



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

### **Síntesis:**

La Recomendación 103/94, del 31 de agosto de 1994, se envió al Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y se refirió al caso del menor Daniel Bernabé Cabanillas, quien con motivo de diversos problemas físicos que lo aquejaban, entre ellos, la ausencia de pabellón auricular derecho, el 20 de junio de 1994 fue sometido a una intervención quirúrgica en el hospital "Dr. Manuel Gea González" y, como consecuencia de una anoxia severa originada por una negligente atención médica de parte de los anesthesiólogos que lo atendieron, sufrió muerte cerebral, misma que 67 días después le provocó una falla orgánica múltiple que trajo como resultado su fallecimiento. Se recomendó iniciar procedimiento administrativo en contra de los médicos anesthesiólogos que participaron en la administración de anestesia practicada al agraviado y, en caso de desprenderse la posible comisión de un delito, se diera vista al agente del Ministerio Público competente para el ejercicio de sus funciones.

### **RECOMENDACIÓN 103/1994**

**México, D.F., a 31 de agosto de  
1994**

**Caso del menor Daniel  
Bernabé Cabanillas**

**Dr. Jesús Kumate Rodríguez,**

**Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Hospital  
General "Dr. Manuel Gea González",**

**Ciudad**

Muy distinguido señor Secretario:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1º; 6º, fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/94/DF/4891, referente al caso del menor Daniel Bernabé Cabanillas, y vistos los siguientes:

## I. HECHOS

1. El 7 de julio de 1994, esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja suscrito por los señores Mario Bernabé Zárate y María Virginia Cabanillas Corrales, mediante el cual señalaron presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su hijo, Daniel Bernabé Cabanillas, por parte del personal médico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Los quejosos expresaron que el 19 de junio de 1994, presentaron a su menor hijo en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" para que, mediante una intervención quirúrgica, le formaran el pabellón del oído derecho, en virtud de que nació sin él. Dicha cirugía debía efectuarse en las primeras horas del día 20, por lo que durante la tarde y noche del día 19 se revisaron sus signos vitales y se mantuvo en constante observación.

Agregaron, que la intervención quirúrgica se llevó a cabo a las 13:00 horas del 20 de junio de 1994. A las 17:00 horas de ese día "los médicos informaron que había habido problemas con la anestesia pero que la operación había salido bien", por lo cual en ese momento su hijo se encontraba en el departamento de terapia intensiva. Al entrevistarse con personal de ese departamento, sin especificar con quien, les informaron que al llegar a esa área el niño "venía muy dañado del cerebro y presentaba cuadro de convulsiones continuas, por lo que había sido necesario llevarlo a coma barbitúrico, del que debía salir entre 24 y 72 horas", sucediendo esto durante la tarde y noche de ese mismo día.

El 23 de junio, según manifestación de los padres, el niño comenzó a tener reflejos y la doctora Irma Jiménez, médico de ese hospital, les informó que necesitaba practicársele un electroencefalograma, una tomografía computarizada y un estudio de potenciales evocados. Este último se practicó en el mismo hospital, pero como para los dos primeros no se contaba con el equipo necesario fue trasladado al Instituto Nacional de Psiquiatría, institución que dio como fecha más cercana el 27 de ese mismo mes y año para realizar dichos estudios. Al ver que transcurriría un lapso de 5 días los quejosos sugirieron que se efectuaran en forma particular, "pero la doctora Jiménez dijo que no era conveniente y que deberían esperar hasta el 27".

Finalmente, el 27 de junio de 1994, se procedió a trasladar al menor Daniel Bernabé Cabanillas del Hospital "Dr. Manuel Gea González" al Instituto Nacional de Psiquiatría, disponiéndose para ello de la asistencia de dos médicos de terapia intensiva, un técnico de inhaloterapia, un anestesista, un camillero y el chofer de la ambulancia, quienes llevaban un aparato portátil de respiración, un balón manual de respiración, un tanque de oxígeno y una bomba de transfusión, entre otras cosas. En dicho instituto únicamente se llevó

a cabo el electroencefalograma, ya que la tomografía no pudo realizarse porque el aparato se descompuso.

El 29 de junio de 1994, el doctor Helios Ruiz Esparza, médico particular que intervino a solicitud de los quejosos, se entrevistó con la doctora Irma Jiménez y al término de la misma el citado profesionista le informó al padre del agraviado que al parecer había muerte cerebral, por lo que "no sería posible una reactivación cerebral y que no tenía caso realizar el estudio de tomografía", diagnóstico que fue corroborado por la doctora Jiménez ese mismo día.

Sin embargo, a insistencia del señor Mario Bernabé dicho estudio se practicó, el 30 de junio de 1994, anotando al respecto el quejoso:

pero el personal que llevó al niño fue insuficiente en calidad y en cantidad, ya que sólo iba una doctora de terapia intensiva, un técnico de inhaloterapia y el anestesista, lo más nefasto de esto es que el tanque de oxígeno estaba vacío y, no obstante que el tanque fue cambiado hasta en tres ocasiones, éstos siempre fallaron...

Los quejosos señalan que la muerte cerebral del agraviado fue debido a los múltiples lapsos en que estuvo sin oxígeno durante el traslado al Instituto Nacional de Psiquiatría, siendo esto por descuido de los médicos tratantes por lo que "exigen una investigación a fondo".

El 13 de julio de 1994, los padres del menor se presentaron a esta Comisión Nacional para manifestar que a Daniel Bernabé se le pretendía practicar una traqueotomía y una diálisis sin que ellos hubiesen otorgado el consentimiento respectivo, por lo que solicitaban la intervención de este Organismo inmediatamente.

**2.** En virtud de lo anterior, se inició el expediente CNDH/121/94/DF/4831 y, debido a la urgencia del caso, visitantes adjuntos y peritos médicos de este Organismo visitaron el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", el 15 de julio de 1994, con el objeto de verificar el estado del menor y recabar copia del expediente clínico del mismo.

**3.** De la información recabada se desprende que:

a) Desde el 7 de febrero de 1989, el agraviado Daniel Bernabé Cabanillas ha sido tratado en el servicio de pediatría del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" en virtud de diversos problemas que aquejaban su salud, entre otros una asimetría facial y ausencia de auricular derecho.

Como resultado de la necesidad de un proceso de cirugía reconstructiva, fue valorado por el servicio de cirugía el 16 de junio de 1994, señalándose en dicha valoración que el 19 de junio de ese mismo año ingresaría a ese

nosocomio para que al día siguiente, 20 de junio, se le practicara una cirugía de reconstrucción auricular, para lo cual se contaba con análisis vigentes y "normales".

**b)** Aproximadamente a las 13:00 horas del 20 de junio de 1994 se procedió a practicar la cirugía, misma que se realizó en dos etapas: la primera, efectuando una disección a nivel torácico para tomar cartílago con el que posteriormente se formaría el pabellón auricular derecho; la segunda, consistiría en injertar el cartílago ya moldeado. Sin embargo, la intervención quirúrgica no llegó a concluirse en su totalidad, pues al momento de la colocación los cirujanos advirtieron que el tubo endotraqueal estaba afuera. En consecuencia, los cirujanos llamaron la atención sobre el particular a los anestésistas, quienes colocaron otro tubo, pero el paciente adquirió un color cianótico que comenzó por el área de la boca y se generalizó por cara y cuerpo, sufriendo un "paro momentáneo". Por ello, se procedió a realizar maniobras tendientes a la recuperación del paciente. Al respecto, es conveniente transcribir la nota médica que en esa fecha realizaron los doctores Torres, Chapa y Mayorga:

Se procede a realizar reconstrucción auricular derecha en su primer tiempo, se efectúa simultáneamente disección a nivel torácicos. Se toma cartílago 5, 6, 7 y 8 de costilla izquierda, se revisa integridad pleural, sin evidencia de lesiones, se realiza maniobra de Valsalva incluso, Se procede a cerrar por plano el tórax y se hace modelación del cartílago para la oreja. Previamente se diseccionó el bolsillo y se extrajo cartílago remanente. Cuando se procedía a colocar el cartílago ya moldeado se observa que el tubo endotraqueal está fuera, y se advierte a los anestesiólogos quienes colocan otro tubo pero el paciente adquiere cianosis peribucal que luego se generaliza a cara y cuerpo, se observa que el tórax no se expande adecuadamente, por lo que se abre la incisión torácica y se descarta un hemotórax, se visualiza distensión abdominal por lo que se asume que el tubo estaba en el estómago y se reextuba y reintuba al paciente, ya entonces con bradicardia (sic) y cae en paro momentáneo por lo que se aplica atropina y adrenalina. Con la última intubación responde desapareciendo la cianosis y la frecuencia cardiaca sube a 100x y luego a 150x, y finalmente se estabiliza en 139x. La presión arterial sube a 100/70 y entonces puede cerrarse el tórax y colocarse el injerto en la oreja derecha. Se tomaron gases arteriales, mostrando acidosis metabólica severa de 7.01 y bicarbonato en 13. radiografía de tórax sin hemo neumotórax y con evidencias de radiopacidad compatible con infiltrado. Se auscultan estertores. El paciente vuelve a entubarse saliendo material hemático claro por el tubo endotraqueal por lo que se interpreta como broncoaspiración.

Por todo lo anterior se llama a pediatría y se pone al paciente en terapia intensiva

c) A las 17:15 horas del 20 de junio de 1994, los médicos anestesiólogos Contreras, Jasso, Tovar, Corona, García y Torres, aparentemente realizaron el parte de anestesiología, ya que éste no se encuentra firmado por ninguno de ellos, y el cual, entre otras cosas, a la letra dice:

A la exploración física paciente tranquilo, conciente, orientado. Signos vitales preoperatorios: tensión arterial 100/70, frecuencia cardiaca 100x. Laboratorio preoperatorio: hemoglobina 14.4, hemeatocrítico 44.3, tiempo de protrombina 16"100% grupo y RH "O" positivo.

Manejo Anestésico: inducción con fentanyl 60mg, tipental 100mg, pavulon 1.5mg y se atropiniza con 200mg, se preoxigena con oxígeno 100%, se realiza intubación al primer intento, atraumático con sonda Ruch, calibre 5.5 se da mantenimiento con ethrane 2, 1.5 vol.% y oxígeno al 100%, 3 litros, utilizando circuito bain, se administran bolos de fentanyl para mantener plano anestésico (dosis total 210).

El paciente se manifiesta con signos vitales estables TA 100/70-100/60 y frecuencia cardiaca 90-100x soluciones: mixta 750ml harthman 500ml.

A las 15:00 horas presenta extubación, broncoaspiración broncoespasmo realizando reintubación inmediata y ventilación a presión positiva, se administra tipental 100mg, pavulón 1.5mg y fentanyl 50. se suspende el gas anestésico. El paciente mejora momentáneamente, sin embargo presenta cianosis peribucal y, desaturación por lo que se revisa el tubo endotraqueal, notándose nueva extubación por lo que se vuelve a intubar con sonda 5.5 orotraqueal, y para ese momento el paciente presenta bradicardia progresiva y cae en paro momentáneo respondiendo favorablemente a la aplicación de atropina 4mg y adrenalina 1mg el paciente se estabiliza a partir de este momento con TA 100/50 Y FC 140x, se continua con procedimiento quirúrgico y al término de este se decide cambio de sonda orotraqueal, a petición del servicio de pediatría para su traslado a terapia intensiva".

d) A las 21:05 horas del 20 de junio de 1994, existe una nota de ingreso a terapia intensiva del servicio de pediatría, realizado por los doctores Rangel y Delgado M., en la que se establece el siguiente diagnóstico:

Escolar, masculino entrófico con 6 años de edad, post-operado de hipoplasia por microsomnia hemifacial. Paro cardio-respiratorio, probable edema cerebral. Probable neumonía por broncoaspiración. Desequilibrio ácido-base. Crisis convulsivas secundarias a hipoxia.

e) El 21 de junio de 1994, el doctor Mayorga, del mismo servicio, lo describe con irritabilidad nerviosa y edema cerebral, con signos evidentes de descerebración.

f) En nota de la doctora Jiménez, del 22 de junio de 1994, se le describe como:

...estable, con daño neurológico severo, persiste coma barbitúrico, glaglow 3, sin cambios relevantes..."

g) El 23 de junio de 1994, la misma profesionista lo describe como:

... estable, dentro de su gravedad, con equilibrio ácido-base y normoxemia...

Por su parte, en la misma fecha, los doctores Mayorga y Torres especificaron:

... Daniel continua en coma, con nula respuesta a estímulos. Pupila vidriática, sin reflejo corneal. Actualmente no recibe anticonvulsivos y se planea realizar un electroencefalograma y tomografía para valoración del sistema nervioso...

h) El 24 de junio se le reporta con mínima respuesta al dolor, discreto automatismo respiratorio, mínima respuesta al estímulo luminoso con probable necrosis tubular. El resultado del estudio de potenciales evocados reveló disfunción en la conducción de tallo cerebral de grado moderado.

i) El 25 de junio se practicó electroencefalograma, en el que se le encontró:

... anormal, con excesiva lentitud y muy bajo voltaje de la actividad de base en general con escasa respuesta a los estímulos sensoriales visuales.

j) El 30 de junio de 1994, Daniel Bernabé Cabanillas fue valorado por Neurología Pediátrica, estando a cargo los doctores Flores MB., Guillén y Pérez Rufo, quienes reportaron:

Enterados del antecedente y evolución de Daniel... se realizó examen neurológico que confirma la ausencia de movimiento y toda respuesta de tipo voluntario, únicamente responde con reflejos medulares a estímulos dolorosos. Presenta oftalmoplegia bilateral con ojos en posición central y ausencia de movimientos, tanto a las pruebas caloríficas como a reflejos oculocefálicos. Las pupilas se encuentran sin respuesta a la luz. El fondo del ojo se encuentra con coloración normal, con ausencia de pulso venoso. También hay ausencia de reflejos corneales y otros como tugsteno, etc...

El tono muscular se caracteriza por flacidez generalizada, con reflejos de estiramiento muscular presentes en extremidades inferiores.

Con los datos anteriores que son característicos de ausencia de función de tallo cerebral y cortical, se establece un diagnóstico de muerte cerebral..."

4. En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional dio intervención a sus peritos médicos, quienes previo estudio del expediente clínico del menor Daniel

Bernabé Cabanillas, concluyeron que la atención brindada al paciente fue inadecuada y negligente, en razón de que:

La encefalopatía anóxica es un padecimiento que se caracteriza por la carencia de oxígeno en el cerebro resultante de una falla en el corazón y en la circulación o de los pulmones y la respiración, frecuentemente ambos son responsables y no se puede determinar cual predomina, de aquí a la alusión de paro cardio-respiratorio. Las causas que más frecuentemente conducen a este evento son la broncoaspiración con obstrucción de las vías aéreas, monóxido de carbono, venenos (sic) enfermedades y traumatismos del cerebro.

Los grados moderados de hipoxia, sólo inducen incoordinación motora, alteraciones en el juicio e inactividad; con una anoxia o hipoxia severa como ocurre en el paro cardíaco, la conciencia se pierde en segundos, pero si la oxigenación, el estado respiratorio y la función cardiaca son recobradas en un lapso de 3 a 5 minutos, la recuperación será completa, pero, si la anoxia persiste más de ese tiempo los daños serán serios y permanentes los cambios que se causan al cerebro, particularmente en aquellas regiones de escasa eficiencia de su circulación (cerebelo, hipocampo y lóbulos parietales). Los más severos casos de anoxia son manifestados por un estado completo de inconsciencia con abolición de los reflejos cerebrales.

Como vemos, el cerebro y los centros superiores, muestran menor tolerancia a la falta de oxígeno, son los primeros en interrumpir su función y sufren cambios estructurales como hemorragias, edemas o necrosis, estas alteraciones conducen a la muerte cerebral y clínicamente la respiración no puede ser sostenida, sólo la actividad cardiaca y la presión sanguínea; no hay actividad eléctrica cerebral (electroencefalograma isoelectrico).

Los eventos mencionados anteriormente fueron los que condujeron el estado actual de Daniel y fueron ocasionados por una deficiente fijación de la cánula endotraqueal por parte del anesthesiologo que provocó la salida de ésta, ocasionando con ella un estado de anoxia que aunado a la anestesia y relajación muscular, así como a la obstrucción de vías aéreas superiores por broncoaspiración y la deficiencia en la técnica de entubación posterior a la salida, ya que fue colocada en el esófago, no permitieron una ventilación adecuada con la subsecuente disminución del aporte de oxígeno al organismo por un tiempo prolongado, ocasionándose así una anoxia severa que produjo muerte cerebral y el daño a los órganos como el hígado y el riñón, alteraciones que han sido tratadas en forma oportuna por el servicio de pediatría".

**5.** El 29 de julio de 1994, se recibió en esta Comisión Nacional el oficio sin número signado por el doctor Horacio Rubio Monteverde, Director General del

Hospital General "Dr. Manuel Gea González", mediante el cual rindió un informe respecto a los hechos constitutivos de la queja.

De dicha documental se desprende que:

a) Efectivamente, el 19 de junio de 1994, ingresó al Hospital General "Dr. Manuel Gea González", en calidad de paciente, el menor Daniel Bernabé Cabanillas de 6 años de edad para ser intervenido quirúrgicamente por una reconstrucción del auricular derecho.

b) La operación se realizó aproximadamente a las 13:00 horas del 20 de junio de 1994, misma que describe de la siguiente manera:

... intervención que se llevó a efecto con todos los cuidados necesarios, sin embargo se reporta que después de casi dos horas de cirugía, cuando se procedía a colocar el cartílago ya modelado el paciente presenta extubación y broncoespasmo secundario, lo que condiciona hipoxia severa, se detecta el problema y se reintuba al paciente con las dificultades técnicas propias de la malformación de hemicara derecha que presentaba, durante ese lapso el menor no recibe un aporte constante de oxígeno y presenta bradicardia y paro cardio-respiratorio, siendo manejado con las medidas habituales de reanimación, con lo que se consigue la recuperación. Posterior al acto quirúrgico y con signos vitales estables se solicita la valoración al Departamento de Pediatría, quien decide su ingreso a terapia intensiva, donde se recibe a Daniel con crisis convulsivas generalizadas permanentes, postura de descerebración y glasgow de 3. Por lo anterior fue necesario llevarlo a coma barbitúrico, que consistió en aplicarle medicamentos para inhibir dichas crisis, además de mejorar la circulación y oxigenación del cerebro, tratamiento que se efectuó el día de la intervención citada.

c) Respecto al tratamiento post-operatorio en dicho informe se describe:

Asimismo le expreso que en el Departamento de Terapia Intensiva y por las condiciones de salud que presentaba Daniel Bernabé Cabanillas se programó para estudios consistentes en el electroencefalograma, potenciales evocados auditivos de tallo cerebral y tomografía axial computarizada de cráneo, el segundo de ellos se realizó en este hospital, y no así los dos restantes por no contar con el equipo para efectuarlos, razón por la cual fueron solicitados al Instituto Mexicano de Psiquiatría el 21 de junio pasado, otorgándonos la cita el día 27 de ese mes, durante ese período el paciente presentó en efecto algunos movimientos como respuesta a estímulos dolorosos, que desde luego fueron interpretados por el neurólogo interconsultante de este hospital como reflejos espinales.



d) En relación al diagnóstico que resultó de los análisis practicados en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, se informa que Daniel Bernabé Cabanillas presentó edema cerebral generalizado difuso.

6. El 29 de agosto de 1994, un visitador adjunto de esta Comisión Nacional entabló comunicación telefónica con el doctor Ernesto Escobedo Chávez, Subdirector de Pediatría del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", quien informó que a las 3:55 horas del 26 de agosto de 1994, el menor Daniel Bernabé Cabanillas falleció debido a una falla orgánica múltiple.

## **II. EVIDENCIAS**

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja del 7 de julio de 1994, suscrito por los señores Mario Bernabé Zárate y María Virginia Cabanillas Corrales, quienes denunciaron violaciones a los derechos Humanos de su menor hijo Daniel Bernabé Cabanillas.

2. Fe de visita practicada al Hospital General "Dr. Manuel Gea González" por visitadores adjuntos y peritos médicos de este Organismo, el 15 de julio de 1994, mediante la cual se recabó copia del expediente clínico del agraviado, documental de la de la que se desprenden, entre otras:

a) Copia de la nota médica del 7 de febrero de 1989, fecha en que el agraviado ingresó al servicio de pediatría.

b) Copia de la nota médica del 16 de junio de 1994, realizada por los doctores Molina, Chaires y Silbert, en la que se describen algunos de los padecimientos físicos del agraviado.

c) Copia la nota médica del 20 de junio de 1994, realizada por los doctores Torres, Chapa y Mayorga al momento de realizar la cirugía al agraviado.

d) Copia de la nota médica de anestesiología del 20 de junio de 1994, realizada por los doctores Contreras, Jasso, Tovar, Corona, García A. y Torres.

f) Copia de la nota médica del 20 de junio de 1994, realizada en el departamento de terapia intensiva del servicio de pediatría al ingresar Daniel Bernabé Cabanillas al mismo.

g) Copia de la nota médica del 21 de junio de 1994, realizada en el departamento de terapia intensiva del servicio de pediatría, donde se describe al paciente con signos evidentes de descerebración.

h) Copia de la nota médica del 22 de junio de 1994, realizada en el departamento de terapia intensiva del servicio de pediatría, donde se describe al paciente con sufrimiento hepático y daño neurológico severo.

i) Copia de las notas médicas del 23 de junio de 1994, suscritas por los doctores Jiménez, Mayorga y Torres.

j) Copia de la nota médica del 24 de junio de 1994, realizada en el departamento de terapia intensiva del servicio de pediatría, donde se describe al paciente con mínima respuesta al dolor y reporta los datos del estudio de potenciales evocados.

k) Copia de la nota médica del 25 de junio de 1994, realizada en el departamento de terapia intensiva del servicio de pediatría, donde se describe el resultado del electroencefalograma practicado al agraviado.

l) Copia de la nota médica del 30 de junio de 1994, realizada por los especialistas en Neurología Pediátrica, doctores Flores MB., Guillén y Pérez Rufo, quienes reportaron una evidente muerte cerebral.

3. Dictamen del 22 de julio de 1994, emitido por peritos médicos de esta Comisión Nacional.

4. Oficio sin número del 29 de julio de 1994, mediante el cual el doctor Horacio Rubio Monteverde, Director General del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional.

5. Acta circunstanciada levantada con motivo de la conversación telefónica sostenida entre un visitador adjunto de este Organismo y el doctor Ernesto Escobedo Chávez, Subdirector de Pediatría del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", en la que éste último informó que el agraviado falleció a las 3:55 horas del 26 de agosto de 1994, debido a una falla orgánica múltiple.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El menor Daniel Bernabé Cabanillas recibió tratamiento en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", desde febrero de 1989, a consecuencia de diversos problemas físicos que le aquejaban, entre ellos la ausencia del pabellón auricular derecho por lo que recibió diversos tratamientos tendientes a mejorar esa malformación. Como resultado de dichos tratamientos, el 19 de junio de 1994, fue internado por sus padres en dicho nosocomio, toda vez que, al día siguiente, sería intervenido quirúrgicamente.

El 20 de junio de 1994 durante la cirugía y como consecuencia de una anoxia severa, originada por una negligente atención médica de parte de los

anestesiólogos que lo atendieron, Daniel Bernabé Cabanillas sufrió muerte cerebral, misma que 67 días después provocó una falla orgánica múltiple cuyo resultado fue el fallecimiento del menor a las 3:55 horas del 26 de agosto de 1994.

#### **IV. OBSERVACIONES**

Del análisis de los hechos y las evidencias señaladas en los capítulos que anteceden, esta Comisión Nacional advierte situaciones violatorias de Derechos Humanos cometidas en perjuicio de Daniel Bernabé Cabanillas, atribuibles al personal médico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", debido a que el estado de muerte cerebral que presentó el agraviado fue debido a una anoxia severa, es decir, una falta de oxígeno a su cerebro causada por un deficiente manejo por parte de los médicos anestesiólogos que participaron en la cirugía a que fue sometido el 20 de junio de 1994; negligencia que, finalmente, tuvo como resultado el fallecimiento del menor el 26 de agosto del mismo año.

Ahora bien, la deficiente fijación de la cánula endotraqueal, así como los errores cometidos en la técnica de entubación posterior a la salida, ya que ésta fue colocada en el esófago por parte de los anestesiólogos Contreras, Jasso, Tovar, Corona, García y Torres, debe atribuirse a una clara impericia de quien tuvo a su cargo la entubación preoperatoria y la realizada como primera maniobra de recuperación, entendiéndose a la impericia como la deficiencia técnica en la práctica de un arte, profesión u oficio originante de resultados dañosos; por lo que, a pesar de que los médicos responsables de anestesiar al menor presumiblemente contaban con los conocimientos necesarios para practicar esa maniobra, cometieron graves errores; primero, al implantar la cánula, y después, al tratar de entubar al paciente.

Asimismo, es inconcebible que al momento de la operación se encontraran presentes seis anestesiólogos y que ninguno de ellos se percatase de la incorrecta fijación de la cánula en el paciente, lo que propició la salida de la misma, ni de la coloración cianótica que adquiría el menor, sino que esto tuviera que hacerlo notar el equipo de cirugía para que después se cometiera otro error al entubar, incorrectamente, a un paciente que no ofrecía resistencia debido a su estado.

Todo lo anterior, es un claro indicador de impericia y negligencia médica, reflejada tanto en el descuido con que se trató al menor Daniel Bernabé Cabanillas como en las deficiencias al practicar maniobras para restablecer la oxigenación del paciente, violándose así el deber jurídico de cuidado por parte de los médicos anestesiólogos.

En conclusión, esta Comisión Nacional considera que existió responsabilidad institucional y profesional por parte de los médicos anestesiólogos que participaron en la cirugía a que fue sometido el menor Daniel Bernabé Cabanillas, en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Sin embargo, no escapa a la consideración de este Organismo que el reporte de anestesiología no se encuentra firmado, ya que solamente se asientan los nombres de quienes, al parecer, participaron en el evento. En tal virtud deberá integrarse un procedimiento administrativo en contra de todos y cada uno de los servidores públicos cuyos nombres aparecen al calce de dicha nota, para determinar concretamente cuál de esos profesionistas careció de la pericia necesaria para entubar al paciente y quiénes negligentemente le dejaron actuar, ya que la responsabilidad y el deber de cuidado que les impone su profesión al momento de la cirugía debe ser compartido solidariamente por quienes en ella intervinieron, y que al parecer fueron los anestesiólogos Contreras, Jasso, Tovar, Corona, García y Torres.

Por otra parte, respecto a la manifestación del quejoso en el sentido de que su hijo "ha ido gradualmente empeorando su estado físico a raíz de la cirugía que le fue practicada y el mal manejo que ha tenido para con él el servicio de pediatría del nosocomio", cabe destacar que de acuerdo a la intensidad de la lesión y duración de la hipoxia, la sobrevivencia del menor por más de 40 horas después del evento conlleva una mayor cantidad de trastornos físicos, mismos que de acuerdo a la opinión de los peritos médicos de esta Institución han sido correcta y oportunamente atendidos, por lo que no es imputable tal deterioro físico al servicio que le prestó ese departamento, hasta el momento de su muerte, ocurrida 67 días después de la muerte cerebral.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular a usted, señor Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", respetuosamente, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

PRIMERA. Se sirva girar sus instrucciones, a quien corresponda, a fin de que se inicie un procedimiento administrativo en contra de los médicos anestesiólogos Contreras, Jasso, Tovar, Corona, García y Torres, quienes al parecer participaron colectivamente en la administración de anestesia practicada a Daniel Bernabé Cabanillas y, en su caso, imponer las sanciones procedentes a los responsables de la negligente atención médica. Asimismo, si de las investigaciones se desprendiera la posible comisión de un delito, dar

vista al agente del Ministerio Público competente para el ejercicio de sus funciones.

SEGUNDA. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 102, Apartado B, de la Constitución General de la República, tiene el carácter de pública.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

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

**MUY ATENTAMENTE  
EL PRESIDENTE DE LA COMISION**