



Síntesis: El 13 de junio de 2008, la señora Blanca Estela Velázquez Peña presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la cual manifestó presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su hermano, el señor Daniel Velázquez Peña, atribuidos al personal del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, ya que el 21 de mayo de 2008 fue intervenido quirúrgicamente para corregir su problema de estrabismo que presentaba; sin embargo, sufrió un paro cardiorrespiratorio que lo llevó a un estado vegetativo persistente.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que obran en el expediente de queja, esta Comisión Nacional acreditó la violación a los derechos a la protección a la salud en agravio del señor Daniel Velázquez Peña por parte de servidores públicos adscritos al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, situación que resultó atribuible a la doctora SP2, adscrita al Servicio de Anestesiología de ese Instituto, que estuvo a cargo del procedimiento anestésico bajo sedación consciente en la intervención quirúrgica que se le practicó al señor Daniel Velázquez Peña el 21 de mayo de 2008, con lo cual se incumplió con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o.; 23; 32; 33; 34, fracción II, 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, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Asimismo, la doctora SP2 omitió atender el contenido de 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, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen, en 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, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

Por otra parte, de las constancias que obran en el expediente clínico del señor Daniel Velázquez Peña, se observó que el personal del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía incumplió con los lineamientos establecidos en la

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, toda vez que el mismo está incompleto, no tiene secuencia, diversas notas médicas no tienen hora, tienen exceso de abreviaturas y carecen de firmas de los médicos tratantes. Por lo anterior, se estimó que la actuación de la doctora SP2, adscrita al Servicio de Anestesiología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, que estuvo a cargo del procedimiento anestésico bajo sedación consciente en la intervención quirúrgica que se le practicó al señor Daniel Velázquez Peña el 21 de mayo de 2008, no se apegó presumiblemente a lo establecido en los artículos 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que disponen la obligación que tienen 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.

Por ello, el 23 de marzo de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 21/2009, dirigida a la Directora General del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, en la que se le solicitó que ordene a quien corresponda se realicen los trámites administrativos a efecto de que a los familiares del agraviado, a quienes les asista el derecho, les sea reparado el daño causado, y se les cubra la indemnización en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en comento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, que gire instrucciones con objeto de que el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía le proporcione al señor Daniel Velázquez Peña la atención y servicios médicos especializados que requiera de por vida, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la Recomendación en cuestión, asumiendo los gastos que se eroguen por la misma; por otra parte, que gire instrucciones a fin de que se proporcione atención médica profesional a los pacientes que requieran de procedimientos anestésicos bajo sedación consciente y que son atendidos en el Servicio de Neuroftalmología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, para que se eviten 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; de igual manera, que instruya a quien corresponda dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra de la SP2, adscrita al Servicio de Anestesiología de dicho Instituto Nacional, que estuvo a

cargo del procedimiento anestésico bajo sedación consciente en la intervención quirúrgica que se le practicó al señor Daniel Velázquez Peña el 21 de mayo de 2008, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la Recomendación en cuestión, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, que instruya a quien corresponda dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra del personal médico adscrito a dicho Instituto Nacional, responsables del expediente clínico del señor Daniel Velázquez Peña, por no acatar la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta su resolución final; de igual manera, que se dé vista al Agente del Ministerio Público del Fuero Común de las observaciones, a fin de que se inicie la averiguación previa correspondiente para investigar los hechos materia de la presente queja; asimismo, que se le brinde el apoyo documental necesario para su correcta y oportuna integración; finalmente, que gire instrucciones administrativas para que se impartan cursos al personal médico respecto de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud, y en particular de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-170-SSA1-1988 Para la Práctica de la Anestesia, y NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento

RECOMENDACIÓN No. 21/2009

**CASO DEL SEÑOR
DANIEL VELÁZQUEZ PEÑA**

México, D.F. a 23 de marzo de 2009

**DRA. TERESA CORONA VÁZQUEZ
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO
NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA**

Distinguida señora directora 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; 1o., 3o., 6o., 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 contenidos en el expediente CNDH/1/2008/2909/Q, relacionados con la queja interpuesta por la señora Blanca Estela Velázquez Peña, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 13 de junio de 2008, la señora Blanca Estela Velázquez Peña presentó queja ante esta Comisión Nacional, mediante la cual manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos de su hermano, el señor Daniel Velázquez Peña de 34 años de edad, atribuidos al personal del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, en razón de que, el 21 de mayo de 2008, fue intervenido quirúrgicamente para corregir su problema de estrabismo que presentaba; sin embargo, sufrió un paro cardiorrespiratorio que lo llevó a un estado vegetativo persistente.

Asimismo, indicó que la doctora SP1, le comentó que su familiar sería dado de alta; además, el “director de médicos” le precisó que al paciente le sucedió un “accidente”, circunstancia que considera irregular. Por lo expuesto, solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para que se investigaran los hechos expresados, se determinara la responsabilidad que corresponda, y se le brindara la atención médica adecuada que requiera el agraviado.

II. EVIDENCIAS

A. La queja presentada vía telefónica ante esta Comisión Nacional el 13 de junio de 2008, por la señora Blanca Estela Velázquez Peña, y ratificación de la misma, recibida en esta institución el 17 de ese mes y año.

B. El oficio AJ/179/2008 del 11 de julio de 2008, a través del cual el apoderado Legal del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía rindió el informe requerido por esta Comisión Nacional al cual anexó la siguiente documentación:

1. El resumen clínico sin fecha, suscrito por la doctora SP2, adscrita al área de anestesiología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, mediante el cual informó sobre la atención médica que se le proporcionó al señor Daniel Velázquez Peña.

2. El resumen clínico sin fecha, suscrito por la doctora SP3, adscrita al servicio de neurooftalmología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, mediante el cual informó la atención médica que se le proporcionó al señor Daniel Velázquez Peña.

3. El resumen clínico sin fecha, suscrito por el doctor SP4, director médico del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, mediante el cual informó la atención médica que se le proporcionó al señor Daniel Velázquez Peña.

4. La copia simple del expediente clínico de la atención médica proporcionada al agraviado, el señor Daniel Velázquez Peña en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

C. La nota médica recibida el 10 de septiembre de 2008, relativa al registro anestésico del 21 de mayo de 2008 que obraba dentro del expediente clínico del señor Daniel Velázquez Peña.

D. La opinión médica emitida el 28 de enero de 2009, por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al señor Daniel Velázquez Peña, en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. El diagnóstico es de estado vegetativo persistente, derivado de una encefalopatía anexoisquémica que presentó a consecuencia del paro cardiorrespiratorio que sufrió con motivo de una bradicardia progresiva por el reflejo oculocardíaco generado por la manipulación del músculo ocular que le fue intervenido quirúrgicamente el 21 de mayo de 2008.

E. Acta circunstanciada elaborada el 18 de febrero de 2009, con motivo de la llamada telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y la quejosa, la señora Blanca Estela Velázquez Peña, quien hizo del conocimiento respecto de la atención médica otorgada a su hermano, el señor Daniel Velázquez Peña.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 21 de mayo de 2008, el señor Daniel Velázquez Peña ingresó al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, donde fue intervenido quirúrgicamente para corregirle el problema de estrabismo que padecía; sin embargo, presentó una bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca) hasta llegar a la asistolia (ausencia de latido cardíaco) y posteriormente sufrió un paro cardiorrespiratorio que lo condujo a una encefalopatía anoxo-isquémica (afectación del cerebro por la muerte celular de neuronas debida al insuficiente aporte de oxígeno), ocasionando que el agraviado a la fecha se encuentre en “estado vegetativo persistente”.

El 18 de febrero de 2009, la señora Blanca Estela Velázquez Peña precisó a personal de esta Comisión Nacional que en la actualidad su hermano, el señor Daniel Velázquez Peña, se encuentra internado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, con diagnóstico de “estado vegetativo persistente”.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por la señora Blanca Estela Velázquez Peña, esta Comisión Nacional contó con elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección a la salud en agravio del señor Daniel Velázquez Peña, por parte de servidores públicos adscritos al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, en razón de las siguientes consideraciones:

Mediante el oficio AJ/179/2008 del 11 de julio de 2008, recibido en esta Comisión Nacional el 16 de ese mes y año, el apoderado legal del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, remitió los resúmenes clínicos relativos a la atención médica que se le proporcionó al señor Daniel Velázquez Peña, suscritos por los doctores SP2, adscrita al área de anestesiología, SP3, adscrita al servicio de neurooftalmología, y SP4, director médico, todos ellos del mencionado nosocomio, de los cuales se desprendió que el 21 de mayo de 2008 el paciente fue sometido a procedimiento quirúrgico a cargo de las doctoras SP3 y SP5 como primer ayudante, y que se le aplicó anestesia bajo sedación consciente a cargo de la doctora SP2, realizándosele cirugía consistente en “reforzamiento del recto lateral izquierdo”, iniciando con peritomía de conjuntiva temporal, disección de músculo recto lateral y plegamiento del músculo sobre sí mismo, con un punto en U con vicryl 6-0 y cierre de la conjuntiva con una duración aproximada de 7 minutos, sin complicaciones.

Asimismo, se indicó que, posterior a la referida intervención quirúrgica, el agraviado presentó paro cardiorrespiratorio, por lo que personal adscrito al servicio de neuroanestesiología le realizó maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y avanzadas, lográndose reanimación a los tres minutos. En la misma fecha ingresó al servicio de terapia intermedia, encontrándose el paciente neurológicamente en estupor profundo, con pupilas isocóricas no reactivas a la luz y con mirada fija, ausencia de reflejo oculocefálico, presencia de reflejo tusígeno y nauseoso, así como mioclonias generalizadas, ventilatorias con intubación orotraqueal y apoyo mecánico, por lo que se le realizó un electroencefalograma, que evidenció brote supresión y mioclonias; en cuanto a lo hemodinámico con requerimiento de aminos vasoactivas para mantener presión arterial.

Aunado a lo anterior, se desprendió que el 22 de mayo de 2008 el paciente se mantuvo en sedación con Ramsay 6, y se inició reducción de aminos (norepinefrina), y por la presencia de hipertermia se encontró en reposición de líquidos con soluciones al medio; el 23 de ese mes y año, se le realizó estudio de IRM con perfusión y difusión, encontrándose circulación de flujo de corteza cerebral de manera difusa; con posterioridad se le practicó un electroencefalograma, hallándose paciente en estado de coma anormal por la ausencia de actividad eléctrica, catalogándose como estadio V de V de la escala de coma de SYNEK; el 26 de ese mes, se le suspendieron aminos y se solicitó electroencefalograma de control.

Toda vez que el agraviado requería de intubación prolongada, el 28 de mayo de 2008 se le realizó una traqueotomía y se decidió pasar a pieza en T; el 29 de ese mes y año se encontró hemodinámicamente estable con más de 24 horas ventilando a través de traqueotomía con adecuados parámetros gasométricos; neurológicamente se halló con pupilas isocóricas reactivas a la luz con ausencia de reflejo oculocefálico, presencia de reflejo corneal, tusígeno y ausencia de respuesta al estímulo algico; debido a su estabilidad se decidió su traslado a piso de neurocirugía para continuar con cuidados de paciente crónico.

El 30 de mayo de 2008, al agraviado nuevamente se le realizó un electroencefalograma, concluyéndose que presentaba secuelas de encefalopatía anoxoischémica con probabilidades casi absolutas de quedar en estado vegetativo persistente; que el paciente no tenía muerte cerebral, debido a que a pesar de la ausencia de actividad eléctrica cerebral conservaba reflejos de tallo.

El 2 de junio de 2008, se le realizó al paciente electroencefalograma que reportó ausencia de actividad eléctrica, por lo que se solicitó interconsulta al servicio de rehabilitación para prevención de secuelas de índole motor; el 12 de ese mes y año se le practicó IRM funcional de tipo BOLD, reportando hipoperfusión de los ganglios en la base derechos; el 23 de ese mes presentó crisis convulsivas parciales motoras que fueron controladas con diazepam, sin volverse a presentar ese evento hasta el 27 de junio del año próximo pasado; asimismo, se informó que se mantenía con datos de estabilidad cardiovascular; que se le proporcionó apoyo con el servicio de inhaloterapia para mejor manejo de secreciones del árbol traqueobronquial y que se colocó cánula de Jackson.

Asimismo, se indicó que el 4 de junio de 2008 se le practicó al agraviado un estudio de gastrostomía vía endoscópica en el Instituto Nacional de Cancerología, sin reportarse incidentes; que se inició tratamiento para proceso infeccioso de índole pulmonar con moxifloxacino y vancomicina; el 6 de ese mes y año, presentó un solo pico febril de 38 grados, por lo que se le practicaron policultivos que reportaron crecimiento de *Klebsiella* sp en secreción bronquial, situación por la que se modificó esquema, cambiándose a vancomicina/imipenem de acuerdo a sensibilidad por antibiograma; que fue suspendida la vancomicina el día 12 de tratamiento, siguiendo con imipenem y se agregó amikacina en nebulizaciones, y se solicitaron cultivos de control, reportándose *Pseudomonas* en cultivo de secreción, por lo que nuevamente se modificó el esquema y quedó ciprofloxacino, amikacina y ceftazidima; que el paciente mantenía volúmenes urinarios en rangos normales y reportes de laboratorio con azoados normales.

Finalmente, del contenido de los resúmenes clínicos de referencia, se desprendió que al paciente se le diagnosticó: secuelas de encefalopatía anoxo-isquémica, postoperado de trasqueostomía, estatus mioclónico remitido, postoperado de gastrostomía endoscópica, neumonía resuelta, y estado vegetativo probablemente persistente.

En razón de lo expuesto por las autoridades médicas de referencia, se solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, de cuyo contenido y consideraciones médicas se destacó que el señor Daniel Velázquez Peña, el 21 de mayo de 2008, ingresó al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, donde fue sometido a una cirugía de corrección de endotropía (estrabismo) de ojo izquierdo, advirtiéndose que entró a la sala quirúrgica, con una frecuencia cardíaca elevada de 130 latidos por minuto, tensión arterial elevada de 130/90 y una saturación de oxígeno de 90%, por lo que la doctora SP2, adscrita al servicio de anestesiología del mencionado Instituto, procedió llevar a cabo la sedoanalgesia con la administración de los medicamentos midazolam tres miligramos y fentanyl 300 microgramos; además, se suministró oxígeno a razón de tres litros por minuto mediante la colocación de puntas nasales, disminuyendo la presión arterial a 120/80, cifra considerada dentro de parámetros normales; sin embargo, la frecuencia cardíaca reportada por esa profesionista de 115 latidos por minuto continuaba elevada y la saturación de oxígeno se elevó al 96% y no al 100% como debía esperarse, por lo que era necesaria mantener vigilancia estrecha del agraviado con objeto de detectar

oportunamente cualquier eventualidad que pudiera alterar la saturación de oxígeno. Sin embargo, la doctora SP2 no previó esa situación desde el inicio de la cirugía, ya que si bien al momento de iniciar la operación no representaba mayor peligro, al presentarse la bradicardia severa (disminución de la frecuencia cardíaca) en el paciente y consecuentemente disminuir los niveles de oxígeno a nivel cerebral, éstos descendieron aún más rápidamente porque la saturación de oxígeno no se encontraba al 100 %.

En la opinión médica de referencia también se destacó que la doctora SP2 señaló que administró al paciente 0.8 miligramos de atropina por vía intravenosa, antes de iniciar el procedimiento quirúrgico de referencia, previendo la aparición del reflejo oculocardíaco; sin embargo, no hay referencia alguna en su nota postanestésica, en el sentido de que cuando se percató de la disminución en la frecuencia cardíaca durante la manipulación quirúrgica hubiese alertado de esa circunstancia a la cirujana, doctora SP3, adscrita al servicio de neuroftalmología de ese Instituto, para que ésta suspendiera un momento la manipulación del músculo que estaba siendo operado, lo cual, según lo refiere la literatura médica hubiese inhibido el reflejo, que pudiera dar oportunidad a que la frecuencia cardíaca se recuperara y que se continuara con el procedimiento para concluirlo; lo anterior se corroboró con la nota postoperatoria elaborada por la doctora SP3, ya que en la misma no hizo indicación alguna de que la doctora SP2 le hubiese alertado respecto de la bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca).

En ese sentido, se advirtió que la anestesióloga, doctora SP2, omitió alertar a la cirujana, doctora SP3, respecto de la bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca) que estaba presentando el agraviado, para que suspendiera momentáneamente la cirugía y cesara el estímulo en el músculo, permitiendo con ello que esa profesionista continuara con el procedimiento quirúrgico y lo finalizara, lo que propició una disminución progresiva en los latidos cardiacos del paciente desde 55 hasta 35 latidos por minuto después de haber concluido la cirugía, no obstante de la aplicación de una nueva ampolla de atropina para revertir el efecto de la manipulación del músculo; lo que sin llegar a la ausencia de latido cardíaco se considera como tal, porque una frecuencia cardíaca de 35 latidos por minuto es insuficiente para aportar oxígeno al cerebro, evolucionando el cuadro hasta un paro cardiorrespiratorio, como sucedió en el presente caso.

En ese orden de ideas, del análisis realizado a la hoja de registro anestésico se desprendió que el paciente ingresó al quirófano a las 8:30 horas del día 21 de mayo de 2008, a las 8:35 horas fue sedoanalgesiado, a las 8:40 horas se le aplicó la primera dosis de atropina, y a las 8:45 horas se inició la operación; sin embargo, a las 8:50 horas presentó una disminución brusca de la frecuencia cardíaca (bradicardia) de 55 latidos por minuto, y a las 8:55 horas descendió la frecuencia cardíaca a 50 latidos por minuto, concluyendo el procedimiento quirúrgico a las 8:55 horas, y hasta después de la cirugía se aplicó la segunda dosis de atropina sin obtener respuesta favorable, disminuyendo la frecuencia cardíaca hasta 35 latidos por minuto; no hay evidencia en ese registro de haber suspendido la cirugía a las 8:50 horas, cuando la doctora SP2 se percató de que la frecuencia cardíaca había descendido a 55 latidos por minuto, siendo que hubiese bastado un momento de cese en la manipulación del músculo para revertir la disminución progresiva y refractaria de la frecuencia cardíaca (bradicardia); lo anterior confirma que esa profesionista omitió poner en alerta a la cirujana y permitió que continuara la manipulación quirúrgica durante cinco minutos, tiempo que favoreció que la bradicardia evolucionara progresivamente a pesar de la administración de la segunda dosis de atropina, hasta llegar a la asistolia (ausencia de latido cardíaco) y posterior paro cardiorrespiratorio del paciente en el postoperatorio inmediato, que lo condujo a una falta de oxigenación cerebral severa con el consecuente daño neurológico que le dejó como secuela un estado vegetativo persistente.

Además del contenido de la opinión médica de referencia, se resaltó que la anestesióloga, doctora SP2, en su nota postanestésica señaló que solicitó carro de paro e inició ventilación manual con O₂ al 100% a 5 lts x'; sin embargo, se considera que esa profesionista debía contar con el "carro de paro", así como aquel equipo que pudiese necesitar en el quirófano, sobre todo ante la presencia de una urgencia anestésica en un hospital de tercer nivel, máxime que en ese momento requería de equipo para intubar inmediatamente al paciente e intentar con esta acción garantizar el aporte de oxígeno al cerebro, y no proporcionarle únicamente ventilación manual como lo hizo, considerando que esto propició la persistencia de una falta de oxigenación importante a nivel cerebral.

Aunado a lo anterior, se desprendió que ni en la hoja de registro anestésico, ni en la nota postanestésica, como tampoco en la hoja de control de signos vitales de la división de enfermería, ni en el resumen médico de la doctora SP2 se advirtió evidencia alguna respecto de la hora en que fue intubado el agraviado, por lo que

al correlacionarse con el daño cerebral que éste presentó permite establecer que no se realizó oportunamente, ya que, según menciona la literatura médica, es necesario que el cerebro se quede sin oxígeno por más de seis minutos para que se produzca como efecto, el daño cerebral importante como el que el paciente sufrió, diagnosticado como encefalopatía anoxoischémica (afectación del cerebro por la muerte celular de neuronas debida a la insuficiente aporte de oxígeno), y que evolucionó a un estado vegetativo persistente, lo cual era previsible y no se hizo; asimismo, se considera que el masaje cardiaco que se le proporcionó, registrado en la hoja de registro anestésico a las 9:08 horas del 21 de mayo de 2008, se implementó en forma tardía, cuando ya el daño cerebral estaba establecido y aunque el agraviado respondió al mismo y a la administración de adrenalina en dos ocasiones, una a las 9:04 y otra a las 9:05 horas, el daño neuronal ya era severo e irreversible.

En ese sentido, cabe destacar que en el presente caso la encefalopatía anoxoischémica que sufrió el señor Daniel Velázquez Peña y que lo mantiene en un estado vegetativo persistente pudo ser evitada si la doctora SP2, adscrita al servicio de anestesiología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, hubiera advertido a la cirujana, doctora SP3, respecto de la bradicardia (disminución de la frecuencia cardiaca) que presentaba el paciente durante la intervención quirúrgica que le realizó el 21 de mayo de 2008; sin embargo, al omitir esa situación trajo como consecuencia la asistolia (ausencia de latido cardiaco) y posterior un paro cardiorrespiratorio que lo condujo a una falta de oxigenación cerebral severa, con el consecuente daño neurológico que le dejó como secuela un estado vegetativo persistente.

Finalmente, se desprendió que la doctora SP2, adscrita al servicio de anestesiología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, incumplió los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de la anestesia, que establecen que al tener un paciente que será sometido a un riesgo anestésico necesario, deberán tomarse en consecuencia todas las previsiones posibles a fin de reducir importantemente la posibilidad de una complicación anestésica como la que presentó el agraviado en el presente caso.

Por lo expuesto, para esta Comisión Nacional se acreditó que la doctora SP2, adscrita al servicio de anestesiología del Instituto Nacional de Neurología y

Neurocirugía, que estuvo a cargo del procedimiento anestésico bajo sedación consciente en la intervención quirúrgica que se le practicó al señor Daniel Velázquez Peña, el 21 de mayo de 2008, incumplió con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o., 2o., 23, 32, 33, 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

En ese sentido, la doctora SP2, omitió atender el contenido de 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, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos 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, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por otra parte, de las constancias que obran en el expediente clínico del señor Daniel Velázquez Peña se observó que el personal del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, incumplió con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, toda vez que el mismo está incompleto, no tiene secuencia, diversas notas médicas no tienen hora, tienen exceso de abreviaturas y carecen de firmas de los médicos tratantes.

Por lo anterior, la actuación de la doctora SP2, adscrita al servicio de anestesiología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, que estuvo a cargo del procedimiento anestésico bajo sedación consciente en la intervención quirúrgica que se le practicó al señor Daniel Velázquez Peña el 21 de mayo de 2008, no se apegó presumiblemente a lo establecido en los artículos 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que disponen la obligación que tienen 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.

No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que, el 18 de febrero de 2009, la señora Blanca Estela Velázquez Peña hizo del conocimiento de personal de esta institución que su hermano, el señor Daniel Velázquez Peña, se encuentra en “estado vegetativo persistente”, hospitalizado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; asimismo, precisó que en octubre de 2008 presentó queja en contra de ese Instituto ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), debido a que pretendían darlo de alta, por lo que no obstante que esa dependencia negó la “negligencia médica” de que fue objeto su familiar, el mencionado nosocomio se comprometió ante la CONAMED a proporcionarle la atención médica que requiriera, así como acondicionar con el equipo necesario el lugar donde llevara a vivir el agraviado, sin embargo, ello no ha sucedido; además, la quejosa considera que no se le está brindando el servicio médico adecuado, toda vez que no se le han efectuado estudios para determinar si su estado de salud ha “evolucionado”; asimismo, refirió que tanto ella como sus familiares se encuentran erogando los gastos relativos a diversos medicamentos con los que no cuenta ese Instituto, los cuales tienen costos demasiado elevados y no cuentan con recursos económicos suficientes para su compra; finalmente, la señora Blanca Estela Velázquez Peña indicó que el apoderado legal del mencionado Instituto le pidió se desistiera de la queja presentada ante esta Comisión Nacional a lo cual ella se negó.

En opinión de esta Comisión Nacional quedó plenamente demostrado que el señor Daniel Velázquez Peña resultó afectado en su integridad física, con motivo de una atención médica deficiente, y por tanto resulta oportuno se realice la reparación del daño que corresponda a él y sus familiares; además, no debe perderse de vista que, 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 profesional 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 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915, 1917 y 1918

del Código Civil Federal, así como 1o., 2o. y 9o. 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 que se repare el daño de forma conducente, así como que el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía proceda a brindarle de manera permanente al señor Daniel Velázquez Peña la atención médica que requiera, asumiendo los gastos que se eroguen por la misma.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señora directora general, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se ordene a quien corresponda que se realicen los trámites administrativos a efecto de que a los familiares del agraviado, a quienes les asista el derecho, les sea reparado el daño causado, y se le cubren las indemnización en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones del presente documento y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones correspondientes con objeto de que el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía le proporcione al señor Daniel Velázquez Peña la atención y servicios médicos especializados que requiera de de por vida, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, asumiendo los gastos que se eroguen por la misma.

TERCERA. Se giren las instrucciones administrativas necesarias tendentes a que se proporcione atención médica profesional a los pacientes que requieran de procedimientos anestésicos bajo sedación consciente y que son atendidos en el servicio de neuroftalmología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, para que se eviten 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.

CUARTA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, con objeto de que se inicie y determine, conforme a derecho, procedimiento administrativo de investigación en contra de la SP2, adscrita al servicio de anestesiología de dicho Instituto Nacional, que estuvo a cargo del procedimiento anestésico bajo sedación consciente en la intervención quirúrgica que se le practicó al señor Daniel Velázquez Peña el 21 de mayo de 2008, 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.

QUINTA. Se sirva instruir a quien corresponda se dé vista al Órgano Interno del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, con objeto de que se inicie y determine, conforme a derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra del personal médico adscrito a dicho Instituto Nacional, responsables del expediente clínico del señor Daniel Velázquez Peña, por no acatar la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta su resolución final.

SEXTA. Se dé vista al Agente del Ministerio Público del fuero común de las observaciones, a fin de se inicie la averiguación previa correspondiente, para investigar los hechos materia de la presente queja; asimismo, se le brinde el apoyo documental necesario para su correcta y oportuna integración.

SÉPTIMA. Se giren las instrucciones administrativas necesarias para que se impartan cursos al personal médico respecto de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud, y en particular de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-170-SSA1-1998 para la práctica de la anestesia, y NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

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 tanto 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 de

obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita de usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 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 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, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE

DR. JOSÉ LUIS SOBERANES FERNÁNDEZ