-diecinueve de julio de 2012-dos mil doce; le solicitó a la persona de sexo femenino que le programara otra fecha más cercana, ya que tenía dolores en el vientre y no sentía fuerza en las piernas, pero ésta le dijo que no había cupo para otras fechas, incluso el doctor ********* le comentó que no pasaba nada, que estaba dentro del periodo de gestación.

El 19-diecinueve de julio de 2012-dos mil doce, aproximadamente a las 06:00 horas, acudió al **Hospital Regional Materno Infantil** acompañada de su pareja; la pasaron al área de tococirugía, en donde fue atendida por el doctor *********, y se le realizó una ecografía y registro, después de ello el médico le señaló que ya no se escuchaba pulso a la bebé, por lo que de inmediato la pasaron a cirugía y sacaron a la bebé muerta.

¹⁶ Comparecencia de queja ante personal de este organismo, de la **C. *******, en fecha 31 de julio de 2012 y comparecencia ante personal de este organismo en fecha 16 de julio de 2013.

Con respecto a los hechos asentados, se desprende del expediente que la **C. *******, como ya se precisó anteriormente, fue referida el día 3-tres de julio de 2012-dos mil doce para su atención médica al **Hospital Universitario**, en aplicación del “Manual de Código Naranja (Plan de Contingencia del Servicio en Toco-Cirugía)”.¹⁷ No obstante lo anterior, ni del informe rendido por la autoridad ni del expediente clínico que se lleva en el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, se asentó que se haya hecho pronunciamiento alguno o la observación respectiva en relación al momento oportuno de la interrupción de su embarazo, acorde a la recomendación realizada por la profesionista que atendió a la **C. ******* en el **Hospital Universitario**, según el contenido de las “recetas médicas” que ésta llevaba consigo y que le mostró,¹⁸ en las cuales se le dio la siguiente indicación:

“Acudir el día Lunes 9 de Julio, 3er piso tococirugía 7:00 am para interrupción vía abdominal”. (sic)

Cabe destacar que la anticipación por parte del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, de la necesidad de efectuar la interrupción del embarazo de la **C. *******, vía cesárea, como tratamiento temprano de complicaciones en el momento del nacimiento del producto de la concepción, se desprende del mismo informe, pues se afirmó que se hizo su programación, habiéndose documentado con la copia de la nota de evolución obstétrica del 5-cinco de julio de 2012-dos mil doce.

No obstante lo anterior, de la referida nota de evolución obstétrica se advierte que la misma adolece de problemas de previsibilidad en relación con la oportunidad en que dicha interrupción del embarazo se realizaría,¹⁹ vinculada a la reducción de la mortinatalidad, que es una de las

¹⁷ Copia certificada de documento titulado “Manual de Código Naranja (Plan de Contingencia del Servicio en Toco-Cirugía), vigente desde el mes de abril de 2010, consistente en 12 fojas, allegado a través del informe rendido mediante el oficio número *****”, suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, recibido en fecha 25 de septiembre de 2012.

¹⁸ Las cuales fueron aportadas como prueba dentro de la investigación, al presentar la C. ***** su queja el día 31 de julio de 2012.

¹⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación *In Vitro*”) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Noviembre 28, 2012, párrafo 160:

“160. No obstante a que el efecto en la práctica ha sido el señalado anteriormente, la Corte considera que la restricción o injerencia que se generó a las presuntas víctimas a partir de la decisión de la Sala Constitucional, adolece de problemas de previsibilidad. Al respecto, la Corte recuerda que una norma o mandato es previsible, si es formulado con la suficiente precisión que permita a una persona regular su conducta sobre la base de la misma”. (énfasis añadido)

obligaciones que tiene el Estado al velar por el derecho al más alto nivel posible de salud, juntamente con el aseguramiento de que la atención sanitaria anterior al nacimiento que se le brindaba a la C. ***** fuera la apropiada, dado el derecho a la protección de la vida prenatal que tenía el producto de la concepción acorde al tiempo de desarrollo del mismo (37.4 semanas al día 5-cinco de julio de 2012-dos mil doce).

A dicha conclusión se llega pues según la nota de evolución obstétrica, la decisión de programar la interrupción del embarazo de la C. ***** hasta el día 19-diecinueve de julio de 2012-dos mil doce, obedeció a que era la fecha disponible. No obra ninguna anotación en el expediente clínico, que nos lleve a concluir que se tomó en cuenta la mortalidad prevenible del producto de la concepción, y que se realizó una estimación de las posibles repercusiones positivas o negativas de la elección entre la fecha disponible, y el riesgo de complicaciones que comprometieran la salud de la madre y la protección de la vida neonatal, acorde a la sugerencia efectuada por personal médico del **Hospital Universitario** de interrumpir el embarazo de la presunta víctima a la semana 38-treinta y ocho, es decir, el día 9-nueve de julio de 2012-dos mil doce, y no el 19-diecinueve.

Lo anterior ya que el embarazo y el parto, como procesos naturales que son, es sabido que tienen riesgos para la salud, que son susceptibles de prevención y de respuesta terapéutica, sobre todo dadas las condiciones personales de la C. *****,²⁰ como lo fue un embarazo complicado, ser diabética tratada con insulina y la edad (44 años), aunado al peso de 3.875 kilos²¹ del producto de la concepción, ya en un avanzado estado al momento de la programación (semana 37.4).

Tan fue así que en el certificado de muerte fetal correspondiente se asentó que la condición fetal o materna que causó directamente la muerte fue insuficiencia placentaria, y que las condiciones fetales o maternas que originaron la causa directa fue como consecuencia de diabetes mellitus tipo II; además también se estableció que el peso del feto fue de 4.850 kilogramos

²⁰ Peritaje conteniendo opinión médica del perito profesional de este organismo, elaborado en fecha 12 de marzo de 2013, en el que se especifican los factores de riesgo derivados de la diabetes en el embarazo, y las complicaciones tanto maternas como fetales que pueden presentarse.

²¹ En el informe rendido ante este organismo, a través del oficio número *****, suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, recibido en fecha 25 de septiembre de 2012, se refirió que al tener la peticionaria un fondo uterino de 37 centímetros, según el índice de Johnson, el peso fetal estimado clínico era de 3.875 kilogramos.

y que la muerte fetal ocurrió antes del parto, desprendiéndose de la historia clínica del servicio de pediatría del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, que el tiempo estimado de muerte fetal fue menor a 24-veinticuatro horas del tiempo de su nacimiento, que fue a las 11:25 horas.

Por lo tanto, de haberse analizado la necesidad de brindar los servicios obstétricos de urgencia a que estaba obligado a proporcionar el **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, lo hubieran llevado a tomar las medidas pertinentes.

No pasa desapercibido que en el informe de la autoridad se argumentó lo siguiente:

*“(...) como un proceso de seguridad, en el **Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil**, se programan cesáreas electivas a partir de las 39 semanas de gestación, con la finalidad de disminuir el síndrome de diestres respiratorio del recién nacido que se presenta con más frecuencia en cesáreas electivas por debajo de las 39 semanas, según lineamientos de la práctica de operación cesárea electiva del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) y las guías clínicas del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, en el caso de la quejosa, esta fue programada siguiendo los lineamientos antes mencionados a las 39.4 semanas de gestación, según valoración clínica realizada en la consulta de alto riesgo. (...)”.* (sic)

No obstante lo anterior, el que se aplique en forma general la programación de cesáreas electivas a las 39-treinta y nueve semanas de gestación, sin un análisis previo de las causas específicas en los casos concretos, como las que imperaban en el que nos ocupa, reitera que no se previó detectar oportunamente la mortalidad prevenible del producto de la concepción, asociada con las condiciones de la madre.

Aunado a ello, en la opinión vertida por personal médico de este organismo,²² se señaló lo siguiente, sustentado en lo establecido en la Guía de práctica clínica referente al diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo:

*“[...] A las mujeres embarazadas con diabetes, **sin otras enfermedades que incrementen la morbilidad o mortalidad, que tienen un crecimiento normal del feto con un control metabólico adecuado y pruebas de bienestar fetal normales**, se les debe ofrecer parto programado después*

²² Peritaje confidencial elaborado por perito médico de este organismo, recibido en fecha 12 de marzo de 2013.

de la semana 38 mediante inductoconducción, si no existen otras condiciones obstétricas que interfieran. [...]”.²³ (énfasis añadido)

En esas condiciones, se desprende también que el embarazo de la **C. ******* pudo haberse interrumpido desde la semana 38-treinta y ocho, según indicaciones médicas, pues no se manifestó por parte de la autoridad que contara con otras enfermedades que pudieran incrementar la morbilidad o mortalidad, ni se asentó en algún documento que hubiera crecimiento anormal del feto o pruebas de bienestar fetal anormales, ni condiciones obstétricas que interfirieran.

Ahora bien, aún y cuando en el informe rendido por la **C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León**, se expuso lo siguiente:

*“(...) al momento de la valoración médica, la paciente refiere **disminución de movimiento fetal** desde hace tres días y su decisión de no acudir obedece de acuerdo al dicho de la paciente a que ya estaba programada para dicha operación, posteriormente se solicita un estudio de Eco para valorar la vitalidad del producto, no encontrándose frecuencia fetal por lo que se diagnosticó como producto óbito, por lo cual se ordena su ingreso a quirófano. (...)”.*²⁴ (sic) (énfasis añadido)

Para este organismo no pasa desapercibido que el diagnóstico por el que la **C. ******* fue referida al **Hospital Universitario**, del **Hospital Regional Materno Infantil**, el día 3-tres de julio de 2012-dos mil doce, fue por actividad uterina negativa, como se asienta en la hoja de referencia respectiva; habiéndose descrito también en el expediente clínico del **Hospital Universitario**, que negaba actividad uterina. Lo anterior indica que previamente al día de la programación de la cesárea, la **C. ******* ya había acudido al centro hospitalario para ser atendida por no presentar actividad uterina, por lo tanto dicha situación no era nueva para ella, sabiendo lo que tenía que hacer. Aunado a lo anterior, el 18-dieciocho de julio de 2012-dos mil doce se presentó en el **Hospital Materno Infantil** para realizarse los análisis clínicos que le fueron programados, y en la historia clínica gineco-obstétrica del día 19-diecinueve de julio del mismo año, refirió parestesias en abdomen y piernas.

²³ Gobierno Federal. *Guía de práctica clínica GPC. Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes en el embarazo. Evidencias y Recomendaciones*. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-320-10. Consulta en línea: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/320_IMSS_10_Diabetesembarazo/EyR_IMSS_320_10.pdf

²⁴ Informe rendido ante este organismo, a través del oficio número *********, suscrito por la C. Directora Jurídica de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, recibido en fecha 25 de septiembre de 2012.

En virtud de lo anteriormente expuesto, este organismo determina que ante la falta de estimación precisa y específica por parte del personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, de las posibles repercusiones (positivas o negativas), de la decisión de programar hasta el día 19-diecinueve de julio de 2012-dos mil doce, la cesárea que interrumpiría el embarazo de la **C. *******, dadas sus condiciones personales, en los términos establecidos en esta resolución, implicó que no se atendió su salud oportuna y apropiadamente, pues de haberse realizado, aún y cuando no hubiera habido fecha disponible con anterioridad, se hubieran adoptado otras medidas.

Lo anterior se traduce en falta de la calidad debida, y por lo tanto no se garantizaron los **derechos al disfrute del más alto nivel posible de salud y a la constitución y a la protección de la familia** de la **C. *******, dada la falta de protección de la vida prenatal del producto de su concepción, tomando en cuenta el periodo gestacional en el que se encontraba, en contravención a lo establecido en los **artículos 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; artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**, en relación con los diversos **2.1, 2.2, 12.1 y 12.2 a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 24.2 d) de la Convención sobre los Derechos del Niño; y 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos**, en relación con los diversos **1, 2, y 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**.

C) De acuerdo con el dicho de la **C. *******, el 19-diecinueve de julio de 2012-dos mil doce, después que la pasaron a cirugía y sacaron a la bebé muerta, el doctor ********* le informó que la bebé se había asfixiado al enredarse con el cordón umbilical. Tres horas más tarde, de nueva cuenta el mismo doctor ********* le informó que la bebé ya tenía tres días muerta en el vientre, y media hora después el doctor ********* le señaló que la niña había fallecido por una subida de azúcar; ella manifestó que ya eran tres versiones distintas del supuesto fallecimiento de la bebé, que necesitaba que se le informara cuál había sido la causa real del fallecimiento, diciéndole el referido médico que para el día siguiente le daría la respuesta, sin embargo ya no volvió a presentarse con ella. Fue dada de alta el día domingo 22-veintidós de julio de 2012-dos mil doce, sin que le explicaran en detalle la causa del fallecimiento de la bebé.

Del informe de referencia no se desprende que a la peticionaria se le haya informado en algún momento de los motivos o causas de la pérdida de la vida del feto producto de su embarazo; incluso en el mismo informe la

autoridad explica cuáles fueron los factores que influyeron, no haciendo la precisión de si se le informó de ello a la C. ***** o no, teniéndose entonces por cierto lo dicho por la peticionaria.

No obstante lo anterior, la primer versión que manifestó la peticionaria se le informó por parte del médico, fue que la bebé se había asfixiado al enredarse con el cordón umbilical, sin embargo, de las evidencias que integran el expediente, se desprende la historia clínica suscrita por el servicio de pediatría, en la cual se hizo constar que el cordón umbilical tenía una longitud de 70-setenta centímetros, sin nudos. Asimismo, la peticionaria refirió que el médico le había dicho que tenía 3-tres días muerta, sin embargo, del documento suscrito por el servicio de pediatría, se desprende que el tiempo estimado de muerte fetal no fue mayor a 24-veinticuatro horas.

Por último, con respecto a la versión que le dio el doctor ***** acerca de la “subida de azúcar”, en el certificado de muerte fetal, el cual es parte integrante del expediente médico que se integró por parte del **Hospital Regional Materno Infantil**, si bien es cierto que se estableció que las causas de muerte fueron insuficiencia placentaria²⁵ y diabetes mellitus tipo II; también lo es que en los análisis clínicos que le fueron practicados a la C. *****, se estableció que presentaba 127 mg/dl de glucosa en sangre, valor inferior a los 129/mg/dl que presentaba durante su internamiento en el **Hospital Universitario** el día 5-cinco de julio de 2012-dos mil doce.

Por lo que se concluye que hubo una falta de precisión en la información que el personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad** le proporcionó a la C. *****, con respecto a la causa de muerte del feto producto de su embarazo, violentando con ello su **derecho a la protección de la salud**, contemplado en los referidos **artículos 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; 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

D) 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** establece, con motivo de la reforma constitucional en materia de derechos fundamentales

²⁵ Peritaje confidencial elaborado por perito médico de este organismo, recibido en fecha 12 de marzo de 2013, en el que se asentó: “(...) *insuficiencia placentaria* (...) se considera ésta como un factor de riesgo ordinario bajo las condiciones en las que se llevó a cabo el embarazo, como son la edad y las patologías padecidas durante el embarazo (...)”.

del 10-diez de junio de 2011-dos mil once, 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.

Asimismo, las obligaciones de respeto y garantía de los derechos humanos a cargo del Estado 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**, en los **Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos**, y de **Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, y en la **Convención sobre los Derechos del Niño**, 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 Regional Materno Infantil de Alta especialidad**, 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**.²⁶

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**.

Tercero: El artículo 45 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos,²⁷ analizado análogamente al **artículo 63.1 de la Convención**

²⁶ Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y los Municipios de Nuevo León, artículo 50 fracciones I, XXII y LV:

“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;”.

²⁷ Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, artículo 45:

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)”.*²⁸

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 Derechos Humanos**, al afirmar que el Tribunal europeo considera un doble plano reparador, primero ante la autoridad doméstica y luego ante el

“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 [...]”.

²⁸ 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.

órgano internacional, cuando encuentra que alguna resolución o medida de cualquier autoridad, se opone a las obligaciones que derivan de aquél,

*“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”.*²⁹

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.³⁰

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, cause en los bienes o derechos de los particulares, en atención a la hipótesis

²⁹ García Ramírez, Sergio. *La Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Ed. Porrúa. México. 2007, página 279.

³⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Julio 4, 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”.** (énfasis añadido)*

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.³¹

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.³²

³¹ 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”.

³² 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.

La jurisprudencia internacional ha establecido reiteradamente que la Sentencia puede constituir *per se* una forma de reparación.³³

1. Medidas de indemnización:

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**, establecen en su **apartado 20 c)**, los daños materiales como una forma de indemnizar a la víctima de violaciones de derechos humanos.³⁴

Acorde a la gravedad de las violaciones y a las circunstancias del caso, por los daños económicamente valorables que son consecuencia de las violaciones de derechos humanos que han sido declaradas, esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León** considera procedente que, en virtud de la violación del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de la **C. *******, que trascendió, por parte del personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, a la violación del derecho a la protección de la vida prenatal del producto de su concepción, tomando en cuenta el periodo gestacional en el que se encontraba, en los términos establecidos en la observación segunda de esta recomendación, satisfaga, como indemnización, por concepto de pago de daño emergente, el reembolso de los gastos funerarios que se hayan generado directamente por los hechos que dieron lugar a esta causa, a quien acredite ante el **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, haberlos erogado.

³³ 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.

³⁴ 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 20:

"20. La indemnización ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o de violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes:

- a) El daño físico o mental;*
- b) La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales;*
- c) Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante;*
- d) Los perjuicios morales;*
- e) Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales".*

2. Medidas de rehabilitación

Los **Principios sobre reparaciones**, establecen en su **apartado 21** que la rehabilitación ha de incluir, entre otras, la atención psicológica.³⁵

Esta **Comisión** observa que de las constancias que integran el expediente en que se actúa no se desprende que la **C. *******, con motivo de estos hechos, haya recibido rehabilitación psicológica.

Por lo anterior, este organismo recomienda que el **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, por conducto de las instituciones de salud pública, otorgue, como medida de rehabilitación, en forma adecuada y efectiva, el tratamiento psicológico que en su caso requiera la **C. *******, o persona alguna de su familia que la necesite, derivada de los hechos que ocasionaron esta causa, por el tiempo y en la forma que sea pertinente, de solicitarlo la misma.

3. Medidas de satisfacción

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,³⁶ entre ellas, el **apartado f)** destaca la

³⁵ 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".

³⁶ 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;

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 Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, inicie 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**, 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.

4. Medidas de no repetición

De acuerdo con el **principio 23** de los **Principios sobre reparaciones**,³⁷ 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.

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".

³⁷ 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 códigos 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".

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 Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, mediante su capacitación en materia de derechos humanos, particularmente sobre la protección del derecho humano a la salud.

No pasa desapercibido que personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, fue capacitado mediante los cursos que les impartió el **Instituto de Estudios y Formación en Derechos Humanos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, los días 12-dos y 13-trece de septiembre de 2012-dos mil doce, y 1-uno, 8-ocho, 15-quince y 22-veintidós de abril y 6-seis de mayo de 2013-dos mil trece, según las constancias que obran dentro del expediente, lo cual habrá de tenerse en cuenta al momento de dar por cumplida esta recomendación.

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 implementar las medidas pertinentes para que, en caso de ser necesario programar la interrupción de los embarazos vía cesárea, la fecha que se elija sea oportuna, precisando y especificando en el expediente clínico y haciéndolo saber a la paciente, las posibles repercusiones (positivas o negativas), dadas las condiciones personales de la salud de la madre en relación con la protección de la vida prenatal del producto de la concepción, tomando en cuenta el periodo gestacional en el que se encuentre.

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 seguridad jurídica, al disfrute del más alto nivel posible de salud y a la constitución y a la protección de la familia**, en relación con la **protección de la vida prenatal del producto de la concepción** de la C. *********, por personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Nuevo León**, en los términos establecidos en el cuerpo de esta resolución, esta **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León**, se permite formular las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

Al **C. Director del Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud de Nuevo León**, con respecto al personal del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**:

PRIMERA: Se reembolsen los gastos funerarios que se hayan generado directamente por los hechos que dieron lugar a esta causa, en los términos establecidos en el apartado de indemnización previsto en la observación tercera de esta resolución, a quien acredite ante esa dependencia haberlos erogado.

SEGUNDA: Se proporcione en las instituciones de salud pública, el tratamiento psicológico que manifieste requerir la víctima, por los hechos que dieron origen a esta recomendación, si así lo desea, en los términos establecidos en el apartado de rehabilitación del capítulo de reparaciones de esta resolución.

TERCERA: Se giren las 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 víctima.

CUARTA: Se giren instrucciones para que se fortalezcan las capacidades institucionales de los servidores públicos del **Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad**, mediante su capacitación en materia de derechos humanos, particularmente sobre la protección del derecho humano a la salud materna prenatal, en los términos establecidos en el apartado de medidas de no repetición del capítulo de reparaciones de esta recomendación.

QUINTA: Se giren instrucciones para que se implementen las medidas pertinentes para que, en caso de ser necesario programar la interrupción de los embarazos vía cesárea, y sobre todo si son complicados, la fecha que se elija sea oportuna, precisando y especificando en el expediente clínico y haciéndolo saber a la paciente, las posibles repercusiones (positivas o negativas), dadas las condiciones personales de la salud de la madre en relación con la protección de la vida prenatal del producto de la

concepción, tomando en cuenta el periodo gestacional en el que se encuentre.

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 a 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