



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

**“2015, Año de la Lucha Contra el Cáncer”
VISITADURÍA GENERAL**

ACUERDO DE CONCLUSIÓN DE QUEJA

161/2015

Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a 26 de noviembre de 2015

Visto el expediente CDHEC/2/2014/---/Q, iniciado con motivo de la queja presentada, el 27 de junio del 2014, por el C. Q1, quien adujo violaciones a sus Derechos Humanos, presuntamente cometidas por personal del Hospital General de Matamoros de la ciudad del mismo nombre, con base en los siguientes:

ANTECEDENTES – HECHOS

PRIMERO.- Que mediante comparecencia ante la Segunda Visitaduría Regional de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, con residencia en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, el 27 de junio de 2014, el C. Q1 presentó formal queja contra actos que consideró violatorios de sus Derechos Humanos, presuntamente cometidos por servidores públicos del Hospital General de Matamoros de la ciudad del mismo nombre, los cuales hizo consistir textualmente en los siguientes:

“.....Que el día nueve de noviembre del año dos mil trece, ingrese al Hospital General de Matamoros, Coahuila, por un problema de apendicitis, a fin de que me realizaran una intervención quirúrgica, la cual hizo un Doctor de apellido X, sin embargo, en la misma, me perforaron el intestino, y así me cosieron para suturar la herida, empecé con mucho dolor, y fui trasladado al Hospital Universitario, donde me dieron atención médica y ahí me dijeron lo que había pasado en el Hospital General, por lo que solicito que se investigue mi inconformidad, ya que hasta la fecha sigo teniendo padecimiento en mi estómago, pues tengo que estar acudiendo a revisión constantemente, me han intervenido en la clínica del Seguro Social de Matamoros, Coahuila porque no he quedado bien, además de que estoy imposibilitado para trabajar, por lo que es mi deseo que se inicie la queja respectiva y se haga la investigación correspondiente. En el Hospital Universitario me hicieron un resumen clínico del padecimiento que presentaba, cuya copia fotostática me hicieron entrega y me comprometo a presentarla ante esta entidad, a más tardar el miércoles dos de julio del año dos mil catorce. Siendo todo lo que deseo manifestar.....”

SEGUNDO.- En razón de lo anterior, el 30 de junio de 2014 se dio inicio al expediente de queja CDHEC/2/2014/---/Q, dentro del cual se realizaron las siguientes:



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

“2015, Año de la Lucha Contra el Cáncer” ACTUACIONES – DILIGENCIAS PRACTICADAS

PRIMERA.- Mediante oficio ---, de 22 de julio de 2014, el Doctor A1, Director de la Unidad Hospital General Matamoros, con residencia en la ciudad del mismo nombre, rindió informe pormenorizado en torno a los hechos materia de la queja, en el que textualmente se precisa lo siguiente:

“.....A continuación desarrollo el estado de salud del paciente a su ingreso al Hospital General de Matamoros Coahuila; se trata de masculino de 24 años de edad al cual inicia padecimiento 4 días anteriores a su ingreso a esta unidad con cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal motivo por el cual el paciente se auto medica con analgésicos y antibióticos no especificados agregándose a dicho cuadro hipertermia no cuantificada, vómito y distensión abdominal durante este periodo de tiempo el paciente es multitratado ya que se encontraba en Mazapil Zacatecas y es referido a la unidad de IMSS Solidaridad de Matamoros, Coahuila; donde se le practicaron exámenes de laboratorio el mismo día por la mañana reportando en la biometría emética con 25, 100 leucocitos por campo motivo por el cual es referido a esta unidad hasta las 16:00 hrs., del día 8 de noviembre de 2013 con diagnóstico clínico de Abdomen Agudo Secundario a Sub-Oclusión Intestinal, así ingreso, es valorado por el médico especialista determinado que se trata de una urgencia.

Médico quirúrgico procediendo a informar a los familiares del estado de salud del paciente de sus riesgos y complicaciones de este tipo de procedimientos quirúrgicos destacando sobre el tiempo de la evolución del cuadro clínico de 4 días.

De acuerdo con notas que obran en el expediente clínico a iniciar el acto quirúrgico y al momento de realizar la incisión de cavidad abdominal, se percibe olor fétido y salida de material purulento a la exploración manual se encuentra un plastrón necrótico envolviendo al apéndice cecal por lo que se procede a realizar apendicetomía sin complicaciones en ese momento dejando drenaje por ponerse en cavidad abdominal, ene I post operatorio inmediato el paciente tiene una evolución aparente sin complicaciones durante las 24 horas posteriores a su intervención.

Quiero hacer notar que en la nota de ingreso de este paciente dentro de los antecedentes personales de importancia cuanta antecedentes de toxicomanías a la marihuana y a la cocaína lo cual habla del tipo de persona de la que se trata.

Así mismo agrego ante esta comisión que en el mes de mayo del año en curso acude personalmente el C. Q1 en compañía de dos personas más a la oficina que ocupa la dirección de este hospital para exigirme una indemnización económica por supuestos daños ocasionados, a lo que respondí que estaba en la mejor disposición de brindarle toda la atención medica hasta recuperar por completo su salud, a lo que él solo respondió que a él solo le interesaba el dinero.

La apendicetomía es el procedimiento es el procedimiento quirúrgico más común pero no está exento de complicaciones, sobre todo cuando si ha tenido una evolución de 4 días ya que según lo destaca el artículo UNI NET (principios de urgencias y cuidados clínicos),



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

“2015, Año de la Lucha Contra el Cáncer”

donde además hace referencia que una de las complicaciones es la perforación intestinal por apendicetomía, Anexo literatura.....”

SEGUNDA.- Acta Circunstanciada levantada por personal de la Segunda Visitaduría Regional de esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, con residencia en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, el 26 de agosto de 2014, relativa al desahogo de vista del C. Q1 en relación con el informe rendido por el Director del Hospital General Matamoros, respecto de los hechos materia de la queja, en la que textualmente manifestó lo siguiente:

“.....Que la autoridad señalada como responsable, está omitiendo señalar que efectivamente me perforaron el intestino, y quiero hacer mención que después de la operación que refiere, tuve que acudir al Hospital Universitario de esta ciudad, para que me dieran atención médica, y ahí es donde me explicaron que me habían perforado el intestino, fui atendido en el mes de noviembre del año dos mil trece, por lo que sugiero que se recabe mi expediente clínico, ya que ahí me dieron atención médica y me platicaron lo que había ocurrido con mi operación, por lo que solicito que se continúe con la investigación de mi queja y se determine lo correspondiente, siendo todo lo que deseo manifestar.....”

TERCERA.- El 3 de octubre de 2014, personal de la Segunda Visitaduría Regional de esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, con residencia en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, solicitó al Director del Hospital Universitario de Torreón, remitiera copia del expediente clínico correspondiente a la atención médica brindada al C. Q1, la cual fue remitida por dicha autoridad, el 13 de octubre de 2014.

CUARTA.- El 11 de noviembre de 2014, se solicitó al Director del Hospital General Matamoros, remitiera copia del expediente clínico correspondiente a la atención médica brindada al ahora quejoso, la cual fue remitida a esta Comisión el 25 de noviembre de 2014, por el encargado del área jurídica de la Jurisdicción Sanitaria número VI con sede en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza.

QUINTA.- Finalmente, se solicitó al Comisionado Coahuilense de Arbitraje Médico, la designación de un perito para la realización de un dictamen sobre la atención médica brindada al impetrante, recibiendo en esta Comisión el dictamen médico solicitado, el 22 de diciembre de 2014, que en parte conducente, Capítulo II, textualmente se establece lo siguiente:



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

“2015, Año de la Lucha Contra el Cáncer”

“II.- ANALISIS DEL CASO.

El acto médico descrito en el expediente clínico presentado por el Hospital General de Matamoros, se advierte que la intervención por parte del médico adscrito al servicio de urgencias, fue correcta, puesto que de la valoración inicial, se diagnóstica con apendicitis, solicitando los estudios de laboratorio y gabinete necesarios para complementar el diagnóstico de apendicitis, iniciando tratamiento médico adecuado, con antibiótico y requiriendo interconsulta a especialidad de cirugía general, calificando al cuadro clínico como una urgencia de pronóstico reservado. Lo anterior se realizó conforme a la guía de práctica clínica para el diagnóstico de apendicitis aguda del Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-031-08, que en específico señala en los numerales 4.2, 4.2.1. y 4.2.1.1.

De la nota de valoración por parte de cirugía general, el Dr. A2, diagnóstica una probable apendicitis perforada, valorando los estudios de laboratorio y gabinete, los cuales eran indicativos de un proceso infeccioso agudo, por lo cual determina pasarlo a quirófano de urgencias, conforme a lo normado por la Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda del Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-031-08, que en específico señala en los numerales 4.2., 4.2.1. y 4.2.1.1. y por la Guía de Práctica Clínica Para el Tratamiento de la Apendicitis Aguda del Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-049-08 en los numerales 4.2. y 4.7. y en el Algoritmo para el Tratamiento de Apendicitis en el Adulto Joven.

De conformidad a la hoja de evolución se advierte que el personal médico que intervino en el acto quirúrgico correspondiente, fueron: El Dr. A2, cirujano, Dra. A3, primer ayudante, el Dr. A4, anestesiólogo, la enfermera A5, instrumentista, y el enfermero A6, instrumentista.

Al iniciar la cirugía proyectada, el cirujano intencionalmente realiza la búsqueda de apéndice, encontrando un apéndice perforado, con plastrón necrótico y presencia de pus, como se advierte dentro de los hallazgos quirúrgicos descritos en la nota quirúrgica por el mismo cirujano, por lo que procede a realizar apendisectomía, limpieza y colocación de drenaje de penrose, técnica quirúrgica adecuada según lo descrito en la literatura médica, que a continuación se describe: ‘Apendisectomía. A. incisión de McBurney que pasaba por el punto del mismo nombre, localizado en la unión de los tercios distal y medio de una línea trazada desde la espina iliaca anterosuperior hasta el ombligo. B. Se ha hecho la incisión a través de piel, tejido subcutáneo superficial, y aponeurosis del musculo oblicuo mayor, en el sentido de sus fibras. C. Se ha abierto el peritoneo, penetrando en la cavidad peritoneal. Se lleva al apéndice hacia la incisión mediante tracción y rotación ascendente del ciego. D. Se ha ligado doblemente y seccionado los vasos del mesoapendice, con especial atención a la arteria apendicular. Se coloca una pinza aplastante en la base del apéndice, y luego se hace tracción distalmente (hacia la línea punteada) de manera que se pueda colocar una ligadura en el surco resultante. E. Si se desea puede asegurarse el muñón del apéndice con una ligadura. Se acostumbra invertir el muñón y colocar una sutura en bolsa de tabaco en las capas seromusculares el ciego. F. Se muestra otro método de inversión del muñón apendicular, con sutura seromuscular continua. También puede usarse puntos en Z con este propósito.’ Schwartz, Shires, Spencer, Storer. Principios de cirugía. Tomo II; Pag. 1250:1987. McGraw Hill.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

“2015, Año de la Lucha Contra el Cáncer”

Posterior a la cirugía, el Dr. A2, en la nota postquirúrgica, indica el tratamiento médico a seguir, apegado a la Guía de Práctica Clínica Para el Tratamiento de la Apendicitis Aguda del Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-049-08.

Por lo que hace a la actuación del Dr. A4, anesthesiólogo, si bien no se llenó adecuadamente el registro de la hoja de anestesia y recuperación, no se advierte en el expediente clínico ni en los dichos del quejoso, alguna complicación derivada de la anestesia.

De lo analizado en la nota operatoria del expediente clínico y en las notas de evolución de fechas 08 de noviembre de 2013 a las 21:14 horas y del 09 de noviembre de 2013, de las 12:00 y 20:30 horas, el personal médico involucrado en la atención quirúrgica, el Dr. A2, cirujano, Dra. A3, primer ayudante, Dr. A4, anesthesiólogo, la enfermera A5, instrumentista y el enfermero A6, instrumentista, no se advierte que se haya ocasionado mala práctica médica debido a que en las primeras 24 horas del postoperatorio, el paciente presenta signos positivos de una evolución favorable, presentados por la ausencia de hipertermia, la canalización de gases y presencia de peristalsis, todo ello indicativo de una técnica quirúrgica adecuada con los resultados esperados, según se advierte en la nota de evolución del día 09 de noviembre a las 12:00 horas.

Por lo que respecta a los médicos tratantes en hospitalización, quienes eran responsables de valorar al paciente para su evolución, procediendo de acuerdo a los protocolos de interrogatorio, exploración y manejo hospitalario, actuaron conforme a lo esperado en la atención médica del servicio, específicamente, la Dra. A7, quien al momento de su valoración al paciente, lo encuentra en condiciones estables, sin evidencia de complicaciones inmediatas al postoperatorio, citada en las notas de evolución del día 09 de noviembre de 2013, a las 12:00 horas.

Así mismo, la actuación del Dr. A8, quien en la nota de evolución, de fecha de 9 de noviembre de 2013 a las 20:30 horas, encuentra al paciente estable, continuando manejo médico establecido. Posteriormente, en la nota del 10 de noviembre de 2013, sin especificar la hora, el Dr. A8 solicita valoración especializada ante el inicio de distensión abdominal, fiebre y malestar general por parte del paciente, por lo que lo envía con hoja de referencia al Hospital General de Torreón.

Del actuar médico dentro del Hospital General Matamoros, y de los antecedentes analizados, se desprende que se trata de un caso de apendicitis grado IV, que inició el 05 de noviembre de 2013 y se resolvió 96 horas después por medio de una cirugía para la extracción del mismo, resolviendo la urgencia quirúrgica de acuerdo a lo establecido en la literatura médica, la cual señala que la reacción inflamatoria inicial del paciente transforma la serosa reluciente normal en una membrana roja, mate y granular, esta transformación significa una apendicitis aguda incipiente, y en una fase más tardía, un exudado neutrofilo prominente, genera una reacción fibrinopurulenta sobre la serosa.

Conforme empeora el proceso inflamatorio, existe formación de absesos dentro de la pared, junto con ulceraciones y focos de necrosis supurada en la mucosa. Este estado se designa como apendicitis supurada aguda. El compromiso apendicular progresivo conduce a zonas grandes de ulceración verdosa hemorrágica de la mucosa y a necrosis gangrenosa



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

“2015, Año de la Lucha Contra el Cáncer”

de color negro verdoso a través de la pared, que se extiende a la serosa para originar una apendicitis gangrenosa aguda, seguida con rapidez por rotura y peritonitis supurada.

Los datos clínicos relevantes en esta etapa son, malestar abdominal y anorexia (falta de apetito) típicamente se presenta dolor a la palpación en el punto de McBurney, situado anatómicamente en la línea imaginaria a un tercio de distancia entre la espina iliaca anterior y el ombligo. El dolor de rebote referido suele presentarse. La temperatura suele ser normal o ligeramente elevada de 37.2°C a 38°C y una temperatura superior a 38.3°C debe hacer pensar en la posibilidad de una perforación.

La rigidez y el dolor a la palpación se hacen más intensos a medida que la enfermedad avanza hacia la perforación y la peritonitis localizada o difusa. La distensión es infrecuente a menos que se establezca una grave peritonitis difusa. Si ocurre una perforación localizada puede desarrollarse una tumoración que no suele detectarse sino tres días después de iniciada la enfermedad.

La perforación es infrecuente en las primeras 24 hrs. Pero puede llegar hasta un 80 por ciento después de 48 hrs. Una leucocitosis superior a 20000 células/ul hace pensar en perforación.

El tratamiento de una supuesta apendicitis aguda es la operación en una fase inicial y la apendisectomía tan pronto se pueda preparar al paciente, esto nos permite identificar una evolución prolongada que de acuerdo a la literatura predispone una serie de complicaciones esperadas entre las cuales aparece la necrosis (muerte de un conjunto de células o de cualquier tejido), presencia de pus en la cavidad abdominal y la perforación.

Para el caso que nos ocupa aparecen datos relevantes que sustentan el diagnóstico de apendicitis, con evidencias de perforación como lo son los niveles de células blancas (leucocitos) por encima de los 25000, imágenes radiográficas de niveles hidroaéreos (presencia de gas libre en la cavidad peritoneal, que suele asociarse a perforación de viscera hueca) en el abdomen y ya en el hallazgo al interior de la cavidad abdominal un plastro con múltiples necrosis y apéndice rota con pus y tejido necrótico adyacente, lo que nos permite concluir que el paciente ingresó al quirófano del Hospital General de Matamoros, con un cuadro de apéndice perforado con múltiples zonas necróticas.

Dentro de las complicaciones esperadas, el íleo (parálisis en el trabajo intestinal o ausencia de peristalsis) es una de ellas y se presenta 24 horas después de la intervención quirúrgica, motivo por el cual, el personal médico decide enviar al paciente a una unidad médica con mayor resolución por lo que realizan la nota de envío correspondiente. La literatura mundial reporta que hasta un 20 por ciento, de las apendisectomías se realizan cuando su estado ya presenta complicaciones importantes. En la última revisión del Hospital General de México de 12000 casos de apendicitis agudas, el 57 por ciento de estos casos (6,874) se presentaron sin perforación y el 43 por ciento (5126 casos) presentaron perforación. Existen numerosos estudios que señalan que el factor determinante para la perforación del apéndice son los factores atribuibles al paciente, como la automedicación y la espera antes de acudir a atención hospital.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

“2015, Año de la Lucha Contra el Cáncer”

Del análisis del expediente clínico del Hospital Universitario “X” y en específico de la nota postquirúrgica del día 10/11/13 sin hora, se desprende que el paciente Q1, ingresó con diagnóstico de probable abdomen agudo secundario a probable perforación intestinal misma que fue identificada ya en la cirugía a nivel del ciego, además de 600 cc de líquido libre en la cavidad con aspecto francamente purulento así como colecciones de natas fibrinopurulentas abundantes en toda la cavidad.

Podemos identificar que el paciente Q1, sufrió una perforación a nivel de su apéndice, motivo por el cual fue atendido en el Hospital General de Matamoros y que de acuerdo a su evolución presenta una serie de complicaciones entre las que destaca una segunda perforación a nivel de ciego, siendo atendida esta en el Hospital Universitario “X”. Es importante hacer mención que la nota quirúrgica del 10/11/13, de dicho hospital, no hace mención a si se trata de una dehiscencia de suturas (separación de las mismas) o a una perforación (donde hay un escape del contenido del tubo digestivo hacia la cavidad peritoneal debido a un traumatismo o a un proceso patológico como una rotura apendicular o una ulcera perforada) en un sitio anatómico adyacente a la cirugía original.

De lo anterior se desprende que si bien existe una perforación a nivel de ciego, área anatómica donde se practico la anterior cirugía es imposible determinar si dicha perforación es a consecuencia del acto médico previo, puesto que de acuerdo a la literatura anteriormente mencionada ésta es una de las complicaciones esperadas a más de 24 horas de haberse realizado la primera cirugía, después de una evolución de 96 horas y resolución por apendisectomía complicada.....”

MOTIVACIÓN – ARGUMENTOS, PRUEBAS Y ELEMENTOS DE CONVICCIÓN

Ahora bien, del análisis de las constancias que obran integradas al expediente, las cuales son analizadas en su conjunto, de conformidad con los principios de la lógica y las máximas de la experiencia, se desprende que no se acreditan las violaciones de derechos humanos reclamadas por el quejoso, cuenta habida que, aunque este refirió haber sido objeto de mala práctica médica, ya que al realizarle una intervención quirúrgica en el Hospital General de Matamoros, con residencia en la ciudad del mismo nombre, le ocasionaron una perforación en el intestino; el material probatorio que obra en el sumario, no permite establecer con plena certeza que dicha perforación tuviera su origen en una mala práctica médica, pues la misma es también una complicación derivada del cuadro apendicular grado IV que presentaba el reclamante.

En efecto, el quejoso refirió que el 9 de noviembre de 2013, ingresó al Hospital General de Matamoros, por un problema de apendicitis, donde le practicaron una cirugía pero le perforaron el intestino, por lo que lo trasladaron al Hospital Universitario de Torreón, donde le “dijeron lo que había pasado en el Hospital General”, exhibiendo una copia del resumen clínico elaborado por el médico del Hospital Universitario quien le diagnosticó: “Postoperado de Laparotomía Exploradora



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

“2015, Año de la Lucha Contra el Cáncer”

secundario a perforación intestinal + Hemicolecotomía derecha + estoma de ileo terminal + Fistula mucosa.”

El Director del Hospital General de Matamoros, informó que el 8 de noviembre de 2013, el quejoso ingresó con diagnóstico clínico de Abdomen Agudo Secundario a Sub-Oclusión Intestinal con evolución de cuadro clínico de cuatro días y agregó que de acuerdo con las notas que obran en el expediente clínico, al momento de realizar la incisión de cavidad abdominal, se percibe olor fétido y salida de material purulento, a la exploración manual se encuentra un plastrón necrótico envolviendo el apéndice cercal por lo que se procede a realizar apendicetomía sin complicaciones en ese momento y, finalmente, señaló que la apendicetomía es un procedimiento no exento de complicaciones, sobre todo cuando ha tenido una evolución de cuatro días, siendo una de las complicaciones probables la perforación intestinal.

A efecto de contar con mayores elementos de convicción, esta Comisión solicitó y obtuvo una copia del expediente clínico del quejoso, correspondiente a la atención médica que recibió en el Hospital Universitario de la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza y en virtud de que para la resolución del presente caso fue necesario contar con conocimientos de medicina, se solicitó a la Comisión Coahuilense de Arbitraje Médico, en vía de colaboración, la realización de un dictamen médico institucional, mismo que fue elaborado con base en las constancias de autos, que incluyen los expedientes clínicos correspondientes a Q1, cuyo contenido se asentó en el capítulo de actuaciones y, en el que se emiten las siguientes conclusiones:

“PRIMERA.- Que de los datos clínicos asentados en el expediente del Hospital General de Matamoros, se desprende que la perforación del apéndice ya existía previa al ingreso del nosocomio, la cual fue resuelta en forma satisfactoria. Lo que es comprobado clínicamente 24 horas después de la cirugía donde el paciente no manifiesta cuadro abdominal doloroso. Hay peristalsis presente y canalización de gases, lo cual determina una buena evolución quirúrgica del cuadro abdominal agudo presentado.

SEGUNDO.- Del análisis de todos los antecedentes, así como de la bibliografía que da sustento al presente escrito se desprende que la actuación del personal médico del Hospital General de Matamoros está apegado a la Lex Artis médica, a las Guías de Práctica Clínica del Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-031-03 y la Guía de Práctica Clínica Tratamiento de la Apendicitis Aguda Evidencias y recomendaciones del Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-049-08, incluyendo el tratamiento con los antibióticos adecuados en la etapa preoperatoria, complementada con los exámenes de laboratorio y de gabinete y con el criterio quirúrgico que ameritaba la urgencia clínica del paciente.



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

“2015, Año de la Lucha Contra el Cáncer”

TERCERO.- De la segunda perforación resuelta en el Hospital Universitario ‘X’ y de la que se duele el quejoso, es una complicación derivada del cuadro apendicular grado IV y nos permite desvincular la actuación del personal médico del Hospital General Matamoros por las primeras 24 horas de evolución sin complicaciones”

Luego entonces, si la perforación del intestino es una complicación derivada del cuadro apendicular que presentaba el reclamante, de acuerdo con lo asentado en el dictamen pericial, que a su vez tiene sustento en la literatura médica y si los procedimientos quirúrgicos empleados por los médicos del Hospital General de Matamoros, son los establecidos en los diferentes protocolos de actuación también mencionados en el dictamen, es evidente que no puede imputarse responsabilidad a los servidores públicos que brindaron atención médica al ahora quejoso, pues para ello sería necesario acreditar con plenitud de certeza, que la perforación intestinal se debió a una mala práctica médica, lo que como se ha dicho, no ha podido ser demostrado y, por el contrario, al ser dicha perforación una complicación de las que suelen presentarse en cuadros clínicos como el del C. Q1, se reitera que no ha quedado acreditada la violación a derechos humanos que se reclama.

Por lo tanto, esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, determina que los elementos de convicción que obran en el sumario no son suficientes para demostrar los hechos reclamados por el quejoso, por las razones que han quedado expuestas y, con ello anterior, no quedan acreditados los hechos reclamados por el C. Q1 como violatorios de sus derechos humanos y, con ello, no resulta factible poder determinarse que efectivamente hubiese existido una violación a sus derechos humanos, por no acreditarse los hechos expuestos por el quejoso. En consecuencia, existen elementos de prueba suficientes que desvirtúan lo expuesto por el quejoso y por lo tanto es procedente la conclusión del expediente por no haber violación a los derechos humanos del quejoso.

Es por lo anterior, que esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza:

ACUERDA

UNICO.- CONCLUIR la queja presentada por el C. Q1, el 27 de julio de 2014, quien adujo violaciones a sus Derechos Humanos, presuntamente cometidas por servidores públicos del Hospital General de Matamoros con residencia en la ciudad del mismo nombre y, en



Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

“2015, Año de la Lucha Contra el Cáncer”

consecuencia, el expediente iniciado con motivo de la referida queja, **por no haber responsabilidad del servidor público**, lo anterior con fundamento en el artículo 94 fracción IV del Reglamento Interior de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza.

Túrnese al archivo de la Segunda Visitaduría Regional de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, con residencia en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, para su guarda y custodia como asunto concluido.

Así lo acordó el Licenciado Javier Eduardo Roque Valdés, Visitador General de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, de conformidad con el artículo 64, fracción VIII, de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila, firmando para debida constancia.

Se instruye a la Segunda Visitaduría Regional de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, con residencia en la ciudad de Torreón, Coahuila de Zaragoza, para que notifique personalmente al quejoso y a la respectiva autoridad, el presente acuerdo.

**LIC. JAVIER EDUARDO ROQUE VALDÉS
VISITADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA**

JERV/DOSB