

RECOMENDACIÓN No. 38/ 2016

Síntesis: Debido a la muerte de su hijo bebé, un padre de familia de Ciudad Juárez se quejó de la negligencia médica del personal del Hospital de la Mujer, que atendió el parto de su esposa.

En base a las indagatorias, este organismo concluyó que existen evidencias suficientes para acreditar la violación al derecho a la vida mediante actos de negligencia médica.

Motivo por el cual este organismo recomienda: **PRIMERA.-** A Usted, **Lic. Pedro Genaro Hernández Flores, Secretario de Salud**, gire instrucciones para que se instruya procedimiento dilucidario de responsabilidad en contra de servidores públicos adscritos al Hospital de la Mujer de Ciudad Juárez, que intervinieron en los hechos analizados en la presente resolución, en el cual se consideren los argumentos esgrimidos, a efecto de que se determine el grado de responsabilidad en que hayan incurrido y en su caso se impongan las sanciones que correspondan.

SEGUNDA.- A Usted mismo, se resuelva además, dentro del procedimiento que al efecto se instaure, lo procedente en cuanto a la reparación del daño que le pueda corresponder a los padres de "E".

TERCERA.- A Usted mismo, se ordenen las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos, de naturaleza similar a las acontecidas en los hechos bajo análisis.

RECOMENDACIÓN No. 38/2016

Visitador Ponente: Lic. Carlos Gutiérrez Casas
Chihuahua, Chih., a 25 de agosto de 2016

LIC. PEDRO GENARO HERNÁNDEZ FLORES SECRETARIO DE SALUD P R E S E N T E.-

Visto para resolver el expediente radicado bajo el número CJ-GC-31/2013 del índice de la oficina de ciudad Juárez, iniciado con motivo de la queja presentada por "A"¹, contra actos que consideran violatorios de los derechos humanos de "E". En plena observancia de lo dispuesto por el artículo 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Mexicanos, en correlación con los artículos 1°, 42 y 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se procede a resolver, sobre la base de los siguientes:

I.- HECHOS:

1.- *"Tal es caso que en fecha 27 de noviembre de 2012 mi esposa "B", dio a luz a mi hijo vía cesárea en el Hospital de la Mujer, a los ocho meses de embarazo, ya que se desprendió la placenta y tuvo hemorragia, a causa de esto le tuvieron que quitar la matriz; a pesar de esto el bebé no tuvo complicaciones mayores, dando de alta a mi esposa y al bebé en fecha 06 de diciembre del 2012, pero poco antes al salir del Hospital de la Mujer, suspendieron la alta de mi hijo debido a que tenía fiebre; tres días después la salud de mi hijo se empezó a complicar ya que le salió un absceso de grasa en el pecho, un pequeño piquete en un dedo en la mano, después comenzó con el hígado ya que estaba muy grande , la bilirrubina la tenía muy alta, por lo que la piel de mi hijo estaba muy amarilla además de que por eso, él estaba muy débil y los pulmones no estaban maduros y no funcionaban correctamente, mi hijo tuvo que ser entubado para que pudiera respirar, incluso le tuvieron que poner el catéter en el cuello porque las venas de las manitas estaban reventadas, además de que le tenían que estar poniendo unidades de sangre*

¹ Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo defensor de derechos humanos considera conveniente guardar la reserva del nombre del quejoso, así como otros datos que puedan llevar a su identificación, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante documento anexo

debido a que las plaquetas no coagulaban: nos informaron el niño tenía algún tipo de infección en la sangre y que no sabían la causa, que probablemente había sido contagiado por una infección vaginal de la mamá, pero como ya lo mencioné el parto de mi esposa fue vía cesárea. Mi hijo permaneció unos días en el Hospital de la Mujer, el día 17 de diciembre, dieron de alta al niño y me dijeron que tenían que darlo de alta para que pudiera ser trasladado al Hospital Infantil mi hijo iba muy mal y los pediatras me dijeron que el personal del Hospital de la Mujer les había informado que el niño iba estable lo cual era falso, ya que mi hijo todavía estaba entubado, por lo que el paramédico tuvo que ir por un tanquecito de oxígeno para el bebé, a pesar de esto fue trasladado al Hospital Infantil, mi hijo iba muy mal, los pediatras me dijeron que el personal del Hospital de la Mujer les había informado que el niño iba estable lo cual era falso, finalmente lograron estabilizar al niño. La pediatra nos mencionó que la infección la había agarrado en el Hospital de la Mujer; después del día 01 de enero del 2013 le quitaron los tubos a mi hijo, y estaba reaccionando bien a los medicamentos, el día 13 de enero me marcaron del Hospital Infantil informándome que al bebé le habían puesto nuevamente los tubos para que pudiera respirar; finalmente el día 15 de enero aproximadamente a las 11:00 horas me marcaron para que acudiera al Hospital Infantil, al llegar nos informaron que mi hijo había fallecido. Por lo anteriormente expuesto pido se analicen los hechos en materia de queja, asimismo, solicito se realice una investigación en torno a la infección que agarró mi hijo a fin de evitar que esto pueda pasar a otro bebé, además se sancione a las personas que actuaron de manera negligente, al trasladar a mi hijo en las condiciones necesarias para salvaguardar su salud” [sic].

2.- En vía de informe, mediante oficio número 069/2013 de fecha 14 de marzo de 2013, signado por el doctor Felipe Fornelli Lafon, Representante de la Secretaría de Salud en la Zona Norte, documento al que agregó escrito firmado por el medico Eduardo Maldonado Avila, Director General del Hospital de la Mujer, en el cual se detalla el siguiente resumen clínico:

“...Resumen clínico, paciente “B”, 28 años de edad, fecha de ingreso 27 de noviembre del 2012, referida de centro comunitario.

“DX de ingreso

Embarazo de 34 semanas de gestación. Hipertensión crónica con pre eclampsia sobreagregada. Dos cesáreas previas. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.

DX de egreso.

Los anteriores más atonía uterina.

Cirugía realizada.

Cesárea más histerectomía obstétrica con oferectomía unilateral.

Resumen. Ingresó paciente por sala de urgencias con sangrado vaginal abundante por desprendimiento de placenta en embarazo de 34 semanas de gestación. Hipomotilidad fetal importante con taquicardia del producto como

respuesta compensatoria de la falta de irrigación por el desprendimiento de la placenta. Se realiza la cesárea por atonía uterina y sangrado importante se continúa con histerectomía obstétrica. Lo anterior con evolución favorable hacia la paciente y se comenta como pronóstico reservado para el producto. Por la edad gestacional y la falta de irrigación intrauterina.

El producto nace con síndrome de distres respiratorio, asfixia perinatal más ictericia secundaria a incompatibilidad a grupo. Hidrocele comunicante bilateral. Se reporta en condiciones críticas posteriormente se intenta descartar atresia de vías biliares. Tinte icterino importante kreamer IV. Abdomen globoso a expensas de hepatomegalia a diagnosticar. Recién nacido con aparato de ventilación por síndrome de distres respiratorio, membrana hialina por prematuridad más inmadurez pulmonar.

Los riesgos de infección hospitalaria no es una negligencia médica, es un riesgo hospitalario, el cual se manejó de manera adecuada con vancomicina, meropenem, fluconazol.

Persistió la trombocitopenia en la cual se manejó con hemoderivados de manera satisfactoria.

Por los antecedentes mencionados y el requerir de un grupo medico multidisciplinario se decide el traslado al hospital infantil, con un pronóstico reservado, en condición grave y de enterados a los familiares la condición médica.

El traslado fue el adecuado ya que el paciente estaba entubado iba acompañado de un médico de la institución.

Existe una bitácora firmada de enterados de la evolución del recién nacido hasta el momento del traslado y de las condiciones graves en las cuales se encontraba el paciente. Están firmadas por "A" y "B", como evidencia legal de la evolución y traslado..." [sic].

II.- EVIDENCIAS:

3.- Queja presentada por "A", ante este organismo el día 05 de febrero de 2013 (fojas 2 y 3).

3.1- Copia de Credencial de elector de "A" (foja 4).

3.2- Oficio número CJ GC 52/2013, realizado el día 05 de febrero de 2013, por el licenciado Carlos Gutiérrez Casas, Visitador de este Organismo, mismo que dirigió al impetrante (foja 5).

3.3- Acuerdo de Radicación de fecha 6 de febrero de 2013 (foja 6).

4.- Oficios CJ GC 14/2014 y CJ GC 117/2013, realizados los días 06 de febrero y 11 de marzo, ambos del 2013, por el licenciado Carlos Gutiérrez Casas, Visitador

Ponente, dirigidos en vías de solicitud de informes al Dr. Sergio Leonardo Piña Marshall, entonces Secretario de Salud del Estado de Chihuahua (fojas 7 a 9).

5.- Oficio 069/2013, en el cual la autoridad dio respuesta, mismo que quedó debidamente transcrito en el punto dos de la presente resolución (fojas 10 a 12).

5.1- Copia simple de expediente clínico de "E", mismo que se elaboró durante la estancia en el Hospital de la Mujer (fojas 13-111).

6.- Constancia realizada el día 19 de marzo del 2013, en la cual se da vista a "A", del informe de la autoridad (foja 112).

7.- Comparecencia de fecha 26 de marzo del 2013, por medio de la cual el quejoso "A" manifiesta su desacuerdo con la respuesta que da la autoridad (foja 113).

8.- Comparecencia de fecha 26 de marzo del 2013, por medio de la cual "B" relata la atención que recibió en el Hospital de la Mujer (foja 114).

9.- Copia simple de oficio DGOG/210/491 de fecha 20 de febrero del 2013, signado por la Lic. Bertha L. Hernández Valdez, Directora General de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (foja 116 y117).

10.- Oficio 174/13, signado por el Lic. Manuel Guzmán Pérez, apoderado legal del Instituto Chihuahuense de Salud, donde rinde informe a la solicitud del expediente de queja GC 31/2013 (fojas 119 y 120).

11.- Copia del poder donde se acredita la personalidad, así como convenio de colaboración administrativa, resumen médico, copia del seguro popular del quejoso, copia así como bitácora donde se indica los días y las firmas donde se informa a los familiares de los pacientes los avances de la recuperación de la salud, signado por el Lic. Manuel Guzmán Pérez, de fecha 25 de marzo del año 2013 (fojas 121 a 129).

11.1- Copia del poder y mandato para pleitos y cobranzas y actos de administración de fecha 24 de octubre del año 2012, signado por la Lic. Mónica Esnayra Pereyra, Notaria Pública 21 (fojas 130 a 138).

12.- Oficio CJ GC 156/2013, signado por el Lic. Carlos Gutiérrez Casas, Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, dirigido al Dr. Fernando Varela Bañuelos, Director General del Hospital Infantil, solicitándole informe en relación a los hechos en vía de colaboración (foja 139).

13.- Oficio 0001765/13, signado por el doctor Fernando Valera Bañuelos, Director del Hospital Infantil de Especialidades, en el cual se describe el traslado del paciente "E" del Hospital de la Mujer al Hospital Infantil. Anexando copia de la nota de ingreso a la Unidad de cuidados Intensivos neonatales (foja 145 a 147).

14.- Oficio número 03681, signado por el licenciado Javier Armando Soto Meraz, representante legal de los Servicios de Salud en la jurisdicción sanitaria II (fojas 148 a 150)

15.- Oficio CJ GC 276/2013, de fecha 3 de julio del 2013, signado por el visitador general el Lic. Carlos Gutiérrez Casas, donde solicita se realicen las gestiones necesarias para la elaboración de dictamen médico. (Foja 155).

16.- Dictamen médico, realizado por el Médico Cirujano, Iván Alejandro Torres Urzula, de fecha 06 de octubre de 2014, del cual se hace referencia en la siguiente etapa (fojas 156 a 158).

III.- CONSIDERACIONES:

17.- Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos es competente para conocer y resolver el presente asunto, en virtud de tratarse de hechos imputables a funcionarios públicos del Gobierno del Municipio de Juárez, Chihuahua, en atención a lo dispuesto por los artículos 1° y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 1, 3, 6° fracción II inciso A) de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

18.- Según lo indican los artículos 39 y 42 de la ley en materia, es procedente por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, examinar los hechos, argumentos y pruebas aportadas durante la indagación, a fin de determinar si las autoridades o servidores públicos violaron o no los derechos humanos del afectado, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, de ahí que las pruebas aportadas en la secuela de la investigación, en este momento deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, pero sobre todo en estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra Carta Magna, para una vez realizado esto, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja

19.- Corresponde ahora analizar si los hechos planteados por parte de "A" quedaron acreditados, y en caso afirmativo, determinar si los mismos son violatorios de derechos humanos. Del escrito inicial de queja, como parte medular de reclama se desprende; que "E" en el tiempo que permaneció en el Hospital de la Mujer, adquirió una infección de la cual no se realizó el tratamiento médico adecuado, así mismo, el traslado inadecuado del paciente en referencia del nosocomio donde se encontraba al Hospital infantil.

20.- De la respuesta de la autoridad, se tiene acreditado la estancia de "E" en el Hospital de la Mujer, se comentó como pronóstico reservado la salud del paciente, lo anterior por: *"la edad gestacional y la falta de irrigación intrauterina. Informan que el producto nace con síndrome de distrés respiratorio, asfixia perinatal más ictericia secundaria a incompatibilidad a grupo. Hidrocele comunicante bilateral. Se reporta en condiciones críticas posteriormente se intenta descartar atresia de vías biliares. Tinte icterino importante kreamer IV. Abdomen globoso a expensas de*

hepatomegalia a diagnosticar. Recién nacido con aparato de ventilación por síndrome de distres respiratorio, membrana hialina por prematuridad más inmadurez pulmonar” [sic], mencionando la infección como riesgo hospitalario y no como negligencia médica (fojas 11 y12).

21.- De lo antes descrito, quedó acreditado que el paciente “E”, adquirió infección durante su permanencia en el Hospital de la Mujer, sin embargo, no es posible determinar con exactitud como obtuvo la sepsis, debido que esta se puede contraer por infección de la madre o en el proceso del parto, en este sentido la autoridad mencionó que este riesgo hospitalario fue manejado con vancomicina, meropenem, fluconazol y hemoderivados. De la misma forma, el doctor Eduardo Maldonado Ávila, Director General del Hospital de la Mujer, detalló que el traslado del menor al Hospital Infantil, se debió a los antecedentes clínicos y el requerir de un grupo médico interdisciplinario (foja 12), y que fue de manera adecuada, porque el enfermo se encontraba entubado e iba acompañado de un médico.

22.- Atendiendo a lo anterior, para este Organismo no es factible administrar que la infección nosocomial, así como su traslado al Hospital Infantil, sean causa directa o indirecta del deceso del paciente, lo anterior por el cuadro clínico que presentó al momento de nacer, mismo que fue precisado en el punto veinte de esta resolución, es considerado como la situación que puso en riesgo la salud del paciente.

23.- En virtud de tratarse del derecho a la salud, recurrimos a la opinión técnica del Médico Cirujano Iván Alejandro Torres Urzula, para tener elementos suficientes y determinar si la queja tiene el sustento no sólo legal, sino técnico para sostener una posible violación al derecho a la salud.

24.- De la opinión técnica mencionada, precisamente en los puntos dos y cinco, se describe lo siguiente:

“...2. No obstante, el deterioro del recién nacido se asocia a la presencia de sepsis, a la cual a falta de mayor evidencia tiene origen de tejidos blandos (quinto dedo mano derecha y piel supra esternal), estas lesiones pudieran haber sido accidentales o debido a los procedimientos intrahospitalarios, debe considerarse la posibilidad de “infección nosocomial” es decir aquella que se adquiere en el medio hospitalario, lo cual es riesgo descrito en la literatura médica que implica la constante revisión y mejoramiento de lavado de manos y control de éstas infecciones en todos los nosocomios.

5. El traslado al Hospital Infantil, al menos lo referido en las notas no es claro, las contradicciones en la versión del quejoso y falta de evidencia escrita en las notas médicas me llevan a pensar que el proceso de traslado fue inadecuado y que aunque no fue causa directa de la muerte del menor a posteriori, es un riesgo alto de secuelas neurológicas y agravamiento de su estado en aquel momento...” [sic] (fojas 157 y 158).

25.- En base a la opinión antes descrita, así como lo informado en la hoja de evolución (foja 147), la cual precisan las condiciones del traslado y de salud en

que fue recibido el paciente en el hospital infantil, detallando que iniciaron también con protocolo de estudio de sepsis, es posible determinar que existió inadecuada prestación del servicio médico en favor de “E”, en apoyo a lo siguiente.

26.- Como irregularidad se detectó el hecho de que el personal del Hospital de la Mujer, refirió verbalmente por teléfono que el paciente presentaba ictericia en estudio, no mencionando que se requería la prueba de sangre VMC, aunado a que el enfermo llegó al Hospital Infantil, con tubo endotraqueal, requiriendo ventilación mecánica, situación que no fue informado con motivo de envío (foja 147). De la misma hoja de evolución, se detectó que el paciente ingresó al Hospital Infantil con cánula endotraqueal suelta, se extuba accidentalmente durante el traslado, y al momento de intubar, observaron abundantes secreciones hialino/hemáticas, en vía respiratoria y tráquea. Información que corrobora lo relatado por el impetrante en su comparecencia realizada el día 26 de marzo de 2013, en la cual narra lo siguiente: “...al llegar al Hospital Infantil los médicos que lo recibieron no sabían el estado en que iba mi hijo ya que comentaron que no estaban preparados para recibirlo porque les habían dicho que el niño iba estable...” [sic] (foja 113).

27.- En este sentido, se detecta el incumplimiento en cuanto a la observación de la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, Del expediente clínico, toda vez que no hay el conjunto de información y datos personales del paciente que se haya integrado en el Hospital de la Mujer, correspondientes a la intervención de la atención médica del paciente. Como lo establece el punto 4.4, de la citada norma oficial mexicana. Es decir, no se proporcionó al personal del Hospital Infantil, documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, que permita conocer con mayor precisión la atención brindada y el estado de salud del paciente.

28.- Considerado también, que los prestadores de los servicios de salud, dejaron de observar la Norma Oficial Mexicana 034-SSA3-2013, Regula los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, precisamente en los puntos; 4.1.5, que refiere a la ambulancia de cuidados intensivos; 4.1.7, atención médica prehospitalaria; 6.3.1.2, y 6.4.1.3. Lo anterior debido a que no quedó acreditado por la autoridad que el traslado del paciente “E”, se realizó en la unidad móvil destinada a la adecuada prestación del servicio médico, asimismo, la atención otorgada al paciente durante el traslado, no fue realizada por personal capacitado para limitar un daño y lograr la estabilización orgánico funcional, desde los primeros auxilios durante el traslado y entrega al establecimiento para la atención médica, toda vez que quedó confirmado lo dicho por el impetrante en su escrito inicial de queja, sobre la extubación del paciente durante su traslado al Hospital Infantil, información que fue descrita en el punto veintiséis de la presente resolución.

29.- Debemos de reconocer que el derecho a la protección de la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y debe ser

entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.²

30.- De manera tal, que una de las finalidades del derecho a la salud es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente la necesidad de quien requiere de servicios para proteger, promover y restablecer la salud, previsto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el derecho de toda persona a la protección de la misma y el acceso a la salud.

31.- De esta forma se contraviene los artículos constitucionales mencionados, así como lo previsto en los numerales 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; I de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, y 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

32.- Concluyendo entonces, que de las evidencias recabadas en la presente resolución, son suficientes para generar presunción de certeza de los hechos reseñados por “A” en el escrito inicial de queja; es decir, la fiabilidad de los datos conocidos, la pluralidad de los indicios recabados en la integración del expediente que nos ocupa, y la coherencia, en los cuales existe concordancia entre los datos que son valorados en su conjunto, de acuerdo a la lógica y la experiencia de este organismo protector de derechos humanos, se determina que no se brindó la atención oportuna y necesaria de la atención médica que requirió “E”, por el personal del Hospital de la Mujer.

33.- De manera tal, que se debe dilucidar si se ha contravenido lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chihuahua, el cual señala que: *“todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, con independencia de sus deberes y derechos laborales, tendrá entre otras, la obligación de 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 su empleo, cargo o comisión, con lo que se puede haber incurrido en responsabilidad administrativa, circunstancia que deberá analizarse dentro del procedimiento que para tal finalidad se instaure”*.

34.- De conformidad con lo establecido en los artículos 27 bis de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado; 5 y 7 de la Ley Estatal de Salud, resulta procedente dirigir la presente recomendación al Secretario de Salud, quien tiene a su cargo la rectoría del Sistema Estatal de Salud.

² Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

35.- 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 "E", específicamente el derecho a la protección de la salud.

36.- Por lo anteriormente fundado y motivado, en relación con lo dispuesto por los artículos 1, 102 apartado B y 109 fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 apartados A y B, y 178 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; 42, 44 y 45 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, esta Comisión emite las siguientes:

IV.- RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- A Usted, Licenciado Pedro Genaro Hernández Flores, Secretario de Salud, gire instrucciones para que se instruya procedimiento dilucidario de responsabilidad en contra de servidores públicos adscritos al Hospital de la Mujer de Ciudad Juárez, que intervinieron en los hechos analizados en la presente resolución, en el cual se consideren los argumentos esgrimidos, a efecto de que se determine el grado de responsabilidad en que hayan incurrido y en su caso se impongan las sanciones que correspondan.

SEGUNDA.- A Usted mismo, se resuelva además, dentro del procedimiento que al efecto se instaure, lo procedente en cuanto a la reparación del daño que le pueda corresponder a los padres de "E".

TERCERA.- A Usted mismo, se ordenen las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos, de naturaleza similar a las acontecidas en los hechos bajo análisis.

La presente recomendación, de acuerdo 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 que rige nuestra actuación, tiene el carácter de pública y con tal carácter se divulga en la Gaceta de este organismo. Se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto a una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las 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 de que se trate.

Las recomendaciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las Instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en 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 robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstos, sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleven el respeto a los derechos humanos.

En todo caso, una vez recibida la recomendación, la autoridad o servidor público de que se trate, informará dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta. Entregará en su caso, en otros quince días adicionales, las pruebas correspondientes de que se ha cumplido, ello según lo establecido en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

La falta de respuesta dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada. En caso de que se opte por no aceptar la presente recomendación, le solicito en los términos del artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 44 de la Ley que regula a este Organismo, que funde, motive y haga pública su negativa.

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

A T E N T A M E N T E

**M.D.H. JOSÉ LUIS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ
P R E S I D E N T E**

