

Oficio PRES/VG/1377/2012/Q-229/2011.
Asunto: Se emite Recomendación
San Francisco de Campeche, Campeche, a 29 de junio de 2012.

C. DR. ALFONSO COBOS TOLEDO,
Secretario de Salud del Estado.
P R E S E N T E.-

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, con fundamento en los artículos 1, 2, 3, 6 fracción III, 14 fracción VII, 40, 41, 43, 45, 48 y 49 de la Ley que crea a este Organismo, examinó los diversos elementos relacionados con la queja presentada por el **C. José Fermín Galván Palmer**, en agravio de su esposa la **C. Margarita Peraza Pérez** y vistos los siguientes:

ANTECEDENTES

Con fecha 19 de septiembre de 2011, el **C. José Fermín Galván Palmer**, presentó ante esta Comisión un escrito de queja en contra de la Secretaría de Salud, específicamente del personal médico adscrito al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, por considerarlos responsables de hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en **agravio** de su esposa la **C. Margarita Peraza Pérez**.

En virtud de lo anterior, una vez admitido el escrito de queja, esta Comisión integró el expediente **Q-229/2011** y procedió a la investigación de los siguientes:

HECHOS

El **C. José Fermín Galván Palmer**, en su escrito de queja, manifestó lo siguiente:

“...Que el día 08 de julio de 2011, en la tarde (sin recordar la hora exacta) procedí a internar a mi esposa Margarita Peraza Pérez al Hospital General de Especialidades Médicas “Javier Buenfil Osorio”, en virtud de que estaba en trabajo de parto, siendo ingresada y posteriormente le informan a mi madre la C. María Palmer Sánchez que era necesario que le practicasen a mi esposa una cesárea, haciéndole firmar una responsiva, ya el día 09 de ese mismo mes y año, a las cuatro de la madrugada, me apersoné a ese

Nosocomio y es que me informó el personal de trabajo social, que mi menor hijo ya había nacido, y como a las diez de la mañana, un médico me comunicó que mi cónyuge presentaba una enfermedad que ya tenía pero que con el nacimiento del bebé se le había manifestado y que por esa razón tenía hinchado todo su cuerpo, por lo que había que esperar que se le pasaran los efectos de la anestesia para que se deshinchara, pero fue hasta el día 12 de julio del presente año que había logrado un poco de mejoría en cuanto a la hinchazón, pero ahora presentaba inmovilidad de la cintura hacia abajo, sin que me informaran la razón, pero cuando ya estaba mi esposa en el área de piso un doctor del cual no recuerdo su nombre me informó que lo que realmente le pasaba a mi cónyuge era que le habían aplicado mal la anestesia, ocasionándole un coágulo de sangre debido a que al aplicársela le lastimaron un nervio que hacía que su médula no realizara bien su función.

Como seguía mal mi esposa me dijeron que la tenían que intervenir quirúrgicamente para retirarle el coágulo de sangre que tenía, llegando a revisarla un doctor externo del hospital de apellido Lomelí el cual cobraba la cantidad de \$40,000.00 pesos, por lo que ante la carencia de ese dinero tuve que hacer diversas gestiones ante el mismo Nosocomio hasta que logré que en el mes de agosto la intervinieran quirúrgicamente, después tuve que volver a gestionar terapias para mi cónyuge, pero no ha mejorado mucho y no he recibido el apoyo necesario por parte ese Hospital, cuando su personal médico es el responsable del mal estado de salud de mi esposa. Finalmente quiero hacer mención que ya emprendí acciones penales en contra del Hospital General de Especialidades Médicas, y en contra de quien resulte responsable, por Negligencia Médica en agravio de mi esposa la C. Margarita Peraza Pérez, del que no recuerdo el número de la indagatoria, pero de ser necesario para esta investigación la aportaré en el momento de que se me requiera...” (SIC).

En observancia a lo dispuesto en el Título IV, Capítulo III del Reglamento Interno de esta Comisión de Derechos Humanos, se llevaron a cabo las siguientes:

ACTUACIONES

Mediante oficio VG/2347/2011/1898/Q-229/2011 de fecha 30 de septiembre de 2011, se solicitó al Secretario de Salud del Estado, un informe acerca de los hechos referidos por el quejoso; en respuesta, nos remitió el similar 14484, de fecha 12 de octubre de 2011, signado por la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora de Asuntos Jurídicos de dicha dependencia, al que se adjuntaron diversos documentos.

Con fecha 10 de octubre de 2011, compareció espontáneamente el C. José Fermín Galván Palmer, con el objeto de proporcionar copia de su denuncia presentada ante el Ministerio Público, así como copias de las quejas interpuestas ante la Contraloría del Gobierno del Estado y de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado.

Con fecha 12 de octubre del año próximo pasado, personal de este Organismo se constituyó a las instalaciones que ocupa el Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, con la finalidad de recabar la declaración de la C. Margarita Peraza Pérez, y en este mismo acto dio fe de las afectaciones físicas que presentaba; adjuntando 4 impresiones fotográficas.

Con esa misma fecha, un Visitador Adjunto de esta Comisión se entrevistó con personal del área de Trabajo Social del referido nosocomio en relación a los hechos que se investigan.

Por oficio VG/2627/2011/Q-229/2011 de fecha 08 de noviembre del 2011, se solicitó al maestro Renato Sales Heredia, Procurador General de Justicia del Estado, copias certificadas de la indagatoria ACH/5945/2011 iniciada a instancia del quejoso, petición que fue atendida mediante oficio 1189/2011 de fecha 22 de noviembre de 2011, signado por el licenciado Gustavo Omar Jiménez Escudero, Visitador General de esa Dependencia.

Mediante oficio VG/2628/2011/1898/Q-229/2011 de fecha 08 de noviembre de 2011, se solicitó al licenciado Jorge Shields Richaud, Secretario de la Contraloría del Estado, copias certificadas del expediente Q-60-2011-AC-DCS radicado con motivo de la queja presentada por el quejoso.

Por oficio VG/2627/2011/Q-229/2011 de fecha 08 de noviembre del 2011, se solicitó al doctor Francisco Daniel Barreda Puga, en ese entonces Comisionado de Arbitraje Médico del Estado, copias certificadas del expediente CAMECAM-67/2011 radicado con motivo de la queja interpuesta por el C. José Fermín Galván Palmer; petición que fue atendida mediante similar CEMECAM/SJ/DADP/381/2011 de fecha 18 de noviembre de 2011, signado por la licenciada Karla Daniela Cuevas Valencia, Subcomisionada Jurídica.

Mediante oficio VG/226/2012/1898/Q-229/2011 de fecha 07 de febrero de 2012, y recordatorios de fechas 20 de abril y 14 de mayo del actual; se solicitó colaboración al doctor Francisco Daniel Barreda Puga, Comisionado de Arbitraje Médico del Estado, a fin de que emitieran una Opinión Técnica General (Peritaje Médico) respecto a la atención médica brindada a la C. Margarita Peraza Pérez,

solicitud que fue a tendida mediante similar CAMECAN/SJ/DADP/101/2012 de fecha 22 de mayo de 2012, suscrito por el doctor Pedro Miguel Cu Pérez.

EVIDENCIAS

En el presente caso, las evidencias las constituyen los elementos de prueba siguientes:

- 1.- El escrito de queja presentado por el C. José Fermín Galván Palmer, el día 19 de septiembre del 2011.
- 2.- Fe de Actuación de fecha 12 de octubre del 2011, en la que se hace constar que personal de esta Comisión recabó la declaración de la presunta agraviada la C. Margarita Peraza Pérez, en relación a los hechos materia de investigación y se dio fe de las afecciones físicas que presentaba.
- 3.- Copias certificadas del Expediente Clínico de la presunta agraviada correspondiente al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.
- 4.- Resumen Clínico emitido por el doctor Lorgio B. Rodríguez Moguel del Centro de Rehabilitación y Educación Especial en Campeche (CREE).
- 5.- Copias certificadas del expediente ACH/5945/3RA/2011 iniciada por la denuncia presentada por el C. José Fermín Galván Palmer, en contra de quien resulte responsable por el delito de Responsabilidad Médica y Técnica en agravio de la C. Margarita Peraza Pérez.
- 6.- Dictamen Médico Institucional de fecha 22 de mayo del 2012, emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, referente a la atención médica brindada a la C. Margarita Peraza Pérez, por personal médico del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”.

SITUACIÓN JURÍDICA

Al analizar las constancias que obran en el expediente de mérito se aprecia que el día 8 de julio de 2011 fue ingresada la C. Margarita Peraza Pérez al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad, en trabajo de parto, posteriormente le fue informado a su suegra que le tendrían que practicar una cesárea de emergencia, haciéndose uso de anestesia, tiempo posterior a la cirugía se observa que la presunta agraviada presentaba una lesión, consistente en un bloqueo motor, es decir inmovilidad de sus extremidades

inferiores, en virtud de esta situación el quejoso con fecha 01 de agosto de 2011 interpuso una denuncia ante el Ministerio Público lo que motivo la radicación del expediente ACH/5945/2011 la cual actualmente se encuentra en fase de integración.

OBSERVACIONES

Del contenido del escrito de queja, observamos que el C. José Fermín Galván Palmer, medularmente manifestó: **a)** Que el día 08 de julio de 2011, en el transcurso de la tarde internó a su esposa la C. Margarita Peraza Pérez en el Hospital General de Especialidades Médicas “Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad, en virtud de que estaba en trabajo de parto, más tarde le informaron a la suegra de esta que era necesario que le practicaran a su nuera una cesárea, haciéndola firmar una responsiva; **b)** que al día siguiente 9 de julio del 2011 alrededor de las cuatro de la madrugada el C. José Fermín Galván se constituyó al citado nosocomio en donde personal de Trabajo Social le informó que su hijo ya había nacido, como a las diez de la mañana, un médico le comunicó que su esposa presentaba una enfermedad, que ya tenía pero que con el nacimiento de bebé se le había manifestado y que por esa razón tenía hinchado todo su cuerpo, por lo que había que esperar que se le pasaran los efectos de la anestesia para que se deshinchara, **c)** que el día 12 de julio de ese mismo año su esposa presentaba algo de mejoría en cuanto a la hinchazón, pero ahora presentaba inmovilidad de la cintura hacia abajo, sin que le informaran la causa de ello; sin embargo, cuando la C. Margarita Peraza se encontraba en el área de piso un doctor le informó al inconforme que lo que realmente le pasaba era que le habían aplicado mal la anestesia, ocasionándole un coagulo de sangre, ya que al momento de aplicársela le lastimaron un nervio que hacía que su médula no realizara bien su función, **d)** posteriormente y debido a la situación en la que se encontraba la presunta agraviada, los médicos le informaron al C. José Fermín Galván que la tenían que intervenir quirúrgicamente para retirarle el coágulo de sangre, por lo que llegó a revisarla un doctor externo del hospital de apellido Lomelí, el cual cobraba la cantidad de \$40,000.00 pesos, por lo que ante la carencia de ese dinero tuvo que hacer diversas gestiones ante el mismo Nosocomio, **e)** que en el mes de agosto intervinieron quirúrgicamente a la C. Margarita Peraza, pero no ha mejorado mucho ni tampoco ha recibido el apoyo necesario por parte de ese Hospital.

En consideración a los hechos expuestos por el quejoso, se solicitó un informe al titular de la Secretaría de Salud del Estado, siendo remitido el oficio número 14484, de fecha 12 de octubre de 2011, signado por la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora de Asuntos Jurídicos de esa dependencia;

adjuntando diversos documentos de cuyo estudio es posible advertir las siguientes constancias que destacan:

A) Resumen clínico de la C. Margarita Peraza Pérez, signado por el doctor Ramón Martínez Olivares, Jefe de la División de Cirugía del Hospital de Especialidades Médicas de esta ciudad, en el cual se hizo constar lo siguiente:

“... Paciente que ingresa a esta unidad procedente del hospital de Escárcega con diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación sin trabajo de parto, más preeclampsia severa...

Niega antecedentes crónicodegenerativos, asmáticos, epilépticos, alérgicos, quirúrgicos, transfusionales...

Se realiza cesárea urgente por diagnóstico antes mencionado bajo bloqueo peridural el cual se lleva a cabo sin incidentes y accidentes..., termina cirugía y se retira el catéter íntegro, limpio sin eventos adversos ni datos de sangrado en sitio de punción, se ingresa a la unidad de cuidados posanestésicos..., al revalorar en área de recuperación se observa persistencia de efecto de bloque motor se sospecha de edema radicular...

Se solicita realización de resonancia magnética, alta recuperación continúa a cargo de servicio de anestesiología. Revaloración por el servicio de anestesiología el día 11-07-11 a las 12:10 horas pensando en una neuritis química y se solicita apoyo de neurología para recuperación de funcionalidad. 12:00 hora valoración conjunta de anestesiología con servicio de neurología quienes encuentran nervios craneales normales, con respuesta plantar indiferente con sensibilidad conservada a estímulos nociceptivos, este servicio considera posibilidad de bloque ganglionar...

Continúa con imposibilidad para la dorsiflexión de tobillos y alteraciones sensoriales por debajo de las rodillas, control de esfínteres no valorable debido a presencia de sonda Foley, sin embargo experimenta sensación al evacuar. A los 4 días de su lesión y después de 4 días sesiones en cámara hiperbárica se observan signos leves de recuperación...

Interconsulta a neurocirugía el día 10-07-11 ya con estudio de IRM de columna dorsolumbar en donde se observa la presencia de probable hematoma epidural con edema de cauda..., y se comenta con la paciente sobre tratamiento quirúrgico para drenaje de hematoma y descompresión de saco el cual el paciente y familiares no autorizan por lo que se continúa con manejo conservador.

Con fecha 22-07-11 alta de medicina hiperbárica con leve mejoría clínica. La paciente refiere su deseo a recibir tratamiento quirúrgico por lo que se solicita nueva interconsulta al servicio de neurología explicándose que debido al tiempo transcurrido disminuye las posibilidades de recuperación 25-07-11 se solicita nueva resonancia magnética y se programa de manera electiva para drenaje de hematoma por laminectomía la cual se realiza el día 27-07-11 bajo anestesia general balanceada sin complicaciones. Hallazgos: hematoma epidural con compresión de saco dural y médula posterior, cursa sus primeras horas con dolor a la movilización a nivel toracolumbar por sitio quirúrgico signos vitales dentro de parámetros normales, disminución de la movilidad e hipoestusias en ambos pies. 16-08-11 valorada nuevamente por medicina hiperbárica quien sugiere 10 sesiones más de cámara hiperbárica e inicio de terapia física mencionando pronóstico favorable para el inicio de la deambulaci3n.

Evoluci3n lenta sin embargo aumento de la sensibilidad y movilidad activa de miembros inferiores aunque continúa con incapacidad para controlar esfínteres, sólo presencia de sensaci3n para evacuar.

05-09-11 última sesi3n de cámara hiperbárica, cambios favorables a nivel sensorial, motor y sobre esfínteres vesical y anal. La paciente refiere mejoría clínica para efectuar traslado sola de silla de ruedas a camilla de tratamiento. Músculos gravitatorios aun en 4/5, con mejoría de la sensibilidad de predominio derecho.

Inicia terapia física en el CREE con ejercicios de estiramiento y relajaci3n de miembros pélvicos, mejoría de fuerza muscular, sin embargo requiere de asistencia para deambular.

En la actualidad cursa asintomática, buen estado general, afebril tolerado vía oral, deambulando, mucosas hidratadas, adecuada coloraci3n de tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen asignol3gico, extremidades superiores íntegras y funcionales, extremidades inferiores con incremento en la fuerza muscular, utiliza apoyo con andadera y férulas adinámicas para tobillos, con mejoría de sensibilidad entercio inferior de ambos miembros y control de esfínteres. Continúa con ejercicios de rehabilitaci3n..." (SIC).

Durante la tramitaci3n del expediente de mérito, con fecha 12 de octubre de 2011, personal de este Organismo se constituy3 a las instalaciones que ocupa el Hospital General de Especialidades Médicas "Dr. Javier Buenfil Osorio", con la

finalidad de recabar la declaración de la C. Margarita Peraza Pérez quien en relación a los hechos expuso:

“... me afirmo y ratifico del escrito de queja presentado por mi cónyuge, señalando que el día 30 de septiembre del año en curso, fue el último día en que le proporcionaron terapia física. Sin embargo el día de hoy, aproximadamente a las 11:00 horas me avisó la licenciada en Trabajo Social Sagrario, que podíamos pasar a buscar al Seguro Popular el oficio para que éstos se encargaran de los gastos de la terapia física, para tener continuidad a las terapias.

Deseo agregar que puedo mover mis piernas, con excepción de los pies, pero no tengo sensibilidad y control de esfínteres... (SIC). En uso de la palabra personal de este Comisión le preguntó si recordaba quiénes estuvieron presentes en su cirugía y el médico que la había operado, señalando la presunta agraviada “que sí se acuerda ya que no perdió el conocimiento, pudiendo apreciar que estuvieron presentes el médico que me opero el Dr. Salinas, el instrumentista, la que recibió a mi bebé y una mujer que, según refirieron las enfermeras, que es practicante apreciando en su gafete que decía Ramón; pues ésta fue la que me anestesió sin que estuviera presente el médico de base el doctor Alonso, ya que los que estaban ahí eran enfermeras, (rectifica, creo que eran enfermeras pues portaban la bata azul). También deseo señalar que me iban a trasladar a Mérida, pero nos negamos ya que el antiguo Director nos refirió que sólo nos iban a proporcionar la ambulancia y que los gastos correrían por nuestra cuenta, y pues carecemos de medios económicos... (SIC).

Durante el desahogo de diligencia descrita en el rubro anterior, personal de esta Comisión procedió a dar fe del estado físico de la C. Margarita Peraza Pérez, constatándose lo siguiente:

“... Tronco vista posterior.- se aprecia en la región lumbar cicatriz en coloración rosa.

Extremidades Inferiores: miembro izquierdo y derecho se aprecia la colocación de férulas ortopédicas movibles, refiere que no tiene sensibilidad de las rodillas hasta los pies, procedí al tacto a pellizcarle los dedos de los pies y no hace manifiesto de molestia alguna. Refiere que los siente pesados y que la terapia la ha ayudado... (SIC).

Con la finalidad de allegarnos de mayores elementos que nos permitan tomar una postura respecto al caso que nos ocupa, con fecha 07 de febrero del actual se solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, a fin de que

emitieran una **Opinión Técnica General** (Peritaje Médico) respecto a la atención médica brindada a la C. Margarita Peraza Pérez, y de cuyo estudio es posible advertir lo siguiente.

A) Dictamen Médico Institucional de fecha 22 de mayo de 2012, suscrito por el doctor Pedro Miguel Cu Pérez, en el que se hizo constar lo que a continuación se transcribe:

I.- DESCRIPCIÓN.-

Femenino de 19 años de edad, originaria del municipio de Candelaria, trasladada al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, el 8 de julio de 2012, con diagnósticos: embarazo de término/preclampsia severa. Se recibe y se interviene urgentemente de Cesárea tipo Kerr, en las primeras horas del 9 de julio de 2011.

II.- HECHOS.-

1. El 8 de julio de 2011, el servicio de Anestesiología realiza bloqueo peridural, a nivel de L1-L2, sin incidentes y accidentes en el transoperatorio durante las primeras horas de intervenida se observa bloque motor, caracterizado por disminución de la fuerza muscular y sensibilidad, así como pérdida posterior del control de los esfínteres; acto seguido, se sospecha probable edema radicular.

2. El día 11 de julio de 2011 es valorada por neurología clínica, quien concluye el diagnóstico bloqueo ganglionar y se maneja esteroides, gabapentina y sesiones de cámara hiperbárica. Las cuales inicia el mismo día, y recibiendo 5 sesiones al término de las mismas presenta mejoría parcial.

3. El 15 de julio de 2011 es revalorada por neurología clínica, quien mantiene las sesiones hiperbáricas e indica rehabilitación en breve. El día 16 de julio se solicita resonancia magnética, encontrando hematoma peridural en T-11 A l-1, se solicita entonces, valoración por neurocirugía, siendo efectiva el 18 de julio, de manera subrogada, indicando drenaje de hematoma y como manejo conservador, continuar con sesiones de cámara hiperbárica e inicio de fisioterapia temprana, es intentada referir a la ciudad de Mérida, dado la falta de neurocirujano pero el esposo no acepta, se desconoce el motivo.

4. El 21 de julio de 2011 completa 10 sesiones programadas de la cámara hiperbárica y es dada de alta del servicio. El 23 de julio del 2011 la paciente acepta someterse al procedimiento quirúrgico, se solicita nueva resonancia magnética, se revalora por médico cirujano del Hospital y el 27 de julio de

2011 se realiza laminectomía de T-12 y drenaje de hematoma, llevada a cabo sin complicaciones, los hallazgos fueron: hematoma epidural con compresión de saco dural y médula posterior.

5. El 2 de agosto es valorada por médico de rehabilitación subrogado, quien sugiere se realice electromioterapia e inicia terapia física, existe mejoría de la fuerza muscular, el 16 de agosto tras concluir terapia física, se revalora por médico rehabilitación del hospital quien continúa la terapia física. Existe evolución lenta, con aumento de sensibilidad y movilización de miembros pélvicos con incapacidad de control de esfínteres.

6. El 18 de agosto reinicia las sesiones de cámara hiperbárica, así mismo se solicita manejo integral con el CREE Campeche para mejorar resultados. El 26 de agosto cursa con cuadro de otitis externa/ototubaritis bilateral secundario a cámara hiperbárica manejada por otorrinolaringología con maniobras de valsalva, synalarótico antihistamínico, evolucionando favorablemente.

7. El 30 de agosto se solicita referencia al CREE Campeche, quien concluye el diagnóstico de lesión medular incompleta lumbosacra secundario a lesión intrínseca, plan de terapia física se modifica. El 5 de septiembre de 2011 concluyen las sesiones de cámara hiperbárica, continúa a cargo de las terapias del CREE, se mantiene a 3 veces por semana y es egresada del Hospital de Especialidades Médicas, el 18 de octubre de 2011 para continuar las terapias con el CREE de Candelaria. Deambulando con ayuda de instrumento ortopédico y férulas ortopédicas de calzado.

8. Actualmente se mantiene con terapias físicas en CREE de Candelaria y citas programadas en la consulta externa de neurocirugía.

III. INTERPRETACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS HECHOS.-

1) En cuanto al caso en cuestión, de la queja presentada por la C. Margarita Peraza Pérez, de 18 años de edad, (al momento de los hechos) es ingresada al servicio de Gineco-obstetrica de urgencias para realizarle un procedimiento quirúrgico de urgencia por el riesgo materno fetal de la patología desarrollada, encontramos hemoglobina de 11.8, nivel de plaquetas por debajo de límite normal 116,000 ui, tp 11.6 y tpt 34.6 segundos.

2) Se realiza un bloqueo peridural sin incidentes ni accidentes por nota de anestesiología, se encuentra en recuperación una paraparesia distal 2-3/5 (pélvico), no se menciona nivel sensitivo, y no valorable esfínter por sonda Foley.

3) La paciente presenta valoración por servicio de ginecología y anestesiología en conjunto los días 09, 10, 11 etc; se pide valoración por neurología quien considera un bloqueo ganglionar y da tratamiento a base de esteroides, neuromodulador y manejo en cámara hiperbárica. Se insiste y el departamento de anestesiología solicita y realiza de manera personal el día 16 de julio de 2011 estudio de imagen de resonancia magnética de columna toracolumbar donde se aprecia hematoma epidural.

4) Se realiza el día 27 de julio de 2011 laminectomía torácica t12 con drenaje de hematoma epidural toracolumbar. La paciente posteriormente inicia con fisioterapia en el hospital y se le da de alta el día 18 de octubre de 2011, continuando con fisioterapia en el sitio más cercano a su residencia.

CONCLUSIONES.-

1.- Consideramos que un evento de urgencia como es una cesárea con una paciente que presentaba un cuadro de preclampsia con gran edema gralizado, la realización del bloqueo peridural es un evento difícil por el estado en que se encontraba la paciente y el edema de los tejidos, sumado a las altas cifras tensionales manejadas por la paciente, es común que posterior a un bloqueo peridural, se presente un retraso en la recuperación de la movilidad de miembros pélvicos en relación al tipo de anestésicos y su concentración.

2.- El bloqueo ganglionar es considerado en diagnóstico diferencial. En cuanto al estudio de imagen de resonancia, es el estudio diagnóstico de elección para descartar patología intradural por el evento directo o no causal por el. La liberación y drenaje de hematoma es tratamiento de elección en pacientes con déficit neurológico jóvenes, la fisioterapia es en conjunto seguida de cirugía.

3.- Encontramos que pasaron ocho días para la realización del estudio de imagen de resonancia magnética. También podemos observar que hay desfase entre la cirugía del 27 de julio de 2011 y la valoración por el servicio de medicina de rehabilitación que ocurre hasta el 02 de agosto, seis días después. Esta Comisión les anexa el resumen clínico que emitió el CREE, a solicitud nuestra, para mejor proveer, en donde se establece: ID lesión medular incompleta, prob. Síndrome de cauda equina, limitación funcional moderada para la marcha con ayuda funcional, Pronóstico buena para la vida, malo para función de la marcha a mediano plazo.

a) *¿La atención médica estuvo en apego a los principios de la Lex Artis Médica y ética? **Sí, la atención del servicio de anestesiología estuvo apegada a los principios médicos.***

b) *¿Existe responsabilidad del Médico tratante? **No, del médico que aplicó la anestesia no hay responsabilidad.***

c) *¿La causa de las SECUELAS de la C. Margarita Peraza Pérez fueron a consecuencia de la mala práctica por parte de los médicos tratantes? Por parte de los Médicos Tratantes no, pero si se deben al retraso, omisiones y faltas administrativas entre el evento ocurrido y su debida atención, tal y como se especifica en las conclusiones, motivo por el cual determinamos que **sí existen elementos para considerar que en este caso en cuestión hay Responsabilidad Institucional por parte del Hospital...** (SIC).*

Con el objeto de contar con elementos suficientes que nos permitan tomar una postura al respecto, se solicitó a la Procuraduría General de Justicia del Estado, copia de la indagatoria número CH/5945/3RA/2012 radicada a instancia de la C. Reyna Selene Paat Poot, de cuyo estudio es posible advertir las siguientes constancias de relevancia:

a) Querrela del C. José Fermín Galván Palmer realizada el día 1 de agosto de 2011 a las 11:58 horas, ante la licenciada Angélica Concepción Hernández Calderón, Agente del Ministerio Público, la cual coincide medularmente con los hechos narrados en la queja.

b) Certificado médico de lesiones, de fecha 02 de agosto del 2011, practicado a la presunta agraviada la C. Margarita Peraza Pérez a las 01:00 horas, por el doctor Ramón Salazar Hermann, médico legista adscrito a la Procuraduría General de Justicia del Estado, durante su permanencia en las instalaciones que ocupa el Hospital de Especialidades Médicas "Dr. Javier Buenfil Osorio", en el que se aprecia:

"... Se trata de femenino de 18 años de edad la cual fue intervenida quirúrgicamente de operación cesárea por preclampsia severa, bajo anestesia de bloqueo peridural el día 8 de julio de 2011.

Actualmente cuenta con los siguientes diagnósticos: P.O. de cesárea por preclampsia severa/postoperada del drenaje epidural por laminectomía bilateral/puerperio fisiológico tardío.

EF. Encontrándose en posición de decúbito lateral izquierda, tranquila, consciente con buen estado en general, afebril, con sus signos vitales normales, herida quirúrgica cubierta con gasas en región abdominal y a nivel de la región lumbar media se observa escaras en la región sacrocoxia, y presenta parestesia a nivel de la raíz sensitiva de L3, L4, L5 con disminución de la fuerza en miembros pélvicos de 2/3 con sonda Foley funcional.

Observaciones: Continúa bajo vigilancia por el servicio de neurocirugía y/o neurología, así como del servicio de Gineco-obstetrica, se sugiere copias del expediente clínico para determinar las causas posibles de la lesión que presenta en miembros pélvicos y poder determinar si existe negligencia médica o no, por parte de los médicos tratantes... (SIC).

c) Declaración Ministerial de la C. Margarita Peraza Pérez, rendida el día 02 de agosto del 2011, a las 02:21 horas, ante la licenciada Angélica Concepción Hernández Calderón, Agente del Ministerio Público, dentro del expediente ACH/5945 por el delito de Responsabilidad Médica y Técnica, en la que manifestó:

“... que el pasado 8 de julio de 2011 que ingresa al Hospital de Escárcega, pero le señalan que tendrá que ser trasladada al Hospital de Especialidades Médicas pues necesitaban de un anesthesiólogo, por lo que el día 9 de julio de 2011, la deponente fue ingresada para ser intervenida quirúrgicamente ya que le realizaron una cesárea por preclampsia y es que le refirieron que le pondrían anestesia de sus caderas para abajo y luego sería intervenida, pero fue el caso que al salir de la cirugía, las enfermeras le dijeron que mueva sus piernas porque le bloquearon sus extremidades inferiores, por lo que ésta obedeció pero refiere que a pesar de que pudo moverlas, no sintió sensación alguna en sus piernas, y es que se lo comentó a los doctores y enfermeras y decidieron que ella debía permanecer en el área en la que se encontraba hasta que el efecto de la anestesia se le pase, pero los días pasaron y ella no recobraba la sensibilidad en las piernas, por lo que al paso de dos días la pasaron a un cuarto, y ahí es visitada por varios médicos que le preguntan cómo se sintió y si había recobrado sensibilidad en la piernas, pero como la deponente no mejoraba la hicieron esperar otros 15 días, y luego la llevaron a la cámara hiperbárica y ahí le dieron sesiones según le comentaron los doctores para recuperar la movilidad en las piernas, y es que refiere que comenzó a mejorar un poco pero que las sesiones se terminaron, así que le hicieron un drenaje en la espalda y tras ello fue entonces trasladada a la cámara en la que se encuentra ahora, no omito mencionar que actualmente no siente nada de las caderas hacia abajo, sin embargo sí tiene movilidad, y es tal su insensibilidad que ni siquiera puede prever acerca de sus necesidades fisiológicas, pero además le salieron unas escaras en la parte

baja de la espalda y ella no se percató de ellas hasta hace poco, y es que refiere que no se puede poner de pie y aun acostada sus pies se le van de lado, y es que todas las visitas que ha tenido de los médicos del mismo nosocomio, ha escuchado de voz de los mismos médicos y de los Directores de turno que lo que a ella le sucedió fue un error del anestesiólogo que tocó un nervio al aplicar la anestesia y es por ello que no tiene sensibilidad en sus piernas.... (SIC).

Efectuados los enlaces lógico-jurídicos derivados de los hechos y de las evidencias que integran el presente expediente de queja, principalmente del contenido de la Opinión Técnica emitida por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico se contó con elementos para arribar a las siguientes consideraciones:

a) El día 8 de julio de 2011 la C. Margarita Peraza Pérez ingresó al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad, en donde se le practicó una cesárea de emergencia, para ello el servicio de anestesiología le realizó un bloqueo peridural¹ a nivel de la L1-L2. (Número de vertebra).

b) Con fecha 11 de julio de ese mismo año, fue valorada por neurología clínica quien determinó que la C. Margarita Peraza presentaba bloqueo ganglionar; el día 16 de julio de 2011 se le realizó una resonancia magnética encontrándosele un hematoma epidural² en T-11 a T-1. (Número de vertebra)

c) El día 27 de ese mismo mes y año se le realizó una laminectomía³ de T-12 y drenaje de hematoma, siendo valorada por el médico de rehabilitación hasta el día 2 de agosto de 2011, el cual indicó terapia física.

Actualmente la presunta agraviada tiene como diagnóstico lesión medular incompleta con limitación funcional moderada para la marcha con ayuda funcional, pronóstico bueno para la vida, malo para la función de la marcha .

Al respecto, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, determinó que: **“...No existió mala práctica por parte de los médicos tratantes, sin embargo sí**

¹ Es una de las técnicas de analgesia regional que se utiliza con más frecuencia para: el control del dolor durante el trabajo de parto, realizar intervenciones quirúrgicas, sobre todo en abdomen y miembros inferiores, así como también para el tratamiento del dolor postoperatorios y crónicos. Página Web consultada el 5 de junio a las 12:30 horas <http://www.anestesia.com.mx/regional/articulos/epidural.html>

² El hematoma epidural es una patología poco frecuente, causante de compresión medular aguda, clásicamente considerada como una urgencia quirúrgica; Página Web consultada el 8 de junio a las 13:00 horas, <http://www.revistaneurocirugia.com/web/artics/v15n4/2.pdf>.

³ Es un procedimiento quirúrgico en el cual se elimina parte de la lámina (estructura ósea que forma el canal de la espina) para reducir la presión sobre una o más de las raíces nerviosas; Pagina Web consultada el 8 de junio a las 15:00 horas <http://www.medciclopedia.es/diccio/l/la.htm>

existen elementos para considerar que en este caso en cuestión hay Responsabilidad Institucional por parte del Hospital... (SIC); máximo a ello de las constancias que obran hasta este momento en la indagatoria ACH/5945/2011 no se advierte ningún indicio respecto a la responsabilidad del anesthesiólogo.

En virtud de lo anterior podemos advertir que en el presente caso existieron faltas administrativas, consistentes en dilación del servicio, a partir del hecho ocurrido y las acciones que se emprendieron para su debida atención, específicamente en los siguientes tres momentos:

Del **8 de julio de 2011** que se efectuó la cesárea, **transcurrieron ocho días** para que se pidiera la resonancia magnética y de ahí hasta **el día 27 de julio de 2011** se realizó la laminectomía de T-12 y drenaje de hematoma; para ser valorada hasta el **2 de agosto de 2011** por el médico de rehabilitación.

En este sentido, resulta importante señalar que para que la atención médica se proporcione con calidad, eficiencia, equidad y de forma oportuna, es necesario que las instituciones de salud cumplan con la normatividad establecida, por lo que es indispensable que cuenten con el recurso humano suficiente e idóneo, así como con la estructura y servicios necesarios que les permitan brindar un **servicio oportuno y eficaz**, sobre todo en los casos de urgencia, ya que sin duda cualquier irregularidad incluso de tipo administrativa puede provocar grandes afectaciones a la salud de los pacientes, tal y como se dio en el presente caso, en donde el retraso entre las acciones emprendidas para la atención de la C. Margarita Peraza Pérez le trajo como consecuencia una limitación funcional moderada.

Por lo que tal dilación transgrede lo estipulado en los artículos 4 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que contempla el derecho a la protección de la salud, el 1, 22, 31, 34 y 46 de la Ley de Salud del Estado que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad, idónea, profesional y éticamente responsable, en consonancia como los numerales 48, 71, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica, los cuales señalan que los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos para los casos de urgencia; entendiendo a ésta como todo problema médico-agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, están obligados a tomar las medidas oportunas y necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento de la urgencia.

Es por ello que en base a las razones antes expuestas es evidente que no se atendió a las disposiciones que protegen el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado Mexicano a su población para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos, de conformidad con los artículos 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12.1 y 12.2 inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1 y 10.2 inciso a) del Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económico, Social y Cultural.

Por lo que a la luz de lo antes expuesto podemos aseverar que la Responsabilidad Institucional del referido nosocomio consistió en la dilación en la prestación del servicio, específicamente entre el estudio de resonancia magnética y la opinión médica del especialista en rehabilitación; si bien es cierto que el tratamiento fue el adecuado resulta innegable que el tiempo transcurrido fue negativo para la paciente ya que provocó que su situación se complicara, en este sentido es de suma importancia señalar que la actuación de los médicos tratantes debe estar siempre acompañada de forma oportuna de los estudios clínicos que les permitan de manera segura determinar su diagnóstico y el tratamiento a seguir.

En consecuencia, por los argumentos antes vertidos este Organismo concluye que la **C. Margarita Peraza Pérez** fue objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud atribuible al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.**

FUNDAMENTACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

Para los efectos de los artículos 40, 41, 43 y 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, en este apartado se relacionan los conceptos que en materia de derechos humanos se han considerado en esta resolución como violentados en perjuicio de la C. Margarita Peraza Pérez, por parte de la Secretaría de Salud, específicamente del personal médico adscrito al Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio” de esta ciudad.

INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD

Denotación:

- 1.- Cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud,
- 2.- por parte del personal encargado de brindarlo,
- 3.- que afecte los derechos de cualquier persona.

I. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4. (...)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

(...)

II. FUNDAMENTACIÓN EN TRATADOS INTERNACIONALES.

Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12.1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Artículo 12.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

(...)

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derecho Económico, Social y Cultural

Artículo 10.1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Artículo 10.2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

(...)

III. FUNDAMENTACIÓN EN LEGISLACIÓN NACIONAL

Ley General de Salud

Artículo 1. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda personas en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

(...)

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

(...)

Artículo 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I.- De atención médica.

(...)

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

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

(...)

II.- Curativas: que tiene como fin de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

(...)

Artículo 72.- Se entiende por **urgencia**, todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Artículo 73.- El responsable del servicio de Urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá de transferir al usuario a otra Institución del sector que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo.

Artículo 75. El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.

De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la Institución receptora.

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos de atención médica.

2.- Campo de aplicación.

2.1 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica y personal profesional, técnico y auxiliar del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de urgencias, excepto unidades móviles de ambulancia.

4.- Definiciones

(...)

4.3 Servicio de urgencias, conjunto de áreas y equipamiento destinados a la atención de urgencias, ubicados dentro de un establecimiento de atención médica.

5.- Generalidades.

5.1 Los establecimiento de atención médica de los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicios de

urgencias, deben de otorgar atención al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo de las condiciones del caso requiera.

IV. FUNDAMENTACIÓN EN LEGISLACIÓN ESTATAL

Ley de Salud del Estado de Campeche:

Artículo 1. La presente Ley reglamenta en el Estado el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, y establece las bases y modalidades conforme al artículo 128 de la Constitución local, para el acceso a los servicios de salud con la concurrencia de la Federación en materia de salubridad general, así como del Estado, con la concurrencia de sus Municipios en materia de salubridad local. Es de aplicación en toda la entidad federativa y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 22.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población del Estado, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 31.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 34.- Son servicios públicos a la población en general, los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Artículo 46.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.

CONCLUSIONES

Que existen elementos suficientes para acreditar la responsabilidad institucional de la Secretaría de Salud del Estado calificada como **Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, en agravio de la C. Margarita Peraza Pérez.

En la sesión de Consejo, celebrada el día 28 de junio del año en curso, fue escuchada la opinión de sus integrantes, en cuanto a la queja presentada por el C.

José Fermín Galván Palmer en agravio de la C. Margarita Peraza Pérez, y aprobada la presente resolución. Por tal motivo, esta Comisión de Derechos Humanos, respetuosamente formula a la Secretaría de Salud del Estado:

RECOMENDACIÓN

PRIMERA: Gire las instrucciones correspondientes, a efecto de que se le garantice a la C. Margarita Peraza Pérez la atención médica especializada que requiera hasta su máxima recuperación.

SEGUNDA: Que dicha Secretaría dé seguimiento y coadyuve en la integración de la Constancia de Hechos número ACH-5945/3ra/2011, así como en la queja Q-060-2011-AC-DCS radicada en la Contraloría del Estado, ambas iniciadas a instancia del C. José Fermín Galván Palmer.

TERCERA: Se capacite y sensibilice al personal médico del Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”, acerca de la importancia y trascendencia de valorar de manera expedita, eficiente y eficaz a los usuarios de los servicios de urgencias de acuerdo a la **Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud**, misma que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos de atención médica, a fin de evitar retrasos e irregularidades en la prestación del servicio médico que brinde la institución.

CUARTA: Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a la C. Margarita Peraza Pérez, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el Hospital General de Especialidades Médicas “Dr. Javier Buenfil Osorio”. Cabe destacar, que la mencionada reparación del daño deberá considerar el impacto en el proyecto de vida que generó tanto en la víctima como en su familia, situación que adquiere relevancia si se toma en cuenta que la víctima al momento de los hechos tenía 18 años.

Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional, 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, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 43, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, el cual prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para

lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche en vigor, le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles, contados a partir de su notificación. **Haciendo de su conocimiento que este documento es integral en todas sus partes, cuya aceptación implica el cumplimiento de cada uno de sus puntos resolutivos** y que, en su caso, las pruebas correspondientes a su cumplimiento sean enviadas dentro de los treinta días hábiles siguientes a esta notificación.

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

De la misma manera, le hago saber que se remitirá a la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado, copia fotostática de la presente resolución para que de acuerdo con lo previsto en la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, tenga conocimiento del asunto y ejerza las atribuciones y facultades legales que le competen en el presente caso.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

MTRA. ANA PATRICIA LARA GUERRERO
PRESIDENTA

*“Lengua Maya: Derecho Humano
Orgullo de Nuestra Identidad Cultural”*

C.c.p. Interesado.
C.c.p. Expediente **Q-229/2011**.
APLG/LOPL/cgh.