

# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

## RECOMENDACIÓN No. 24/2014

**SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA QUE ORIGINÓ LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1, INDÍGENA MAYA, QUIEN CURSABA EMBARAZO GEMELAR DE 5 MESES, EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE PETO Y EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. AGUSTÍN O’HORÁN”, DE MÉRIDA, AMBOS DE YUCATÁN.**

México, D. F., a 17 de junio de 2014.

**MTRO. ROLANDO RODRIGO ZAPATA BELLO  
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE YUCATÁN**

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 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 prueba contenidos en el expediente CNDH/4/2014/554/Q, relacionado con el caso de V1, indígena de origen maya.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, 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; solo se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

## **I. HECHOS**

3. El día 25 de enero de 2014, aproximadamente a las 23:43 horas, V1 indígena maya, de 41 años de edad, que cursaba un embarazo gemelar de 21.4 semanas de gestación, ingresó al Hospital Comunitario de Peto, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, por presentar fuertes dolores, pero dado que el estado de salud de V1 se complicó, aunado a la inadecuada atención que le brindó el personal médico, al medio día del 27 siguiente, se ordenó su traslado al Hospital General “Dr. Agustín O’Horán”, de Mérida, también dependiente de los Servicios de Salud mencionados, donde finalmente falleció, a causa de tromboembolia pulmonar, embolia de líquido amniótico y choque anafiláctico; al igual que los productos de la concepción.

4. En virtud de lo anterior, se radicó de oficio en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/4/2014/554/Q, solicitándose información y copia de los expedientes clínicos respectivos a personal adscrito a la Secretaría de Salud, así como a la Fiscalía General, ambas del estado de Yucatán, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

5. Notas periodísticas publicadas los días 28 y 29 de enero de 2014, en los sitios electrónicos [www.yucatanoticias.com](http://www.yucatanoticias.com) y [www.yucatan.com.mx](http://www.yucatan.com.mx), en las que se difundió que el 27 de enero de 2014, falleció indígena maya, que cursaba embarazo gemelar, a causa de inadecuada atención médica.

6. Comunicación telefónica de 29 de enero de 2014, realizada por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, a personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, el cual informó que con motivo de los hechos materia de la queja, se inició de oficio el Expediente de Gestión número 1.

7. Solicitud de medidas cautelares e informes a través de los oficios V4/4560, V4/4535 y V4/4536 de 30 de enero de 2014, dirigidos al secretario general del Gobierno de Yucatán, así como a los directores del Hospital Comunitario de Peto y del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de Mérida, dependientes de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, respectivamente, con el propósito de obtener información y documentación del asunto.

8. Entrevistas de 31 de enero de 2014, que visitadores adjuntos de este organismo nacional efectuaron a T1 y T2, madre y esposo de V1, respectivamente, en el municipio de Chacsinkín, Yucatán, así como la realizada a SP1, director del Hospital Comunitario de Peto, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Yucatán.

9. Constancias del expediente clínico de V1, generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó, en el Hospital Comunitario de Peto de los Servicios

de Salud del estado de Yucatán, de las cuales sobresalen por su importancia las siguientes:

**9.1.** Nota de ingreso de V1 a Tococirugía, de 25 de enero de 2014, emitida a las 23:43 horas, por AR1 y AR2, médico general y ginecobstetra, respectivamente.

**9.2.** Notas médicas de 25 de enero de 2014, elaboradas por AR2, sin la firma correspondiente, en la que se anotó la hora de ingreso de V1, pero no la de su elaboración.

**9.3.** Hoja de enfermería de 25 de enero de 2014.

**9.4.** Nota de evolución de V1 elaborada el 26 de enero de 2014, a las 00:14 horas, por AR3 y AR4, médicos adscritos al Hospital Comunitario de Peto.

**9.5.** Informe ultrasonográfico de V1 de 26 de enero de 2014, firmado por SP3, médico radiólogo.

**9.6.** Constancia de indicaciones médicas de 26 de enero de 2014, elaborada a las 08:35 horas, por AR2, sin firma.

**9.7.** Resultados de estudios de laboratorio de V1, elaborada el 26 de enero de 2014, a las 12:07 horas, firmados por SP2, químico farmacobiólogo.

**9.8.** Constancia de indicaciones médicas de 27 de enero de 2014, elaborada a las 06:16 horas, por AR3, supervisada por AR4.

**9.9.** Nota de ingreso a hospitalización en la especialidad de Ginecobstetricia, elaborada el 27 de enero de 2014, a las 07:03 horas, por AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos del Hospital Comunitario de Peto, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, en la que no se asentó la toma de signos vitales y carecen de firma.

**9.10.** Nota de evolución realizada el 27 de enero de 2014, a las 09:35 horas, por AR3, AR4 y AR7, médicos del Hospital Comunitario de Peto, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Yucatán.

**9.11.** Resultados de estudios de laboratorio realizados a V1 ese día.

**9.12.** Nota de traslado de V1, al Hospital General "Dr. Agustín O'Horán" de Mérida, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, de fecha 25 de enero de 2014, elaborada y firmada por AR3 y AR4.

**9.13.** Hoja de referencia urgente de V1, de 27 de enero de 2014, firmada por AR6.

**10.** Entrevistas de 1 de febrero de 2014, que visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, realizaron a SP4 y SP5, jefe interino de la División de

Ginecología y Obstetricia y subdirector médico, ambos adscritos al Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de Mérida, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, quienes una vez que recibieron el oficio V4/4536 de 30 de enero de esa anualidad, proporcionaron información de los hechos materia de la queja, de la que destaca:

**10.1.** Constancias del expediente clínico de V1, generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó, en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de Mérida, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, del cual sobresalen:

**10.1.1** Nota médica de ingreso de V1 realizada el 27 de enero de 2014, a las 16:30 horas, por AR8 y SP6, médico ginecobstetra y médico residente, respectivamente, de la unidad hospitalaria general citado en el párrafo anterior.

**10.1.2** Nota preoperatoria de 27 de enero de 2014, a las 16:30 horas, realizada y firmada por AR8 y SP7, este último médico residente, del mismo hospital general.

**10.1.3** Nota médica de 27 de enero de 2014, elaborada por AR8 y el médico residente SP8, a las 16:30 horas.

**10.1.4** Nota de expulsión de 27 de enero de 2014, elaborada a las 17:15 horas, por AR8 y SP8.

**10.1.5** Resultados de laboratorio de 27 de enero de 2014, con hora de impresión a las 19:43, suscritos por SP9, química farmacobióloga, adscrita al Hospital General “Dr. Agustín O’Horán”.

**10.1.6** Nota de enfermería de 27 de enero de 2014.

**10.1.7** Hoja de enfermería para el área de Quirófanos, de 27 de enero de 2014, firmada por la enfermera SP10, donde consta el legrado realizado a V1.

**10.1.8** Nota postoperatoria realizada el 27 de enero de 2014, a las 21:00 horas, por AR9, médico ginecobstetra, y SP7.

**10.1.9** Nota de evolución y gravedad elaborada el 27 de enero, a las 21:00 horas, por AR10, médico adscrito a la enunciada unidad hospitalaria general, y SP7.

**10.1.10** Nota de defunción de V1, elaborada el 27 de enero de 2014, a las 21:40 horas, por AR10 y SP7.

**10.1.11.** Certificado de defunción de V1, con número de folio 140849157, de 27 de enero de 2014, suscrito por AR10, en el que se asentó que V1 falleció a las 21:40 horas de ese día, a causa de tromboembolia pulmonar, embolia de líquido amniótico y choque anafiláctico.

**11.** Expediente de queja 1, remitido a este organismo nacional, por el visitador general del organismo estatal de Yucatán, del que destacan las siguientes constancias:

**11.1.** Llamada telefónica en la que se presentó queja a favor de V1 y se proporcionaron los datos y el domicilio de T1 y T2, madre y cónyuge de V1, respectivamente.

**11.2.** Entrevistas de 30 de enero de 2014, realizadas a T1 y T2.

**12.** Acuerdos de inicio de oficio y de atracción del Expediente de Gestión 1, radicado en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, de 4 de febrero de 2014.

**13.** Opinión médica emitida el 12 de marzo de 2014, por un perito médico de este organismo nacional, en las que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1.

**14.** Oficio SGG/120/2014 de 13 de marzo de 2014, suscrito por el secretario general de Gobierno de Yucatán, mediante el cual remitió, entre otros, los siguientes documentos:

**14.1.** Informe de la directora general del Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del estado de Yucatán, contenido en el oficio DG/105/2014 de 6 de febrero de esa anualidad, por el que comunicó que el Ayuntamiento de Chacsinkín, proporcionó apoyo económico a los familiares de V1, para el traslado de los cuerpos.

**14.2.** Informe rendido por SP1, director del Hospital Comunitario de Peto, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, sobre la atención médica proporcionada a V1, mismo que se anexó al oficio DG/247/2014 de 7 de febrero de 2014, por el que, además, el secretario de Salud de esa entidad, comunicó que en el Centro de Salud de Chacsinkín, se proporcionaría atención médica y psicológica a los hijos de V1, cuya trasportación sería cubierta por dicho nosocomio.

**14.3.** Informe de 12 de febrero de 2014, rendido por el apoderado legal y jefe del Departamento Jurídico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, por el cual se comunicó que a T2, esposo de la víctima, se le incluyó en el Programa de Asistencia Alimentaria; asimismo, se le canalizó a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, para que le proporcionen asesoría y apoyo jurídico.

**14.4.** Informe de 26 de febrero de 2014, firmado por personal adscrito al Instituto de Defensa Pública del estado de Yucatán, a propósito de la asesoría jurídica proporcionada a los familiares de V1.

**15.** Comunicaciones telefónicas de 6 de mayo de 2014, sostenidas por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, con personal de la Fiscalía General y de la Secretaría de la Contraloría General, ambas del Estado de Yucatán, mediante las cuales se tuvo conocimiento de que no se ha iniciado averiguación previa, ni procedimiento administrativo, por los hechos motivo de la queja.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**16.** El 25 de enero de 2014, aproximadamente a las 23:43 horas, V1 indígena maya, de 41 años de edad, que cursaba un embarazo gemelar de 21.4 semanas de gestación, ingresó al Hospital Comunitario de Peto, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, toda vez que presentaba fuertes dolores, donde fue atendida por médicos de esa unidad hospitalaria, los que diagnosticaron amenaza de aborto y proporcionaron tratamiento para inhibir la expulsión; nosocomio en el que permaneció hasta el 27 de enero de este año, lapso en el que presentó mayor dilatación, septicemia y anemia, lo que originó que su estado de salud se complicara.

**17.** Con motivo de lo anterior y ante la falta de sangre del grupo sanguíneo de V1, ese día 27 de enero de 2014, se le trasladó al Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de Mérida, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, al que ingresó a las 16:30 horas, donde se llevó a cabo la expulsión de los productos sin vida mediante un legrado, sin embargo su estado de salud se siguió agravando, hasta provocar su muerte a las 21:40 horas, a causa de tromboembolia pulmonar, embolia de líquido amniótico y choque anafiláctico.

**18.** Asimismo, según los últimos informes proporcionados por personal de la Fiscalía General y de la Secretaría de la Contraloría General, ambas del Estado de Yucatán, con motivo de los hechos materia de la queja, no se ha iniciado averiguación previa, ni procedimiento administrativo, con el fin de deslindar las responsabilidades de los servidores públicos involucrados.

### **IV. OBSERVACIONES**

**19.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2014/554/Q, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violación a los derechos humanos a la protección de la salud, trato digno y a la vida, en agravio de V1, indígena de origen maya, atribuibles a personal adscrito a los Hospitales Comunitario de Peto y General “Dr. Agustín O’Horán” de Mérida, dependientes de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, con motivo de una inadecuada atención médica, en razón de las siguientes consideraciones:

**20.** El 25 de enero de 2014, aproximadamente a las 23:43 horas, V1 indígena maya, de 41 años de edad, que cursaba un embarazo gemelar de 21.4 semanas de gestación, ingresó al Hospital Comunitario de Peto, Yucatán, en compañía de

su madre T1, por presentar fuertes dolores, donde se le canalizó al Servicio de Tococirugía, para ser atendida por AR1 y AR2, médicos general y ginecobstetra, respectivamente, quienes establecieron como diagnóstico *“embarazo de 21.4 semanas de gestación por ultrasonido extrapolado, amenaza de aborto, gran multipara, plan se ingresa para uteroinhibición”* (sic).

**21.** Es de destacar que AR2, asentó en la nota de 25 de enero de 2014, que se trataba de productos inmaduros, no viables, por lo que se intentaría control de actividad uterina e indicó la aplicación de indimetacina e “irciprenaliva” (sic), así como vigilancia estrecha; posteriormente, revaloró a V1 y, la encontró con buena respuesta a los betabloqueadores, sin pérdidas trasvaginales, y solicitó ultrasonido de control para valoración de edad gestacional, además de ordenar reposo absoluto por la alta probabilidad de ruptura de membranas, e indicó un gramo del antibiótico ampicilina cada seis horas, orciprenalina, vía oral e “indiletasina”, hasta completar esquema de seis dosis; precisando que se analizaría su envío a tercer nivel para valoración por perinatología; pese a ello, no se tiene evidencia de la administración de betabloqueadores y ampicilina, debido a que no se registró en la hoja de registro de Enfermería correspondiente.

**22.** El 26 de enero de 2014, se practicó a V1 un ultrasonido, en el que se diagnosticó polihidramios (presencia excesiva o aumento de líquido amniótico), con un índice de Phelan de 31, condición que según opinión de perito de este organismo nacional, significaba que se encontraba con un embarazo de alto riesgo y, por lo tanto, estaba indicada la interrupción del mismo, para salvaguardar la vida de la madre, ya que los productos no eran viables, partiendo de la premisa que por las semanas de gestación, presentaban una inmadurez extrema incompatible con la vida.

**23.** A pesar de lo anterior, se advierte que el personal médico decidió continuar con el plan de uteroinhibición (inhibir las contracciones del miometrio), según consta en la hoja de Enfermería, consistente en la administración de Orciprenalina, en dosis de 20 miligramos cada 12 horas, vía oral.

**24.** Además, el perito médico de este organismo determinó que ese día, le realizaron estudios de laboratorio, cuyos resultados revelaron leucocitosis, anemia y aumento de neutrófilos, indicativos de un proceso infeccioso agregado y, un criterio más de riesgo que ameritaba su traslado urgente al siguiente nivel de atención, situación que se omitió por parte de los médicos tratantes.

**25.** Incluso, AR2 indicó solución inyectable de Cefotaxima, en una dosis de un gramo cada ocho horas, vía intravenosa, así como Indometacina y Orciprenalina, sin que exista constancia de su administración en la hoja de Enfermería.

**26.** El 27 de enero siguiente, a las 06:16 horas, el doctor AR3, prescribió a V1 Cefotaxima, Indometacina, Betametasona y Orciprenalina, y añadió Ranitidina y Metoclopramida, lo que evidencia que el personal médico no estuvo al pendiente del doble esquema de antibióticos para contrarrestar el proceso infeccioso, ya que

se observa que fueron prescritos, pero no se aprecia de las notas de Enfermería que se hayan suministrado, produciendo una evolución de manera negativa del estado de salud.

**27.** A las 07:03 horas del 27 de enero de 2014, se ingresó a V1 al área de Ginec Obstetricia, según consta en la respectiva nota suscrita por AR3, AR4, AR5 y AR6; a las 09:35 horas de ese día, V1 fue valorada por AR3, AR4 y AR7, sin que en ambos momentos exista constancia de la toma de signos vitales, aunado a que al tratarse de una paciente con embarazo de alto riesgo, era importante la toma de estos parámetros, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.*

**28.** Además, en la mencionada nota de 27 de enero de 2014, se asentó: “... *femenino de 41 años de edad multigesta con embarazo gemelar, polihidramnios...con discreta actividad uterina, se realiza tacto vaginal encontrando cérvix central intermedio con 7 centímetro de dilatación. Paciente con embarazo gemelar pretérmino, ya con condiciones cervicales desfavorables para uteroinhibición, se decide pasar a toco y dejar a libre evolución, se comenta a la paciente la conducta a seguir y se informa que los productos no son viables debido a la edad gestacional del embarazo...paciente con alto riesgo de hemorragia obstétrica debido a los antecedentes obstétricos y al oligohidramnios por lo que se solicitarán pruebas cruzadas*”; en ese sentido, de acuerdo a la opinión médica que emitió un perito de este organismo nacional, se concluyó que desde que V1 ingresó al citado nosocomio, la atención médica que recibió fue inadecuada, pues los médicos tratantes debieron interrumpir el embarazo, debido a la inviabilidad de los productos; además, dejaron de considerar que los tocolíticos se sugieren cuando existe un alto porcentaje de éxito en productos prematuros, supuesto en el que no se encontraba V1.

**29.** Asimismo, de acuerdo con la aludida opinión, al evolucionar V1 a siete centímetros de dilatación, con actividad uterina regular, aún con el tratamiento uteroinhibidor que se le aplicó, se reforzaba la indicación de interrupción del embarazo, la que se debió realizar desde su ingreso, por lo que se perdió tiempo de vital importancia para estabilizar a la paciente; pues de haber sido valorada adecuada y oportunamente, se habrían evitado las complicaciones por las que cursó posteriormente y que derivaron directamente en su muerte.

**30.** Se confirma la omisión de una vigilancia estrecha durante aproximadamente tres horas, toda vez que el 27 de enero de 2014, fue valorada a las 06:16 horas, momento en el que se le indicaron los medicamentos descritos y, posteriormente se le volvió a valorar hasta las 09:35 horas de ese día.

**31.** Por otra parte, de las pruebas de laboratorio realizadas a V1, a las 10:17 horas del 27 de enero de 2014, se observa que se reportó lo siguiente: “...*Glóbulos Blancos 24.6 k/ul, neutrófilos 22.4 k/ul, Hemoglobina 9.9 g/dl, Hematocrito 30.4%, Tiempo de Protrombina 10.6 s, Tiempo de Tromboplastina Parcial 25.4 s...*”, lo



que evidencia un aumento de leucocitos y neutrófilos, así como descenso de hemoglobina, los médicos dejaron de considerar que V1 estaba en un episodio séptico en evolución, lo que implicaba que la infección progresaría, así como la anemia que presentaba, aumentando el riesgo obstétrico y la mortalidad materna-perinatal, lo que finalmente aconteció.

**32.** Finalmente, la nota de traslado de V1 emitida a las 12:21 horas de ese día, suscrita por los doctores AR3 y AR4, así como nota de referencia del mismo día, firmada por AR6, en las que se asentó que V1 presentaba un riesgo elevado de sangrado postparto, y que después de realizar “*pruebas cruzadas*” con paquetes de sangre, se apreció reacción de hemólisis, por lo que no contaban con tejido líquido del grupo sanguíneo de la víctima, en caso de ser necesario, razón por la cual se ordenó su traslado al Hospital General “Dr. Agustín O’Horán”, en Mérida, Yucatán.

**33.** Además, este organismo nacional aprecia que en la aludida nota de referencia, se omitió asentar el tratamiento completo que se le había indicado a V1, las condiciones en que se encontraba y la hora de su traslado; de igual forma, se mencionó que los datos de laboratorio habían reportado hemoglobina de 10.6 mg/dl, cuando existe constancia de que el último resultado fue de 9.9 mg/dl.

**34.** Se hace hincapié que fue hasta que el personal médico se percató de que no se contaba con sangre del tipo de V1, cuando se determinó su traslado a otra unidad hospitalaria, lo que desde luego se debió realizar antes, debido a que se trataba de un embarazo de alto riesgo y, al precario cuadro de salud que presentaba V1.

**35.** De acuerdo a la opinión del perito de este organismo nacional, contrario a lo afirmado por SP1, director del Hospital Comunitario de Peto, en el sentido de que se cumplió con el lineamiento para parto prematuro, la atención médica brindada a V1 en ese nosocomio fue inadecuada, al omitir integrar el personal médico el diagnóstico de embarazo de alto riesgo e indicar indebidamente la uteroinhibición, siendo procedente la interrupción inmediata del embarazo, ante la inviabilidad de los productos; aunado a que los estudios de laboratorio practicados el 26 de enero de 2014, referían un proceso infeccioso, es decir, un criterio más de riesgo que ameritaba su traslado urgente al siguiente nivel de atención; convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la responsabilidad que en materia de derechos humanos le es atribuible a médicos tratantes del Hospital Comunitario de Peto, dependiente de los Servicios de Salud del estado de Yucatán.

**36.** Posteriormente, se aprecia que desde las 16:30 horas del 27 de enero de 2014, V1 ingresó al Hospital “Dr. Agustín O’Horán” de Mérida, Yucatán, donde el doctor AR8, le diagnosticó embarazo gemelar de 21 semanas por amenorrea tipo I, aborto en evolución, polihidramios y paridad satisfecha, sin embargo hasta las 17:15 de ese día, cuando se llevó a cabo la expulsión de los productos no viables por inmadurez extrema por AR8 y SP8; a las 19:43 horas, SP9 le realizó estudios

de laboratorio a V1, los que arrojaron como resultado que presentaba choque séptico, sin que se encuentre registro en la hoja de control de Enfermería de la administración de antibióticos, lo que se traduce en una falta de vigilancia del tratamiento médico.

**37.** A las 20:00 horas del 27 de enero de 2014, V1 fue ingresada a quirófano para la realización de un legrado uterino instrumentado, el que inició diez minutos después y finalizó a las 20:30 horas de ese día, con el pronóstico de delicada, indicando AR9 como plan de tratamiento, entre otros, antibiótico; al respecto, llama la atención a este organismo nacional que el ingreso de V1 a la sala operatoria, se realizó casi tres horas después de la expulsión de los productos, a pesar de que presentaba un proceso de sepsis.

**38.** De acuerdo a lo que se asentó en la nota de evolución y gravedad realizada por AR10 y SP7, a las 21:00 horas, se encontró a V1 con agitación motriz, respiraciones superficiales, dificultad respiratoria de pequeños esfuerzos, campos pulmonares con estertores, dificultad en la entrada y salida de aire, movimientos respiratorios de amplexión y amplexación disminuidos, así como extremidades con retorno capilar entorpecido, anotándose en el plan: *“paciente la cual se encuentra con compromiso ventilatorio importante, con alta sospecha de tromboembolia pulmonar secundaria a embolia de líquido amniótico”*.

**39.** En este sentido y ante tales síntomas, en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, los doctores AR8, AR9 y AR10, adscritos al Hospital “Dr. Agustín O’Horán” de Mérida, Yucatán, omitieron realizar a V1 una ultrasonografía por compresión como test inicial, en los tres puntos: femoral común, poplítea y trifurcación en la pantorrilla, la cual de resultar positiva en los dos primeros supuestos, implicaba un diagnóstico de trombosis venosa pulmonar; no obstante, se dejaron de realizar los estudios de gabinete para descartar o confirmar cualquier diagnóstico, lo anterior se agrava con el hecho de que aun teniendo conocimiento de los factores de riesgo que presentaba V1, tales como obesidad, multiparidad, embarazo múltiple, grupo sanguíneo A y edad mayor a los 35 años, se dejó de realizar un manejo postparto de trombopprofilaxis, para prevenir una trombosis venosa profunda, la que tiene como una de sus mayores complicaciones el tromboembolismo pulmonar.

**40.** En consecuencia, al no brindar los médicos tratantes una adecuada atención médica a V1, se complicó el cuadro clínico que padecía, lo que ocasionó que a las 21:15 horas, presentara paro cardiorrespiratorio, por lo que a pesar de las maniobras de intubación orotraqueal y de reanimación avanzada, a las 21:40 horas, se declaró su muerte, a causa de tromboembolia pulmonar, embolia de líquido amniótico y choque anafiláctico.

**41.** Lo anterior, se refuerza con lo expresado por SP4 a visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, el 1 de febrero de 2014, en el sentido que las complicaciones que presentó V1, son de alta mortalidad y, se manifiestan en pacientes multigestas, embarazos múltiples, polihidramios o con desnutrición, es

decir, que existían antecedentes suficientes para realizar un manejo postparto a V1, que evitara mayores complicaciones, lo cual como se apuntó, no aconteció, convalidándose la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la responsabilidad profesional que en la materia es atribuible a médicos tratantes del Hospital “Dr. Agustín O’Horán”, de Mérida, Yucatán.

**42.** La omisión de los médicos del Hospital Comunitario de Peto, de vigilar la evolución de V1 y la ministración de los medicamentos prescritos, así como proporcionar el tratamiento adecuado y realizar su traslado a otra institución médica; al igual que la ausencia de acciones de los médicos del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de Mérida, ambos de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, para prevenir las complicaciones que presentó la víctima y la falta de vigilancia en la administración de medicamentos, constituyen una contravención a lo exigido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio.*

**43.** En el entendido que dicha Norma Oficial establece que en la atención a la madre durante el embarazo y el parto, debe vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo-beneficio de su administración; por ello, dispone que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, en el entendido que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas, que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual se propone, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez.

**44.** La citada norma oficial ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013, 7/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014 y 15/2014, emitidas por esta Comisión Nacional, destacando en la importancia que tiene, precisamente, mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita prever, entre otros aspectos, un correcto seguimiento del embarazo, parto y puerperio.

**45.** Es relevante anotar que en algunas notas del expediente clínico de V1, integrado en el Hospital Comunitario de Peto, se detectó que no se aprecia la firma, cargo y matrícula del personal médico tratante; además, se omitió, en gran porcentaje, asentar los signos vitales y la hora de su elaboración y, carecen de orden cronológico, evidenciando también un incumplimiento a lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico.*

**46.** 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 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, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014 y 15/2014.

**47.** La adecuada integración del expediente clínico de V1, era un deber a cargo de los 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 manera que, como parte de la prevención, a la que las autoridades responsables están obligadas, deben tomar medidas para que esa Norma sea observada adecuadamente.

**48.** Resulta aplicable en la especie la sentencia del caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual, en el numeral 68, refiere la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

**49.** Debe establecerse que el pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se cita en la presente recomendación, es de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del reconocimiento de su competencia contenciosa, acorde al decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

**50.** Por todo lo anterior, este organismo nacional observa que los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos al Hospital Comunitario de Peto, así como AR8, AR9 y AR10, del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de Merida, ambos de Yucatán, vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno y a la vida de V1, mujer indígena maya, contenidos en los artículos 2, apartado B, fracciones III y V, 4, párrafo cuarto, 14 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracciones II y IV, 23, 27, fracciones III, IV y X, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61 fracción I, 77 Bis, 9 fracciones II, V y VI, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 48, 71 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2, fracciones II y VI, 28-A, fracciones I y II, 31, fracciones III, IV y X, 50 y 62, fracción I, de la Ley de Salud del Estado de Yucatán; así como las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido*, y NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*.

**51.** Asimismo, los citados servidores públicos, debido a sus acciones y omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud y a la vida, previstos 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.

**52.** En este sentido, los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, IX y XVI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 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) y f) y 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 11, 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y 1, 4, 7, inciso b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará” que, 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.

**53.** Destaca que la Corte Interamericana ha determinado, en varias de sus sentencias, que el cumplimiento de las obligaciones impuestas en el artículo 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de la vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de la obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.

**54.** Es preciso reconocer que el derecho a la vida y a la protección a la salud, son derechos humanos indispensables, que deben ser entendidos como la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se respete su vida y a la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel, respectivamente.

**55.** 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 dicho 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, y 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.

**56.** Es importante especificar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud y la vida de las personas; en el caso, el personal adscrito al Hospital Comunitario de Peto, Yucatán, debió considerar el interés superior del paciente y de su vida, realizando una valoración adecuada, a efecto de determinar oportunamente su traslado ante el estado de salud que presentaba; de igual forma, los médicos que proporcionaron atención médica a V1 en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán”, debieron hacer una valoración adecuada y proporcionarle el tratamiento correspondiente, teniendo en cuenta dicho interés, todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se llevó a cabo.

**57.** A mayor abundamiento, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 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 la que se determina que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter positivo al Estado, 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. Por lo que el estado y las instituciones de salud deben abstenerse de observar conductas que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud y el derecho a la vida.

**58.** Además, destaca que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, tuvieron una consideración especial, en razón de su condición de mujer indígena de origen maya, por ende, doblemente vulnerable, partiendo de que los agravios cometidos en su contra, se analizaron atendiendo, precisamente, a la especial protección de la que debió gozar durante su embarazo, por pertenecer a una comunidad indígena, y por su situación cultural, económica y social, contemplados así en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, en diversos instrumentos internacionales de la materia, todo lo cual implicaba que debió recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía el deber de adoptar

medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección a la salud, en especial, cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo cuya atención se vuelve prioritaria.

**59.** Es importante puntualizar que forma parte de la normatividad vigente del Estado Mexicano, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém Do Pará), cuyo artículo 2, expresamente dispone que la violencia contra la mujer, puede materializarse con diversas manifestaciones como lo es la discriminación, ocasionada por cualquier acción o conducta, basada en su género, efectuada por cualquier persona, o bien, realizada o tolerada por el propio Estado o sus agentes, en diversos lugares, como lo son los centros de salud.

**60.** Lo cual se robustece con lo dispuesto en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual prevé en su artículo 46, la responsabilidad del Estado para erradicar la violencia en su contra, así como brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas.

**61.** Partiendo de la consideración de que el derecho al trato digno, es 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, es evidente que V1, mujer indígena maya, sufrió menoscabo en el mismo, ante la inadecuada atención médica que se le brindó en el Hospital Comunitario de Peto y en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de Mérida, ambos del estado de Yucatán, con motivo del embarazo gemelar que cursaba y, que por ende, finalmente tuvo como consecuencia su muerte; derecho que encuentra sustento en el artículo 1, párrafo quinto, 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.

**62.** Lo anterior, sin pasar por alto que en 1992, se adicionó el siguiente texto al artículo 2 constitucional: “*La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas*”, que implica una obligación de reconocimiento hacia sus integrantes y de respeto irrestricto a sus derechos, que garantiza, desde luego, el derecho a la protección de la salud, el cual resulta crucial para los integrantes de los pueblos indígenas, tal y como ha quedado evidenciado en el presente documento.

**63.** En ese sentido, los médicos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos al Hospital Comunitario de Peto, así como AR8, AR9 y AR10, del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán”, en Mérida, ambos de Yucatán, incurrieron en el probable

incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 39, fracciones I y XXIV, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio, que además implicó incumplimiento de disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público.

**64.** Finalmente, debe precisarse que si bien, una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano, para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad del Estado, 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; así como 1, 2 fracción I, 7, fracciones II, VI, VII, VIII y XXVI, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II VII, 65, de la Ley General de Víctimas, prevén 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 más amplias que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación integral de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

**65.** Con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante la Secretaría de la Contraloría General del estado de Yucatán, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente y, además, formule denuncia de hechos, ante la Fiscalía General del Estado, en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

**66.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor gobernador Constitucional del estado de Yucatán, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a los familiares de V1, con motivo de la responsabilidad del Estado en que incurrió el personal de los hospitales Comunitario de Peto y General “Dr. Agustín O’Horán”, de Mérida, dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Yucatán, derivado de la inadecuada atención médica que se le proporcionó, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



**SEGUNDA.** Gire instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Comunitario de Peto y del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán”, de Mérida, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Secretaría de Salud del estado de Yucatán, 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 la norma oficial mexicana correspondiente y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA:** Se diseñen e impartan, en las clínicas, hospitales y centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Yucatán, Programas Integrales de Educación, Formación y Capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico les reconoce a las mujeres, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como lo son los miembros de los pueblos y comunidades indígenas y, se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y, las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Fiscalía General del estado de Yucatán, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación ministerial que en derecho corresponda, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la denuncia administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría General del estado de Yucatán, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

**67.** 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.

**68.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

**69.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

**70.** 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**