



SÍNTESIS: El 22 de octubre de 1997, este Organismo Nacional recibió el escrito de queja presentado por el señor Alfredo Acevedo Hernández, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, mismo que en razón de su competencia se remitió a esta Comisión Nacional, y mediante el cual denunció probables violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de su hijo Juan Manuel Acevedo Palomares, por la negligencia médica en que incurrió el personal médico de la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León. El quejoso señaló que el 24 de agosto de 1997 llevó a su hijo, Juan Manuel Acevedo Palomares, quien tiene tres años de edad, a la clínica señalada, en virtud de que sería programado para una intervención quirúrgica para corregirle el problema de “pie equinovaro bilateral” que padecía; agregó que la operación referida se realizó el día siguiente; sin embargo, el 25 de agosto de 1997, cuando trató de pasar al quirófano, el personal médico le informó que su hijo había sufrido un paro cardíaco, toda vez que el anesthesiólogo Francisco Ruelas había suministrado al menor mayor anestesia de la que necesitaba, situación que, según mencionó, causó secuelas cerebrales al menor. Lo anterior dio origen al expediente CNDH/121/97/NL/6891.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluye que se acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos del agraviado, consistentes en la transgresión, por parte de servidores públicos adscritos a la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, de lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 23, incisos 1 y 2; 24, incisos 1 y 2; 25, y 26, inciso 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 32 de la Ley General de Salud; 18, y 19, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 303 de la Ley del Seguro Social; 47, fracción I, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1915, 1916 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, y 3 de la Norma Técnica 52 de la Secretaría de Salud. Con base en lo señalado, esta Comisión Nacional concluye que existe violación a los derechos sociales de ejercicio individual, en relación con el derecho a la protección de la salud, y, específicamente, el de negligencia médica, del menor Juan Manuel Acevedo Palomares. Por ello, la Comisión Nacional emitió, el 31 de marzo de 1999, la Recomendación 24/99, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación por la responsabilidad en que pudieron haber incurrido el médico anesthesiólogo, así como los médicos ortopedistas señalados en el capítulo Observaciones de la Recomendación, por la atención médica que le brindaron al menor Juan Manuel Acevedo Palomares durante el desarrollo de la intervención que se practicaría el 25 de agosto de 1997 en la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, y, de ser el caso, se le apliquen las sanciones que procedan. Si de la misma resulta una probable responsabilidad penal, se dé vista al agente del Ministerio Público de la Federación para los efectos de su competencia. Se sirva instruir a quien corresponda para que se brinde al menor Juan Manuel Acevedo

Palomares la atención médica integral para su rehabilitación durante el tiempo necesario, debido a las secuelas cerebrales que presenta. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 1915 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, instruya a quien corresponda para que se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda en favor del menor Juan Manuel Acevedo Palomares.

Recomendación 024/1999

México, D.F., 31 de marzo de 1999

Caso del menor Juan Manuel Acevedo Palomares

Lic. Genaro Borrego Estrada,

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad

Muy distinguido Director General:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 3o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/97/ NL/6891, relacionados con el caso del menor Juan Manuel Acevedo Palomares, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 22 de octubre de 1997, este Organismo Nacional recibió el escrito de queja presentado por el señor Alfredo Acevedo Hernández ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, mismo que en razón de su competencia se remitió a esta Comisión Nacional, y mediante el cual denunció probables violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de su hijo Juan Manuel Acevedo Palomares, por la negligencia médica en que incurrió el personal médico de la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León.

El quejoso expresó que el 24 de agosto de 1997 llevó a su hijo, Juan Manuel Acevedo Palomares, quien tiene tres años de edad, a la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, en virtud de que sería programado para una intervención quirúrgica cuyo fin era corregirle el problema de “pie equinovaro bilateral” que padecía; agregó que la operación referida se realizó al día siguiente.

Sin embargo, como a las 10:00 horas del 25 de agosto de 1997, cuando trató de pasar al quirófano, el personal médico le informó que su hijo había sufrido un paro cardíaco, toda

vez que el doctor Francisco Ruelas, anestesiólogo, había suministrado al niño mayor anestesia de la que necesitaba, situación que, según mencionó, causó secuelas cerebrales al menor.

Por lo anterior, el quejoso solicitó a este Organismo Nacional que realizara una investigación de los hechos para que se brindara a su hijo una adecuada atención médica y, de ser el caso, se sancionara al doctor Francisco Ruelas, quien atendió indebidamente a su hijo.

B. Con objeto de atender la queja de mérito, esta Comisión Nacional realizó las gestiones siguientes:

i) Mediante los oficios 36861 y 40011, del 7 de noviembre y 2 de diciembre de 1997, solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe detallado sobre los hechos que dieron origen al expediente de queja, así como la copia del expediente clínico relacionado con la atención brindada al menor Juan Manuel Acevedo Palomares en la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León.

En respuesta al requerimiento de información señalado en el párrafo precedente, se recibió el diverso 419, del 14 de enero de 1998, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó una copia del expediente clínico del menor Juan Manuel Acevedo Palomares.

ii) Para la integración del asunto que nos ocupa, el 6 de febrero de 1998 esta Comisión Nacional solicitó a su Unidad de Servicios Periciales rindiera el dictamen correspondiente.

ii) Asimismo, en virtud de que la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, del estudio practicado al expediente clínico del agraviado, consideró que faltaba información para el trámite y determinación del presente asunto, por medio del oficio 19710, del 17 de julio de 1998, se solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, una copia del expediente clínico iniciado con motivo de la atención brindada al agraviado Juan Manuel Acevedo Palomares, en el Hospital de Traumatología y Ortopedia Número 21 de la misma institución en Monterrey, Nuevo León, así como una copia del expediente clínico relacionado con la atención otorgada al menor en la Unidad Médico Familiar Número 28 del IMSS de la referida localidad.

En atención a dicha solicitud, mediante el oficio 9639, del 27 de agosto de 1998, el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto en mención, dio respuesta a la petición de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, anexando al mismo una copia de los expedientes clínicos relacionados con la atención brindada al agraviado en los nosocomios señalados anteriormente.

iii) El expediente clínico del menor Juan Manuel Acevedo Palomares fue sometido al dictamen de la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, instancia que procedió al estudio y análisis correspondiente. Para estos efectos se tomaron en consideración los siguientes documentos:

__El oficio 28972227, del 11 de septiembre de 1997, enviado por el doctor Armando Acuña, Director de la Unidad Médica Familiar Número 28 del IMSS de Monterrey, Nuevo León, al licenciado Roberto Olivares Vera, Coordinador Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente de la misma dependencia, en la ciudad referida.

__La nota médica del 29 de abril de 1997, de la Unidad Médica Familiar Número 28 del IMSS de Monterrey, Nuevo León, en la que se consigna que se trata de menor de dos años siete meses, hijo único de madre de 35 años, antecedentes de prematuridad, hijo de madre diabética insulino dependiente. Pie equinovaro bilateral, microtia derecha, persistencia del conducto arterioso, agenesia de sacro, luxación teratológica de cadera y síndrome de regresión caudal.

__La nota de Neuropediatría del 27 de junio de 1997, así como nota de Anestesiología del 25 de agosto de 1997, con firma del doctor Ruelas, matrícula 5110009, ambas del Hospital de Traumatología y Ortopedia Número 21 del IMSS en Monterrey, Nuevo León; en la segunda de ellas se observó

[...] paciente masculino de tres años de edad programado para AT más molde de yeso sec. A LCC (luxación congénita de cadera) izquierda. Ya iniciado el procedimiento anestésico a base de O₂ 100%, agente halogenado foránea 1.5% se intuba paciente con tubo número cuatro sin complicación, posteriormente se aprecian datos de arritmia en nuestro monitor por lo que iniciamos aplicación de med. con atropina 100 mcgr, lidocaína simple 10 mg, posteriormente presenta paro cardíaco iniciándose maniobras con respuesta inmediata, llegando a aplicar 0.3 mg de adrenalina y otros.

__La nota de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del 25 de agosto de 1997, en la que se anotó que: "Ingresa masculino de tres años procedente de quirófano con diagnóstico de L.C.C. (luxación congénita de cadera) izquierda programado para A.T. más molde de yeso, más paro cardiorrespiratorio revertido durante procedimiento anestésico, solicitándose valoración por el servicio de UCIP, decidiendo su ingreso".

__La nota de Neuropediatría del 27 de agosto de 1997, en la que se indican, entre otras, las siguientes cuestiones: "[...] Paciente con patología neurológica previa (epilepsia), más síndrome dismórfico, ya incluso valorado por genética. Con manifestaciones neurológicas actuales observadas en recuperación de estados hipóxicos transitorios".

__La nota de Neuropediatría del 28 de agosto de 1997, en la que se refiere: "[...] Fue valorado en consulta externa de Neuropediatría el 27 de junio de 1997, por crisis tónico clónicas generalizadas, las cuales estaban bien controladas con fenobarbital. Su inteligencia y resto de funciones normales se valoraron como normales antes de la cirugía del 25 de agosto de 1997. [...] Diagnóstico: encefalitis hipóxico isquémica".

__La nota de alta del servicio de la UCIP del 29 de agosto de 1997, en la que se refiere: “[...] En estos momentos se encuentra con adecuado automatismo respiratorio, se hemotransfunde por hemoglobina de 9 gr. Previamente se le realizó venodisección en cara lateral de cuello izquierdo (yugular externa) sin complicaciones; se decide su egreso a piso, ya que en estos momentos no amerita más manejo de terapia”.

__La nota de reingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del 29 de agosto de 1997, en la que se observa: “[...] Desde las 18:45 horas se reingresó al paciente apenas dado de alta a las 12:00 por problemas respiratorios que ameritó intubación y pasa a ventilación mecánica [...], a su ingreso se encontró con gran dificultad respiratoria, por lo que hubo la necesidad de sedación con flunitrazepam para poder ventilar, además de aspirarse en varias ocasiones...”

__La nota médica del 1 de septiembre de 1997, en la que se consigna que “lo extuban de ventilador sin complicaciones”.

__La nota de Neuropediatría del 4 de septiembre de 1997, en la que se observa: “[...] El menor evoluciona bien desde el punto de vista neurológico, sin convulsionar, mejorando su estado de alerta. Se decide aumentar la dosis de la definilhidantoína, ya que los niveles sanguíneos están bajos. Se subirá a piso de Pediatría y se iniciar rehabilitación”.

__La nota de Neuropediatría del 11 de septiembre de 1997, en la que se escribe: “Acepta y tolera alimento, continúa con estertores gruesos. Delicado”.

iv) El 4 de enero de 1999, la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional emitió el dictamen que corresponde al caso que nos ocupa, cuyos comentarios y conclusiones se reproducen a continuación:

Comentarios:

En lo que corresponde a la atención del niño Juan Manuel Acevedo Palomares es preciso mencionar que el doctor Ruelas, encargado de realizar el procedimiento anestésico en la intervención quirúrgica correspondiente a una tenotomía (operación que tiene por objeto cortar un tendón) y colocación de molde de yeso, para corrección de la luxación congénita de cadera, actuó de manera negligente al omitir efectuar, en primer término, una valoración preanestésica al niño, acto de suma importancia debido a que en ésta se valora por completo al paciente, incluyendo:

1. Antecedentes personales y familiares pertinentes, como son los antecedentes infecciosos, quirúrgicos, anestésicos y reacciones a fármacos, entre otros.
2. Determinación del estado físico mediante un examen físico completo, exámenes de laboratorio y gabinete (biometría hemática completa, tiempos de coagulación, examen general de orina, tiempos de tromboplastina y protrombina, electrocardiograma), y revisión del expediente del paciente.
3. Estimación del riesgo quirúrgico.

4. Elección de la técnica anestésica.

Además, tampoco efectuó la nota de registro de anestesia, la cual también es una parte integral del expediente clínico hospitalario del paciente, en el cual se anotan las secuencias de todas las mediciones de las funciones vitales, procedimiento y medicamentos utilizados.

Lo anterior, aun cuando debe ser de su conocimiento que los fines de elaboración y conservación del registro de anestesia son:

1. Facilitar el cuidado del paciente.

- a) Asegurar la atención frecuente al estado del enfermo.
- b) Proporcionar información sobre el estado general del paciente.
- c) Establecer la frecuencia de fenómenos que conducen a reacciones y complicaciones.

2. Proporcionar material para enseñanza, estudio e información estadística.

3. Establecer un registro médico-legal.

Por lo tanto, el registro es tan importante que la precisión del diagnóstico clínico de la anestesia depende de la calidad y suficiencia de estas observaciones anotadas.

Sin embargo, como ya se mencionó, el doctor Ruelas no efectuó ninguno de estos registros, y no sólo eso, sino que en su nota de anestesiología del día 25 de agosto de 1997 (del momento de los hechos) no registra:

- a) A qué dosis aplicó el medicamento.
- b) La hora en que comenzó a suministrarlo.
- c) Por cuánto tiempo lo hizo.
- d) El momento en que ocurrió el paro cardiorrespiratorio y la duración del mismo.

Hechos que evidencian más el deficiente manejo que recibió el paciente, evento que lo llevo a presentar severa deficiencia en el sistema circulatorio y, por lo tanto, el deterioro neurológico posterior.

En este punto es necesario mencionar que lo único que consignó en dicha nota fue que el procedimiento anestésico fue a base de oxígeno al 100% agente halogenado foránea 1.5% (sic). Por lo que se deduce que muy probablemente lo que sucedió en el caso que compete a este dictamen (debido a que el medicamento no se suministró paulatinamente, comenzando con una dosis mínima, y a que no se consignó el tiempo durante el cual se estuvo suministrando) fue un error en la vigilancia de los efectos que el fármaco provocó

en el niño, ya que se establece que este medicamento provoca depresión respiratoria e hipotensión progresiva.

Por lo que con altas posibilidades se presentó insuficiencia respiratoria y circulatoria, por haberlo llevado a volúmenes de 1.5% en forma inmediata ocasionando una depresión importante provocando el paro, ya que en este caso era importante iniciar con la dosis mínima de 0.25%, con el objetivo de ir verificando en qué plano de la anestesia se encontraba hasta lograr los efectos esperados, además de que se desprende que no se percató oportunamente del paro cardiorrespiratorio, condicionando la disminución severa y prolongada de la saturación de oxígeno a nivel arterial durante el evento, lo que condicionó el deterioro neurológico que ahora presenta.

Por lo que no se le brindó al paciente el tratamiento integral y oportuno del evento para lograr su rápida recuperación, considerándose que todas estas deficiencias influyeron en la severidad de la hipoxia a nivel cerebral (oxigenación insuficiente), condicionando el daño que presentó posteriormente, esto en base a que, cuando la alteración se corrige entre tres a cinco minutos la recuperación es factible, pero si el tiempo se prolonga más allá de cinco minutos, graves e irreversibles cambios se desarrollan.

Aunado a lo anterior, y tomando en cuenta que si bien es cierto que entre los errores humanos que se cometen en anestesiología se encuentra la equivocación en la dosis del fármaco y el descuido de los signos vitales del paciente, también es cierto que los fármacos, per se, rara vez son la causa de morbilidad o mortalidad, ya que su efecto depende de la administración, elección, las dosis y los cuidados al suministrarlos. Esto último tiene especial relevancia si se toma en cuenta lo mencionado anteriormente en el sentido del descuido que sufrió el paciente por parte del anestesiólogo. Por lo que es evidente la negligencia e impericia en los cuidados al suministrarla, debido a que el forane (isoflurano) es un medicamento comúnmente usado para los procedimientos anestésicos en niños, pero es un agente que presenta riesgos, como el de provocar disminución en la presión arterial y depresión respiratoria, por lo tanto es esencial la vigilancia constante de la presión arterial y de la intensidad del pulso, datos que, entre otros, no se consignan en ningún momento.

A pesar de lo anterior, es necesario comentar que en una intervención, cualquiera que sea el tipo de ésta, se exige la más alta habilidad por parte del anestesiólogo en alteraciones fisiológicas por más mínimas que parezcan, a fin de asegurar la supervivencia del paciente; en el caso que compete a este dictamen, y como ya se mencionó, el anestesiólogo nunca monitorizó ninguno de los signos vitales del niño, datos de suma importancia para la determinación de las alteraciones fisiológicas, además de que al no establecer el tiempo durante el cual suministró el fármaco y el momento en que comenzó con los problemas que lo llevaron al paro y cuánto duró en él, se infiere que no se percató en qué momento el niño cayó en el paro cardiorrespiratorio, ya que si bien es cierto que algunas alteraciones son inherentes a los medicamentos, también lo es que éstas son previsibles y pueden ser controladas al diagnosticarse y tratarse oportunamente.

Por lo que si el niño presentó trastornos del encéfalo por insuficiencia respiratoria y circulatoria con secuelas severas, se presume que se trató de un paro cardiorrespiratorio prolongado, es decir, de más de cinco minutos, ya que se establece que este trastorno se

produce por una falta de oxígeno en el encéfalo debido a disminución de la tensión arterial y/o insuficiencia respiratoria. Los grados leves de oxigenación insuficiente inducen a falta de atención, alteración en la capacidad de discernimiento e incoordinación motora, aunque no causan efectos permanentes. En la oxigenación insuficiente grave o la ausencia de ésta, como ocurre en el paro cardíaco, el paciente pierde la conciencia al cabo de pocos segundos, aunque presenta una recuperación completa cuando se restablecen la respiración, la oxigenación de la sangre y la función cardíaca en un lapso de entre tres y cinco minutos. Pero si no se restablecen en este lapso de tiempo se produce una alteración grave y permanente del encéfalo, hecho que corresponde al diagnóstico de encefalopatía anóxica isquémica (trastorno del encéfalo por insuficiente oxigenación del cerebro), con secuelas severas; además, el niño es ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos reportándose con presencia de convulsiones y con acidosis metabólica, que suele aparecer en los casos de insuficiencia respiratoria y circulatoria severas.

Además de todo lo anterior es necesario comentar que tampoco se consigna en el expediente una historia clínica completa, ni la valoración prequirúrgica, eventos también de suma importancia por los antecedentes con que contaba el niño y que hacían más difícil su manejo, pero que, sin embargo, no impiden determinar que a pesar de que el niño contaba con un síndrome dismórfico (cuadro de malformaciones múltiples) consistente en la presencia de microtia (tamaño anormalmente pequeño de las orejas), pie equino varo bilateral (pie en extensión forzada y desviado hacia dentro), luxación congénita de cadera izquierda (dislocación de las superficies articulares de los huesos de la cadera que ocurre espontánea o traumáticamente antes del nacimiento), criptorquidia (ausencia de uno o ambos testículos del escroto por detención de estos órganos en el abdomen o en el conducto inguinal en su emigración normal), dolicocefalia (deformación del cráneo debida a una fusión primaria de la sutura sagital, con aumento del diámetro anteroposterior) y persistencia del conducto arterioso cardíaco corregido quirúrgicamente, también es cierto que en la nota de Neuropediatría del 28 de agosto de 1997, a las 09:30 horas, el doctor Bolaños consignó que el niño fue valorado en consulta externa el día 27 de junio de 1997, y que al hacerlo tenía inteligencia y resto de funciones mentales normales, antes de la cirugía del día 25 de agosto de 1997, hecho que ratifica que el estado neurológico de ese día 28 de agosto de 1997, consistente, según el mismo médico, en estado de estupor, respuesta leve ante estímulos dolorosos, pupilas midriáticas, hipotonía generalizada (disminución del tono muscular) con hiperreflexia (aumento de los reflejos). Además de observarse atrofia subcortical (disminución del volumen de las células situadas por debajo de la corteza cerebral) en la tomografía axial computarizada de cerebro. Por lo tanto, es factible determinar que el estado neurológico del niño (consignado en el expediente clínico enviado a esta Comisión Nacional) es consecuencia directa del evento ocurrido durante el procedimiento anestésico del día 25 de agosto de 1997.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Existe negligencia por parte del doctor Ruelas, médico anestesiólogo de la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, quien estaba encargado del procedimiento anestésico en la cirugía programada por el servicio de ortopedia, del niño Juan Manuel Acevedo Palomares de tres años de edad.

SEGUNDA. Se encuentra una causa-efecto directa entre el deterioro neurológico con presencia de secuelas que presenta el niño Juan Manuel Acevedo Palomares y el evento ocurrido el día 25 de agosto de 1997, durante el acto anestésico, secundarias a un paro cardiorrespiratorio prolongado.

TERCERA. Existe negligencia por parte del o los médicos ortopedistas de la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, responsables de efectuar la cirugía del niño Juan Manuel Acevedo Palomares el día 25 de agosto de 1997, por no haber efectuado una historia clínica completa y una valoración prequirúrgica, hechos que no influyeron en el deterioro neurológico que el niño presentó posterior al paro cardiorrespiratorio.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja presentado por el señor Juan Manuel Acevedo Palomares ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, que en razón de competencia fue remitido a esta Comisión Nacional y recibido el 22 de octubre de 1997.
2. Los oficios 36861 y 40011, del 7 de noviembre y 2 de diciembre de 1997, mediante los cuales esta Comisión Nacional solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe detallado sobre los hechos que dieron origen al expediente de queja, así como una copia del expediente clínico del menor Juan Manuel Acevedo Palomares.
3. El oficio 419, del 14 de enero de 1998, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio del cual se dio respuesta inicial al requerimiento formulado por este Organismo Nacional.
4. La copia de la ampliación de información requerida por esta Comisión Nacional mediante el oficio 19710, del 17 de julio de 1998, al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto citado, por medio de la cual se le solicitó una copia del expediente clínico iniciado con motivo de la atención brindada al agraviado Juan Manuel Acevedo Palomares, en el Hospital de Traumatología y Ortopedia Número 21 del IMSS en Monterrey, Nuevo León, así como una copia del expediente clínico relacionado con la atención otorgada al menor en la Unidad Médico Familiar Número 28 del IMSS de la misma localidad.
5. El oficio 9639, del 27 de agosto de 1998, firmado por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto en mención, por medio del cual dio respuesta a la petición de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos señalada en el punto que antecede.
6. La copia de los expedientes clínicos del menor Juan Manuel Acevedo Palomares, remitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

7. Dictamen médico del 4 de enero de 1999, emitido por la Unidad de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 22 de octubre de 1997 se recibió en este Organismo Nacional el escrito de queja del señor Alfredo Acevedo Hernández, mediante el cual denunció probables violaciones a Derechos Humanos cometidas en agravio de su hijo Juan Manuel Acevedo Palomares, por la negligencia médica en que presuntamente incurrieron servidores públicos de la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, y que provocó, entre otras cuestiones, daños en la salud del agraviado en mención.

Así las cosas, de la información que remitió el Instituto Mexicano del Seguro Social, que incluyó los expedientes clínicos del agraviado, y del dictamen de la Unidad de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional en la atención brindada por médicos del IMSS al menor Juan Manuel Acevedo Palomares, existió, entre otras cuestiones, un daño neurológico severo.

IV. OBSERVACIONES

De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional de Derechos Humanos con motivo de la queja presentada por el señor Alfredo Acevedo Hernández se corroboró que servidores públicos de la clínica 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, incurrieron en violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio del menor Juan Manuel Acevedo Palomares, por la prestación indebida del servicio público de salud y negligencia médica.

a) En efecto, este Organismo Nacional estableció que al menor Juan Manuel Acevedo Palomares se le practicaría el 25 de agosto de 1997, en el nosocomio citado, una intervención quirúrgica llamada tenotomía (operación que tiene por objeto cortar un tendón) en la que también se le colocaría un molde de yeso para la corrección de una luxación congénita de cadera. Asimismo, es preciso mencionar que en la operación en mención intervino como médico anesthesiologo el doctor Francisco Ruelas.

Así las cosas, el presente caso y conforme al dictamen emitido por la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional se apreciaron irregularidades en el procedimiento anestésico a que fue sometido el menor Juan Manuel Acevedo Palomares; en primer término debe señalarse que el anesthesiologo de referencia omitió realizar una valoración preanestésica al agraviado, que entre otras situaciones hubiera permitido conocer los antecedentes personales, el estado físico del paciente, así como la estimación del riesgo quirúrgico y una posible elección de la técnica anestésica. En suma, el médico en comento no llevó a cabo una valoración completa e integral antes de realizar el acto anestésico.

Por lo anterior, el médico de referencia omitió llenar la nota de registro de anestesia (en la que se escriben las secuencias de todas las mediciones de las funciones vitales, los procedimientos y medicamentos utilizados), hecho que, como lo establecieron los peritos de este Organismo Nacional, resulta de vital importancia, toda vez que la precisión del diagnóstico clínico de la anestesia depende de la calidad y suficiencia de las

observaciones anotadas en dicho registro. Además, el hecho de no efectuar la nota en mención, por sí solo resulta violatorio de la norma técnica 52 de la Secretaría de Salud, para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, la que establece, en su artículo 3, lo siguiente:

El expediente clínico es el conjunto de documentos en que se identifica al usuario y se registran el estado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución de su padecimiento. Es de carácter legal, confidencial y propiedad de la institución.

Asimismo, cabe destacar que el doctor Francisco Ruelas no registró en la nota de anestesiología del 25 de agosto de 1997 los siguientes datos: a) a qué dosis aplicó el medicamento; b) hora en que comenzó a suministrarlo y por cuánto tiempo lo hizo, y c) el momento en que ocurrió el paro cardiorrespiratorio y su duración. Lo anterior corroboró el mal manejo y negligencia que sufrió el paciente, situación que lo llevó a presentar graves deficiencias en el sistema circulatorio y el deterioro neurológico consecuente.

De igual forma, debe señalarse que con un alto grado de probabilidad, tal como lo establecieron los médicos de este Organismo Nacional, lo que sucedió en el presente caso fue un error en la vigilancia de los efectos del fármaco (oxígeno al 100% agente halogenado forane a 1.5%) que sirvió de anestésico al agraviado, ya que se estableció que este medicamento provoca depresión respiratoria e hipotensión progresiva, por lo que, en el caso concreto, al aplicarse volúmenes de 1.5% en forma inmediata, con altas posibilidades provocó una depresión importante y paro cardiorrespiratorio, no obstante que lo indicado era iniciar con dosis mínimas de 0.25%, con objeto de verificar en qué plano de la anestesia se encontraba el menor, hasta lograr los efectos esperados.

Asimismo, es de señalarse que el medicamento anestésico forane, que fue aplicado al agraviado, es usualmente utilizado para los procedimientos anestésicos de los infantes pero, como ya se estableció, presenta riesgos tales como la disminución de la presión arterial y depresión respiratoria; al respecto, en el caso que nos ocupa fue evidente el descuido y negligencia en que incurrió el médico tratante al aplicarlo, en virtud de que no cumplió con su deber de vigilar en forma constante la presión arterial y la intensidad del pulso, situación que se corrobora en el expediente clínico del menor, toda vez que en el mismo no se anotó si se llevaron a cabo dichas acciones.

Cabe destacar que los peritos de esta Comisión Nacional también establecieron que el médico Francisco Ruelas no se percató del momento en que el agraviado sufrió el paro cardiorrespiratorio, esto debido, entre otras cuestiones, a que no monitorizó en forma adecuada ninguno de los signos vitales del menor y no señaló el tiempo durante el que suministró el fármaco. Además, también concluyeron que el paro en mención fue prolongado, es decir, de más de cinco minutos, toda vez que los daños sufridos por el menor, trastornos en el encéfalo por insuficiencia respiratoria y circulatoria con secuelas severas, así lo demuestran. Lo anterior, en síntesis, sirve para concluir que la atención que se le brindó al agraviado cuando sufrió el paro cardíaco fue deficiente, inoportuna e influyó en el daño cerebral que presenta.

b) Para este Organismo Nacional no pasa inadvertido que si bien es cierto que el menor Juan Manuel Acevedo Palomares, antes del evento quirúrgico programado para el 25 de agosto de 1997, contaba con un síndrome dismórfico (el cual fue explicado en el dictamen realizado por peritos de este Organismo Nacional transcrito en el presente documento), también lo es que antes de la operación en comento y, por tanto, también del evento anestésico, tenía inteligencia y el resto de sus funciones mentales normales, tal como se estableció en la nota de Neuropediatría del 28 de agosto de 1997, en la que se consignó que había sido valorado en consulta externa el 27 de junio de 1997, con los resultados anotados, dado lo cual se determina que el estado neurológico actual del agraviado y sus secuelas son consecuencia directa del procedimiento anestésico del 25 de agosto de 1997.

De tal guisa, es dable también señalar que en consideración de esta Comisión Nacional, el Instituto Mexicano del Seguro Social debe prestar la debida atención médica al menor Juan Manuel Acevedo Palomares, toda vez que, como ya se argumentó, sufrió graves daños a nivel neurológico, debido a la negligencia que cometieron en su contra servidores públicos que prestan sus servicios en dicha dependencia.

c) Por otra parte, debe referirse que los médicos ortopedistas de la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, responsables y encargados de efectuar la operación del menor el 25 de agosto de 1997, también incumplieron con su deber, al no efectuar una historia clínica completa y una adecuada valoración prequirúrgica, por lo que se establece que existió negligencia en su actuación, sin embargo, la conducta en cita, tal como lo señalaron los peritos de esta Comisión Nacional, no influyó en el deterioro neurológico que sufrió el agraviado después del paro cardiorrespiratorio.

Lo anterior demuestra que los médicos que participaron en los hechos motivo de la queja, en especial el doctor Francisco Ruelas, anesthesiólogo adscrito a la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, contravinieron lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32 de la Ley General de Salud; 18, y 19, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 303 de la Ley del Seguro Social, y 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que a la letra dicen:

Artículo 4o. [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...

[...]

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

[...]

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica deberán contar con un responsable, mismo que deber tener título, certificado o diploma, que, según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

[...]

Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones.

I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la ley y las demás disposiciones aplicables.

[...]

Artículo 303. El Director General del Instituto, los Consejeros, el Secretario General, los Directores, los Directores Regionales, los Coordinadores Generales, los Coordinadores, los delegados, los subdelegados, los jefes de oficinas para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás personas que desempeñen cualquier empleo cargo o comisión dentro del Instituto, aun cuando fuese por tiempo indeterminado, estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público. Tan alto deber obliga a exigir de éstos el más alto sentido de responsabilidad y ética profesionales buscando alcanzar la excelencia y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes. El incumplimiento de las obligaciones administrativas que en su caso correspondan, serán sancionadas en los términos previstos en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, salvo los que se encuentren previstos en el artículo 5 de dicho ordenamiento.

[...]

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas.

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

Aunado a lo anterior, este Organismo Nacional considera que los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social involucrados en los hechos del presente asunto no protegieron debidamente los derechos del menor Juan Manuel Acevedo Palomares, consagrados en los artículos 24, incisos 1 y 2, de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México el 10 de agosto de 1990 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991, los cuales, a la letra, establecen lo siguiente:

Artículo 24. [...]

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

2. Los Estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas adecuadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud.

Asimismo, respecto de la atención médica que tiene que brindar el Instituto Mexicano del Seguro Social al menor agraviado, dicha dependencia deberá cumplir lo señalado por los artículos 23, inciso 1 y 2; 25, y 26, inciso 1, de la Convención referida líneas arriba, numerales que señalan lo siguiente:

Artículo 23. [...]

1. Los Estados partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

[...]

Artículo 25. Los Estados partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Artículo 26. [...]

1. Los Estados partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptar n las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

Es de mencionarse que la negligencia médica que sufrió el menor Juan Manuel Acevedo Palomares, entre otras cuestiones, le provocó un daño neurológico severo, lo que representa un daño que debe ser reparado de acuerdo con lo establecido en los artículos 1915, 1916 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como lo establecido en el artículo 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Dichos numerales en lo conducente indican:

Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios. Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

Las anteriores disposiciones se observarán en el caso del artículo 2647 de este Código.

Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presume que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme a los artículos 1913, así como el Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.

La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.

El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación o consideración, el juez ordenará, a petición de ésta y con cargo al responsable, la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y

alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes. En los casos en que el daño derive de un acto que haya tenido difusión en los medios informativos, el juez ordenar que los mismos den publicidad al extracto de la sentencia, con la misma relevancia que hubiere tenido la difusión original.

[...]

Artículo 1927. El Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus empleados y funcionarios con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

[...]

Artículo 44. Concluida la investigación, el Visitador General formulará, en su caso, un proyecto de Recomendación o acuerdo de no responsabilidad en los cuales se analizarán los hechos, los argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o no los Derechos Humanos de los afectados, al haber incurrido en actos y omisiones ilegales, irrazonables, injustas, inadecuadas o erróneas, o hubiesen dejado sin respuesta las solicitudes presentadas por los interesados durante un periodo que exceda notoriamente los plazos fijados por las leyes.

En el proyecto de Recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y si procede, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

[...]

Artículo 77 bis. Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo para que ellas directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o cualquier otra.

El Estado podrá repetir de los servidores públicos el pago de la indemnización hecha a los particulares.

Si el órgano del Estado niega la indemnización, o si el monto no satisface al reclamante, se tendrá expedita, a su elección, la vía administrativa o judicial.

Cuando se haya aceptado una Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago respectiva.

Atento a lo anterior, este Organismo Nacional resulta competente para proponer la reparación del daño que ha sufrido el menor Juan Manuel Acevedo Palomares, como consecuencia de la deficiente atención médica recibida en la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León. Es menester mencionar que este Organismo Nacional, de conformidad con su Ley y Reglamento Interno, no se pronuncia respecto de la cuantificación de la reparación del daño propuesta, ya que dicha circunstancia corresponderá exclusivamente al propio Instituto en los términos de la normativa y procedimiento aplicable.

Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que se violaron los derechos sociales de ejercicio individual del menor Juan Manuel Acevedo Palomares, con relación al derecho a la protección de la salud y, específicamente, el de negligencia médica.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación por la responsabilidad en que pudieron haber incurrido el médico anestesiólogo, así como los médicos ortopedistas, señalados en el capítulo Observaciones del presente documento, por la atención médica que le brindaron al menor Juan Manuel Acevedo Palomares durante el desarrollo de la intervención que se practicara el 25 de agosto de 1997 en la Clínica Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, y, de ser el caso, que se les apliquen las sanciones que procedan. Si de la misma resulta una probable responsabilidad penal, que se dé vista al agente del Ministerio Público de la Federación para los efectos de su competencia.

SEGUNDA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se brinde al menor Juan Manuel Acevedo Palomares la atención médica integral para su rehabilitación, durante el tiempo necesario, debido a las secuelas cerebrales que presenta.

TERCERA. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis, in fine, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, instruya a quien corresponda para que se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda en favor del menor Juan Manuel Acevedo Palomares.

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 hacer una declaración respecto de

conductas irregulares de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener la investigación que proceda de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser vistas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logra que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea remitida dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con apoyo 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 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional