



# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

## **Síntesis:**

El 8 de mayo de 2009, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) recibió la queja formulada por Q1 y Q2, en la que señalaron que el 27 de abril de 2009 su familiar V1, teniente de zapadores de la Sedena, acudió a consulta porque tenía fiebre y fue internado en el Pelotón de Sanidad del Ejército Mexicano en Ciudad Juárez, Chihuahua, sin que durante cinco días se le prestara la atención médica adecuada. Posteriormente, el 1 de mayo de 2009, un coronel del Ejército Mexicano le pidió a Q1 que firmara el ingreso de V1 al Hospital General del IMSS en Ciudad Juárez, toda vez que padecía el virus de influenza AH1N1 y su estado de salud era delicado. El 5 de mayo de 2009 V1 fue trasladado al Centro Médico de Especialidades de Ciudad Juárez, S. A. de C. V., donde falleció el 10 de mayo de 2009.

Por lo anterior, la CNDH inició el expediente de queja CNDH/2/2009/2054/Q. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que lo integran se observó que personal de la Sedena incurrió en violaciones al derecho a la protección a la salud en agravio de V1, al haberlo atendido negligentemente y no haberle administrado el medicamento idóneo para combatir la influenza AH1N1, lo que provocó su agravamiento y posterior fallecimiento.

En efecto, no obstante que tenían conocimiento de que V1 tenía una neumonía atípica, presentaba un cuadro clínico característico de una infección de vías respiratorias altas y contaban con una prueba rápida positiva de influenza AH1N1, no le suministraron en forma inmediata el medicamento correspondiente, lo que implica una situación de negligencia, pues fue hasta cuatro días después de su ingreso y tres del diagnóstico de la prueba rápida cuando se lo proporcionaron.

También existió una inadecuada atención, acreditada con la opinión médica emitida por peritos de esta Comisión Nacional, ya que el Pelotón de Sanidad del Ejército Mexicano no contaba con un área de terapia intensiva o equipo médico necesario para la atención de este padecimiento.

Asimismo, el paciente fue llevado al Centro Médico de Especialidades de Ciudad Juárez, Chihuahua, S. A. de C. V., 10 días después de comenzar con el cuadro de influenza, donde recibió un tratamiento adecuado, sin embargo, dado el estado avanzando de la complicación pulmonar por neumonía agregada y el deterioro físico del paciente, acaeció su deceso.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el personal médico adscrito al Pelotón de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional, que atendió a V1, vulneró lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 2, fracción V; 19; 21;

23; 27, fracción III; 32; 33, fracciones I, II y III; 34, fracción II; 37, y 51, de la Ley General de Salud, así como 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e incurrió con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Igualmente, el personal médico omitió observar lo dispuesto en los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como los numerales 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población.

Por lo anterior, se recomendó a la Sedena que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños e indemnizar a los familiares de V1; que se imparta un programa integral de capacitación y formación en Derechos Humanos y servicios de salud; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que este Organismo Público promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana de la Sedena, y que se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar.

## **RECOMENDACIÓN No 38/2010**

### **SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y PRIVACIÓN DE LA VIDA DE V1**

**México, D.F. a 21 de junio de 2010**

#### **GENERAL GUILLERMO GALVÁN GALVÁN SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL**

Distinguido señor general:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/2/2009/2054/Q, relacionados con el caso de la violación a la protección de la salud y privación del derecho a la vida de V1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y asegurar que sus nombres y datos personales no se divulguen, se omitirá su publicidad, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. Dichos datos se harán del conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

#### **I. HECHOS**

El 8 de mayo de 2009 esta Comisión Nacional recibió vía telefónica la queja de Q1 y Q2, la cual fue ratificada el mismo día, en la que hicieron valer hechos presuntamente violatorios a derechos humanos en agravio de V1, cometidos por servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). En ella refirieron que el 27 de abril de 2009 su familiar V1, teniente de zapadores de la Secretaría de la Defensa Nacional, acudió a consulta porque tenía fiebre y fue internado en el Pelotón de Sanidad del Ejército Mexicano en Ciudad Juárez, Chihuahua, sin que durante cinco días se le prestara la atención médica adecuada. Posteriormente, el 1 de mayo de 2009, un coronel del Ejército Mexicano le pidió a Q1 que firmara el ingreso de V1 al Hospital General del IMSS

en Ciudad Juárez, toda vez que padecía el virus de influenza AH1N1 y su estado de salud era delicado.

El 5 de mayo de 2009 fue trasladado al hospital particular Centro Médico de Especialidades de Ciudad Juárez, S.A. de C.V. El 10 de mayo de 2009, Q1 informó que V1 había fallecido.

## **II. EVIDENCIAS**

**A.** Queja presentada el 8 de mayo de 2009 en esta Comisión Nacional por Q1 y Q2, a favor de V1.

**B.** Informe suscrito por el director general de Derechos Humanos de la SEDENA, remitido mediante oficio DH-I-5156, de 2 de junio de 2009, al que adjuntó la siguiente documentación:

- Mensaje C.E.I. No. 3643, de 26 de mayo de 2009, en el que el teniente coronel de Infantería D.E.M.J.E.M. Puesto de Mando de la Operación Conjunta “Chihuahua” con sede en Ciudad Juárez, Chihuahua, informó sobre el estado del paciente V1.
- Mensaje C.E.I. No. AP.843, de 26 de mayo de 2009, por el que el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la Guarnición Militar en Ciudad Juárez, Chihuahua, informó que el 10 del mes y año citado, se dictó auto de inicio de la AP1, en contra de personal militar, con motivo de la atención médica que se le brindó a V1.

**C.** Oficio S/N, de 18 de junio de 2009, mediante el cual el Subdirector de Asuntos Internacionales de la SEDENA remitió copia del expediente clínico número 820991 de V1, donde consta la atención médica que se le otorgó en el Pelotón de Sanidad de la SEDENA, en Ciudad Juárez, Chihuahua.

**D.** Oficio DH-I-7524, de 27 de julio de 2009, mediante el cual el director médico del Centro Médico de Especialidades de Ciudad Juárez, S. A. de C.V. remitió copia del expediente clínico número 45944 de V1, donde consta la atención médica que se le otorgó.

**E.** Opinión médica de 25 de septiembre de 2009, emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, respecto de la atención otorgada a V1 en el Pelotón de Sanidad de la SEDENA en Ciudad Juárez, Chihuahua.

**F.** Comunicaciones telefónicas sostenidas entre personal de esta institución nacional y Q1, las cuales constan en actas circunstanciadas de 23 de noviembre de 2009 y 12 de enero 2010.

**G.** Entrevista telefónica entre personal de la CNDH y servidores públicos de la SEDENA, respecto de la AP1, y que consta en actas circunstanciadas de 26 de noviembre de 2009 y 3 de febrero de 2010.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El 27 de abril de 2009, V1, teniente de zapadores de la Secretaría de la Defensa Nacional, fue internado en el Pelotón de Sanidad en Ciudad Juárez, Chihuahua, porque tenía fiebre y se consideró que era probable portador del virus de influenza AH1N1.

El 1 de mayo de 2009, un coronel del Ejército Mexicano le pidió a Q1 que firmara el ingreso de su cónyuge al Hospital General del IMSS en Ciudad Juárez, toda vez que padecía el virus de influenza AH1N1 y su estado de salud era delicado.

El 2 de mayo de 2009 ingresó a ese hospital y fue llevado al servicio de terapia intensiva del Centro Médico de Especialidades de Ciudad Juárez, S.A. de C.V., donde V1 falleció el día 10 de mayo de 2009 al presentar complicaciones de neumonía aguda según resultados de Rx y clínicos, lo que lo llevó a presentar hipoperfusión tisular, hipoxia y, como consecuencia de ello, a cursar con un cuadro agudo de insuficiencia respiratoria.

De acuerdo con las constancias enviadas por la SEDENA, el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la Guarnición Militar en Ciudad Juárez, Chihuahua, el 10 de mayo de 2009, dictó auto de inicio de la averiguación previa, en contra de personal militar con motivo de la atención médica que se le brindó al agraviado, la cual continúa en trámite.

### **IV. OBSERVACIONES**

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el presente expediente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos cuenta con elementos que acreditan violaciones al derecho a la protección a la salud en agravio de V1, atribuibles al mayor médico cirujano adscrito al 20/o. Regimiento de Caballería Motorizado en Ciudad Juárez, Chihuahua, en atención a las siguientes consideraciones:

Las violaciones a los derechos humanos denunciadas se observan en las evidencias recabadas durante la integración del expediente de queja, dentro de las cuales destacan los oficios DH-I-5156 y DH-I-7524, recibidos en esta Comisión Nacional el 2 de junio y 27 de julio de 2009, respectivamente, suscritos por el director general de Derechos Humanos y por el subdirector de Asuntos Internacionales, ambos de la Secretaría de la Defensa Nacional, respectivamente, a los que se agregó la copia del expediente clínico de V1 y el informe rendido por AR1, mayor médico cirujano adscrito al 20/o. Regimiento de Caballería Motorizado en Ciudad Juárez, Chihuahua, de los que se advirtió que el 27 de abril de 2009, el paciente V1 fue internado en el Pelotón de Sanidad del Ejército

Mexicano en Ciudad Juárez, Chihuahua, por referir fiebre con temperatura de 39.8 grados centígrados, cefalea, rinorrea hialina, odinofagia, tos seca, dolor torácico, adinamia, mialgias, artralgia de 24 horas de evolución y a la exploración física dirigida.

En virtud de lo anterior, se procedió a internarlo el mismo día con el diagnóstico de faringitis aguda, a descartar influenza, iniciándole tratamiento con Ciprofloxacino, Metamizol, Clorfeniramina y Dextrometorfan jarabe 7.

Asimismo, el 28 de abril de 2009, con motivo de la notificación al epidemiólogo de la jurisdicción sanitaria número 2, se realizó una prueba de secreción nasal para la detección rápida de influenza A+B test quick VVE, en donde se reportó la existencia de influenza AH1N1.

Paralelamente, se envió muestra con hisopo de exudado faríngeo, al laboratorio estatal de Salud Pública de Chihuahua, resultando negativa, por técnica de inmunofluorescencia, el 29 de abril del año citado; también se envió otra prueba de hisopo de exudado faríngeo al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE) para ser analizada con técnica de PCR, misma que se reportó positiva el 8 de mayo de 2009, cuando aproximadamente a las 20:30 horas, AR1, mayor médico cirujano informó a Enfermería que recibió notificación vía telefónica de la ciudad de México que la prueba de influenza AH1N1 dio positiva.

El día 2 de mayo de 2009 se sospechó que V1 padecía un proceso neumónico y se estableció coordinación con el epidemiólogo de la jurisdicción para trasladarlo al Hospital General del IMSS en Ciudad Juárez, lo que aconteció ese mismo día quedando hospitalizado a cargo del servicio de medicina interna.

El día 5 de mayo, V1 fue trasladado al Centro Médico de Especialidades de Cd. Juárez, Chihuahua, S.A. de C.V., donde ingresó a las 14:19 con diagnóstico de infección de vías respiratorias, desarrollando síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva del adulto (SIRPA), requiriendo intubación mecánica invasiva con pronóstico de muy grave. V1 falleció el día 10 de mayo de 2009 a las 20:25 horas con diagnóstico final de neumonía viral AH1N1.

Ahora bien, en opinión de la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional, la inadecuada atención que se le brindó, el mal manejo del paciente, así como la dilación e impericia del personal médico complicó el padecimiento de base.

En efecto, no obstante que el personal médico del Pelotón de Sanidad del Ejército Mexicano en Ciudad Juárez, Chihuahua, tenía conocimiento de los síntomas con los que V1 había ingresado y que, incluso, había asentado que existía la posibilidad de que pudiera ser influenza, pues el 28 de abril de 2009 se le realizó una prueba rápida para la detección de esa enfermedad, que resultó positiva, el tratamiento con oseltamivir (tamiflú), se inició hasta el día 1 de mayo de 2009,

cuando, según lo informado por la SEDENA, se recibió la visita del subdirector de jurisdicción sanitaria 2, epidemiólogo, quien proporcionó dicho medicamento.

Esta situación denota por sí negligencia médica, pues el retraso en la administración del medicamento idóneo para combatir la influenza AH1N1, provocó el agravamiento de V1, incluso, fue una de las causas que pudo haber provocado su muerte.

Ciertamente, si ya se tenía detectado que V1 tenía una neumonía atípica y, además, una prueba rápida positiva de influenza AH1N1, era imperativo iniciar el tratamiento en forma oportuna para evitar las complicaciones y el fallecimiento del paciente. No es obstáculo a lo anterior, el que una de las pruebas haya arrojado un resultado negativo, pues el paciente presentaba un cuadro clínico característico de una infección de vías respiratorias altas e, incluso, en este caso, dada la situación de emergencia sanitaria, el medicamento debió haber sido administrado en forma inmediata, aun sin prueba confirmatoria.

En este tenor, el hecho de que los médicos de SEDENA no hayan solicitado el suministro del oseltamivir (tamiflú) a las autoridades correspondientes ante el cuadro clínico de neumonía atípica y la confirmación de la prueba rápida, implica una situación de negligencia, pues fue hasta cuatro días después de su ingreso y tres del diagnóstico de la prueba rápida, cuando el medicamento comenzó a serle suministrado.

También existió una inadecuada atención, acreditada con la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en virtud de que el Pelotón de Sanidad del Ejército Mexicano no contaba con un área de Terapia Intensiva, así como equipo médico necesario para la atención de este padecimiento, pues el tratamiento de V1 debió de consistir en estabilización de su estado metabólico y respiratorio, asimismo realizar un proyecto urgente de traslado por una vía rápida al Hospital Central Militar o a otro de tercer nivel donde pudiera proporcionársele el tratamiento médico adecuado. En opinión de los peritos, en ese período el paciente sufrió complicación respiratoria irreversible que fue incompatible con la vida, que finalmente fue el punto medular, lo cual confirma que los tratamientos médicos proporcionados al paciente fueron inoperantes.

Asimismo, el paciente fue llevado al Centro Médico de Especialidades de Ciudad Juárez, Chihuahua S. A. de C. V., 10 días después de comenzar con el cuadro de influenza, por lo que ingresó entubado ante la falla respiratoria; los peritos consideran que en este nosocomio el tratamiento fue el adecuado, sin embargo, dado el estado avanzando de la complicación pulmonar por neumonía agregada y el deterioro físico del paciente, acaeció su deceso.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el personal médico adscrito al Pelotón de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional, que atendió a V1, vulneró lo dispuesto por los artículos 4, párrafo tercero, de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 19, 21, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I, II y III, 34, fracción II, 37 y 51, de la Ley General de Salud; así como 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e incurrió con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Igualmente, el personal médico omitió observar lo dispuesto por los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como los numerales 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población y ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese servicio.

Ahora bien, es preciso señalar que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que supone la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de bienestar.

En este sentido, la CNDH emitió el 23 de abril de 2009 la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la precisó que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, así como que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que se garantice, y su efectividad demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, los médicos que atendieron a V1 debieron considerar que, en atención al interés superior del paciente y en función de la gravedad de su padecimiento, era necesario realizar un diagnóstico riguroso y cumplir con la debida diligencia requerida en el servicio público, que les permitiera proporcionar un tratamiento pertinente, con la calidad y



rapidez que deben imperar en la prestación de un servicio público de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

En virtud de lo expuesto y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional considera que en el presente asunto se cuenta con suficientes elementos de convicción para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, en contra del personal médico que intervino en los hechos que se consignan en este caso.

De igual forma, con fundamento en el artículo 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia Militar y la Procuraduría General de la República, a efecto de que, en el ámbito de su competencia, inicien la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, en contra de los servidores públicos de la SEDENA que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en este caso, con el objetivo de que se determine responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los posibles delitos cometidos en contra de V1, y que dichas conductas no queden impunes.

No es obstáculo para lo anterior que exista una averiguación previa con motivo de los hechos descritos, ya que este organismo nacional presentará una denuncia para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de dar el seguimiento debido a dicha indagatoria.

Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la reparación conducente a quien mejor tenga derecho a ello.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted, señor Secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños y perjuicios ocasionados a los familiares de V1 o quien acredite mejor derecho, incluida la indemnización que corresponda conforme a derecho, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales de la Secretaría su cargo, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de la normatividad en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el trámite de la queja que este organismo público promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, en contra de los servidores públicos de la SEDENA que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, enviando a este organismo nacional las constancias que le sean requeridas.

**CUARTA.** Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar, a fin de que en el ámbito de sus respectivas competencias, inicien la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, por los hechos violatorios observados en esta recomendación, y remitan a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas.

La presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de

obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquiera otra autoridad competente, para que, dentro de sus atribuciones, aplique las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades cometidas.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige 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 misma.

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

**EL PRESIDENTE**

**DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA**