



# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

**SÍNTESIS:** La recomendación 10/95, del 5 de enero de 1995, se envió al Secretario de Salud y se refirió al caso del señor Miguel Ángel Rivas Bernal, paciente del Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno", quien falleció el 18 de junio de 1994, al ser atropellado en la autopista México-Puebla. El expediente se inició de oficio con la nota periodística del 21 de junio de 1994 aparecida en el diario reforma, y con el escrito de la Presidenta del Comité de Apoyo del Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno". Del análisis de la queja, este Organismo nacional concluyó que la muerte del paciente Miguel Ángel Rivas Bernal se debió a la falta de vigilancia y custodia del centro hospitalario, con el fin de garantizar la adecuada protección, seguridad y atención de los pacientes; que se expida la Norma Oficial Mexicana relativa a la atención médica en los hospitales psiquiátricos que contenga las disposiciones aplicables a los mismos, y que se lleve a cabo el procedimiento administrativo disciplinario, tendiente a deslindar la probable responsabilidad de los servidores públicos encargados de garantizar la adecuada protección de los pacientes del Pabellón 1.

## **Recomendación 010/1995**

**México, D.F., a 5 de enero de 1995**

**Caso de la muerte del señor Miguel Ángel Rivas Bernal, paciente del Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno", en el Distrito Federal**

**Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez,  
Secretario de Salud,  
Ciudad**

Muy distinguido señor Secretario:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1º; 6º, fracciones II, III y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CND/121/94/DF/P04472, relacionados con el caso de la muerte del señor Miguel Ángel Rivas Bernal, paciente del Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno", en el Distrito Federal, ha analizado los siguientes:

## **I. HECHOS**

El martes 21 de junio de 1994 se publicó en el diario Reforma, de la ciudad de México, una nota periodística en la que se informaba que el sábado 18, en la autopista México-Puebla, murió el señor Miguel Ángel Rivas Bernal, paciente del Hospital Psiquiátrico

Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno", al ser atropellado. El 22 de junio se inició, de oficio, el expediente del caso.

El mismo día 22, la Presidenta del Comité Ciudadano de Apoyo al Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno", señora Virginia González Torres, presentó un escrito de queja ante este Organismo Nacional por el mismo hecho; en él refirió que en la puerta de acceso al Pabellón 1, en el que estaba ubicado el señor Rivas, hay una caseta de vigilancia para evitar la salida de los pacientes, por lo que solicitó "llegar al esclarecimiento de lo que en realidad sucedió y fincar responsabilidades en contra de quien resulte responsable de este hecho".

Asimismo, la señora González Torres remitió a esta Comisión Nacional diversos documentos, entre los que se encuentran copias de la averiguación previa No. CHA/I/989/94, iniciada en la Agencia del Ministerio Público en Chalco, Estado de México, el 18 de junio de 1994, así como una aportación del 24 de junio de 1994, en el que el Comité ya mencionado formula las siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo fue posible que Miguel Ángel saliera del Pabellón 1 y del propio Hospital, evitando la vigilancia de la puerta del Pabellón 1 y la principal del Hospital?
2. El paciente Miguel Ángel no estaba en posibilidades psicomotoras para poder hacerlo, menos de salir escalando la barda del Pabellón 1 y la que limita al Hospital.
3. ¿Por qué no había vigilancia en las dos puertas mencionadas, Pabellón 1 y puerta principal del Hospital?
4. Por qué el Departamento de Trabajo Social obliga a los familiares de los pacientes a firmar el documento que en el punto 6 (sic).- Considerando que es un hospital abierto, el paciente puede ausentarse sin aviso y sin responsabilidad para la Institución.

Afirma que "Esto no es posible ni tiene sustento legal, el Hospital 'Dr. Samuel Ramírez Moreno' es un Hospital cerrado, prueba de ello es que cuenta con vigilancia las 24 horas del día."

En el mismo documento, el Comité Ciudadano formula las siguientes hipótesis sobre la muerte del señor Miguel Ángel Rivas:

1. Fue atropellado dentro del Hospital y fue sacado ya muerto.
2. Fue víctima de terrible agresión y/o vejaciones (violación sexual) dentro del Hospital que lo privó de la vida.
3. Que haya sido objeto de algún experimento y falleció o que hay (sic) extraído algún órgano vital."

De acuerdo con los lineamientos de esta Comisión Nacional para la investigación de quejas individuales y para la supervisión de hospitales psiquiátricos, un grupo de visitantes adjuntos se presentó en el Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel

Ramírez Moreno" los días 30 de junio, 12 y 13 julio, y 6 de septiembre de 1994, con el objeto de realizar investigaciones en torno a las quejas referidas. Además, el 8 de agosto del mismo año, en el Panteón Municipal de San Miguel Xico, Municipio de Chalco, se realizó la exhumación y reconocimiento del cadáver de Miguel Ángel Rivas Bernal, por parte de personal de este Organismo Nacional, en colaboración con personal técnico de diversas dependencias, a fin de investigar los hechos ocurridos. En las gestiones señaladas se recabaron las siguientes:

## **II. EVIDENCIAS**

En este caso las constituyen:

### **1. Entrevista con las autoridades del Hospital**

1.1 El 12 de julio de 1994, el entonces Director del Hospital, doctor Jaime Casares Queralt, manifestó que el 18 de junio del año en curso, aproximadamente a las 14:00 horas, el encargado de la administración del nosocomio durante los fines de semana, licenciado Sergio Márquez, le avisó del accidente ocurrido a Miguel Ángel Rivas Bernal, y que fue el mismo licenciado Márquez quien reconoció el cadáver en la autopista México-Puebla; que posteriormente personal del Hospital localizó a los familiares del paciente para informarles sobre el suceso y auxiliarlos en los trámites necesarios.

El mismo médico expresó que desde el mes de mayo de 1993, fecha en que asumió la Dirección del Hospital, es el primer caso en que un paciente es atropellado; que el señor Miguel Ángel Rivas era muy inquieto y que existen reportes de que este paciente entraba solo a la cocina, y que para llegar hasta ese lugar tenía que brincar una malla ciclónica que da a la bodega.

El doctor Casares refirió que se realizó una investigación entre el personal para detectar quién incurrió en un descuido o error, pero que no se pudo determinar; que él concluye que el paciente se fugó y que lo atropellaron. Agregó que el hecho se registró como "alta por fuga".

Al inquirir sobre el documento que firman los familiares al ingreso de los pacientes al Hospital, específicamente el punto número seis, relativo a que el Hospital no se hace responsable del paciente en caso de ausencias no autorizadas, señaló que con este documento los familiares se dan por enterados de que es un "hospital abierto"; que en la institución sólo se comprometen a cuidar a los enfermos en la medida de sus posibilidades, en virtud de que no se cuenta con suficientes medidas de seguridad, ya que únicamente 5 guardias por turno se encargan de vigilar una superficie total de 20 hectáreas, por lo que no se puede garantizar que los enfermos no se evadan.

Agregó que el personal de enfermería, de acuerdo con las listas, en cada cambio de guardia verifica la ubicación de los pacientes en el correspondiente pabellón.

1.2 El 6 de septiembre del año en curso, el actual Director del Hospital, doctor Carlos Gámez Mier, señaló que a partir del pasado 16 de agosto el servicio de seguridad cuenta con 10 elementos distribuidos en dos grupos, que cubren guardias de 24 horas, y en enero de 1995 el servicio de vigilancia aumentará a 21 elementos.

## 2. Entrevista con personal de enfermería

El 6 de septiembre de 1994 se entrevistó a los enfermeros del Pabellón 1 que laboraron el día en que ocurrieron los hechos:

2.1 La enfermera Rosa María Cerón Gómez afirmó que la noche del 17 de junio, una de sus compañeras bañó al señor Rivas Bernal y lo vistió con ropa del Hospital. Refirió que a las 6:00 horas del 18 de junio ella suministró los medicamentos a Miguel Rivas y que esa fue la última vez que lo vio. Añadió que no se percató de la ausencia del señor Rivas, y no fue sino hasta el domingo 19 de junio que se enteró de que éste había salido del Pabellón y lo habían atropellado y que esto "era responsabilidad de nosotros como personal de enfermería; lo que pasa es que le digo son bastantes pacientes y el tipo de paciente que tenemos en el Pabellón 1 son los más pesados".

Señaló que durante sus guardias, el paciente en cuestión nunca se escapó del Pabellón 1, y que ningún paciente queda bajo el resguardo específico de algún enfermero o enfermera. Agregó que el Pabellón 1 se cierra alrededor de las 23:00 horas y se abre a las 6:30 horas.

2.2 La enfermera Rafaela Bravo Cristóbal declaró que los vigilantes no mantienen comunicación con el personal de enfermería, salvo que al hacer la ronda encuentren a algún paciente fuera del pabellón que le corresponde; que no tiene idea de cómo Miguel Rivas Bernal pudo haber salido; ya que en la caseta del Pabellón 1 sólo hay un vigilante de las 8:00 a las 20:00 horas.

2.3 El enfermero Martín Torrentera Reyna afirmó que el 18 de junio permaneció en el Hospital hasta las 7:45 horas y que no se percató de la ausencia del señor Rivas; que al retirarse, el guardia de la caseta de vigilancia de la puerta principal del nosocomio le preguntó que si le faltaba un paciente, pues sabía que habían atropellado a uno en la carretera, a lo que respondió en forma negativa, porque no había notado ninguna ausencia. Lo anterior debido a que ese día había aproximadamente 70 pacientes en el Pabellón 1, y que entre las 7:00 y las 8:00 horas estaban solamente 2 personas de enfermería.

Señaló que el lunes 20 de junio se enteró de que habían atropellado a Miguel Rivas Bernal, pero que ignoraba cómo llegó hasta la carretera. Agregó que a partir de las 6:00 horas la puerta del Pabellón 1 sólo se cierra con el pasador, que puede ser abierto por los pacientes, y que la puerta trasera del Pabellón 1 se podía abrir.

2.4 La enfermera Sara Sanvicente Garibay refirió que el día de los hechos estaba de guardia en el área de supervisión del nosocomio y que a las 7:00 horas, al ver la libreta de reportes, no encontró novedad alguna, pero que a las 7:25 de la mañana la enfermera Rosa María Domínguez reportó que no encontraba a Miguel Ángel Rivas, y que desde

las 8:00 horas, 8 personas lo buscaron en el interior del Hospital; que a las 8:20 horas ella se enteró de que "había un atropellado en la carretera".

2.5 Norma Arredondo Aguilar indicó que entre las 6:15 y las 6:30 horas se quita el candado de la puerta del Pabellón 1 y sólo permanece con pasador, el cual puede ser fácilmente abierto por los pacientes.

2.6 Guadalupe Martínez López señaló que el día en que fue atropellado Miguel Ángel Rivas Bernal, salió a las 7:45 horas del Pabellón 1.

### 3. Entrevista al personal de seguridad y vigilancia

El 6 de septiembre de 1994, en entrevista con el personal de seguridad y vigilancia que estuvo presente el día en que ocurrieron los hechos, se obtuvieron las siguientes declaraciones:

3.1 El jefe de seguridad y vigilancia, señor Adelaido Manuel Galicia Cruz, refirió que algunas de las funciones del personal de custodia son permanecer en la caseta de vigilancia de la puerta principal del Hospital y no permitir a los pacientes de los pabellones 1 y 5 salir; y que el día del accidente el encargado de la puerta principal del Pabellón 1 era el señor Rafael Gamboa Aguilar.

3.2 Los vigilantes José Gonzalo Araiza, Moisés Galindo Galicia, Tomás Molina Ramos, Alejandro Blancas Hernández, César Pérez Torres y Rafael Gamboa Aguilar, coincidieron en señalar que durante sus guardias nocturnas efectúan rondas por el Hospital, sin una periodicidad determinada; que cuando detectan a pacientes fuera de su pabellón, los entregan al personal de enfermería en el pabellón que les corresponde. Agregaron que todos los pabellones se cierran aproximadamente a las 22:00 horas por el personal de enfermería.

3.3 El vigilante Rafael Gamboa Aguilar afirmó que el personal de vigilancia asignado a las casetas las abandona hasta finalizar la guardia y que no se entrega reporte alguno. Expresó que desde las 22:00 o las 23:00 horas del 17 de junio hasta las 7:00 horas del siguiente día estuvo en la caseta de vigilancia de la puerta principal; que entre las 7:00 y las 7:15 horas del sábado 18 se presentó en la caseta del Pabellón 1, y que la puerta de ese Pabellón ya estaba abierta; que a las 8:05 horas llegó su relevo y a las 8:15 horas supo que faltaba un paciente, aunque no se enteró de que habían atropellado al señor Rivas Bernal sino hasta el lunes; añadió que antes de las 8:00 horas el personal de enfermería no reportó irregularidad alguna.

3.4 Tomás Molina Ramos refirió que en esa ocasión entró a la guardia el sábado, a las 8:05 horas, y que a esa hora no tuvo noticia del atropellado; que debido a que antes de que él llegara había una persona en la caseta de vigilancia del Pabellón 1, es probable que el paciente de referencia haya salido por las otras puertas de dicho Pabellón, ya que era fácil abrirlas.

3.5 César Pérez Torres expresó que a las 7:20 horas del 18 de junio, 2 vigilantes recorrieron el Hospital debido a que faltaba un paciente del Pabellón 1 y que la ronda anterior, que se realizó alrededor de las 6:30 horas, no se observó ninguna irregularidad.

#### 4. Descripción del Hospital

El Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno" se ubica en el kilómetro 22 de la autopista México-Puebla; posee una extensión de 24 hectáreas; y está delimitado por una barda de ladrillo que en su parte más alta mide 3.05 metros y en la más baja 2.05.

La barda del Pabellón 1 mide en promedio 2.50 metros de altura, en su extremo oriente, a 80 centímetros sobre el nivel del piso, hay un orificio de 15 por 15 centímetros; asimismo, en el costado poniente, ubicado a 1.30 metros sobre el nivel del suelo, tiene otro orificio de 14 por 20 centímetros; de ahí sobresale un tubo metálico de aproximadamente 20 centímetros; además, al lado de la barda, en el costado poniente, hay un tambo con agua.

Adjunta al Pabellón 1 está una parcela circundada por un alambrado de 2.55 metros de alto; mide aproximadamente 300 metros cuadrados y colinda con la barda exterior del Hospital.

En el lado interior de la barda que circunda el Hospital hay objetos metálicos, así como diversos troncos y ramas.

#### 5. Valoración psiquiátrica de peritos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos

Como resultado de la observación de Miguel Ángel Rivas Bernal, que con motivo de visitas previas se realizó en enero y febrero de 1994, de la revisión del expediente clínico, así como del libro de enfermería y de un reporte elaborado por el departamento de trabajo social del Hospital, una médico psiquiatra de esta Comisión Nacional concluyó lo siguiente:

Se puede afirmar que su coordinación psicomotora de tipo gruesa le permitía caminar en posición erecta sin ninguna dificultad, desplazándose por el jardín interno del Pabellón I y los alrededores; su fuerza muscular era la propia de un joven de su edad y de su complexión, (la que era de tipo ectomórfico, es decir con masa muscular bien desarrollada), y aunque su desarrollo mental correspondía al de un niño de aproximadamente 2 años, o más bien por lo mismo, se considera que durante el proceso de rehabilitación adquirió interés en el mundo de las cosas que lo rodeaban y tenía la capacidad motora para explorar este mundo objetal.

El análisis del expediente clínico, los testimonios y la observación directa del paciente en vida, permiten establecer que las condiciones psicomotrices de Miguel Ángel Rivas Bernal sí le permitían saltar bardas y caminar una distancia moderada.

El paciente presentaba un déficit severo a nivel de las funciones mentales superiores, por lo que su capacidad para planear sus actos y las consecuencias de los mismos era muy limitada...".

Posteriormente, el 29 de agosto del año en curso, otra médico psiquiatra de este Organismo Nacional, elaboró un dictamen basado en el expediente clínico de Miguel Ángel Rivas y en el informe anterior, y concluyó que:

Según el CIE 10 (Clasificación de Trastornos Mentales publicada por la Organización Mundial de la Salud), el retraso mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización.

El deterioro del rendimiento intelectual da lugar a una disminución de la capacidad de adaptarse a las exigencias cotidianas del entorno social normal.

La capacidad adaptativa es la eficacia que muestra la persona en determinadas áreas de su comportamiento, como en la comunicación, las habilidades para resolver problemas cotidianos, y la respuesta adecuada en relación a la independencia personal y a la responsabilidad social esperados por su edad y grupo cultural.

Aunque Miguel Ángel (sic) no podía emitir juicios ni planear conductas, sí tenía capacidad para trasladarse por sí mismo de un lugar a otro de acuerdo a sus impulsos; por lo tanto un interés o miedo intensos pudieron ser suficientes para estimularlo a que se brincara una barda de poca altura ...."

## **6. Averiguación previa**

Con motivo de los hechos en que perdió la vida el señor Miguel Ángel Rivas Bernal, la Agencia del Ministerio Público de Chalco, en el Estado de México, inició la averiguación previa número CHA/I/989/94, que contiene las actuaciones celebradas hasta el 29 de junio del año en curso. Posteriormente, por no ser de competencia de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, dicha averiguación se radicó en la mesa tres especial de la Delegación Regional Iztapalapa-Tláhuac, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, con el número SC/8103/94-07.

Los principales aspectos que integran la Averiguación Previa son las siguientes:

### **6.1 Acta médica**

Fue levantada en el lugar de los hechos a las 7:30 horas del 18 de junio de 1994 por el doctor David Martínez Romero, perito médico del Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México. Se consigna que en el cadáver se aprecian las siguientes lesiones: "fractura multifragmentaria de todo el tejido óseo, con pérdida parcial del mismo; machacamiento de todo el macizo facial y pérdida total del

encéfalo; presenta múltiples heridas de exposición en tercio medio y distal de brazo izquierdo, las cuales tienen una medida de 11 por 8 centímetros y 10 por 9 centímetros; en codo izquierdo, de 5 por 4 centímetros; antebrazo izquierdo, de 11 por 7 centímetros; en tórax anterior, cara lateral izquierda, de 6 por 4 centímetros, con pérdida de tejido pulmonar; en la región abdominal en epigastrio y flanco izquierdo, de 24 por 20 centímetros, con evisceración total de asas intestinales, riñón izquierdo, estómago, bazo y páncreas; en cresta iliaca, de 30 por 28 centímetros; en cara externa de muslo derecho, de 11 por 9 centímetros; en rodilla izquierda, cara interna, de 15 por 7 centímetros; cara anterior de pierna izquierda, tercio medio, de 8 por 5 centímetros; en cara posterior, tercio medio, de 8 por 15 centímetros; presenta múltiples escoriaciones por arrastre, localizadas en toda la superficie corporal".

## 6.2 Dictamen criminalístico de campo

La inspección de campo fue realizada el 18 de junio de 1994, a las 7:30 horas, por el perito criminalista Francisco López, adscrito a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, quien presentó su dictamen con la misma fecha.

Se señala que "el lugar de los hechos fue la autopista México-Puebla, "kilómetro 22 más 900 metros", frente al Hospital Psiquiátrico; que en el lugar antes descrito se localizan dos arroyos de circulación vehicular, separados por un muro de contención; el arroyo Norte cuenta con tres carriles de circulación vehicular, con dirección de Oriente a Poniente (de Puebla hacia México); cada carril mide 3.5 metros de ancho, con una zona de acotamiento de 3 metros asfaltada y una bifurcación del lado norte, para incorporarse al Eje 10 Sur; que sobre el carril central del arroyo norte se vio una mancha hemática por apoyo y por embarradura; la mancha por apoyo es de 5 por 3 metros, irregular; la mancha por embarradura ocupa una extensión de 71 metros; estas manchas se localizaron a 49 metros, al poniente de la imaginaria, del poste que marca el kilómetro 23; al final de la mancha hemática por embarradura, se vio una segunda mancha hemática por apoyo, de 3 por 4 metros, de forma irregular; a 10 metros al oriente de la aguja de la bifurcación, se vio un camión de color azul, fragmentado en dos partes, característico de centro hospitalario; sobre el carril Norte del arroyo del mismo lado, se tuvo a la vista el cuerpo de un individuo de sexo masculino, completamente desnudo; que el cadáver fue encontrado en decúbito dorsal, con la cabeza dirigida al Oriente, los pies en sentido opuesto, las extremidades superiores flexionadas y las inferiores en igual posición; el cuerpo se localizó por su cabeza a 3 metros al Sur de la aguja de la bifurcación y a 10 metros al oriente de la imaginaria de la misma aguja; el cuerpo presentó maculaciones de tierra y de grasa color negro de tipo vehicular".

## 6.3 Dictamen de necropsia

La necropsia fue practicada a las 9:00 horas del 18 de junio de 1994 por el doctor David Martínez Romero, perito médico del Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México; entre otros aspectos, en el Dictamen se expresa lo siguiente:



EXTERIORMENTE PRESENTABA: Fractura multifragmentaria de todo el tejido óseo con pérdida parcial del mismo, machacamiento de todo el maxilar(sic) facial y pérdida total de los huesos que conforman la bóveda craneana, con evisceración total del encéfalo, múltiples heridas de exposición, localizadas en el tercio medio y distal del brazo izquierdo las cuales miden, once por ocho centímetros de longitud, y la otra de diez por nueve centímetros., otra en codo izquierdo que mide cinco por cuatro centímetros, en antebrazo izquierdo que mide once por siete centímetros, en tórax anterior en su cara lateral izquierda que mide seis por cuatro centímetros con pérdida del tejido pulmonar, en la región abdominal localizada en epigastrio y el flanco izquierdo la cual mide veinticuatro por veinte (sic) centímetros, con evisceración total de las asas intestinales, riñón izquierdo, estómago, bazo y páncreas, en la cresta hileaca otra herida que mide treinta por veintiocho centímetros, en cara externa del muslo derecho, que mide once por nueve centímetros, en rodilla izquierda en su cara interna mide quince por siete centímetros, en cara anterior de la pierna izquierda en su tercio medio que mide cinco por ocho centímetros, en cara posterior tercio medio mide ocho por 15 centímetros de pierna izquierda, presenta múltiples excoriaciones por arrastre localizadas en toda la superficie corporal.

EN LA BOVEDA CRANEANA.- Pérdida parcial de tejidos pericraneanos, sólo se observa un colgajo del mismo en región frontoparietal derecha, ausencia total de huesos que conforman la bóveda craneana, observando únicamente: piso anterior y medio de la misma, ausencia total de masa encefálica y ambas meninges, presenta polifractura de macizo facial y maxilares.=====EN CUELLO: Presenta infiltrado difuso de músculos perilaríngeos, tráquea y esófago con su mucosa congestionada y libre en su luz.=====TORAX: Presenta infiltrado difuso de ambas parrillas costales, fractura múltiple de ambas parrillas costales en su totalidad, así como del cuerpo del esternón; el pulmón derecho se observa contundido y lacerado en sus tres lóbulos, el pulmón izquierdo se observa contundido y lacerado en sus dos lóbulos y pérdida parcial de tejido pulmonar; pericardio con presencia de escasa sangre. Corazón: con orificios valvulares normales, con ambas cavidades vacías.=====ABDOMEN: Presenta estallamiento de vísceras que conforman la cavidad abdominal como son: hígado, bazo, páncreas y riñones, con pérdida parcial de los mismos, estómago y asas intestinales con múltiples hematomas; el estómago conteniendo alimento en papilla de color amarillo claro y sin olor característico; vejiga vacía, GENITALES con pérdida parcial del testículo derecho."

El cronotanodiagnóstico se considera que es mayor de 2 y menor de 4 horas hasta el momento de la realización de la necropsia; se concluye que "ESTE INDIVIDUO DE IDENTIDAD DESCONOCIDA, DEL SEXO MASCULINO, FALLECIO A CONSECUENCIA DE LAS ALTERACIONES TISULARES Y VISCERALES DE LOS ORGANOS YA DESCRITOS, CAUSADOS POR UN CONJUNTO DE TRAUMATISMOS, A LAS CUALES SE CLASIFICAN DE MORTALES".

#### 6.4 Material fotográfico

Lo integran 11 fojas útiles que contienen 22 fotografías del lugar de los hechos y del cadáver de Miguel Ángel Rivas Bernal, tomadas por el perito en fotografía Francisco

López Salazar, adscrito a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

## 7. Estudio criminalístico

El 11 de agosto del año en curso, un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, perito en criminalística, elaboró un análisis en relación con la muerte del señor Miguel Ángel Rivas Bernal, con los siguientes comentarios y conclusiones:

### Del lugar de los hechos

En base al análisis de las fotografías tomadas por los peritos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, mismas que se relacionan con la fijación del lugar de los hechos, se pueden ubicar una serie de indicios, tales como:

- Diversas manchas hemáticas localizadas sobre el arroyo de circulación ubicado al Norte, mismas que presentan características de haber sido producidas por arrastramiento. Asimismo, en una de las fotos en donde se aprecia la posición que guardó el cuerpo al momento posterior al percance, se puede apreciar a nivel del abdomen una mancha hemática con características de escurrimiento con dirección al Sur y producida por apoyo. Lo anteriormente señalado, nos permite asegurar que la posición del cuerpo que se aprecia en las fotografías, sí corresponde a la posición última y final previa al momento de su muerte.

Las manchas hemáticas con características de arrastramiento que se aprecian en las fotografías sí corresponden a la proyección producida posteriormente al impacto.

### De las ropas

Es pertinente señalar que la camisa color azul celeste que se aprecia en las fotografías, y que era la que portaba el señor Miguel Ángel Rivas Bernal al momento de su muerte, presenta los siguientes daños:

Diversas manchas hemáticas en la mayor parte de la prenda, tanto en su parte posterior como anterior; asimismo, es pertinente señalar que se aprecian manchas oscuras, las cuales muy probablemente fueron producidas al contacto con la cinta asfáltica.

De igual forma, dicha prenda se apreció seccionada y con varios jirones y rasgaduras con característica de haber sido producidas por la fricción sobre una superficie dura.

Los daños anteriormente señalados, nos permiten corroborar que los mismos fueron producidos como consecuencia de un atropellamiento en su fase de impacto y arrastramiento, cuando entran en contacto las prendas de la víctima con la superficie sobre la que es proyectado el cuerpo.

### De las lesiones

De acuerdo al resultado de necropsia, Miguel Ángel Rivas Bernal presentó las siguientes lesiones (mismas que posteriormente fueron corroborados por el Médico Forense adscrito a esta Comisión Nacional, en su dictamen de exhumación).

Machacamiento de todo el macizo facial y pérdida total de huesos que conforman la bóveda craneana, múltiples heridas de exposición localizadas en tercio medio y distal del brazo izquierdo las cuales miden 11 por 8 centímetros, otra en codo izquierdo de 5 por 4 centímetros, antebrazo izquierdo de 11 por 7 centímetros, en tórax anterior en su cara lateral izquierda de 6 por 4 centímetros con pérdida de tejido pulmonar, en región abdominal localizada en epigastrio y flanco izquierdo de 24 por 20 centímetros con evisceración de asas intestinales, herida de 11 por 9 centímetros en cara externa del muslo derecho, herida en rodilla izquierda en su cara interna de 15 por 7 centímetros, herida de 5 por 8 centímetros localizada en cara anterior de pierna izquierda. Presenta múltiples excoriaciones por arrastre, localizadas en toda la superficie corporal.

Del análisis detallado de las lesiones anteriormente descritas, se puede establecer lo siguiente:

De acuerdo a la interpretación de las lesiones, éstas presentan las características típicas de las producidas en atropellamiento en sus diferentes fases (impacto, proyección y arrastre).

Asimismo, por la localización y características de las diferentes lesiones, se puede establecer que Miguel Ángel Rivas Bernal recibió el impacto del vehículo encontrándose de pie y haciendo contacto inicial sobre su lado izquierdo (predominio de las lesiones de lado izquierdo).

Los indicios encontrados en el lugar de los hechos permiten establecer que, éste sí corresponde al lugar donde fue atropellado Miguel Ángel Rivas Bernal.

Las lesiones descritas en el dictamen de necropsia, y que posteriormente fueron corroboradas por el médico forense de esta Comisión Nacional, por sus características, sí corresponden a las producidas en los atropellamientos en sus diferentes fases.

La posición en que fue localizado el cuerpo de Miguel Ángel Rivas Bernal, sí corresponde a la última y final previa al momento de su muerte."

## **8. Solicitud de exhumación**

El 14 de julio de 1994, esta Comisión Nacional solicitó a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y a la del Estado de México, que otorgaran las facilidades necesarias para efectuar la exhumación del cadáver de Miguel Ángel Rivas Bernal, con el fin de verificar las hipótesis vertidas por el Comité Ciudadano de Apoyo al Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno".

El 3 de agosto de 1994, esta Comisión Nacional recibió respuesta de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, aprobando la petición de exhumación.

## 9. Exhumación y reconocimiento del cadáver

9.1 El 8 de agosto de 1994, personal de esta Comisión Nacional, un médico legista, un médico criminólogo, un perito en criminalística y dos licenciados en derecho, se constituyeron en el Panteón Municipal de San Miguel Xico, Municipio de Chalco, a fin de observar la exhumación y efectuar el reconocimiento del cadáver de Miguel Ángel Rivas Bernal. Además, en el acto estuvieron presentes el Subprocurador General de Justicia del Estado de México, licenciado José Gerardo de la Riva Pinal; el Jefe de Averiguaciones Previas, licenciado Herminio Chora Garduño; el agente del Ministerio Público, licenciado José Agustín Loaiza; el Delegado de Servicios Periciales, doctor Jorge Rivera González; el perito en fotografía, José Luis Mota Otero, y el técnico en necropsias, Cesáreo Salazar; así como el asesor jurídico del Comité Ciudadano de apoyo al Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno", licenciado Juan Valdez Ortega.

En la exhumación solamente se realizó el reconocimiento de cadáver, toda vez que se verificó que existían evidencias de que se había practicado una necropsia y, en este caso, la función del personal de esta Comisión Nacional era corroborar lo descrito en el dictamen de necropsia.

En los dictámenes de la exhumación y del reconocimiento del cadáver de esta Comisión Nacional Nacional, entre otro se expresa lo siguiente:

Signos cadavéricos: El cadáver se aprecia en proceso de putrefacción, en fase de adipocira de predominio en miembros torácicos y pélvicos y abdomen y con inicio de la fase de reducción esquelética en vértebras cervicales, algunos arcos costales y miembros pélvicos.

Otros hallazgos: Ausencia parcial de huesos y tejidos blandos de cráneo y macizo facial. Deformidad de la pared torácica a expensas de reducción en sentido anteroposterior.

Lesiones al exterior: Presenta fractura de húmero, radio y cúbito izquierdos a nivel de su tercio medio con distal; fractura del tercio medio con distal del fémur, tibia y peroné derechos y del tercio medio con distal con tres fragmentos del fémur y tercio medio con distal de tibia y peroné izquierdos, todas con infiltraciones hemáticas difusas y con presencia de desgarros de las estructuras neurovasculares adyacentes. Incisión suturada, con características de y para necropsia localizada en la región anterior de tórax y abdomen.

Al abrir las cavidades: Cráneo.- Lo descrito en otros hallazgos. Al retirar las suturas de la incisión de la necropsia previa, se encontraron las vértebras cervicales con algunos tejidos blandos en proceso de lisis y sin alteraciones, sin identificar las estructuras anatómicas de este segmento corporal (esófago, tráquea y porciones neurovasculares). En tórax se observaron los tejidos blandos con infiltraciones hemáticas difusas. El esternón con cortes nítidos, con características de haber sido producidos con la técnica de necropsia; presenta fractura del cuerpo del mismo. Fractura del tercio externo de la

clavícula izquierda y fracturas multifragmentarias de ambas parrillas costales. Se localizaron dos fragmentos de tejido pulmonar, en proceso de putrefacción y con desgarros. El corazón en proceso de putrefacción, con cortes de necropsia y vacío. Los tejidos blandos que corresponden a la pared del abdomen con infiltraciones hemáticas difusas y con desgarros; no se identifican órganos ni segmentos anatómicos de esa cavidad. Se encontró material pastoso de color amarillo, sin olor característico y algunas semillas de frijol de consistencia blanda."

Algunas de las conclusiones que se emitieron en el dictamen son las siguientes:

Miguel Ángel Rivas Bernal falleció por las alteraciones tisulares y viscerales anteriormente descritas, consecutivas a traumatismo craneoencefálico y de macizo facial, contusión profunda de tórax, abdomen, miembro torácico izquierdo y pélvicos. Traumatismos que en conjunto se clasifican como mortales.

De acuerdo al análisis de los documentos de las actuaciones de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, como son levantamiento de cadáver, dictamen de necropsia y de criminalística, hallazgos de exhumación y reconocimiento del cadáver, se corrobora que el mecanismo de producción de las lesiones corresponde a las de un hecho de tránsito como es el atropellamiento por vehículo automotor, con sus fases de contacto, proyección, caída, arrastre y machacamiento.

La multiplicidad, localización y profundidad de las lesiones permite inferir, con alto grado de probabilidad, que después de haber sido arrollado por un vehículo automotor el cadáver fue, así mismo, lesionado por otros vehículos.

Se establece que la ausencia de algunos de los órganos, referida en el dictamen de necropsia es confiable y se relaciona con los hallazgos reportados en las estadísticas mundiales, de acuerdo al mecanismo de producción de las lesiones.

En relación a lo anotado en el punto anterior, se corrobora con los hallazgos de exhumación, ya que por los antecedentes (evisceración y machacamiento) y la evolución del proceso de putrefacción, no fue posible identificar el resto de órganos y estructuras, además de los descritos.

El diagnóstico de retraso mental profundo establecido a Miguel Ángel Rivas Bernal, obligaba a los médicos tratantes a indicar medicamentos como depresores de la excitabilidad cortical, anticonvulsivos, antipsicóticos, antiepilépticos y antiparkinsonianos, de acuerdo con las manifestaciones y respuestas del mismo; situación que mantenía los niveles plasmáticos de dichos fármacos y que reportaría el análisis quimicotoxicológico postmortem, con resultados no confiables para determinar la administración dolosa de los mismos por parte del personal médico o paramédico de la institución donde lo atendían.

En lo que se refiere a la hipótesis planteada en relación a que el cadáver en estudio fue objeto de extracción de órganos se descarta, ya que de acuerdo a la normatividad establecida, se requiere de una preparación técnica y acondicionamiento específicos; situación que no se evidencia."

## 9.2 Estudio químico-toxicológico de muestras

El 22 de agosto del año en curso, este Organismo Nacional solicitó a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, que se practicara el estudio químico-toxicológico al material que fue obtenido durante la exhumación del cadáver de Miguel Ángel Rivas Bernal.

El 26 de agosto del mismo año, el doctor Salvador Rivera Flores, Director General de Servicios Periciales de la dependencia ya citada, mediante oficio 734 y en atención a la solicitud formulada, remitió el Informe de laboratorio químico-forense a esta Comisión Nacional, con el siguiente resultado:

Se recibieron muestras biológicas consistentes en fragmentos de pulmón y vísceras y sustancia pastosa así como oficio de solicitud de estudio químico-toxicológico sobre las mismas, para lo cual se homogeneizó el material recibido percatándonos de que presentaba un alto grado de descomposición, estado que altera la composición de sustancias naturales y sintéticas (fármacos) lo que provocaría un resultado NO confiable motivo por el cual se emite el presente informe.

### III. OBSERVACIONES

Con respecto a las preguntas e hipótesis formuladas por el Comité de Apoyo Ciudadano del Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno" sobre la muerte del señor Miguel Ángel Rivas Bernal, esta Comisión Nacional ha llegado a las siguientes conclusiones:

En relación con las preguntas números 1 y 3, en el sentido de que ¿Cómo fue posible que Miguel Ángel saliera del Pabellón 1 y del propio Hospital, evitando la vigilancia de la puerta del Pabellón y la principal del Hospital? y ¿por qué no había vigilancia en las dos puertas mencionadas, Pabellón 1 y puerta principal del Hospital?, se concluye que la puerta del Pabellón 1 se abrió aproximadamente a las 6:30 horas del 18 de junio de 1994, y dado que el vigilante asignado a ese Pabellón se presentó por la mañana entre las 7:00 y las 7:15 horas, resulta que Miguel Ángel Rivas Bernal pudo haber salido antes de las 7:00 horas por la puerta principal del Pabellón 1 (evidencias 2 y 3).

El señor Rivas podría haber sufrido el percance que le ocasionó la muerte entre las 6:15 y las 7:20 horas del sábado 18 de junio del año en curso, ya que ni el personal de enfermería ni el de seguridad y vigilancia se percataron de la ausencia del señor Rivas en ese lapso de tiempo. (evidencias 2 y 3).

Por las características de construcción del Pabellón 1, se puede establecer que existen diversos lugares por donde pudo haber salido el señor Miguel Ángel Rivas Bernal. Asimismo, por las características de las bardas ubicadas tanto al poniente como al oriente, y por los objetos cercanos, pudo escalar fácilmente la barda (evidencias 4 y 7).

En relación con la interrogante número 2, referente a que "el paciente Miguel Ángel no estaba en posibilidades psicomotoras para poder hacerlo, menos de salir escalando la

barda del Pabellón 1 y la que limita al Hospital", el análisis del expediente clínico, de los testimonios y de la observación directa del paciente en vida, permiten establecer que las condiciones psicomotrices de Miguel Ángel Rivas Bernal sí le permitían saltar bardas y caminar distancias moderadas (evidencia 5).

En relación con las hipótesis números 1 y 2, en el sentido de que el señor Rivas Bernal "fue atropellado dentro del Hospital y fue sacado ya muerto" y que "fue víctima de terrible agresión y/o vejaciones (violación sexual) dentro del Hospital que lo privó de la vida", con los indicios encontrados y en base a los dictámenes periciales efectuados en el lugar de los hechos, es posible establecer que éste sí corresponde al lugar donde fue atropellado el paciente de referencia (evidencia 7).

Las lesiones descritas en el dictamen de necropsia, y que posteriormente fueron corroboradas por el médico forense de esta Comisión Nacional, por sus características sí corresponden a las producidas en los atropellos en sus diferentes fases (evidencia 7).

La posición en que fue localizado el cuerpo de Miguel Ángel Rivas Bernal sí corresponde a la última y final antes del momento de su muerte (evidencia 7).

Miguel Ángel Rivas Bernal falleció por las alteraciones tisulares y viscerales descritas, consecutivas a traumatismo craneoencefálico y de macizo facial, contusión profunda de tórax, abdomen, miembro torácico izquierdo y pélvicos. Estos traumatismos se clasifican en conjunto como mortales (evidencia 9.1).

La multiplicidad, localización y profundidad de las lesiones permite inferir, con alto grado de probabilidad, que después de haber sido arrollado por un vehículo automotor, el cadáver fue asimismo impactado por otros vehículos (evidencia 9.1).

En relación con la hipótesis número 3, consistente en "que haya sido objeto de algún experimento y falleció o que hay (sic) extraído algún órgano vital", cabe señalar que la ausencia de algunos de los órganos, referida en el dictamen de necropsia, es explicable y coincide con las experiencias reportadas en las estadísticas mundiales, de acuerdo al mecanismo de producción de las lesiones (evidencia 9.1).

Lo anotado en el punto anterior se corrobora con los hallazgos de exhumación, ya que por los antecedentes (evisceración y machacamiento) y la evolución del proceso de putrefacción, no fue posible identificar el resto de órganos y estructuras, además de los descritos (evidencia 9.1).

Esta hipótesis también se descarta por el hecho de que el órgano extraído tendría que ser utilizado para trasplante ya que de acuerdo con la normatividad establecida, para un acto quirúrgico de tal naturaleza se requiere de una preparación técnica y acondicionamiento específicos en el donante y en el receptor del órgano a trasplantar, lo que no se observa en este caso (evidencia 9.1).

Asimismo, es oportuno realizar las siguientes consideraciones:

El análisis de los documentos de las actuaciones de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, como son levantamiento de cadáver, dictamen de necropsia y de criminalística, hallazgos de exhumación y reconocimiento del cadáver, permite corroborar que el mecanismo de producción de las lesiones corresponde a las de un accidente de tránsito, como es el atropello por vehículo automotor, con sus fases de contacto, proyección, caída, arrastre y machacamiento (evidencia 9.1).

El diagnóstico de retraso mental profundo de Miguel Ángel Rivas Bernal del Hospital citado, motivó que los médicos tratantes le indicaran medicamentos como depresores de la excitabilidad cortical, anticonvulsivos, antipsicóticos, antiepilépticos y antiparkinsonianos, de acuerdo con las manifestaciones y respuestas al tratamiento. Esta situación mantenía los niveles plasmáticos que dichos fármacos producen y que se reportó en el análisis quimicotóxico postmortem, cuyos resultados son insuficientes para presumir si la administración de los mismos fue con propósitos distintos al del tratamiento instituido (evidencia 9.1).

De la investigación realizada por esta Comisión Nacional, se desprende que no hay elementos que apoyen las hipótesis planteadas por el Comité Ciudadano de Apoyo al Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"; sin embargo, es procedente hacer las siguientes consideraciones que guardan relación con las interrogantes números 4 y 5 de "por qué el Departamento de Trabajo Social obliga a los familiares de los pacientes a firmar el documento que en el punto 6 (sic).- Considerando que es un hospital abierto, el paciente puede ausentarse sin aviso y sin responsabilidad para la Institución" y de que "esto no es posible ni tiene sustento legal, el Hospital 'Dr. Samuel Ramírez Moreno' es un Hospital cerrado, prueba de ello es que cuenta con vigilancia las 24 horas del día", es evidente que el personal encargado de la vigilancia y custodia que labora en el Hospital resulta insuficiente, dada la extensión del nosocomio -que es de 20 hectáreas-, el número de pacientes y el número de vigilantes por turno, que era de 5 personas (evidencia 1). Por el hecho de que el paciente se haya evadido pudiera inferirse que el personal de vigilancia no ejerció debidamente sus funciones, y que el de enfermería, directamente encargado de atenderlo no cumplió con sus deberes de cuidado y de atención necesarios, toda vez que el señor Rivas Bernal salió de su control personal y directo; sin embargo, esto pudo obedecer a la relación entre el número de enfermeros y la cantidad de pacientes hace imposible la asistencia adecuada de cada uno de éstos por lo cual deberá investigarse (evidencias 2 y 3). Por lo anterior, se infringe lo dispuesto en el artículo 126 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; los principios 1, apartado 1, y 14, apartado 1, inciso c, del conjunto de Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Las infracciones antes señaladas pueden generar responsabilidad administrativa para los miembros del personal de vigilancia y de enfermería.

La afirmación del exdirector del Hospital, en el sentido de que la institución es un "hospital abierto" es inexacta, dado que el paciente tenía la categoría de hospitalizado y no de paciente ambulatorio, conforme lo establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 7º, fracciones III y VI; por otra parte, si bien se carece de la Norma Técnica que regule el



funcionamiento en el Hospital, ello no exime a las autoridades hospitalarias de la obligación de adoptar las medidas que resulten necesarias de acuerdo a los padecimientos de cada uno de los pacientes bajo su cuidado.

En efecto, es importante destacar que la Norma Técnica 144 para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos fue abrogada por el artículo Tercero Transitorio de la Ley sobre Metrología y Normalización, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de julio de 1992. El artículo mencionado establece que la vigencia de las normas o especificaciones técnicas, criterios, reglas, instructivos, circulares, lineamientos y demás disposiciones de naturaleza análoga de carácter obligatorio, en las materias a que se refiere esa Ley, que hayan sido expedidas por las dependencias de la administración pública federal con anterioridad a la entrada en vigor de la misma, no podrá exceder de 15 meses a partir de su entrada en vigor; toda vez que el artículo Primero Transitorio de la citada Ley establece que ésta entrará en vigor a los quince días naturales siguientes a su publicación en el "Diario Oficial" de la Federación, la Norma Técnica expiró el 16 de octubre de 1993, fecha desde la cual existe una laguna jurídica.

La falta de normatividad específica sobre hospitales psiquiátricos al no haberse expedido la Norma Oficial Mexicana que sustituya a la abrogada Norma Técnica 144, determina que actualmente no existan suficientes fundamentos jurídicos que permitan regular todos los aspectos necesarios para una adecuada prestación de los servicios de salud, entre ellos los relativos a: uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud en relación con la prestación de servicios de atención médica en hospitales psiquiátricos; los recursos humanos y materiales que deben de contar los mismos; los criterios y procedimientos administrativos del ingreso y egreso hospitalario; el consentimiento informado a los familiares o a los representantes legales de los pacientes sobre su tratamiento; los programas de atención integral; el conjunto de servicios que se proporcionen al usuario; las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación psicosocial; las actividades de enseñanza y la capacitación e investigación científica.

La necesidad de regulación ya señalada quedó de manifiesto en los apartados precedentes de esta Recomendación, por lo que este vacío normativo, afecta el principio de seguridad jurídica establecido en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; se infringe lo dispuesto en los artículos 38, fracciones I, II y III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 39, fracciones VI, VII, VIII, XXI, XXII y XXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y 4o. del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Por todo lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular a usted, señor Secretario de Salud, respetuosamente, las siguientes:

#### **IV. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Que se incremente el personal de vigilancia y custodia del centro hospitalario, con el fin de garantizar la adecuada protección, seguridad y atención de los pacientes. Que lo anterior se realice paulatinamente y de acuerdo con los recursos económicos disponibles.

**SEGUNDA.** Que se expida la Norma Oficial Mexicana relativa a la atención médica en los hospitales psiquiátricos, que contenga las disposiciones aplicables a los mismos.

**TERCERA.** Que se lleve a cabo el procedimiento administrativo disciplinario, tendiente a deslindar la probable responsabilidad de los servidores públicos encargados de garantizar la adecuada protección de los pacientes del Pabellón 1.

**CUARTA.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea 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 Nacional 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 Recomendación.

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

**Atentamente**

**El Presidente de la Comisión Nacional**