

**EXPEDIENTE No.:** \*\*\*\*  
**QUEJOSO:** Q1  
**AGRAVIADO:** V1  
**RESOLUCIÓN:** RECOMENDACIÓN  
44/2011  
**AUTORIDAD**  
**DESTINATARIA:** SECRETARÍA DE SALUD DEL  
ESTADO DE SINALOA

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 18 de octubre de 2011

**DR. ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURO,**  
**SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA,**  
**PRESENTE.**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa (CEDH), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º; 2º; 3º; 4º Bis y 77 Bis de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1º; 7º, fracción III; 16, fracción IX; 57 y 59 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, así como 1º; 4º; 77; 94; 95 y 96 de su Reglamento Interior, dio inicio a la investigación número \*\*\*\*, derivado de la queja presentada por el señor Q1 ante la Visitaduría Regional Zona Norte de esta Comisión Estatal, y vistos los siguientes:

#### **I. HECHOS**

En fecha 24 de mayo de 2010, el señor Q1 presentó escrito de queja ante esta CEDH en contra de personal del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, a través del cual hizo valer presuntas violaciones a derechos humanos en agravio del señor V1.

En dicho escrito, el quejoso señaló que el día 10 de mayo del año 2010 su suegro, el señor V1, sintió molestias muy intensas en el abdomen, razón por la cual lo trasladaron de urgencia al \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, lugar donde lo consultaron, le indicaron unos medicamentos, devolviéndolo a su casa para que regresara al día siguiente para programarle cirugía por hernia aguda.

Al día siguiente de nuevo el señor V1 fue llevado al área de urgencias de dicho hospital debido a que no aguantaba el dolor abdominal, lugar en el cual fue internado e intervenido de urgencia, dándolo de alta el 13 de ese mes y año, recetándole un medicamento llamado metamizol sódico y omeprazol.

El 15 de mayo de 2010, una vez más fue llevado a urgencias del citado nosocomio debido a que continuaba quejándose de su malestar, lugar donde le informaron que había sido una complicación de la operación de hernia, manteniéndolo hospitalizado, siendo de nuevo intervenido quirúrgicamente el 19 de mayo de 2010.

Derivado del primer procedimiento al parecer le fue dañado un intestino, razón por la cual el señor V1 se empezó a hinchar y a mostrar mucho dolor debido a que el intestino se le había reconstruido, motivo por el cual fue pasado a terapia intensiva con coma inducido, lugar en donde se encontraba hasta el día 24 de mayo de 2010 al empeorar su salud ocupando una nueva operación.

Asimismo refirió el quejoso que el diagnóstico médico de su suegro era de pronósticos reservados, ya que por lo delicado de su salud los médicos tratantes no aseguraban que éste resistiera la operación debido a que le habían detectado peritonitis aguda secundaria a perforación intestinal.

## **II. EVIDENCIAS**

En el presente caso las constituyen:

**1.** Escrito de queja presentado ante esta CEDH el día 24 de mayo de 2010 por el señor Q1, en el cual expuso actos presuntamente violatorios a los derechos humanos cometidos en perjuicio de su suegro el señor V1, por parte de personal médico del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa.

Asimismo, el señor Q1 acompañó a su escrito de queja copias fotostáticas de parte del expediente clínico expedido a nombre de V1, elaborado por el departamento médico de dicho hospital.

**2.** Solicitud de informe de fecha 27 de mayo de 2010, realizada con oficio número \*\*\*\*, girado al Director del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa.

**3.** Requerimiento de informe de fecha 5 de junio de 2010, con oficio número \*\*\*\*, girado al Director del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa.

**4.** Informe de fecha 1 de junio de 2010, rendido mediante oficio número \*\*\*\*, recibido en este organismo el día 7 de ese mes y año, suscrito por el Director del \*\*\*\*, Ahome, omitiendo acompañar copia certificada de expediente clínico.

**5.** Mediante oficio \*\*\*\* de fecha 9 de junio de 2010, esta CEDH Sinaloa requiere al Director del \*\*\*\* a efecto de que haga llegar a este organismo copia certificada del expediente clínico del hoy agraviado.

6. Se recibe copia simple del expediente clínico solicitada al Director del \*\*\*\* mediante oficio número \*\*\*\* de fecha 14 de junio de 2010.

7. Dictamen-Informe médico de fecha 29 de octubre de 2010, suscrito por el médico asesor que apoya las labores de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

El día 10 de mayo de 2010 el señor V1 es trasladado de urgencia al \*\*\*\* para valoración ya que presentaba dolor abdominal intenso, sin realizarle estudios, le indican ciertos medicamentos y le piden que regrese con posterioridad para programarle una cirugía por hernia aguda. Pero al día siguiente lo ingresan al Hospital citado por no presentar mejoría y por continuar el dolor.

El día 11 de mayo de 2010, el señor V1 fue intervenido quirúrgicamente en el \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, a consecuencia de una hernia abdominal.

Debido a una supuesta mejoría en su salud, fue dado de alta el 13 de ese mes y año.

El día 15 de mayo de 2010, de nuevo ingresó a dicho Hospital al referir molestias en la herida quirúrgica, así como salida de líquido a través de la misma, motivo por el cual fue internado para valoración y observación.

El 20 de mayo de 2010, el señor V1 de nuevo fue intervenido quirúrgicamente realizándose laparotomía exploradora en la que se encontró peritonitis generalizada por perforación en el intestino delgado, decidiéndose su ingreso a la unidad de terapia intensiva.

El 24 de mayo de 2010 una vez más el señor V1 fue intervenido al presentar infección en cavidad abdominal, realizándose exploración y lavado en la misma, ingresando de nuevo a la unidad de terapia intensiva por su estado grave de salud.

A las 13:10 horas del 1 de junio de 2010, el señor V1 al encontrarse aún hospitalizado en el aludido nosocomio, cae en paro respiratorio falleciendo a las 13:40 horas de ese día.

### IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico llevado a cabo sobre las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, este organismo estatal logró acreditar que personal médico del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, transgredió derechos humanos del señor V1 al violentar su derecho a la protección de la salud, derecho a la vida, así como al de legalidad, consistente en la inadecuada prestación del servicio público, en atención a las siguientes consideraciones:

**DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la protección de la salud**

**HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al derecho a la protección de la salud**

Con relación a la *mala praxis* médica cometida por personal médico del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, en perjuicio de la salud del señor V1, se tiene que en fecha 24 de mayo de 2010 el señor Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

En el escrito correspondiente refirió que el hoy agraviado fue primeramente valorado por el doctor N1 y después intervenido quirúrgicamente por el doctor N2, en un primer momento de manera imprudente; y en una segunda y tercera ocasión, por el doctor N3 para efectos de subsanar el error.

El quejoso consideró también que la atención de la que fue objeto en manos del doctor N1 cuando lo revisó en urgencias el día 10 de mayo de 2010, fue por demás deficiente al considerar que no existían criterios para ser operado de urgencia a pesar de que el paciente cursaba con intenso dolor a nivel de abdomen secundario, y decidió su alta para programarse posteriormente.

Tan deficiente fue el diagnóstico del doctor N1, que al día siguiente ingresó de nuevo a dicho Hospital el señor V1 con los mismos síntomas y de inmediato se programó su operación quirúrgica para ese mismo día.

Ello no demuestra otra cosa más que la falta de profesionalismo del citado galeno al errar en su diagnóstico el cual hizo sin apoyarse en los respectivos estudios de gabinete, lo que trajo como consecuencia que el mal que presentaba el agraviado aumentara, empeorara su salud y por consecuencia se le hiciera nugatorio ese elemental derecho humano de ser atendido por profesionales de la medicina de manera eficiente.

A raíz de esa omisión y debido a que su salud empeoraba a consecuencia de la hernia abdominal, el 11 de mayo de 2010 el señor V1 fue intervenido quirúrgicamente por el doctor N2.

Procedimiento anterior que fue realizado de manera deficiente debido a que quedó acreditada la imprudencia e impericia con la que actuó dicho galeno al momento de llevar a cabo la operación, en razón de que perforó el intestino delgado del paciente empeorando aún más su estado de salud.

Motivo por el cual dos días después de su alta médica, el 15 de mayo de 2010, de nuevo ingresó a dicho Hospital al referir molestias en la herida quirúrgica, así como salida de líquido a través de la misma, razón por la cual fue internado para valoración y observación.

El 20 de mayo de 2010, el señor V1 de nuevo fue intervenido quirúrgicamente realizándose laparotomía exploradora en la que se encontró peritonitis generalizada por perforación en el intestino delgado, decidiéndose su ingreso a la unidad de terapia intensiva.

El 24 de mayo de 2010 una vez más el señor V1 fue intervenido al presentar infección en cavidad abdominal realizándose exploración y lavado en dicha cavidad, ingresando de nuevo a la unidad de terapia intensiva por su estado grave de salud.

A las 13:10 horas del 1 de junio de 2010, el señor V1 al encontrarse aún hospitalizado en el aludido nosocomio, cae en paro respiratorio falleciendo a las 13:40 horas de ese día.

En razón de lo anterior, se solicitó al Director del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, el informe de ley correspondiente, servidor público que en fecha 7 de junio de 2010 remitió a este organismo la información solicitada, en la que señaló que el señor V1 fue intervenido quirúrgicamente en tres ocasiones, la primera de ellas realizada en fecha 11 de mayo de 2010 por hernia plastia abdominal, la segunda se realizó laparotomía exploradora y la tercera lo intervinieron de nueva cuenta para exploración y lavado de cavidad, en fechas 20 y 24 de mayo de 2010.

En su informe, el Director de Servicios Médicos Municipales y del \*\*\*\* expresó además que la cirugía de hernioplastia abdominal fue realizada por así considerarlo el médico cirujano en turno, llevándose dicha cirugía el mismo día sin complicaciones, realizándose reparación de la hernia ya mencionada.

Aunado a lo anterior, el Director del citado nosocomio manifestó que el paciente cursaba con su problema de fondo (la hernia postraumática) de larga evolución de al menos tres años, el cual no se atendió de forma oportuna por él mismo, además que las condiciones del paciente no fueron las óptimas ya que desde su ingreso presentó datos de desnutrición crónica, así como antecedentes de

alcoholismo en forma importante lo cual deterioró su estado general en forma significativa.

A dicho informe se adjuntó copia del expediente clínico del señor V1, del cual se advierte que en fecha 11 de mayo de 2010 el paciente ingresó a cirugía por hernia abdominal (fojas 1 y 2 del expediente clínico), así mismo en fecha 15 de mayo de 2010 cambian el diagnóstico a hernia inguinal encarcelada der. (foja 14) y en fecha 16 de mayo de 2010 volvieron a intervenirlo por presentar dolor abdominal, contando con el antecedente de ser post operado de hernia encarcelada hacía tres días, en ese mismo Hospital (foja 16).

Dentro del mismo informe se encontró una nota post-operatoria de fecha 20 de mayo de 2010 (foja 22), en donde dice en el apartado de hallazgos traoperatorios: *“Perforación en intestino delgado a 130 cm de ángulo de treitza borde anti mesentérico, de 2 cm aprox. de diámetro, líquido libre en cavidad 3000 cc aprox., abundantes natas de fibrina.”*

Así también, obra agregada nota de evolución de fecha 25 de mayo de 2010, elaborado por el doctor N4, en el cual se anotó lo siguiente: *“El día de ayer se realizó LAPE con absceso intrabdominal en región subfrénica e interesa se realiza lavado de cavidad y se colocan drenajes ...aeritoneales cerrando pared abdominal con puntos de contención. Durante el post operatorio inmediato se documenta inestabilidad hemodinámica por choque distributivo refractario a aminas vaso activas con 20 gamas de dopamina se indicara... Persiste con salida de drenaje intrabdominal en abundante cantidad de características turbias por absceso residual mismo manejo antibiótico.”*

En ese contexto, después de analizar el expediente clínico del señor V1, el asesor médico que presta apoyo a esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos concluyó: *“Que hay datos de RESPONSABILIDAD PROFESIONAL por NEGLIGENCIA MÉDICA de parte del doctor N1, en virtud de que omitió inexplicablemente la atención médica que debió prestar al paciente en ese momento”.*

Expuso que en el caso concreto, el médico N2 actuó con impericia, considerando ésta como una omisión inexcusable que derivó de la falta de habilidad o insuficiencia de aptitudes al momento de la cirugía al perforar de manera errónea el intestino delgado del paciente durante la primera intervención quirúrgica que dicho galeno le practicó al señor V1, ya que al perforarse el intestino se provoca una sepsis intestinal por lo que se tuvo que realizar otra cirugía.

En ese tenor, se advierte que las conductas de acción y de omisión de los médicos N1 y N2, fueron contrarias a su deber de preservar la salud de su paciente, ya que como profesionales de la salud al servicio del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, se encuentra constreñido de manera estricta e ineludible a velar por el bienestar físico y mental de los derechohabientes que se encuentran bajo su responsabilidad en el nosocomio para el cual prestan sus servicios, los cuales en todo momento deben ser de alta calidad.

Atento a lo anterior y con base en las evidencias que se allegó esta CEDH, se observa que al agraviado le fue vulnerado su derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad por parte de servidores públicos pertenecientes al sector salud de Gobierno del Estado de Sinaloa, en este caso personal médico del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa.

En ese sentido se tiene que tanto el médico que lo atendió por primera vez en consulta de fecha 10 de mayo de 2010, como el que le practicó la primera hernioplastía al agraviado, no actuaron con la prontitud y pericia médica requerida para proteger la salud de su paciente, ocasionando la intervención quirúrgica de éste en dos ocasiones más derivada de las dos primeras actuaciones de los médicos en comento, por un mismo padecimiento tal como fue asentado en la respectiva nota médica.

Ciertamente, el derecho a la salud es un atributo inalienable e indispensable de cada individuo a efecto de estar en posibilidad de desarrollar plenamente sus capacidades y vivir una vida digna.

Así entonces, el derecho a la protección de la salud pertenece a la segunda generación de los derechos humanos, en la cual el Estado se constituye en un “Estado Social de Derecho”, para enfrentar las exigencias de que los derechos humanos de circunscripción sociales y económicos descritos en las normas constitucionales, sean realmente accesibles a todas las personas como normas jurídicas de carácter programático.

Para esta Comisión la salud es un derecho humano al cual todos debemos tener acceso sin distinción alguna, ya que su salvaguarda constituye uno de los compromisos sustantivos del Estado y una condición elemental para asegurar el derecho a la vida de todas y todos.

El acceso al servicio de salud es el proceso por el cual se logra satisfacer una necesidad, ya sea de un individuo o una comunidad.

Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de

los usuarios que acudan a los centros de salud públicos; protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de dichas personas.

Bajo ese contexto, en el presente caso, los médicos del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, debieron atender al señor V1 tomando en cuenta, en todo momento, el interés superior del paciente en función de su padecimiento, realizando un diagnóstico certero que les permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

De lo antes razonado, este organismo considera que el personal médico del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, omitió atender el contenido del artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación a la protección de la salud, el cual señala:

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

“Artículo 4º.....

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

.....

Así pues, el personal de salud que intervino en la atención médica proporcionada al agraviado, particularmente los médicos N1 y N2, no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República.

Tales preceptos encuentran su fundamento jurídico en el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, inciso a) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, los que ratifican el contenido del citado artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Federal, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Dichos artículos señalan textualmente lo siguiente:

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

“Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados”.

**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

“Artículo 12.

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

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

.....

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

.....

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

.....

**Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

“Artículo 10.

Derecho a la Salud

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

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y

particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

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

.....

De igual forma, este organismo encuentra que el personal médico del \*\*\*\* en mención, responsable de la atención médica brindada al señor V1, no observó lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud y 74 de la Ley de Salud para el Estado de Sinaloa.

Así mismo se identifica el incumplimiento a lo previsto en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM-SSA1-168-1998) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de:

- a) Atención médica;
- b) Atención integral;
- c) Carácter preventivo;
- d) En materia de prestación de servicios médicos, y
- e) Trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud y de carácter técnico-clínico.

En ese orden de ideas, se considera que el derecho a la protección de la salud de todo ser humano consiste en la facultad que tienen de disfrutar de bienestar físico y mental para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, a la prolongación y al mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Esto conlleva la obligación del Estado de proporcionar asistencia médica de calidad e integral, que garantice a los gobernados un adecuado diagnóstico, tratamiento y atención oportuna.

Por ende, también se ignoró lo dispuesto en las disposiciones jurídicas siguientes:

- 2º y 27 de la Ley General de Salud;
- 2º y 17 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa;
- 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos;

- 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos;
- 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo;
- XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre;
- NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, y demás normas de salud Aplicables.

Por otra parte, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

#### **DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la vida**

#### **HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Violación al derecho a la vida**

De acuerdo a las probanzas allegadas al expediente número \*\*\*\*, este organismo estatal contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la vida del señor V1, atribuibles a personal médico adscrito al \*\*\*\* en Los Mochis, Ahome, Sinaloa.

Lo anterior se desprende del propio escrito de queja presentado por el señor Q1 al señalar que el día 10 de mayo del año 2010 su suegro, el señor V1, al sentirse mal de salud lo trasladaron al \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, lugar donde lo consultaron, devolviéndolo a su casa para que regresara al día siguiente para programarle cirugía por hernia aguda.

Al día siguiente de nuevo el señor V1 fue llevado al área de urgencias de dicho Hospital, en el cual fue internado e intervenido de urgencia, dándolo de alta el 13 de ese mes y año.

El 15 de mayo de 2010 una vez más fue llevado a urgencias del citado nosocomio debido a que continuaba quejándose de su malestar, lugar donde le informaron que había sido una complicación de la operación de hernia, manteniéndolo hospitalizado para de nuevo ser intervenido quirúrgicamente el 20 de mayo de 2010.

Derivado del primer procedimiento le fue perforado negligentemente un intestino, razón por la cual el señor V1 se empezó a hinchar y a mostrar dolor en razón de que el intestino se le había reconstruido motivo por el cual fue pasado a terapia intensiva con coma inducido.

El 24 de mayo de 2010, el señor V1 fue intervenido al presentar datos de infección en cavidad abdominal realizándose exploración y lavado en la misma,

ingresando de nuevo a la unidad de terapia intensiva por su estado grave de salud.

Finalmente a las 13:10 horas del 1º de junio de 2010, el señor V1 al encontrarse aún hospitalizado en el aludido nosocomio cae en paro respiratorio falleciendo a las 13:40 horas de ese día.

Dicha inconformidad se encuentra robustecida con el informe rendido por el Director del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, el día 7 de junio de 2010, mediante oficio número \*\*\*\* al señalar que fue el doctor N1, quien el día 10 de mayo de 2010 revisó en el área de urgencias de ese Hospital al señor V1 cuyo diagnóstico fue que en ese momento no existían criterios para ser operado de urgencia.

Tan errado fue en su diagnóstico dicho galeno que al día siguiente de nuevo se presentó el señor V1 de cuya valoración se determinó ser operado en ese momento por el doctor N2 con tan mal proceder debido a que perforó el intestino delgado del paciente empeorando aún más su estado de salud.

Dicha perforación no fue dada a conocer en el expediente clínico una vez terminada la cirugía y no se tomaron medidas de urgencia para atender el problema.

Lo que hace fuerte la evidencia de que se actuó con impericia y probablemente se tendría que verificar si existió también una conducta dolosa del servidor público, en el supuesto de que habiéndose percatado de la perforación del intestino no haya procedido de acuerdo a la emergencia médica correspondiente, y por tratar de evitar responsabilidades haya puesto en riesgo la vida del hoy occiso.

La condición de la persona agraviada fue empeorando al complicarse su salud lo que originó que de nuevo fuera internado para valoración y observación, lo que trajo como consecuencia una nueva operación realizándose laparotomía exploradora en la que se encontró peritonitis generalizada por perforación en el intestino delgado, decidiéndose su ingreso a la unidad de terapia intensiva.

En ese contexto y dado a que su estado de salud lejos de mejorar empeoraba, el 24 de mayo de 2010 una vez más el señor V1 fue intervenido al presentar datos de infección en cavidad abdominal, realizándose exploración y lavado en la misma, ingresando de nuevo a la unidad de terapia intensiva por su estado grave de salud, para finalmente fallecer el 1º de junio de 2010.

Lo anterior, en opinión del médico que apoya a esta Comisión en este tipo de casos, se tradujo primero en una omisión inexplicable de parte del doctor N1 al

valorar de manera equivocada el diagnóstico realizado al señor V1 al desestimar el padecimiento que le aquejaba el día 10 de mayo de 2010.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana (NOM-SSA1-168-1998), le obligaba a proporcionar atención médica de calidad con el fin de proteger y restaurar la salud del paciente, en este caso del señor V1, ya que lo que procedía era mantenerlo hospitalizado para observación y evolución del padecimiento.

A lo anterior, se le suma la falta de pericia del doctor N2 al momento de llevar a cabo el procedimiento quirúrgico al perforar el intestino delgado del paciente, “sin percatarse de ello dando incluso por terminada la cirugía”, lo que propició que a los cuatro días de evolución postquirúrgica presentara datos de infección, lo que vino a complicar su salud y a la postre su fallecimiento.

Corolario de lo aquí expuesto, los doctores N1 y N2 adscritos al \*\*\*\*, Ahome, transgredieron en agravio del señor V1 tanto el derecho a la salud ya desarrollado con anterioridad, así como el derecho a la vida, respectivamente, al no proporcionar una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

En suma, el mencionado personal médico del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, no atendió las disposiciones relacionadas con los derechos humanos a la salud y a la vida, previstas en instrumentos internacionales celebrados por el ejecutivo federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Entre los documentos internacionales que integran el orden jurídico mexicano, tenemos: 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana “Pacto de San José de Costa Rica”; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen en su conjunto el derecho a la vida y el margen mínimo de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

En ese aspecto, el derecho a la vida implica que la falta de atención médica necesaria para salvaguardar por parte de los servidores públicos encargados de proporcionarla, o la negligencia de la autoridad, se consideran violaciones directas al mismo.

Tal situación demanda de las naciones con aspiraciones democráticas, la construcción de un camino para proteger de manera eficiente los derechos

fundamentales de las personas, en particular, los reconocidos en el orden jurídico mexicano, específicamente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los Convenios, Pactos y Declaraciones Internacionales suscritos o adoptados por México, los cuales tienen por objeto propiciar el máximo nivel de reconocimiento y protección de los derechos inherentes al ser humano.

Es preciso señalar que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud y por consecuencia una mejor calidad de vida.

En abono a lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General número 15 Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que señala que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por su restablecimiento, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice.

De ahí que la efectividad del derecho a la protección a la salud 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 Nacional, 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 consecuencia el personal médico ya referido del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, perteneciente a la Secretaría de Salud, debió proporcionar una adecuada atención médica al estado de salud del señor V1.

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 y 55, párrafo segundo de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, 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 humanos y las relativas a la reparación de los daños que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la reparación que corresponde, en los términos de ley.

#### **DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad**

#### **HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Indebida prestación del servicio público en materia de salud**

El derecho a la protección de la salud que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo, implica a su vez el derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad de parte de los servidores públicos pertenecientes al sector salud como por las instituciones privadas, cuya supervisión corre a cargo del Estado.<sup>1</sup>

Implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica siguiendo los requerimientos establecidos por la ley, pero en cuanto al servidor público impone una obligación de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios, de realizar una adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos.

En cuanto al acto, implica una conducta de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de acceder a los servicios de salud, una acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo, o bien que conlleve a una prestación deficiente.

“La negligencia de un profesional de la salud puede incluir un error en el diagnóstico, tratamiento o control de una enfermedad y/o errores quirúrgicos, situaciones éstas que se agravan con la inadecuada administración del hospital o del establecimiento donde presta sus servicios”.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Texto alternativo al juramento de Hipócrates cuyo fin principal consiste en crear una base oral para todos los médicos en un nuevo documento que cumpla la función que tuvo el texto hipocrático en el momento de su creación. La Declaración de Ginebra fue adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Ginebra, Suiza, en septiembre de 1948 y enmendada por la 22ª A.M.M. Sydney, Australia, en agosto de 1986 y la 35ª A.M.M. Venecia, Italia, en octubre de 1983 y la 46ª Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, septiembre de 1994 y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, en mayo de 2005, y por la 173 Sesión de Consejo, Divonne\_les-Bains, 2006.

<sup>2</sup> Ríos Estavillo, Juan José y Bernal Arellano, Jhenny Judith, Hechos violatorios de Derechos Humanos en México, Editorial Porrúa-Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, México, 2010, p. 115.

Entonces pues, el señor V1 fue víctima de acciones contrarias a su salud por parte del personal médico del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, quien además incurrió en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.

Las conductas analizadas en el cuerpo de la presente resolución, deben contrastarse con las exigencias contenidas en el artículo 26 de la Ley de Profesiones del Estado de Sinaloa, que al respecto establecen de manera expresa:

“Artículo 26. Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en el privado si así lo convinieran las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:

I. Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnicos aplicables al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate.

II. Si el mismo dispuso de los medios, materiales, procedimientos, instrumentos, métodos y recursos de otro orden, que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en el cual se preste el servicio;

III. Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;

IV. Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido y

V. Cualquier otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en el fracaso o deficiencia del servicio prestado.

El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y solamente podrá hacerse pública la resolución definitiva.”

En términos de lo dispuesto en el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tales conductas pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa.

Por ende, es necesario que tales hechos sean investigados por el correspondiente órgano interno de control y de ser procedente se apliquen las sanciones administrativas que deriven conforme a derecho.

En razón de lo expuesto en este capítulo de observaciones, la Secretaría de Salud de Sinaloa tiene el deber ineludible de reparar de forma directa y principal aquellas violaciones de derechos humanos de las cuales es responsable, implementando medidas de satisfacción en favor del agraviado.

Del mismo modo procede que la Secretaría de Salud de Sinaloa, por sus conductos legales, gire las instrucciones correspondientes a efecto de que se otorgue a los familiares del agraviado la reparación de los daños que en el presente caso procedan conforme a derecho, tal como la atención y el tratamiento especializado que tienda a reducir hasta su sanidad total los padecimientos físicos, psicológicos y/o de cualquier otra índole que hubiesen derivado de la violación al derecho humano a la protección de la salud a las que el señor V1 fue objeto por parte de personal médico adscrito al \*\*\*\*.

Si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron las referidas autoridades municipales consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuibles a servidores públicos de competencia local, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe señalar medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

Ello de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 130 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1794, 1799 y 1801 del Código Civil para el Estado de Sinaloa y 55 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Independientemente de lo anterior, no pasa desapercibido para esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos hacer mención a las diversas derogaciones realizadas a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa mediante decreto número 156 del 24 de marzo de 2011, publicado en el Periódico Oficial en fecha 13 de abril del mismo año, así como a lo estipulado por la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, la cual en relación a los hechos que se exponen

en la presente resolución en materia de responsabilidad de servidores públicos señala:

**Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa:**

“Artículo 2.- Es sujeto de esta Ley, toda persona física que desempeñe o haya desempeñado un empleo, cargo o comisión, de cualquier naturaleza en la administración pública estatal o paraestatal, municipal o paramunicipal, así como en las sociedades y asociaciones similares a estas, en Organismos que la Constitución Política del Estado de Sinaloa y Leyes otorguen autonomía y, en los Poderes Legislativo y Judicial del Estado, con independencia de la jerarquía, denominación y origen del empleo, cargo o comisión, así como del acto jurídico que les dio origen.

Artículo 3.- Los servidores públicos en ejercicio de su función serán sujetos de responsabilidad administrativa cuando incumplan con sus deberes o incurran en las conductas prohibidas señaladas en esta Ley, así como en aquéllas que deriven de otras leyes y reglamentos.

Artículo 14.- Es responsabilidad de los sujetos de esta ley, ajustarse en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en la misma, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que les correspondan conforme al ejercicio de sus funciones.

Artículo 15.- Todo servidor público, tendrá los siguientes deberes:

I. Cumplir con 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, o incumplimiento de cualquier disposición jurídica, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público;”

.....

Numeral del que se desprende quien tiene la calidad de servidor público, y que lo es toda persona física que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en los tres Poderes de Gobierno del Estado así como en las sociedades y asociaciones similares a éstas, en organismos que la Constitución Política del Estado de Sinaloa y Leyes otorguen autonomía y, en los Poderes Legislativo y Judicial del Estado, con independencia de la jerarquía,

denominación y origen del empleo, cargo o comisión, así como del acto jurídico que les dio origen

De ahí que con tal carácter está obligado a observar en el desempeño de sus funciones los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como de cumplir con eficiencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de todo acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia del empleo, cargo o comisión encomendado.

Por tales motivos, este organismo considera pertinente se inicie el procedimiento administrativo disciplinario y de investigación en contra del personal médico del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, que intervino en el procedimiento quirúrgico que se le realizó al señor V1, en específico de los doctores N1 y N2, por parte del Órgano de Control Interno respectivo, conforme a lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, a efecto de que se dé seguimiento al presente caso, se aporten los elementos que den lugar al esclarecimiento de los hechos y en su oportunidad se impongan algunas de las sanciones que contemplan dichos ordenamientos jurídicos

En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su sentencia de 12 de septiembre de 2005, respecto del caso Gutiérrez Soler Vs. Colombia, señala en el numeral 61 que ese Tribunal ha establecido que es un principio de Derecho Internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente.<sup>3</sup>

La salud, específicamente la asistencia que debe prestar el Estado en torno a ésta, es un compromiso internacional exigible a toda autoridad mexicana con facultades en este sentido, de conformidad con el cúmulo de instrumentos internacionales signados por nuestro país como los ya señalados en la presente resolución.

#### **DERECHO HUMANO VIOLENTADO: Derecho a la legalidad**

#### **HECHO VIOLATORIO ACREDITADO: Irregular integración del expediente clínico**

Esta CEDH analizó la información contenida en el expediente clínico de la persona agraviada, el cual fue integrado por personal del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa.

---

<sup>3</sup> Caso Acosta Calderón, supra nota 3, párr. 145; Caso YATAMA, supra nota 3, párr. 230; y Caso Fermín Ramírez, supra nota 3, párr. 122.

Llamó la atención a este órgano de Estado la falta de formalidad y acato a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 “Del expediente clínico” en cuanto a que la gran mayoría de las notas médicas, solicitudes de laboratorio, indicaciones médicas y otros documentos anexos carecen de la forma de quien los elaboró, supervisó y del responsable.

La norma oficial en comento tiene como objetivo establecer criterios tecnológicos, científicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

Su naturaleza obliga a todos los prestadores de servicios de atención médica de los sectores públicos, social e inclusive de carácter privado, ya que de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo vigente, se busca mejorar la atención de los servicios de salud en todos los sectores.

Una de las formalidades exigidas por la norma en comento lo es expresamente plasmar la rúbrica y el nombre de la persona que elabora el documento de formar parte del expediente clínico, así como de quienes supervisan y/o son responsables del paciente y del mismo expediente.

Particularmente es el numeral 5.9 el que determina:

“Todas las notas del expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.”

El acto mismo de plasmar la firma autógrafa en el expediente clínico genera certeza jurídica por parte del servidor público y da autenticidad a dicho documento, puesto que su ausencia en el documento público afecta la validez del mismo.

Todo acto de autoridad que conste por escrito debe estar firmado para su validez, salvo que expresamente la ley contemple otra circunstancia.

Situación que no ocurre en el caso que nos ocupa, ya que tal y como ha quedado expuesto, la NOM-168-SSA1-1998 es clara al respecto, al exigir de manera expresa el nombre y firma del servidor público correspondiente.

Por tanto, esta exigencia debe ser atendida por el personal médico del \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, y deben derivarse las responsabilidades que correspondan.

Con base en lo expuesto anteriormente y al tener como marco el artículo 1º de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que precisa como objetivo último en nuestra entidad federativa la protección de la dignidad humana y la

promoción de los derechos fundamentales que le son inherentes, así como al artículo 4º Bis, segundo párrafo, que afirma que los derechos humanos tienen eficacia directa y vinculación a todos los poderes públicos, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa de manera respetuosa se permite formular a usted, señor Secretario de Salud en el Estado de Sinaloa, como autoridad superior jerárquica, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se indemnice por el daño causado a los familiares del señor V1, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los doctores N1 y N2, médicos adscritos al \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, perteneciente a la Secretaría de Salud en el Estado, que atendieron al señor V1 a consecuencia de una mala praxis de la medicina, conforme lo marca la ley, de acuerdo con los resultados de las investigaciones realizadas.

**SEGUNDA.** Gire instrucciones a quien corresponda para que en el \*\*\*\*, Ahome, Sinaloa, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio que proporcione el personal médico se ajuste al marco de legalidad y sanas prácticas administrativas que deben observar, garantizando y supervisando que se apliquen los protocolos de estudios, diagnósticos y de intervención para integrar diagnósticos precisos que permitan establecer tratamientos y procedimientos adecuados, a fin de proporcionar atención médica oportuna y de calidad, y con ellos evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

**TERCERA.** Instruya a quien corresponda para que al considerar los actos que motivaron la presente investigación, así como los razonamientos expuestos por esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se inicie procedimiento administrativo en contra de los doctores N1 y N2, quienes intervinieron en la atención, tratamiento médico y operación quirúrgica del señor V1 y, en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes.

**CUARTA.** Se giren instrucciones precisas para el cabal acato de la NOM-168-SSA1-1998 “Del expediente clínico”, precisando la responsabilidad en que pudiera incurrir el servidor público que desatienda tal obligación.

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 y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores

públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Notifíquese al doctor Ernesto Echeverría Aispuro, Secretario de Salud del Estado de Sinaloa, la presente Recomendación, la cual quedó registrada en los archivos de esta Comisión bajo el número 44/2011, debiendo remitírsele con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma con firma autógrafa del infrascrito.

Que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días hábiles computable a partir del día siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifieste a esta Comisión si acepta la presente Recomendación, solicitándosele expresamente que en caso negativo, motive y fundamente debidamente la no aceptación; esto es, que exponga una a una sus contra argumentaciones, de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o por cualquiera otra razón, resulten inatendibles.

Todo lo anterior en función de la obligación de todos de observar las leyes y específicamente de su protesta de guardar la Constitución, lo mismo la General de la República que la del Estado, así como las leyes emanadas de una y de otra.

Se le hace saber que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tuvo una importante reforma en materia de derechos humanos, la cual fue publicada en el *Diario Oficial* de la Federación el pasado 10 de junio de 2011.

El segundo párrafo del apartado B del artículo 102 de la misma, expresamente señala hoy día:

“Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las

autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.”

Ahora bien, en caso de aceptación de la misma, deberá entregar dentro de los cinco días siguientes las pruebas correspondientes a su cumplimiento.

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

Notifíquese al señor Q1, en su calidad de quejoso, la presente Recomendación, remitiéndole con el oficio respectivo un ejemplar de esta resolución con firma autógrafa del infrascrito para su conocimiento y efectos legales procedentes.

EL PRESIDENTE

DR. JUAN JOSÉ RÍOS ESTAVILLO