

22 de marzo de 2024

REF.: Caso Nº 12.242
Clínica Pediátrica Da Região Dos Lagos
Brasil

Señor Secretario:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en nombre de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, con el objeto de someter a la jurisdicción de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Caso 12.242 – Clínica Pediátrica Da Região Dos Lagos de la República Federativa de Brasil (en adelante “el Estado de Brasil”, “Estado brasileño” o “Brasil”). El caso se refiere a la responsabilidad internacional del Estado brasileño por violaciones ocurridas en el marco de las investigaciones por la muerte 96 bebés entre junio de 1996 y marzo de 1997 como consecuencia de la negligencia médica de empleados de la Clínica Pediátrica da Região dos Lagos (en adelante “CLIPEL”).

La CLIPEL fue creada en 1995 como una clínica privada con fines de lucro. Estaba ubicada en el área interna del Hospital Santa Izabel, en la ciudad de Cabo Frío, en el estado de Río de Janeiro. La CLIPEL recibía fondos del Estado en el ámbito del SUS para la Unidad de Terapia Intensiva neonatal (UTI).

Las víctimas nacieron en el estado de Río de Janeiro con estado normal de salud, y la mayoría de las madres no tuvo problemas de salud durante el embarazo que podrían haber puesto en riesgo la vida de los bebés. Debido a distintas circunstancias, incluyendo complicaciones respiratorias, motivos de prevención, prematuridad o falta de plazas en otros hospitales, los bebés fueron llevados a la UTI neonatal de la CLIPEL.

Una vez que las víctimas fueron internadas en la CLIPEL, sus familiares declararon ante autoridades haber observado irregularidades en el tratamiento médico y falta de higiene, entre otros temas de preocupación. En particular, una de las víctimas declaró que: (i) cuando fue a visitar a su hija los profesionales de salud le dieron una bata que ya habían usado otras personas, hecho que vio que se repetía con los padres de los demás bebés internados; (ii) al entrar en la UTI, no le dijeron que se cubriera la boca con una mascarilla; (iii) los enfermeros y médicos tenían contacto con varios niños sin lavarse las manos al pasar de uno a otro; (iv) los médicos usaban la misma ropa que habían usado otros médicos antes de entrar a la UTI y tampoco usaban mascarilla; y (v) algunos médicos que salían de la UTI, colgaban la bata, fumaban cigarrillos, se ponían la misma ropa y entraban de nuevo en la UTI.

De acuerdo con el Consejo Regional de Medicina del Estado de Río de Janeiro (CREMERJ), órgano competente para supervisar la conducta ética de los profesionales médicos involucrados en los hechos, entre 1995 y 1997, la tasa de mortalidad de los niños y niñas internados en la CLIPEL fue de aproximadamente 21,20% y de esas muertes, al menos 37 tendrían como causal “sepsis”. Por otra parte, de acuerdo con el Instituto Fernandes Figueiroa de la Fundación Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), órgano adscrito al Ministerio de Salud, entre mayo de 1996 y abril de 1997 la tasa de mortalidad infantil en la UTI neonatal de la CLIPEL era “totalmente anormal”. En particular, dicho instituto indicó que durante ese período había sepsis neonatal por lo menos en 60,8% de las defunciones y que solo en diciembre de 1996, 10 de los 11 niños que murieron tenían sepsis. En ese contexto, entre abril de 1996 y marzo de 1997 murieron los más de 80 bebés recién nacidos en la CLIPEL.

Señor
Pablo Saavedra Alessandri
Secretario
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica

Según se denunció, tales muertes habrían sido causadas por infecciones hospitalarias y negligencia médica. En los certificados de defunción se indicó como causas de muerte sepsis neonatal, hemorragia pulmonar, prematuridad, incomodidad respiratoria, paro cardiopulmonar, síndrome de angustia respiratoria o rubeola. En particular, en uno de los certificados de defunción se indicó que el bebé era “recién nacido de madre diabética”. De acuerdo con las declaraciones de las madres y padres de los bebés, y con los resultados de los hemocultivos realizados por el Laboratorio de Bioquímica Clínica Osmani Sobral Rezende, se constató que los bebés habían sido infectados por un germen de origen hospitalario, siendo reconocida la presencia de la bacteria *Klebsiella Pneumoniae* en la sangre de las víctimas. Al respecto, el laudo pericial del IFF/Fiocruz concluyó que era imposible atribuir la tasa anormal de mortalidad en la CLIPEL a otros factores que no sea la contaminación hospitalaria.

Diferentes peritos afirmaron que, una vez constatado el brote de infección hospitalaria, los médicos y directores de la CLIPEL deberían haber ordenado la interdicción de la clínica, y la realización de la esterilización del lugar. Según el informe de la investigación policial, los laudos permitieron concluir que hubo negligencia por parte de los directores de la CLIPEL, y que los profesionales de salud trataban a los bebés neonatales de manera negligente y con descuido.

Como consecuencia de los hechos antes descritos se iniciaron por lo menos cinco procesos administrativos: (i) ante la Coordinación de Fiscalización Sanitaria de la Secretaría de Salud del Estado de Río de Janeiro (COFISA), en el cual los familiares de las víctimas no obtuvieron respuestas sobre los hechos ocurridos; (ii) ante el CREMERJ que se inició en 1997 para investigar la conducta del director médico de la CLIPEL, y en 2000 concluyó que el referido médico no había cometido ilícitos; (iii) ante el Ministerio de Salud iniciada en 1998 para determinar la responsabilidad del médico Luiz Cavalcanti Lopes, y que en el mismo año concluyó que dicho médico no era responsable por las muertes de las víctimas; (iv) ante la Cámara Concejal de Cabo Frío; y (v) finalmente una investigación civil ante el Ministerio Público, la cual fue archivada en 2006 al considerarse que las denuncias constituirían ilícito administrativo y no eran de competencia de la Fiscalía Criminal.

Asimismo, el 7 de abril de 1997 la señora Marilucy Dias de Souza y otros familiares de los bebés fallecidos denunciaron al Ministerio Público la muerte de más de 30 recién nacidos en la CLIPEL, así como la sospecha de que había un brote de infección hospitalaria y negligencia del personal. El 8 de abril de 1997 el Ministerio Público del estado de Río de Janeiro solicitó a la 4ª División Regional de la Policía Civil que iniciara una investigación sobre los hechos. El informe de la investigación policial de 4 de septiembre de 1997 concluyó que el Director de la UTI neonatal de la CLIPEL, debía ser acusado de homicidio por haber causalidad entre su conducta y las muertes en cuestión.

El 21 de diciembre de 1999 el Ministerio Público presentó su denuncia al juez de primera instancia del Juzgado Penal de Cabo Frío. En ella indicó que ocho médicos eran responsables de homicidio culposo de los recién nacidos por infección hospitalaria.

El 23 de febrero de 2000 fue realizada la primera audiencia ante el Juzgado Criminal de Cabo Frío, en la cual los acusados fueron interrogados y se tomaron declaraciones a dos peritos. El 24 de febrero de 2003 se dictó sentencia mediante la cual, con base en el inciso II del artículo 386 del Código Procesal Penal, se absolvió a los acusados del cargo de homicidio culposo. El Juez consideró que, por la ausencia de comportamiento culposo y nexos causal, no existió el acto típico culposo, sino que las muertes ocurrieron por motivo de fuerza mayor. No obstante, el Juez advirtió que “(n)o se puede dejar de hacer algunos comentarios sobre la denuncia, porque a pesar de la brillantez de quien la suscribe, la misma es prácticamente inepta, toda vez que no individualizó la conducta de cada uno de los reos, atribuyendo a todos la misma conducta, sin preocuparse en discriminar los acusados que tuvieron contacto con las víctimas como médicos de turno”.

Las partes apelaron la sentencia el 5 de junio de 2003 y el 28 de julio de 2003. El 15 de marzo de 2005, la Cuarta Cámara Penal del Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro confirmó la absolución.

Algunas de las víctimas presentaron acciones de reparación directa en contra de la CLIPEL por la muerte de sus hijos e hijas. Sin embargo, todas fueron declaradas improcedentes. Asimismo, el Ministerio Público instauró una investigación dirigida a una acción civil pública para indagar sobre las denuncias de los peticionarios. En el marco de esa investigación, el 28 de junio de 2002 hizo una visita técnica a la CLIPEL para determinar irregularidades, y concluyó que en 2002 la infraestructura de la clínica era adecuada para la atención. El 4 de abril de 2006 el Fiscal responsable de la referida investigación civil solicitó que la misma fuera archivada, porque las denuncias constituirían, en principio, ilícitos administrativos, y por lo tanto no era de competencia de la Fiscalía Criminal promover la investigación.

En su Informe de Fondo 267/22, la Comisión notó que, al momento de los hechos, existía en la CLIPEL una incidencia anormal de las infecciones hospitalarias, factores de superpoblación y carencia de profesionales, así como situaciones asociadas a una deficiente higiene y limpieza del ambiente, lo cual constituyó una situación de riesgo real e inminente a los derechos de niños y niñas que el Estado conocía o debería haber conocido de haber cumplido con sus deberes de fiscalización y supervisión. Frente a dicha situación, la Comisión concluyó que el Estado no adoptó medidas efectivas para prevenir la ocurrencia de las afectaciones a la salud y posterior muerte de las y los 96 bebés víctimas del presente caso, respecto de quienes tenía un deber especialmente reforzado teniendo en cuenta su situación de extrema vulnerabilidad como recién nacidos. En consecuencia, la CIDH determinó que el Estado brasileño es responsable de la violación de los derechos a la vida, salud y a la integridad personal en perjuicio de las y los 96 recién nacidos que murieron dentro de la CLIPEL en relación con su deber de garantía y derechos del niño.

Con respecto a la investigación de los hechos y los procesos seguidos en la jurisdicción interna, la Comisión observó en primer lugar que, en el proceso penal, como señaló el Juez que conoció la causa, el Ministerio Público no individualizó la conducta penal atribuible a cada uno de los médicos denunciados y que esta omisión, que refleja la inobservancia de un elemento fundamental de la responsabilidad penal individual, fue determinante en el devenir judicial que absolvió a los acusados.

Con relación a la sentencia de primera instancia, la CIDH tomó nota de que el Juez consideró, en esencia, que no existían elementos para determinar un comportamiento culposos de los médicos y que no existió un nexo causal entre las muertes de los bebés y la conducta de los acusados. La Comisión consideró que el juez basó su decisión principalmente en informes emitidos por las entidades sanitarias competentes que no realizaron de manera regular y efectiva las tareas de fiscalización. En este sentido, la Comisión destacó que, a pesar de que los peticionarios denunciaron ante el Ministerio Público la solidez técnica de informes técnicos de las autoridades sanitarias y que otros especialistas hicieron expresa mención de sus graves falencias, el Estado no mostró haber realizado una investigación exhaustiva dirigida a contrastar o cuestionar su validez. La Comisión indicó que a ello se suma que la decisión de absolver a los médicos se alcanzó en el marco de serias irregularidades en la investigación, incluyendo la falta de incorporación de pruebas de hemocultura ofrecidas por los peticionarios con el diagnóstico de infección de los niños y niñas, la no incorporación de pericias técnicas, así como la pérdida de declaraciones testimoniales de acusados.

En cuanto a la decisión de segunda instancia, la Comisión notó que el fallo reconoció una serie de irregularidades en la CLIPEL pero concluyó que no se había acreditado un nexo causal por omisión de los médicos involucrados ante la falta de mayores pruebas que ofrecieran mayor certeza. La Comisión observó que precisamente tal falta de certeza resultaba de la falta de práctica de pruebas suficientes que permitieran esclarecer lo ocurrido. En este sentido, la Comisión consideró que dicho fallo estableció una conclusión que no fue producto de una investigación diligente.

Con respecto a los procedimientos administrativos y civiles, la Comisión consideró que el Estado no aportó información suficiente que indique que se realizaron diligencias dirigidas a aclarar los hechos por parte de las autoridades sanitarias ni información que permita concluir que los familiares de las víctimas fueron oídos en el marco de esos procedimientos administrativos. En particular, la CIDH destacó que en el marco de la

investigación que tramitó ante el Ministerio de Salud, el referido órgano afirmó que las manifestaciones de los familiares de las víctimas eran “alboroto, sensacionalismo, falta de atención y actitudes precipitadas”.

La Comisión también notó que todas las acciones civiles entabladas por familiares en contra de la CLIPEL fueron declaradas improcedentes y que, en al menos dos casos, la decisión se basó en que no se habría comprobado la culpa de los médicos, sin que se hayan demostrado acciones tendientes a determinar responsabilidad en este fuero y a pesar de que la responsabilidad civil es independiente de la penal en el derecho interno brasileño. Asimismo, la Comisión observó que las decisiones en el ámbito civil tampoco consideraron adecuadamente que se realizaron antibiogramas e informes médicos adulterados. De este modo, la Comisión advirtió que existió falta de debida diligencia de las autoridades a cargo de dichos procesos.

Por otra parte, la Comisión notó que la investigación civil ante el Ministerio Público fue archivada bajo el argumento de que los hechos denunciados podrían configurar un ilícito administrativo, los cuales no eran de competencia de la Fiscalía Criminal. Al respecto, la CIDH destacó que en los términos de la Ley 7.347, del 24 de julio de 1985, el Ministerio Público posee titularidad para para entablar “acción civil pública” ante casos de daños en asuntos de interés difuso o colectivo, como es el derecho a la salud. En este sentido, la Comisión consideró que el Ministerio Público podría haber actuado con diligencia y evaluado la posibilidad de entablar una acción civil pública antes de que se determinara el archivo de la investigación.

Aunado a lo anterior, la Comisión consideró que la demora de casi diez años para tener una decisión definitiva en sede penal se vinculó a la conducta de las autoridades a cargo y que, más allá de la complejidad del caso, no resultaba razonable que el Ministerio Público recién en junio de 2002 haya realizado diligencias sobre hechos ocurridos en 1996 y 1997 por lo cual determinó que el Estado violó la garantía del plazo razonable.

A la luz de las consideraciones precedentes, la Comisión concluyó que el Estado brasileño no cumplió el deber de investigar y procesar con la debida diligencia, en un plazo razonable y en atención al deber de motivación, en perjuicio de los familiares de los niños y niñas.

Adicionalmente, la Comisión consideró que el Estado no adoptó medidas concretas para investigar los hechos desde una perspectiva interseccional de género que considerara la situación de vulnerabilidad de las madres en estado de puerperio, la raza de esas mujeres y familias. Por el contrario, la Comisión observó que las autoridades del Ministerio de Salud y del sistema judicial actuaron aplicando estereotipos de género referidos a la falta de cuidados prenatales y condiciones previas de salud de las madres como causa del fallecimiento de los bebés, y que la aplicación de estos estereotipos de género afectó, en general, el deber del Estado de investigar. En este sentido, la Comisión concluyó que el Estado de Brasil es responsable por la violación al principio de igualdad y no discriminación en perjuicio de las madres de las víctimas.

Finalmente, la Comisión consideró que la pérdida de sus seres queridos, y la ausencia de verdad y justicia ocasionaron sufrimiento y angustia a los integrantes del núcleo familiar de las víctimas del brote infeccioso, en contravención de su derecho a la integridad psíquica y moral.

Con base a las determinaciones de hecho y de derecho, la Comisión Interamericana concluyó que el Estado brasileño es responsable de la violación de los derechos a la integridad personal, a la vida, a las garantías judiciales, a la igualdad ante la ley y no discriminación, a la protección judicial y a la salud, así como de los derechos de los niños, consagrados en los artículos 4.1, 5.1, 8.1, 19, 24, 25 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos con respecto a las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 de dicho instrumento, así como el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

El Estado de Brasil depositó el instrumento de ratificación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos el 25 de septiembre de 1992 y aceptó la competencia contenciosa de la Corte Interamericana el 10 de diciembre de 1998. Asimismo, Brasil depositó el instrumento de ratificación de la Convención de Belém do

Pará el 27 de noviembre de 1995.

Específicamente, la Comisión somete a la Honorable Corte las acciones y omisiones estatales que ocurrieron o continuaron ocurriendo con posterioridad al 10 de diciembre de 1998, fecha de aceptación de la competencia contenciosa de la Corte por parte del Estado de Brasil.

La Comisión ha designado a la Comisionada Roberta Clarke y a la Secretaria Ejecutiva Tania Reneaum Panszi como sus delegadas. Asimismo, ha designado a Jorge Humberto Meza Flores, Secretario Ejecutivo Adjunto, y a Marina de Almeida Rosa, especialista de la Secretaría Ejecutiva de la CIDH, quienes actuarán como asesor y asesora legales.

De conformidad con el artículo 35 del Reglamento de la Corte Interamericana, la Comisión adjunta copia del Informe de Fondo No. 267/22 elaborado en observancia del artículo 50 de la Convención, así como copia de la totalidad del expediente ante la Comisión Interamericana (Apéndice I) y los anexos utilizados en la elaboración del Informe de Fondo No. 267/22 (Anexos).

Dicho Informe de Fondo fue notificado al Estado el 22 de junio de 2023, otorgándole un plazo de dos meses para informar sobre el cumplimiento de las recomendaciones. Tras el otorgamiento por parte de la CIDH de dos prórrogas, el Estado brasileño solicitó una nueva prórroga. Sin embargo, la Comisión consideró que no existen avances sustantivos en el cumplimiento de las recomendaciones. En particular, el Estado no aportó información sobre la posibilidad de cumplir con la segunda recomendación referida a la investigación con el objetivo de esclarecer los hechos por completo, indicar todas las posibles responsabilidades e imponer las sanciones correspondientes. Asimismo, la Comisión consideró que no se presentaron avances concretos en el cumplimiento de la recomendación relativa a la reparación integral de las víctimas, incluyendo el pago de una indemnización por concepto de los daños ocasionados. En consecuencia, ante la necesidad de obtención de justicia y reparación para la víctima, la Comisión decidió someter el caso a la jurisdicción de la Corte Interamericana.

En ese sentido, la Comisión solicita a la Honorable Corte que concluya y declare que el Estado de Brasil es responsable por la violación de los derechos a la integridad personal, a la vida, a las garantías judiciales, derechos de la niñez, a la igualdad, protección judicial y a la salud, consagrados en los artículos 4.1, 5.1, 8.1, 19, 24, 25 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos con respecto a las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 de dicho instrumento, así como el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

En consecuencia, la Comisión solicita a la Corte Interamericana que establezca las siguientes medidas de reparación:

1. Reparar integralmente las violaciones de derechos humanos señaladas en el presente informe con enfoque de género, en el aspecto tanto material como inmaterial, y otorgue medidas de satisfacción y una indemnización pecuniaria.
2. Disponer las medidas de atención de salud física y mental necesarias para las víctimas, si así fuese su voluntad, de la manera acordada con ellas y sus representantes.
3. Realizar una investigación diligente y eficaz dentro de un plazo razonable con el objetivo de esclarecer los hechos por completo, indicar todas las posibles responsabilidades e imponer las sanciones correspondientes por las violaciones de derechos humanos relatadas en el presente informe. Proveer asistencia letrada gratuita a los familiares de las presuntas víctimas, si así fuese su voluntad. Esta recomendación abarca las investigaciones penales y administrativas que sean pertinentes en relación con las autoridades estatales implicadas en las violaciones encontradas, de acuerdo con lo dispuesto en el presente informe.
4. Disponer mecanismos de no repetición, entre ellos i) fortalecer los mecanismos de supervisión y fiscalización de los establecimientos de salud, especialmente los destinados a la atención de

recién nacidos; ii) realizar un diagnóstico independiente, serio y efectivo de las causas de superpoblación o falta de plazas para cuidados intensivos neonatales, a fin de adoptar medidas estructurales encaminadas a detectar y erradicar las fuentes de riesgo de esos graves problemas; iii) adoptar las medidas legislativas, administrativas y de otra índole, para asegurar la debida capacitación a los y las funcionarios y funcionarias que actúan en temas de salud en Brasil para llevar a cabo sus funciones con perspectiva de género de conformidad con los estándares interamericanos en la materia, incluyendo la prohibición de incurrir en estereotipos de género; y iv) adoptar las medidas legislativas, administrativas y de otra índole, para asegurar la implementación de protocolos de acción para casos de infecciones hospitalarias en hospitales públicas y privados de Brasil.

Además de la necesidad de obtención de justicia y reparación por la falta de cumplimiento de las recomendaciones del Informe de Fondo, la Comisión considera que el caso presenta cuestiones de orden público interamericano. El mismo permitirá a la Honorable Corte desarrollar su jurisprudencia sobre la obligación que tienen los Estados de investigar con debida diligencia afectaciones al derecho a la vida, integridad y salud de niños y niñas en el marco de la atención proporcionada en centros de salud. En particular, la Corte podrá referirse a las medidas concretas que deben tomar los Estados para garantizar que las investigaciones sobre hechos ocurridos en dicho contexto se realicen desde una perspectiva interseccional de género que considere la situación de vulnerabilidad de las madres y sea libre de estereotipos de género. Asimismo, la Corte podrá pronunciarse sobre los estándares aplicables para la protección de los derechos a la integridad personal y a la igualdad y no discriminación de las mujeres en estado de puerperio.

En virtud de que estas cuestiones afectan de manera relevante el orden público interamericano, de conformidad con el artículo 35.1 f) del Reglamento de la Corte Interamericana, la Comisión se permite ofrecer la siguiente declaración pericial:

Perito/a, cuyo nombre será informado a la brevedad, quien declarará sobre la obligación que tienen los Estados de investigar con debida diligencia afectaciones al derecho a la vida, integridad y salud de niños y niñas en el marco de la atención proporcionada en centros de salud. Asimismo, el/la perito/a se referirá a las medidas concretas que deben tomar los Estados para garantizar que las investigaciones sobre hechos ocurridos en dicho contexto se realicen desde una perspectiva interseccional y de género que considere la situación de vulnerabilidad de las madres, particularmente en situación de puerperio. En la medida de lo pertinente, se referirá a otros sistemas internacionales de protección de derechos humanos y al derecho comparado. Para ejemplificar el desarrollo de su peritaje, el/la perito/a podrá referirse a los hechos del caso.

El CV del/la perito/a propuesto/a será incluido en los anexos al Informe de Fondo No. 267/22.

La Comisión pone en conocimiento de la Honorable Corte la siguiente información de quienes actúan como parte peticionaria en el trámite ante la CIDH conforme a la información más reciente:

Associação Mães de Cabo Frio

[Redacted]

Marcela B Granzella

[Redacted]

Aprovecho la oportunidad para saludar a usted muy atentamente,

Jorge Meza Flores
Secretario Ejecutivo Adjunto

Anexo