

SÍNTESIS

1. El 24 de agosto de 2013, V1, mujer de 34 años de edad, fue sometida a una colecistectomía (extracción de la vesícula biliar) en el Hospital General de Zona Núm. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, intervención clínico-quirúrgica en la que participaron SP1 y AR1, médicos cirujano y anestesiólogo, respectivamente.

2. Practicada la intervención, personal médico informó a Q1 y T1 que su hermana V1 había salido bien de la intervención, pero que aún no podía egresar del quirófano, toda vez que no había camas disponibles. De acuerdo con el dicho de Q1, fue hasta el día siguiente, 25 de agosto de 2013, que le permitieron ver a su familiar; en esa ocasión, V1 le informó que “no sentía ni tenía movilidad de los pies” y que había informado de ello a los galenos cuando despertó de la operación.

3. Durante el transcurso del 25 de agosto de 2013, V1 fue valorada en una sola ocasión por AR1, quien determinó que la paciente aún presentaba bloqueo motor y sensitivo a consecuencia de la anestesia que se le había aplicado para la colecistectomía.

4. El 28 de agosto de 2013, de forma subrogada, V1 fue sometida a una resonancia magnética simple y contrastada que reportó degeneración discal. Luego de ser valorada por un neurocirujano particular, se concluyó que la paciente presentaba un hematoma postraumático a consecuencia de punción (lesión) en la columna vertebral, a nivel lumbar, lesión provocada por el anestesiólogo AR1. Luego de ser analizada por diversas unidades médicas, se determinó que la lesión fue la causa de una hemiplejía irreversible (pérdida de sensibilidad y movilidad de los miembros inferiores de por vida) y de la pérdida del control de esfínteres.

5. Con motivo de tales hechos, el 19 de noviembre de 2013, Q1 presentó escrito de queja ante la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, el cual, por cuestión de competencia, fue remitido a esta Comisión Nacional el 6 de diciembre de 2013, iniciándose el expediente CNDH/5/2013/8928/Q.

OBSERVACIONES

6. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2013/8928/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violaciones a los Derechos Humanos a la integridad personal, protección a la salud y trato digno de V1, atribuibles a AR1, médico anestesiólogo adscrito al Hospital General de Zona

Núm. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, así como al personal a cargo de ese nosocomio, como consecuencia de una negligencia médica, en atención a las siguientes consideraciones:

7. El bloqueo subaracnoideo practicado por AR1 a V1 antes de la colecistectomía le provocó una lesión que fue resultado de una valoración preanestésica deficiente y de una vigilancia posanestésica negligente realizadas por AR1; además, la referida unidad hospitalaria no contaba con la infraestructura ni equipamiento para atender las complicaciones que presentó V1.

8. En cuanto a la deficiente valoración preanestésica, se observó que antes de la punción lumbar, AR1 dispuso el 24 de agosto de 2013 la administración de flaxiparine (anticoagulante). El bloqueo subaracnoideo practicado por AR1 (procedimiento anestésico que se ejecuta mediante una punción lumbar) pone de manifiesto el desconocimiento en el tratamiento de pacientes como V1, en virtud de que la referida anestesia raquídea espinal está contraindicada en individuos con algún tipo de trastorno o alteración de la coagulación sanguínea, debido a las graves complicaciones de hemorragias y al desarrollo de un hematoma subaracnoideo.

9. Durante la punción lumbar (introducción de la aguja entre las vértebras lumbares), se lesionaron algunos de los vasos sanguíneos, lo que aunado a la previa administración de un anticoagulante, incidió en el desarrollo de un hematoma subaracnoideo.

10. En cuanto a la inadecuada vigilancia posanestésica, atribuible también a AR1, se advirtió que a pesar de que V1 persistía con los efectos del bloqueo motor y sensitivo aun después de la colecistectomía, y ante la sospecha de una complicación, AR1 se limitó a administrar corticoides y omitió tomar acciones para revertir la lesión de V1, como solicitar interconsulta con los servicios de Neurología o Neurocirugía tan pronto como se hubiese advertido alguna irregularidad en la evolución posoperatoria, a fin de determinar la causa de que los efectos de la anestesia se hubieran extendido más de lo ordinario o descartar complicación alguna en la salud de V1.

11. Lo anterior, toda vez que el tratamiento médico de las lesiones traumáticas secundarias a bloqueo subaracnoideo debe iniciarse de inmediato, aun sin confirmación por resonancia magnética, y en el caso de existir una hemorragia (como ocurrió en el caso de V1), lo procedente es realizar una laminectomía dentro de las 6 u 8 horas siguientes a la lesión, esto es, extirpar parte del hueso vertebral para aliviar la compresión de la médula espinal o de las raíces nerviosas lesionadas.

12. Así, la dilación con que actuó AR1 resultó ser causa determinante de una paroplejía irreversible, pues al realizar una vigilancia posanestésica inadecuada, entorpeció la intervención oportuna de un especialista en Neurología, así como la pronta referencia de V1 a un hospital de tercer nivel que contara con un médico

neurocirujano que practicara la laminectomía de urgencia que requería la paciente. Por lo anterior, este Organismo Nacional se permite dirigir respetuosamente las siguientes Recomendaciones al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, las cuales incluyan, además de la indemnización correspondiente, el otorgamiento de la atención psicológica apropiada durante el tiempo que sea necesario, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Zona Núm. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tuxtepec, Oaxaca, involucrado en los hechos, derivado de la inadecuada atención médica proporcionada a V1.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona Núm. 3, en Tuxtepec, Oaxaca, en la que se le ordene entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acredite la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que le permita brindar un servicio médico adecuado y profesional.

TERCERA. Se diseñen e impartan, en el Hospital General de Zona Núm. 3, en Tuxtepec, Oaxaca, programas integrales de educación, formación y capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento; hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

CUARTA . Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en el Hospital General de Zona Núm. 3, en Tuxtepec, Oaxaca, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

QUINTA . Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social contra AR1, médico anesthesiologo adscrito al Hospital General de Zona Núm. 3, en Tuxtepec, Oaxaca, involucrado en los hechos de la presente Recomendación.

SEXTA . Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado.

RECOMENDACIÓN No. 14/2014

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 3, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TUXTEPEC, OAXACA.

México, D.F., a 23 de abril de 2014

**DR. JOSÉ ANTONIO GONZALEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente número CNDH/5/2013/8928/Q, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto, en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 24 de agosto de 2013, aproximadamente a las 15:30 horas, en el Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, V1, mujer de 34 años de edad, fue sometida a una colecistectomía, intervención clínico-quirúrgica, en la que participaron SP1 y AR1, médicos cirujano y anestesiólogo, respectivamente.

4. Concluida la cirugía, personal médico informó a Q1 y T1 que su hermana V1 había salido bien de la intervención, pero que aún no podía salir del quirófano, toda vez que no había camas disponibles. De acuerdo con el dicho de Q1, hasta el día siguiente, 25 de agosto de 2013, es que le permitieron ver a su familiar, ocasión en que V1 le informó que “no sentía ni tenía movilidad de los pies”, circunstancia que incluso hizo del conocimiento de los galenos cuando despertó de la operación.

5. Durante el transcurso del 25 de agosto de 2013, V1 fue valorada en una sola ocasión por AR1, quien determinó que la paciente aún presentaba bloqueo motor y sensitivo, a consecuencia de la anestesia que le había sido aplicada para llevar a cabo la colecistectomía. A las 15:00 horas, del 28 de agosto de 2013, de forma subrogada, V1 fue sometida a una Resonancia Magnética simple y contrastada que reportó degeneración discal y, al no contarse con especialista en neurocirugía, a solicitud de la Dirección del Hospital General de Zona número 3, en Tuxtepec, Oaxaca, fue valorada por un neurocirujano particular, quien concluyó que la paciente presentaba un hematoma postraumático a consecuencia de punción (lesión) en la columna vertebral, a nivel lumbar, lesión que, luego de ser analizada por diversas unidades médicas, se determinó como factor causante de una hemiplejía irreversible (pérdida de sensibilidad y movilidad de los miembros inferiores), así como la pérdida del control de los esfínteres.

6. Con motivo de tales hechos, el 19 de noviembre de 2013, Q1 presentó escrito de queja ante la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, el cual, por cuestión de competencia, fue remitido a esta comisión nacional el 6 de diciembre de 2013, por lo que con el fin de documentar las violaciones a derechos humanos, visitadores adjuntos y peritos de esta comisión nacional realizaron diversas diligencias, a efecto de recopilar testimonios y documentos. Además, se solicitó información al Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Queja presentada por Q1, el 19 de noviembre de 2013, ante la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, remitida, por razón de competencia, a este organismo nacional y recibida el 6 de diciembre de 2013.

8. Actas circunstanciadas, de 9 y 10 de enero de 2014, en las que se hace constar que personal de este organismo nacional sostuvo entrevistas telefónicas con Q1.

9. Acta circunstanciada de 10 de enero de 2014, en la que un visitador adjunto de este organismo nacional hace constar gestión realizada con personal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

10. Oficio 09 52 17 61 4621/0143, de 17 de enero de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que se adjunta copia de las constancias siguientes:

10.1. Informe sin número ni fecha, suscrito por SP6, director del Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, respecto de la atención médica brindada a V1.

10.2. Informe pormenorizado, sin número, de 10 de enero de 2014, suscrito por SP2, coordinadora Clínica de Cirugía del Turno Vespertino del Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca.

10.3. Opinión técnico-médica, sin fecha, signada por SP2, coordinadora Clínica de Cirugía del Turno Vespertino del Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca.

10.4. Informe pormenorizado, sin fecha, suscrito por SP3, terapeuta físico y pulmonar, adscrita al Servicio de Terapia Física y Rehabilitación de la Unidad de Consulta Externa, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huajuapán de León, Oaxaca.

11. Oficio 09 52 17 61 4621/0244, de 30 de enero de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que se adjunta copia del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica prestada a V1, en el Hospital General de Zona número 3, en Tuxtepec, Oaxaca, del que destaca lo siguiente:

11.1. Nota médica de Urgencias, elaborada por SP4, a las 08:42 horas, del 24 de agosto de 2013, de la que se advierte la hora en que ingresó V1 al Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

11.2. Nota médica de Cirugía General, de 24 de agosto de 2013, de la que se advierte que a las 10:30 horas de ese día, SP1 valoró el estado de salud de V1 y posteriormente refirió la necesidad de practicarle una colecistectomía.

11.3. Nota médica de Anestesiología, de 24 de agosto de 2013, en que AR1 hace constar que a las 14:40 horas realizó valoración preanestésica a V1.

11.4. Hoja de Cuidados de Enfermería al Paciente Quirúrgico, de la que se advierte que el bloqueo subaracnoideo a que fue sometida V1, se realizó de las 15:30 a las 15:40 horas, del 24 de agosto de 2013.

11.5. Nota médica de Evolución Cirugía General, suscrita por SP1, de la que se advierte que a las 11:00 horas, del 25 de agosto de 2013, valoró el estado postquirúrgico de V1, ocasión en que advirtió que la paciente aún no se recuperaba de la anestesia.

11.6. Nota médica de Anestesiología, elaborada a las 14:00 horas, del 25 de agosto de 2013, en que AR1 hace constar que pese al tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica a que fue sometida V1, aún presenta bloqueo motor y sensitivo a nivel de las vértebras T8 y T9.

11.7. Nota médica de Anestesiología, de 26 de agosto de 2013, elaborada por AR1, a las 08:15 horas, de la que se advierte que al no presentar V1 mejoría en el bloqueo subaracnoideo a que había sido sometida, se solicitaron estudios de laboratorio e interconsulta con el Servicio de Neurología.

11.8. Nota de valoración de Neurología, de 26 de agosto de 2013, de la que se advierte que, a solicitud de AR1, el médico neurólogo SP5 valoró a V1, ocasión en que la encontró con respuesta plantar ausente bilateral y sin control de esfínteres, por lo que solicitó la práctica de una resonancia magnética de columna a nivel dorso lumbar.

11.9. Estudio de resonancia magnética de columna lumbar simple y contrastada, de 28 de agosto de 2013, realizado de forma subrogada en el hospital particular HP1, de la que se advierte una imagen hiperintensa en las vértebras T1 y T2, en la cual, se señala, pudiera estar relacionada con una hemorragia intramedular contra una siringomielia postraumática.

11.10. Nota de valoración de Neurocirugía, elaborada a las 11:00 horas, del 29 de agosto de 2013, de la que se advierte que, de forma subrogada, MP1, médico neurocirujano particular, diagnosticó que V1 presentaba un hematoma subdural postraumático desde la vértebra T11 hasta L5, por lo que sugirió que la paciente fuera trasladada a un tercer nivel de atención para la realización de drenaje de la lesión.

11.11. Nota de traslado del Hospital General de Zona número 3, de 30 de agosto de 2013, de la que se advierte que V1 fue referida a un hospital de tercer nivel, donde se diagnosticó que presentaba punción traumática de cono medular, hemorragia subaracnoidea intrarraquídea en proceso de resolución y edema medular generalizado de tipo citotóxico, por lo que no ameritaba manejo quirúrgico.

11.12. Nota de valoración de neurocirugía de Unidad Médica de Alta Especialidad de Puebla, "Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho", de 5 de septiembre de 2013, de la que se advierte que médicos especialistas en neurocirugía concluyeron que por el tiempo de evolución del padecimiento se informó a V1 y sus familiares que no existe manejo quirúrgico que ofrecer y el pronóstico de recuperación con cirugía, transcurridos doce días, es nulo.

12. Actas circunstanciadas, de 11 de febrero de 2014, en que personal de este organismo nacional hace constar gestiones realizadas con Q1 y personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto de la prestación de los servicios de rehabilitación y neurocirugía a V1, en el Hospital General de Zona número 3, en Tuxtepec, Oaxaca.

13. Acta circunstanciada, de 12 de febrero de 2014, en la que consta que personal de esta comisión nacional brindó acompañamiento a Q1, durante la presentación de su denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación, en Tuxtepec, Oaxaca, por los hechos motivo de esta recomendación, quien dio inicio a la averiguación previa AP1.

14. Dictamen médico, de 21 de febrero de 2014, elaborado por una perita médica legista de esta comisión nacional, relacionado con el caso de V1.

15. Acta circunstanciada, de 24 de febrero de 2014, en que un visitador adjunto de este organismo nacional hace constar que, de acuerdo con el dicho de Q1, el 18 de febrero de 2014, acudió a su domicilio el agente del Ministerio Público de la Federación responsable de integrar la averiguación previa AP1, ocasión en que tomó la declaración de su hermana V1.

16. Actas circunstanciadas de 7, 14 y 18 de marzo de 2014, en las que se hacen constar diversas comunicaciones telefónicas que personal de este organismo nacional sostuvo con Q1, a fin de recabar información respecto del servicio médico de rehabilitación que se presta a V1 en el Hospital General de Zona número 3, en Tuxtepec, Oaxaca.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 24 de agosto de 2013, aproximadamente a las 08:42 horas, V1, mujer de 34 años de edad, ingresó al Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, debido a que presentaba dolor abdominal y vómito. Ese mismo día, previo bloqueo subaracnoideo (procedimiento anestésico) efectuado por AR1, V1 fue sometida por SP1 a una colecistectomía, con la que se resolvió exitosamente la colecistitis crónica litiásica agudizada que presentaba la paciente.

18. No obstante lo anterior, durante las primeras horas postoperatorias se evidenciaría que durante el bloqueo subaracnoideo practicado a V1, AR1 provocó una hemorragia subaracnoidea que, a la postre, por omisión en la práctica de una cirugía de urgencia y en la referencia de la paciente hacia otro hospital o nivel de atención, provocó pérdida de sensibilidad y movilidad de los miembros inferiores, así como en el control de los esfínteres.

19. Al respecto, el 12 de febrero de 2014, Q1 presentó denuncia de hechos ante el titular de la Agencia Única del Ministerio Público de la Federación en Tuxtepec,

Oaxaca, donde se inició la indagatoria AP1, la cual actualmente se encuentra en trámite para su determinación.

20. A la fecha de emisión de esta recomendación no se cuenta con constancia que acredite se haya iniciado procedimiento administrativo de investigación relacionado con los hechos materia de este pronunciamiento.

IV. OBSERVACIONES

21. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2013/8928/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones a los derechos humanos a la integridad personal, protección a la salud y trato digno de V1, atribuibles a AR1, médico anesthesiologo adscrito al Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, así como al personal a cargo de ese nosocomio, como consecuencia de una negligencia médica, en atención a las siguientes consideraciones:

22. El 24 de agosto de 2013, a las 08:42 horas, V1, mujer de 34 años de edad, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, ocasión en que fue valorada por SP4, quien diagnosticó posible colecistitis crónica agudizada litiásica, por lo que solicitó estudios de laboratorio e interconsulta con el servicio de Cirugía General.

23. En consecuencia, a las 10:30 horas de ese día, V1 fue valorada por SP1, médico especialista en Cirugía General, quien, con los resultados de laboratorio que fueron practicados a la paciente, corroboró el diagnóstico emitido por SP4, consistente en colecistitis, por lo que determinó llevar a cabo una colecistectomía (extracción de la vesícula biliar).

24. Toda vez que la colecistectomía abierta es un procedimiento clínico-quirúrgico invasivo, V1 requería de un bloqueo subaracnoideo (anestesia regional), por lo que, aproximadamente a las 15:30 horas del 24 de agosto de 2013, empleando una aguja Whitacre número 25, AR1, médico anesthesiologo, realizó una punción en la zona lumbar de V1, a efecto de administrarle los anestésicos Ropivacaína y Fentanil. Consecuentemente, AR1 realizó monitoreo básico y refirió que el procedimiento se llevó a cabo sin complicaciones con "Aldrete de 9" (puntaje de recuperación anestésica), difusión T4-5, bloqueo motor +++, bloqueo simpático +, no toxicidad, no alergia, no accidentes ni incidentes.

25. A las 15:45 horas de la fecha señalada, bajo los efectos de la anestesia regional y sedación, V1 fue sometida a una colecistectomía, ocasión en que SP1 halló signos de un proceso inflamatorio vesicular importante, litos de mediano y pequeño calibre, un lito en cístico, tejido perivesicular fácilmente sangrante, tejido

celular subcutáneo, de alrededor de 8 centímetros, e hígado macroscópicamente normal.

26. No obstante que la colecistitis crónica litiásica agudizada fue tratada quirúrgicamente de manera exitosa, de acuerdo con el dicho de Q1, dentro de las doce horas siguientes a haberse realizado el procedimiento quirúrgico, su hermana V1 le informó que no sentía ni tenía movilidad en los pies.

27. Sobre el particular, de la nota del servicio de anestesiología de 25 de agosto de 2013, se advierte que a las 14:00 horas de esa fecha, AR1 consignó que pese al tiempo transcurrido de casi 24 horas, desde que se llevó a cabo el procedimiento anestésico regional, la paciente (V1) persistía con el bloqueo, cuyos efectos motores y sensitivos se encontraban hasta nivel de las vértebras torácicas T8 y T9, por lo que indicó como plan de manejo la aplicación de corticoides al tratamiento y nuevamente el envío a piso para vigilancia, sin que de las constancias que integran el expediente clínico de V1, se logre advertir que durante el resto del día AR1 efectuara otra valoración médica a la paciente.

28. A las 08:15 horas del 26 de agosto de 2013, AR1 valoró de nueva cuenta a V1, reportando que la paciente persistía sin recuperación y mejoría, a consecuencia de lo cual solicitó interconsulta con el servicio de Neurología.

29. Ahora bien, del contenido del dictamen emitido por una perita médica legista de esta comisión nacional se advierte que el deterioro de la salud de V1 y su consecuente paraplejia fue resultado de una deficiente valoración preanestésica, así como una negligente vigilancia postanestésica realizada por AR1, aunado a que la referida unidad hospitalaria no contaba con la infraestructura y equipamiento para atender las complicaciones que presentó V1.

30. En relación con la deficiente valoración preanestésica, una perita médica legista de este organismo nacional advirtió que, como antecedente del servicio de Cirugía General, se encontraba la indicación de AR1, de las 13:50 horas del 24 de agosto de 2013, respecto de iniciar la administración de flaxiparine (anticoagulante) a V1.

31. Así entonces, el que AR1 hubiera optado por realizar un bloqueo subaracnoideo a V1 (procedimiento anestésico que se ejecuta a través de una punción lumbar), pone de manifiesto un desconocimiento en el manejo de pacientes como V1, en virtud de que la referida anestesia raquídea espinal se encuentra contraindicada cuando un paciente presenta algún tipo de trastorno o alteración de la coagulación sanguínea, debido a las graves complicaciones de hemorragias, así como en el desarrollo de un hematoma subaracnoideo.

32. En el caso, se advierte que durante la punción lumbar (introducción de la aguja) entre las vértebras lumbares L2-L3, AR1 lesionó vasos sanguíneos de V1, lo que, aunado a la previa administración de un anticoagulante, incidió en el desarrollo de un hematoma subaracnoideo.

33. En cuanto a la inadecuada vigilancia postanestésica, es atribuible, de igual manera, a AR1, pues del análisis de la Hoja de Registro de Anestesia y Recuperación, de 24 de agosto de 2013, así como de las notas de Anestesiología, de 25 y 26 del mes y año citados, se advierte que V1 persistía con los efectos del bloqueo motor y sensitivo, por lo que, ante la sospecha de una complicación, AR1 se limitó a indicar que se administraran corticoides a la paciente.

34. En ese contexto, personal pericial de este organismo nacional estableció que del estudio del expediente clínico de V1 no se advierte que AR1 haya llevado a cabo acciones curativas a favor de la paciente, omisión que condicionó que V1 padeciera una paraplejía traumática permanente.

35. Acciones tendentes a revertir la lesión de V1, tales como solicitar interconsulta con los servicios de Neurología y/o Neurocirugía tan pronto como se hubiese advertido alguna irregularidad en su evolución postoperatoria, a fin de determinar la causa por la que los efectos de la anestesia se habían extendido más de lo ordinario y/o descartar complicación alguna en la salud de V1 y no, como ocurrió en el caso, hasta las 08:15 horas del 26 de agosto de 2013.

36. Lo anterior, toda vez que del dictamen emitido por la perita de esta comisión nacional, se advierte que el tratamiento médico de las lesiones traumáticas secundarias a bloqueo subaracnoideo debe iniciarse de inmediato, aún sin confirmación por resonancia magnética, y en el caso de existir una hemorragia (como ocurrió en el caso de V1), lo procedente es llevar a cabo una laminectomía dentro de las seis u ocho horas siguientes a la lesión, esto es, extirpar parte del hueso vertebral para aliviar la compresión de la médula espinal o de las raíces nerviosas lesionadas.

37. Es así como la dilación con que actuó AR1 resultó ser causa determinante para ocasionar en V1 una paraplejía irreversible, pues al realizar una inadecuada vigilancia postanestésica, entorpeció la oportuna intervención de un especialista en Neurología, así como la pronta referencia de V1 a un hospital de tercer nivel, que contara con un médico neurocirujano, a efecto de practicar de urgencia la laminectomía que requería la paciente; acciones u omisiones que transgreden lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley General de Salud, en relación con los diversos 72 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en los cuales, en términos generales, se establece que los usuarios tienen derecho a que se les brinden servicios de salud oportunos y de calidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable; asimismo, que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se les debe transferir a otra institución del sector, la cual asegurará su tratamiento.

38. Por lo que hace a la ausencia de infraestructura y equipamiento del Hospital General de Zona Número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, de la nota de valoración de Neurología, de 26 de agosto de 2013, suscrita por el neurólogo SP5, se advierte que, a solicitud de AR1, en esa

fecha valoró a V1, ocasión en que la encontró con sección medular a nivel sensitivo de la vértebra torácica T8, con arreflexia miotática de miembros inferiores, respuesta plantar ausente bilateral y sin control de esfínteres, por lo que solicitó se le realizara una resonancia magnética de columna dorso-lumbar simple y contrastada, la que, subrogadamente, el 28 de agosto de 2013, le fue practicada a la paciente en el hospital particular HP1.

39. De igual forma, al no contar con especialista en Neurocirugía, el 29 de agosto de 2013, la dirección del Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, de forma subrogada, solicitó que un médico particular MP1 valorara la condición que guardaba V1 en su estado de salud, quien, previo estudio realizado a la resonancia magnética practicada el día anterior, diagnosticó que V1 presentaba un hematoma subdural postraumático desde la vértebra T11 hasta la L5, síndrome de motoneurona inferior y síndrome sensitivo medular en vértebra T7, por lo que sugirió referir a la paciente a un tercer nivel de atención médica para la realización de drenaje del hematoma que causaba compresión medular.

40. En ese contexto, la práctica subrogada del estudio de imagen (resonancia magnética) constituye responsabilidad institucional, en razón de que transgrede lo prescrito en el numeral 6.5.2.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, en que se prevé que como auxiliar de diagnóstico debe existir un área para estudios por ultrasonografía para atender los requerimientos de diversos servicios, entre otros, el de urgencias y hospitalización.

41. Igualmente, la ausencia de personal médico especializado (neurocirujano o especialista en columna vertebral) en el Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, contraviene lo dispuesto en los artículos 26 y 70, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, pues de conformidad con los preceptos legales citados, los establecimientos que presten servicios de atención médica, particularmente los hospitales Generales, deben contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades que afectan a los usuarios.

42. En ese orden de ideas, la *mala praxis* de AR1, aunado a la ausencia de recursos físicos, tecnológicos y humanos en el Hospital General de Zona número 3, en Tuxtepec, Oaxaca, generaron un menoscabo al derecho a la integridad y protección a la salud de V1, que se tradujo en un daño grave al proyecto de vida de V1, provocado por la pérdida de sus capacidades motrices, lo que incide en el libre desarrollo de su personalidad.

43. Tal como lo estableció por primera vez el Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, en su Observación General 20, de 10 de

marzo de 1992, el derecho a la integridad personal protege a los individuos de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones tanto de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas, como de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público o incluso de actos que se realicen a título privado.

44. En ese orden de ideas, y dada la interdependencia que caracteriza a los derechos humanos, este organismo nacional sustenta que cualquier afectación al derecho a la integridad personal conlleva una violación al derecho a la protección del nivel más alto posible de salud, entendido como el conjunto de derechos y garantías que protegen la integridad corporal y psicológica, y que prohíben las afectaciones injustificadas y otorgan al titular el derecho a exigir del Estado una serie de bienes, facilidades, servicios y condiciones para la adecuada satisfacción del propio derecho.

45. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud tutelado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en que se determina que tal derecho no solamente implica obligaciones estatales de carácter positivo de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino, también, obligaciones de carácter negativo o de abstención, que se vinculan al derecho a no padecer injerencias arbitrarias ni tratos crueles en su integridad que impidan la efectividad del derecho a la salud.

46. En virtud de lo anterior, se advierte que del 24 al 29 de agosto de 2013, AR1 y el personal a cargo del Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, vulneraron los derechos a la integridad personal, protección de la salud y, en consecuencia, al trato digno, en agravio de V1, contenidos en los artículos 1 párrafos primeros, segundo y tercero, 4 párrafo cuarto, 14 párrafo segundo y, 25, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2 fracción V; 3 fracciones II y III; 23, 25, 27 fracción III; 32, 33 fracciones I y II, 37, 51 primer párrafo, de la Ley General de Salud; 303 de la Ley del Seguro Social; 6, 8, 43 y 71 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; 8 fracciones I y II, 9, 21 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que garantizan el acceso efectivo a los servicios de salud, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud y NOM-016-SSA3-2012, en que se establecen las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

47. Las omisiones señaladas transgreden, a su vez, las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud, integridad personal y trato digno, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen

norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

48. En este sentido, los numerales 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a), b), d), y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 4 inciso b), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, en síntesis, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, al disponer la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres, como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico y de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

49. Al respecto, el derecho al trato digno debe considerarse como aquella prerrogativa que posee todo ser humano, para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico. Se advierte que V1 sufrió menoscabo en el mismo, al recibir atención médica inadecuada, esto es, carente de prontitud, eficiencia y eficacia, en el Hospital General de Zona número 3, en Tuxtepec, Oaxaca, toda vez, que como se evidenció, V1 quedó parapléjica a consecuencia de una *mala praxis* por parte de AR1; derecho que encuentra su fundamento en el artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que disponen, sistemáticamente, que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad y el Estado está obligado no sólo a respetarlo, sino a establecer las condiciones para su pleno goce y ejercicio.

50. Es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido, como la posibilidad que tienen las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias, para alcanzar su más alto nivel.

51. En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que estableció que este derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger

y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.

52. Por otra parte, del análisis del expediente clínico de V1, se advierte que las notas médicas de la atención brindada no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, ya que en algunas no se asentó el nombre completo de quien las elaboró, no se observa la firma respectiva del personal médico tratante, además de que algunas notas sobresalen por su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de cargos, rangos y matrículas de los médicos tratantes.

53. Las irregularidades en cuestión, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose, además, el derecho de las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos de este organismo nacional, contenidos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 7/2013, 24/2013, 33/2013 y 1/2014.

54. La adecuada integración del expediente clínico es un deber a cargo de los citados prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento. Las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de modo que, como parte de la prevención a que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, sea observada adecuadamente.

55. Finalmente, no pasa inadvertido que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha omitido brindar atención integral a V1, orientada, además del aspecto médico, a su recuperación psicológica, manteniendo contacto permanente con ella y dando seguimiento a su caso. Lo anterior, en razón de que la autoridad citada no acreditó, a través de medio alguno, que se hubieran llevado a cabo las acciones referidas.

56. En suma, AR1, médico anesthesiólogo, adscrito al Hospital General de Zona número 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtepec, Oaxaca, incurrió en incumplimiento de sus obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores

Públicos y 303, de la Ley del Seguro Social, en que se prevé la obligación que tienen los servidores públicos adscritos al referido Instituto de adecuar su actuación a los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad, así como cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público que prestan como trabajadores de la salud.

57. Por lo anterior, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra el personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

58. Debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1, 2 y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, así como 126, fracción VIII, de la Ley General de Víctimas, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público del estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

59. Sobre la forma en la que debe otorgarse la reparación, 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 que la reparación a las víctimas debe realizarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, de forma plena y efectiva, en las formas siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

60. Si bien este instrumento internacional no constituye norma vinculante, es un criterio orientador de interpretación en materia de reparación que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos toma en cuenta a fin de hacer más amplia la protección a los derechos de las víctimas, en aplicación del principio *pro personae*, en cumplimiento al mandato contenido en el artículo 1, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

61. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, las cuales incluyan, además de la indemnización correspondiente, el otorgamiento de la atención psicológica apropiada durante el tiempo que sea necesario, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Zona número 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tuxtepec, Oaxaca, involucrado en los hechos, derivado de la inadecuada atención médica proporcionada a V1, con base en las consideraciones planteadas en esta recomendación, y se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona número 3, en Tuxtepec, Oaxaca, en la que se les ordene a entregar copia de la certificación y recertificación que se tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan, en el Hospital General de Zona número 3, en Tuxtepec, Oaxaca, Programas Integrales de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento, hecho lo cual, se remitan a esta comisión nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones, a quien corresponda, para que los servidores públicos que prestan sus servicios en el Hospital General de Zona número 3, en Tuxtepec, Oaxaca, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en

las normas oficiales mexicanas correspondientes y, se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, contra AR1, médico anesthesiólogo adscrito al Hospital General de Zona Número 3, en Tuxtepec, Oaxaca, involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviándose a esta comisión nacional las constancias que les sean requeridas.

SEXTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado y se remitan a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

62. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

63. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe en el término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

64. Igualmente, con base en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta comisión nacional dentro de un término de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

65. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

**EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA**