

## RECOMENDACIÓN No. 4/ 2015

**SÍNTESIS:** Madre de familia se quejó de negligencia médica en el sistema de salud “Seguro Popular”, ya que su hijo de 22 años de edad fue atendido y dado de alta en una clínica rural, para luego recaer y morir a consecuencias de esas lesiones en un hospital de Hidalgo del Parral.

Del proceso de investigación, las evidencias arrojaron que existen datos o elementos para presumir probable violación al derecho a la vida, en la modalidad de negligencia médica.

Motivo por el cual se recomendó: **PRIMERA:** A Usted, Licenciado Pedro Genaro Hernández Flores, Secretario de Salud, gire sus instrucciones a quien corresponda, para efecto de que se instaure el procedimiento administrativo dilucidatorio de responsabilidades, en contra del personal médico de “C”, que le brindó inicialmente atención a “B”, en el que se tomen en consideración las evidencias y razonamientos esgrimidos en la presente resolución, y en su caso se impongan las sanciones que en derecho correspondan y se resuelva lo relativo a la reparación del daño que pueda corresponder a los deudos de “B”.

**SEGUNDA:** Se colabore ampliamente con esta Comisión Estatal, en el seguimiento e inscripción de “B” en el Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas.

## **RECOMENDACIÓN 04/2015**

**VISITADOR PONENTE: LIC. AMIN ALEJANDRO CORRAL SHAAR.**

Chihuahua, Chih., abril 11 de 2015.

**LIC. PEDRO GENARO HERNÁNDEZ FLORES.**  
**SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO.**  
**P R E S E N T E. –**

1.- Visto para resolver en definitiva el expediente radicado bajo el número **HP/VH/44/12** del índice de la oficina de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Hidalgo del Parral, iniciado con motivo de la queja presentada por **“A”**<sup>1</sup>, contra actos y omisiones que considera violatorios a derechos humanos, de conformidad con lo establecido en el artículo 102° Apartado B Constitucional, 42°, 44° y 45° de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, este organismo procede a resolver, atendiendo al siguiente análisis:

### **I. - HECHOS:**

2.- El día 24 de agosto de 2012 se recibió en esta Comisión, escrito de queja signada por **“A”**, en el que manifiesta textualmente:

*“Que el día diecinueve del presente mes y año, en la madrugada, mi hijo de nombre **“B”**, le dijo a mi esposa que tenía dolor en el tórax, llevándolo al hospital **“C”**, aproximadamente a las 9:00 horas, donde lo atendió **“D”**, le tomaron placas y le recetaron analgésico y desinflamantes, aplicándole vendajes, dándolo de alta en ese momento, ese mismo día en la tarde acudí de nuevo al hospital diciéndoles que mi hijo estaba vomitando mucho y se quejaba de dolores muy fuertes, por lo que les pedí me dieran un medicamento que le calmara el dolor, dándome la*

---

<sup>1</sup> Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo determinó guardar la reserva del nombre del quejoso, agraviado y de otras personas involucradas, así como de los datos que pudieran conducir a su identidad, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante anexo

*receta y comprándolo yo, a partir de ese momento dejo de sentir dolor, únicamente tenía vómito frecuente.*

*El lunes veinte del mismo mes y año aproximadamente entre ocho o nueve de la mañana, acudí de nueva cuenta al Hospital a llevar a mi hijo, atendiéndole el doctor “E”, quien me dijo que tenía que ser intervenido quirúrgicamente, dando mi consentimiento para ello, se llevó a cabo la operación, en la que el doctor “F” fue el anestesiólogo, mismo que nos atendió, diciéndome que todo estaba bien, pero que tenían que trasladarlo a la ciudad de Parral para internarlo en terapia intensiva, pues en ese Hospital no tenían las instalaciones, dicho traslado se llevó a cabo, dejándolo un momento en la sala de urgencias en donde le quitaron el suero y al parecer le sacaron placas, después lo trasladaron a la sala de terapia intensiva, donde falleció el martes a las seis de la mañana.”*

**3.-** Una vez radicada la queja, se pidieron informes a la autoridad correspondiente, dando contestación a dichos informes el Director General del Instituto Chihuahuense de la Salud en fecha 18 de septiembre de 2012 y expuso:

*“...No obra expediente clínico o documento alguno referente a la atención médica de “B”, ni constancia alguna de intervención quirúrgica...”.*

**4.-** Conocido el informe de la autoridad, el día 11 de mayo de 2013, comparece ante esta Comisión “A” y realiza una ampliación o precisión a su queja inicial, en los siguientes términos:

*“Es el caso que como se comprenderá y ante la urgencia y por tener a un hijo de nombre “G” debidamente registrado en el Seguro Popular, no nos quedó más remedio que pasar ese nombre para que se le atendiera por la urgencia a mi menor hijo “B”, quien posteriormente falleció.*

*Recalco que como se comprenderá, en ningún momento se actuó de mala fe y que también como lo señalo era mi hijo, y no quisimos engañar a ninguna autoridad, únicamente la urgencia nos obligó a hacer ello. Por lo cual asumimos toda la responsabilidad al respecto, aunque lamentablemente mi hijo falleció.*

*Quiero agregar que al operar a mi hijo en “C”, no se le atendió adecuadamente y fue cuando tuve que trasladarlo a esta ciudad de Parral donde falleció, pero en ningún momento el doctor nos volvió a dar una explicación.”*

**5.-** El día treinta y uno del mes de julio de dos mil trece, el doctor “E”, director de “C”, en vía de informe expuso:

*1.- En relación a la pregunta; “Si el día 19 de agosto, “G” recibió atención médica en el Hospital”, le informo a usted lo siguiente: el día 19 de agosto del año 2012 a*

las 08:25 horas, se recibió paciente masculino de 23 años de edad, refiriendo haberse caído de una bicicleta el día 18 de agosto del 2012, con traumatismo directo en tórax y abdomen del lado izquierdo, por lo que se realizaron radiografías de tórax óseo y una placa simple de abdomen en posición de pie, encontrándose posibles fracturas de arcos costales, refiriendo únicamente dolor local, sin embargo el resto de sus funciones vitales se encontraban estables, a las 12:45 horas el paciente muestra mejoría, el dolor disminuyó; se comenta con el padre de nombre "A" y se da de alta con mejoría y con tratamiento ambulatorio. El tratamiento que se le indicó fue dicloxacilina 500mg cada 6 horas, amikacina 500 mg 1 cada doce horas por 2 días, ketorolako/tramadol cada 8 horas y cita abierta a urgencias en caso de ser necesario.

2.- En relación con la pregunta; "Si el tratamiento recibido fue el adecuado", si le fue proporcionado el tratamiento adecuado, en primera instancia fue auscultado, se le practicaron los estudios necesarios concernientes al accidente que manifestó y en las partes que expresaba sentir dolor, le fueron prescritos y suministrados antibióticos, desinflamatorios, se aplicó vendaje en el área torácica, donde indicaba que tenía dolor, todo ello acorde con el accidente que señaló por el impacto del golpe. No aparentando que existiera otra patología, una de las señales sumamente importantes que se tomaron en cuenta para acceder a que saliera de la unidad hospitalaria, es el hecho de que el paciente manifestó que se sentía mejor, posteriormente cuando el 20 de agosto de 2012, acude a solicitar servicio médico, tuvo acceso sin restricciones a la unidad médica de carácter público, lo que se acredita con la totalidad del expediente clínico.

3.- En relación con la pregunta; "Si el médico tratante fue el doctor "D"", me permito manifestarle que la atención médica de carácter pública, cuenta con una plantilla de personal, el cual tiene asignado días y horas de trabajo, el cual rota según las necesidades de la unidad hospitalaria, motivo por el cual la atención de "G", se dio por medio de varios médicos que laboran en esta unidad. Lo cual se podrá corroborar en el expediente clínico.

4.- En relación con la pregunta; "Si el 20 de agosto fue intervenido quirúrgicamente", sí, el día 20 de agosto le fue practicada intervención quirúrgica.

5.- En relación con la pregunta; "Si durante la intervención cometieron acciones u omisiones negligentes", no, en ningún momento se cometieron.

6.- En relación con la pregunta; "Si los doctores "E" y "F realizaron la intervención", sí, efectivamente los Dres. "E" y "F" intervinieron como cirujano y anestesiólogo respectivamente..."

## II. EVIDENCIAS:

6.- Escrito de queja signado por “A”, recibido en este organismo el día 24 de agosto del 2012, cuyo contenido ha quedado transcrito en el hecho número 1.

7.- Contestación a solicitud de informe, mediante oficio signado por el Dr. Noel del Val Ochoa, transcrito en el hecho número dos. En el cual manifiesta que no obra expediente clínico o documento alguno referente a la atención médica de “B”, ni constancia alguna de intervención quirúrgica del mismo.

8.- Acta circunstanciada de fecha once de mayo de dos mil trece, en la que se asienta la comparecencia de “A” ante personal de este organismo y realiza una aclaración y/o ampliación de su escrito de queja inicial, en los términos detallados en el hecho número 3.

9.- Contestación a solicitud de informe, mediante oficio signado por “E”, transcrito en el hecho número 4, así como el anexo consistente en:

9.1.- Copia simple de las constancias que integran el expediente clínico formado con motivo de la atención brindada a “B”.

10.- Dictamen médico signado por el Dr. Igmar Pável Torres Rodríguez con cedula profesional 6407519, así como registro estatal 10107118SIII. El cual hace una revisión detallada del expediente clínico y concluye lo siguiente:

*“...Por medio del presente, se hace constar que se recibió expediente clínico en relación a la queja interpuesta ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación a negligencia médica por parte de “C”, con número de expediente **HP/VH/44/12**.*

*Se hace de su conocimiento que se revisa minuciosamente expediente clínico, encontrando hallazgos que se mencionaran más adelante en este texto.*

*En relación a los datos y notas medicas del expediente, concluyo que existen algunas omisiones importantes en la atención primaria de la persona fallecida “B”, esta es opinión médica imparcial y ajena a la institución en la cual esta interpuesta la queja.*

*De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana Laparotomía y/o Laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el Adulto. (sic)*

1.- Existen varias omisiones por parte del doctor “D” en relación con DX no invasivos para abdomen agudo, como lo son: el no registro de signos vitales con los cuales se pueda determinar si el paciente cuenta con datos de choque, en la exploración física de abdomen se omite o no se registra peristaltismo, el cual es importante para determinar si existe datos de abdomen agudo o no, además no contempla en ningún momento la realización de exámenes de laboratorio, los cuales la norma los maneja como “elementales”.

2.- La no toma de RX abdomen en dos posiciones, el cual puede ser un auxiliar importante en abdomen agudo para determinar aire en cavidad o líquido libre, tampoco se comenta la posibilidad de otro estudio invasivo, como puede ser el ultrasonido. Únicamente se registra la RX de tórax óseo con hallazgo de fisura en 9 y 10 arco costal lado izquierdo.

3.- La utilización de nalbufina como analgésico puede enmascarar datos de abdomen agudo, como creo fue el caso, por lo que considero, esto retrasó el tiempo de atención adecuada del paciente.

4.- En cuanto a la atención dada el día 20/08/2012, por los médicos “H” y “E” fue la adecuada y la estipulada dentro del manejo de abdomen agudo en norma oficial mexicana...”

11.- Acta de defunción correspondiente a “B”, con folio 7047933.

12.- Certificado de defunción con número de folio 120109058, correspondiente a “B”, en el cual se asienta como causa de la defunción un choque séptico irreversible y politraumatizado, describiendo como circunstancia en que se produjo la lesión “sufrió un accidente en bicicleta”.

### **III. - CONSIDERACIONES:**

13.- Esta Comisión es competente para conocer y resolver el presente asunto, en base a lo dispuesto por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 1º, 3º, 6º fracción II inciso A, fracción III), 42º y 44º de la Ley de la materia, así como los numerales 12º, 76º fracción III, 79º, 80º y 81º del Reglamento Interno correspondiente.

14.- Según lo establecido en el artículo 42º del ordenamiento legal antes invocado, resulta procedente por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o los servidores públicos han violado o no derechos humanos, al

haber incurrido en omisiones o actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra Carta Magna, para una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

**15.-** Corresponde ahora analizar si los hechos planteados en su escrito de queja por parte de “**A**” quedaron acreditados, para en caso afirmativo, determinar si los mismos resultan ser violatorios a derechos humanos. Para tal efecto, debe precisarse que la inconformidad del quejoso radica en el hecho que a su hijo de nombre “**B**”, recibió una inadecuada prestación de servicio médico en la unidad hospitalaria “**C**”, que a su entender propició la pérdida de la vida.

**16.-** Valga precisar que en su escrito inicial, el quejoso señaló como nombre de su hijo agraviado y fallecido “**B**”, a lo cual la autoridad negó tener registro de atención brindada a dicha persona, luego “**A**” aclaró que el nombre de su hijo fallecido era “**B**”, pero que al momento de presentarlo inicialmente a la unidad médica, proporcionaron el nombre del hermano “**G**”, dado que este último si estaba inscrito como beneficiario en el Seguro Popular. A petición expresa, la autoridad detalló la atención brindada a quien se ostentó con el nombre de “**G**”, por lo que en lo sucesivo, para mayor precisión, se hará alusión al agraviado con el nombre “**B**”, que es el que le correspondía.

**17.-** No pasa inadvertida la conducta indebida tanto por “**A**”, como por el propio “**B**”, al haber proporcionado un nombre que no le correspondía a este último, con la clara intención de obtener la prestación de un servicio médico que en realidad le correspondía a “**G**”, sin embargo, tal irregularidad no influye en cuanto al motivo total de esta queja, a saber, si en el presente caso existió o no una mala praxis en la atención médica brindada a “**B**”. Además, no corresponde a esta Comisión analizar la actuación desplegada por “**A**” y “**B**”, aunque resulte a todas luces reprochable, virtud a la que se trata de actos realizados por particulares, que como tales, escapan de la esfera competencial de este organismo.

**18.-** En tanto que coinciden el dicho del quejoso y lo informado por la autoridad, confirmado además con las copias del historial médico correspondiente, tenemos como hechos plenamente probados: Que el día 19 de agosto del año 2012, aproximadamente a las 08:25 horas “**B**” acudió al hospital “**C**” a recibir atención médica por un problema de salud que presentaba, siendo atendido por el doctor “**D**”, quien ordenó la realización de radiografías de tórax óseo y una placa de abdomen, para luego recetarle medicamento y darlo de alta a las 12:45 horas de

ese mismo día. Al día siguiente acude a la misma unidad médica, dado que continuaba con su padecimiento, fue intervenido quirúrgicamente por el doctor “E” y “F”, como cirujano y anestesiólogo, respectivamente, luego fue trasladado al hospital de Hidalgo del Parral, donde falleció horas después.

**19.-** Dentro de ese contexto, se pueden diferenciar al menos dos momentos en que “B” fue atendido en el hospital “C”: cuando acude inicialmente el día 19 de agosto del 2012 a recibir atención médica y, el día siguiente, al acudir nuevamente por la continuación de sus malestares, momento en que se realizó su intervención quirúrgica y posterior traslado a un hospital ubicado en Hidalgo del Parral, con el fatal desenlace antes narrado.

**18.-** Dado la especialidad de conocimientos necesarios para poder pronunciarnos respecto a si hubo o no alguna acción u omisión que pueda considerarse una prestación inadecuada del servicio médico o mala praxis, resultó necesario allegarnos de una opinión o dictamen médico, con la concomitante posición independiente respecto a los hechos.

**19.-** Según la opinión vertida por el médico consultado, reseñada como evidencia número 5, que aquí damos por reproducida en obviedad de repeticiones innecesarias, la atención brindada en segundo término, es decir, el día 20 de agosto, cuando fue intervenido quirúrgicamente y trasladado a Hidalgo del Parral para la continuación de la atención médica, se observa apegada a los lineamientos correspondientes, empero, la atención inicial que se le brindó el primer día que acudió al hospital “C”, no fue la adecuada y se señalan algunas irregularidades en la misma, según el perito médico, como a continuación se detalla.

**20.-** Según se desprende del análisis del expediente clínico, al momento de recibir atención médica “B” por primera vez, siendo atendido por el doctor “D”, éste no realizó el procedimiento correcto o los pasos a seguir para tener un diagnóstico acertado sobre el dolor que manifestaba en ese momento el paciente, y en consecuencia poder medicarlo y/o realizarle las prácticas médicas convenientes, así como determinar el alta del paciente horas después, aun cuando mediara el consentimiento del paciente o del padre de éste, pues no se hicieron los exámenes pertinentes, con los cuales el paciente por la gravedad de las lesiones que presentaba tendría que seguir siendo atendido.

**21.-** Al momento de realizarse el examen para poder tener un diagnóstico certero, el médico omite, tal como obra en el expediente clínico, realizar el procedimiento correcto, como lo resalta el perito médico en su dictamen, ya que no existen datos de referencia por el cual el médico procede a realizar una exploración física

adecuada, en primer lugar debió haber checado los signos vitales en el paciente, mismos que comprenden el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial.

**22.-** El médico pudo observar, medir y vigilar sus signos vitales para evaluar su nivel de funcionamiento físico, sin embargo al seguir realizando la exploración, determina practicarle rayos x de tórax óseo, omitiendo la toma de rayos x de abdomen, los cuales debieron haberse realizado, tomando en cuenta que el paciente manifestaba dolor en esa zona, y de esta manera se hubiese percatado el médico tratante de la gravedad de las lesiones y por consiguiente brindarle la atención adecuada.

**23.-** Asimismo, el médico tratante, al momento de suministrarle el medicamento nalfubina, mismo que es considerado como muy “fuerte”, según la opinión técnica, y es utilizada como analgésico y ayudante anestésico en cirugías, el médico debió prever de los efectos de este medicamento, ya que éste propició que uno de los síntomas que presentaba el paciente disminuyó en gran consideración, que era el dolor que presentaba, por lo que confundió con otro cuadro clínico, al igual que al no ordenar realizar exámenes de laboratorio, ya que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana correspondiente, son “elementales” y con los cuales se habría percatado de la falta de hemoglobina en el cuerpo del paciente, así como haber practicado otros estudios a “B”, mismos que arrojarían datos al médico sobre el cuadro que presentaba y así tomar las medidas pertinentes en cuanto al estado de salud que presentaba.

**24.-** En todo momento se debieron haber realizado todos y cada uno de los protocolos, en caso de atención médica de urgencia, de acuerdo a lo establecido por la norma, puesto que el paciente presentó un cuadro grave clínico, y por ende haber recibido la atención médica adecuada sin dejar pasar tiempo.

**25.-** Lo antes expuesto nos deja de manifiesto que al acudir a recibir la atención médica inicial, “B” por el padecimiento que mostraba, no recibió la atención adecuada al cuadro que presentaba, tan es así, que al continuar con su problema de salud, el día siguiente acudió nuevamente y otro especialista en medicina determinó la urgencia médica de intervenirlo quirúrgicamente, claro indicativo de que el padecimiento era de tal gravedad que ameritaba un tratamiento diferente, tanto clínico como médico, pero a pesar de ello, el primer día fue medicado y dado de alta, lo que provocó que se agravara su estado de salud, con la secuencia de hechos que ya ha sido precisada y que finalmente desencadenaron en el deceso de “B”.

**26.-** Como se ha expuesto, existieron algunas omisiones en cuanto a la exploración física al momento del primer contacto entre médico y paciente, mismas que se comprueban en el análisis del presente expediente, con lo que se estima que no se le brindó una atención médica adecuada y oportuna, ya que todo paciente tiene derecho a que la atención médica que se le otorgue, sea por personal preparado de acuerdo a las necesidades que se requieran, mismas que “**B**” requería en ese momento conforme al estado de salud que presentaba, además el paciente o quien lo acompañó, en este caso su padre, debieron recibir información suficiente y oportuna y clara en cuanto al estado que presentaba, al no recibir dicha información se le violenta el derecho a tener un expediente clínico con información veraz, clara, precisa y completa, tal como lo establece la Norma Oficial Mexicana del Expediente, ya que faltaron algunas anotaciones importantes.

**27.-** El personal de salud debió en todo momento de proteger la salud del paciente, tal como se le demanda, ya que es la prioridad de un médico, desde el momento en el que ingresa y tiene el primer contacto con el médico tratante. “**B**” fue víctima de omisiones, no se le realizan las prácticas médicas ni clínicas adecuadas, ni se evita en la medida de lo posible las complicaciones, o bien, si ya están presentes, tratarlas adecuadamente y en todo momento, tal como se dijo anteriormente, para salvaguardar la salud del paciente, ya que es una obligación del personal médico.

**28.-** Bajo esa tesitura, resulta procedente dirigirse a la superioridad del personal médico involucrado en los hechos, para efecto de que se investigue y determine si con su actuación, se incurrió en responsabilidad administrativa, conforme a lo previsto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos de nuestro Estado.

**29.-** El derecho a la protección de la salud está consagrado en el artículo 4 de nuestra Constitución Federal, en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como en el numeral 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

**30.-** La ley General de Salud establece en su artículo 2° que el derecho a la protección de la salud, tiene como finalidades, entre otras, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como el prolongamiento y mejoramiento en la calidad de vida de las personas.

**31.-** Atendiendo a los razonamientos y consideraciones antes detallados, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos estima que a la luz del sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias suficientes para considerar

violados los derechos fundamentales de “**A**”, específicamente el derecho a la protección de la salud, en su modalidad de inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencia del sector salud, por lo que en consecuencia, respetuosamente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente emitir las siguientes:

### **R E C O M E N D A C I O N E S:**

**PRIMERA:** A Usted, **Licenciado Pedro Genaro Hernández Flores**, Secretario de Salud, gire sus instrucciones a quien corresponda, para efecto de que se instaure el procedimiento administrativo dilucidatorio de responsabilidades, en contra del personal médico de “**C**”, que le brindó inicialmente atención a “**B**”, en el que se tomen en consideración las evidencias y razonamientos esgrimidos en la presente resolución, y en su caso se impongan las sanciones que en derecho correspondan y se resuelva lo relativo a la reparación del daño que pueda corresponder a los deudos de “**B**”.

**SEGUNDA:** Se colabore ampliamente con esta Comisión Estatal, en el seguimiento e inscripción de “**B**” en el Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas.

La presente Recomendación, de conformidad con lo señalado por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 44 primer párrafo de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, es pública y con tal carácter se encuentra en la gaceta que publica este Organismo y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de sus facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte 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 Estatal de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, por el contrario, deben ser concebidas 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

logre 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 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación, se envíen a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos dentro de un término de quince 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 las pruebas, dará lugar a que se interprete que la Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

No dudando de su buena disposición para que sea aceptada y cumplida.

ATENTAMENTE

**LIC. JOSE LUIS ARMENDARIZ GONZALEZ**  
PRESIDENTE

c. c. p.- Quejoso.- Para su conocimiento.

c. c. p.- Lic. José Alarcón Ornelas, Secretario Ejecutivo de la CEDH.

c. c. p.- Gaceta.