



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

Síntesis:

El 27 de noviembre de 2007, los señores SSL y MMA presentaron una queja ante esta Comisión Nacional, en la cual manifestaron presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su menor hijo de ocho años de edad, atribuidas al personal del Instituto Nacional de Rehabilitación de la Secretaría de Salud en la ciudad de México, ya que el agraviado, el 8 de junio de 2007, sufrió un traumatismo por contusión en la cara anterior del cuello, situación por la cual fue internado en el Hospital del Niño en el estado de Tabasco y con posterioridad en el Hospital Los Ángeles, en esa entidad federativa; agregaron que debido a que ese último nosocomio no contaba con elementos técnicos y médicos para la atención del agraviado, ese hospital lo canalizó a la Subdirección de Otorrinolaringología del Instituto Nacional de Rehabilitación en el Distrito Federal, donde desde el 16 de octubre de 2007 se le practicaron los estudios correspondientes, diagnosticándosele “estenosis supraglótica con tejido cicatricial en la región interaritenoides, con parálisis cordal bilateral en posición paramedia y un espacio útil ventilatorio reducido del veinte por ciento”; señalaron que, por lo anterior, el 8 de noviembre de 2007 se le practicó al menor una traqueotomía, colocándole una cánula; y a los siete días siguientes el paciente presentó dificultad para respirar, cianosis y mucosidad, situación por la cual le efectuaron aspiraciones y lavados para despejar el área; sin embargo, el 16 del mes y año citados sufrió un paro cardiorrespiratorio, debido a que presentó los síntomas mencionados, así como bradicardia, y estuvo durante siete minutos sin oxígeno, por lo que fue trasladado al Servicio de Terapia Intensiva, donde permaneció en estado de coma.

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 menor, por parte de servidores públicos adscritos al Instituto Nacional de Rehabilitación dependiente de la Secretaría de Salud en la ciudad de México, situación que resultó atribuible a la inadecuada vigilancia y la inoportuna e inadecuada aspiración de secreciones por parte del personal de enfermería a cargo del paciente los días 15 y 16 de noviembre de 2007, ya que en las notas médicas que obran dentro de su expediente clínico se advirtió que las indicaciones médicas fueron muy precisas, pero carentes de supervisión, al señalar de manera reiterada que debían aspirarse en forma frecuente y de manera gentil las secreciones, incluso se indicó que en caso de “secreciones espesas o dificultad respiratoria se infiltrara 2 cc de solución fisiológica por traqueotomía para lavado y aspiración”, vigilancia y aspiración de secreciones que debieron haberse extremado en su realización, al presentarse en el paciente un

antecedente similar el 14 de noviembre de ese año, lo que hubiera evitado la formación de otro tapón mucoso como el que se formó el 16 del mes y año citados, y que ocluyó las vías respiratorias del menor llevándolo a un paro cardiorrespiratorio que tardó siete minutos en responder a las maniobras de resucitación cardiopulmonar establecidas por el personal médico que lo atendió.

Por lo expuesto, para esta Comisión Nacional se acreditó que el personal de enfermería adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación de la Secretaría de Salud en la ciudad de México, que estuvo a cargo del menor, los días 15 y 16 de noviembre de 2007, 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; además, se 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, y 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, 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 menor se observó que el personal del Instituto Nacional de Rehabilitación 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 las firmas de los médicos tratantes. Por lo anterior, se estimó que la actuación del personal que atendió al agraviado, adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación de la Secretaría de Salud en la ciudad de México, que estuvieron a cargo los días 15 y 16 de noviembre de 2007, no se apegó a lo establecido en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que dispone 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 12 de febrero de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 4/2009, dirigida al Director General del Instituto Nacional de Rehabilitación, en la que se le solicitó que ordene a quien corresponda se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que a los familiares del agraviado, a quienes les asista el derecho, les sea reparado el daño causado, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones 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 gire instrucciones con objeto de que el Instituto Nacional de Rehabilitación en la ciudad de México le proporcione al menor M1 la atención y servicios médicos especializados que requiera de manera permanente, con objeto de que tenga una mejor calidad de vida, ello con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la Recomendación en comento, asumiendo los gastos que se eroguen por la misma; de igual manera, que gire instrucciones administrativas necesarias tendentes a que los cuidados de enfermería se otorguen de manera profesional a los pacientes traqueostomizados que son atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, y los cuales estén bajo la más estricta y debida supervisión de la jefa de enfermeras que se encuentre en turno, para que se eviten actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento; asimismo, dé vista al Órgano Interno de Control con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra del personal de enfermería adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en la ciudad de México, que atendió al menor M1, los días 15 y 16 de noviembre de 2007, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación; de igual manera, dé vista al Órgano Interno de Control con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra del personal médico adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en la ciudad de México, responsables del expediente clínico del menor M1, por no acatar la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, informando a este Organismo Nacional desde su inicio hasta su resolución final; finalmente, gire instrucciones para que se impartan cursos al personal médico como de enfermería y administrativo respecto de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud, y en particular de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

RECOMENDACIÓN 4/2009

CASO DEL MENOR M1

México, D.F., a 12 de febrero de 2009

DR. LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Distinguido señor director:

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, párrafo primero; 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 2007/5045/1/Q, relacionados con la queja interpuesta por los señores SSL y MMA, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 27 de noviembre de 2007, los señores SSL y MMA presentaron queja ante esta Comisión Nacional, mediante la cual manifestaron presuntas violaciones a los derechos humanos de su menor hijo de 8 años de edad, atribuidos al personal del Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, en razón de que el agraviado el 8 de junio de 2007 sufrió un traumatismo por contusión en la cara anterior del cuello, situación por la cual fue internado en el Hospital del Niño en el estado de Tabasco y con posterioridad en el Hospital “Los Ángeles” en esa entidad federativa; agregaron que debido a que ese último nosocomio no contaba con elementos técnicos y médicos para la atención del agraviado, ese hospital lo canalizó a la subdirección de otorrinolaringología del Instituto Nacional de Rehabilitación en el Distrito Federal, donde desde el 16 de octubre de 2007 se le practicaron los estudios correspondientes, diagnosticándosele “estenosis supraglótica con tejido cicatricial en la región interaritenoides, con parálisis cordal bilateral en posición paramedia y un espacio útil ventilatorio reducido del veinte por ciento”.

Señalaron que por lo anterior el 8 de noviembre de 2007 se le practicó al menor una traqueotomía, colocándole una cánula; que a los siete días siguientes el paciente presentó dificultad para respirar, cianosis y mucosidad, situación por la cual le efectuaron aspiraciones y lavados para despejar el área; sin embargo,

el 16 de ese mes y año sufrió un paro cardiorrespiratorio, debido a que presentó los síntomas mencionados, así como bradicardia, y estuvo durante siete minutos sin oxígeno, por lo que fue trasladado al servicio de terapia intensiva del citado nosocomio donde permaneció en estado de coma, lo cual le ocasionó un severo daño neurológico irreversible. Por lo expuesto, solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional para que se investigaran los hechos expresados, y se deslindaran las responsabilidades del caso; asimismo, se le brindara a su hijo la atención médica que requería, se le proporcionara el tratamiento adecuado a su padecimiento.

II. EVIDENCIAS

A. El escrito de queja presentado ante esta Comisión Nacional el 27 de noviembre de 2007, por los señores SSL y MMA.

B. El oficio 008 del 15 de enero de “2007” (sic), a través del cual la Dirección Quirúrgica del Instituto Nacional de Rehabilitación anexó la siguiente documentación:

1. El resumen clínico del 4 de enero de 2008, suscrito por la jefa del Servicio de Aparato Fonoarticulador y Deglución, adscrita a la Subdirección de Otorrinolaringología del Instituto Nacional de Rehabilitación, mediante el cual informó sobre la atención médica que se le proporcionó al menor.

2. El resumen clínico del 14 de enero de 2008, suscrito por un doctor adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Rehabilitación, mediante el cual informó la atención médica que se le proporcionó al menor. 3. La copia simple del expediente clínico de la atención médica proporcionada al agraviado en el Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México.

C. El oficio SAJ/JMPC/068/2008 del 4 de marzo de 2008, a través del cual la Subdirección de Asuntos Jurídicos del Instituto Nacional de Pediatría anexó la copia certificada del expediente clínico de la atención médica brindada al agraviado en el Instituto Nacional de Pediatría en esta ciudad de México.

D. El oficio DGDH/DSQR/503/1130/03-08 del 31 de marzo de 2008, a través del cual la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, hizo del conocimiento de esta Comisión Nacional que el 7 de enero de 2008 inició el expediente SQR/QD/T2/007/2008-01 con motivo de la queja presentada en esa dirección general por los señores SSL y MMA; asimismo, se indicó que se inició la averiguación previa FSP/BT1/2570/07-11, la cual el 5 de marzo de 2008 fue remitida a la Procuraduría General de la República.

E. Acta circunstanciada elaborada con motivo de la comparecencia del señor MMA el 7 de noviembre de 2008 ante las instalaciones de esta Comisión Nacional, a través de la cual el quejoso indicó que su menor hijo fue dado de alta del citado Instituto Nacional de Rehabilitación.

F. La opinión médica emitida el 19 de noviembre de 2008 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al menor, en el Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, con diagnóstico de “daño neurológico severo irreversible”.

G. Acta circunstanciada elaborada el 10 de diciembre de 2008, con motivo de la llamada telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y la quejosa, la señora SSL, quien refirió que la averiguación previa AP/PGR/DF/SZS/VI/526/08 se encontraba en integración.

H. Acta circunstanciada elaborada el 15 de diciembre de 2008, con motivo de la llamada telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y la quejosa, la señora SSL, quien hizo del conocimiento respecto de la atención médica otorgada a su menor hijo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 8 de junio de 2007, el menor sufrió un accidente, por lo cual fue atendido en el Hospital del Niño en el estado de Tabasco, así como en el Hospital “Los Ángeles” en esa entidad federativa; sin embargo, por falta de elementos técnicos y médicos para su atención fue canalizado al Instituto Nacional de Rehabilitación en el Distrito Federal, donde el 16 de noviembre de 2007 sufrió un paro cardiorrespiratorio, que le trajo como consecuencia una “encefalopatía anoxo-isquémica” (daño neurológico severo irreversible por falta de oxígeno), situación por la cual los señores SSL y MMA presentaron denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, iniciándose la averiguación FSP/BT1/2570/07-11, la cual el 5 de marzo de 2008 fue remitida a la Procuraduría General de la República, donde se registró bajo el número AP/PGR/DF/SZS/VI/526/08, misma que se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por los señores SSL y MMA, esta Comisión Nacional contó con elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección a la salud en agravio del menor, por parte de servidores públicos adscritos al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, en razón de las siguientes consideraciones:

Mediante el oficio 008 del 15 de enero de “2007” (sic), recibido en esta Comisión Nacional el 16 de enero de 2008, la Dirección Quirúrgica del Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, remitió los resúmenes clínicos relativos a la atención médica que se le proporcionó al agraviado, suscritos por la Jefa del Servicio de Aparato Fonoarticulador y Deglución, adscrita a la Subdirección de Otorrinolaringología, y un doctor adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, ambos del mencionado nosocomio, de los cuales se desprendió que el 8 de junio de 2007 el paciente M1 tuvo un accidente automovilístico, en el cual sufrió trauma directo en cara anterior de cuello, lo que le ocasionó dificultad para deglutir, dolor y disnea progresivos, por lo que fue atendido en un centro hospitalario de su localidad, donde fue manejado con antiinflamatorios esteroideos y no esteroideos, cediendo la dificultad respiratoria aguda, mejorando el estridor (sonido semejante a un silbido); sin embargo, toda vez que la disfonía fue progresando y volvió a instalarse “estridor inspiratorio” al realizar ejercicio moderado, esa situación motivó el envío del paciente al citado Instituto para que se continuara con su atención médica, por lo que el 8 de noviembre de ese año, se le practicó una traqueotomía, colocando una cánula de portex no. 6; posteriormente, bajo anestesia general y relajación, se le efectuó una microlaringoscopia diagnóstica, en la cual se corroboró “sinequia interaritenoida y otra en comisura anterior, tejido inflamatorio en la banda ventricular derecha, cuerdas vocales de morfología normal, fijas a expensas de sinequias; además, se apreciaron subglotis y primeros anillos traqueales sin alteraciones”.

Asimismo, se indicó que en las primeras horas del postoperatorio se observó enfisema subcutáneo en cara anterior del cuello y tórax, retirándose un único punto colocado en la herida quirúrgica; más tarde se insufló con un centímetro más el globo de la cánula, con lo que ya no evolucionaba el enfisema; en los “rayos X” de tórax de control postoperatorio se observaron imágenes opacas parahiliares, por lo que se decidió cambio del antibiótico indicado en el postoperatorio (cefalotina) por ceftriaxona y clindamicina, nebulizaciones intermitentes y aspiración frecuente y gentil de secreciones a través de traqueotomía. La evolución postoperatoria indicó un proceso bronconeumónico con fiebre hasta 38.5°C, leucocitosis de 17,900 con predominio de neutrófilos, y las secreciones fluctuaron entre hialinas y verdosas; sin embargo, el proceso infeccioso mejoró al quinto día del postoperatorio sin presentar temperatura alta y las secreciones fueron más fluidas, por ello se continuó con antibióticos, rehabilitación pulmonar indicada por interconsulta a dicho servicio, su tele de tórax de control con gran mejoría así como el resto de su estado general.

El 14 de noviembre de 2007, el paciente presentó dificultad respiratoria y cianosis, por lo que se le realizó un lavado traqueobronquial, se aspiró un tapón mucoso y se agregaron al tratamiento los medicamentos salbutamol, ambroxol,

ipratropio y aminofilina, transcurriendo las siguientes veinte horas con mejoría, planeándose su egreso para el 16 de ese mes y año, para evitar infecciones nosocomiales, por lo cual se instruyó a los quejosos cuidados sobre el manejo de las secreciones, la cánula y del estoma, sugiriéndoseles compraran cánula metálica. Se precisó que a las 00:40 horas del 16 de noviembre de 2007, el paciente despertó con datos intensos de dificultad respiratoria con cianosis, diaforesis, y se agregó bradicardia; sin embargo, a pesar de que los médicos de guardia le realizaron maniobras de resucitación cardiopulmonar, a los tres minutos presentó paro cardiorrespiratorio, situación por la que médicos adscritos al servicio de la unidad de terapia intensiva procedieron a realizarle maniobras de reanimación durante siete minutos, aspirándose a través de cánula de traqueotomía y con lavados un tapón mucoso que obstruyó la misma; se refirió que posteriormente a la reanimación el menor se encontró sin respuesta a órdenes, pupilas midriáticas sin respuesta a la luz, existiendo movimientos de extremidades que sugirieron decorticación y reflejos exaltados, por lo que fue trasladado a la unidad de terapia intensiva y una hora después se estableció estado epiléptico, aplicándose bolos de diazepam y propofol; posteriormente se impregnó con DFH y ácido valproico, continuándose con los antibióticos previamente indicados.

El 17 de noviembre de 2007, se le diagnosticó al agraviado neumotórax derecho, por lo que se colocó sello de agua, el cual fue retirado a las 36 horas posteriormente de la expansión pulmonar; el 21 de ese mes y año, el paciente presentó apertura ocular espontánea y movimiento de miembros inferiores, sin respuesta a órdenes verbales, por lo cual se le realizó electroencefalograma, con reporte de "encefalopatía difusa II-III, tallo conservado"; el 22 de noviembre de 2007, presentó bacteriemia, se tomaron cultivos y se inició la progresión para el retiro de ventilación mecánica.

El 25 de noviembre de 2007, el agraviado continuó presentando picos febriles y datos de hipertensión; tórax sin evidencia de proceso infeccioso, y el 4 de diciembre de 2007, egresó de la unidad de terapia intensiva por encontrarse estable, ya no requirió de apoyo ventilatorio, saturación de O₂ 98%, alimentación a través de sonda nasogástrica, con cuadriparesia espástica y constantes vitales normales; se iniciaron estudios neurológicos, IRM por difusión, gammagrafía cerebral, EEG y potenciales; concluyéndose "actividad cerebral lenta difusa, negativos a muerte cerebral con irregularidad perfusoria cerebral global y un área sugestiva de infarto en corteza parietal derecha superior".

Durante los cuatro días siguientes cursó con picos febriles hasta 39°C, realizándosele hemocultivo, cultivo urinario, de secreciones traqueobronquiales con reporte de estas últimas con staphilococo epidermidis y pseudomonas

aeruginosa, por lo que se indicó tratamiento con amikacina y levofloxacina, y debido a que cedió la fiebre, se le agregó al manejo tizanidina como relajante muscular periférico para tratar de disminuir la rigidez muscular generalizada. Por otra parte, del contenido del informe rendido por el personal médico adscrito al mencionado Instituto Nacional de Rehabilitación se desprende que el 12 de diciembre de 2007, se solicitó apoyo al servicio de cirugía pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría para la realización de gastrotomía; además se inició con evacuaciones melénicas, iniciándose omeprazol 40 mg; se mantuvo hemodinámicamente estable hasta el 17 de ese mes y año, en que la hemoglobina disminuyó a 5.7 Hcto 16.8, por lo que se le transfundieron al menor dos paquetes globulares; el 18 de diciembre de ese año, fue valorado por médicos del Instituto Nacional de Pediatría, decidiendo su traslado a ese nosocomio para efectuarle endoscopia y la gastrostomía.

Se destacó que el 19 diciembre de 2007, al paciente se le cambió cánula de traqueotomía de Portex por una de Jackson no. 6, y fue trasladado en ambulancia al Instituto Nacional de Pediatría, donde el 21 de ese mes y año se le realizó endoscopia y gastrostomía con funduplicación de Nissen como medida preventiva para reflujo, y egresó el 24 de diciembre de ese año en ambulancia al Instituto Nacional de Rehabilitación para continuar manejo, recibiendo afebril, con herida en buenas condiciones en proceso de cicatrización y gastrostomía funcionando adecuadamente.

El paciente se mantuvo estable hasta el 29 de ese mes y año, cuando presentó periodos de polipnea y respiraciones profundas en forma intermitente; por la tarde se agregaron evacuaciones diarreicas, se le encontró somnoliento y con elevación de leucocitos a 13.4; se reportó por la noche con datos de alcalosis respiratoria en gasometría e hiponatremia (bajos niveles de sodio) e hipocloremia (bajos niveles de cloro) en electrolitos, por lo que se pasó una carga de solución Hartman, seguida de solución glucosada más solución fisiológica 1-1 con nebulizador constante con O₂ al 80%, y se reinstaló ceftriaxona 1 gramo cada 24 horas. A su vez el 30 de diciembre de 2007 presentó dos evacuaciones melénicas, seguida de una evacuación abundante con sangre fresca con datos de hipotensión 90/50, palidez, taquicardia, taquipnea y Hb de 4.6 baja a la unidad de cuidados intensivos y se inició solicitud de traslado a institución pediátrica. Finalmente, se indicó que el 31 de ese mes y año el menor presentó en total cinco evacuaciones en promedio de 300 ml, se transfundieron seis paquetes globulares y dos paquetes de plasma, con última Hb de 6.6 a las 14:00 horas; posteriormente se trasladó en ambulancia al Instituto Nacional de Pediatría para realización de endoscopia diagnóstica y terapéutica, así como valoración integral pediátrica.

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 menor, quien a consecuencia del traumatismo que sufrió el 8 de junio de 2007 en la cara anterior del cuello fue referido por personal médico del Hospital “Los Ángeles” de Villahermosa, Tabasco, al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, para valoración de lesión laríngea postraumática, situación por la cual el 16 de octubre de 2007 fue valorado en ese Instituto, donde se observó una estenosis del 70-80% subglótica e inmovilidad de cuerdas vocales, situación por la cual se estableció protocolo de estudio mediante la solicitud de realizarle tomografía computada lineal de laringe y preoperatorios; así mismo, se determinó la práctica de una traqueotomía para resolver de manera temporal la dificultad para respirar que presentaba, así como para prever que la estenosis llegara a un punto en que provocara una urgencia médica, al no permitir el paso adecuado de aire, por lo que ese procedimiento se llevó a cabo el 8 de noviembre de 2007. En la opinión médica de referencia se precisó que, en el postoperatorio inmediato, el paciente se reportó con dolor en región pectoral izquierda, negando dificultad respiratoria, a la exploración física se encontró con la presencia de enfisema subcutáneo (presencia de aire en el tejido por debajo de la piel) importante en cuello izquierdo y región pectoral izquierda, lo cual resultó ser un riesgo inherente a este tipo de procedimientos; sin embargo, el mismo fue corregido al detectar una fuga de aire por el estoma (boca) de la cánula, toda vez que se insufló el globo de la cánula, impidiendo con ello que se siguiera fugándose aire y que el enfisema aumentara.

Además, se advirtió que se presentó un proceso infeccioso en el tejido pulmonar, por lo que se aplicaron broncodilatadores y antibióticos, tales como cefalotina, la cual el 8 de noviembre de 2007 fue cambiada por ceftriaxona y clindamicina; además nebulizaciones continuas y aspiración frecuente, solicitando tele de tórax y biometría hemática como control, indicando ketorolaco y metamizol como analgésicos, aeroflux, salbutamol, ambroxol, ipatropio y aminofilina como fluidificantes de secreciones y broncodilatadores, así como deambulación asistida, consistente en “no retirar cánula, mantener gasas entre laterales de la cánula y piel para evitar se mojara y contaminara el estoma; además, con orden médica de aspirar frecuentemente en forma gentil, sin introducir sonda más de 8, retirar y lavar endocánula por turno, indicaciones de rehabilitación pulmonar, nebulizador intermitente, signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería; asimismo, se resaltó que, en caso de emergencia se comunicara con la jefa del Servicio de Aparato Fonoarticulador y Deglución, adscrita a la Subdirección de Otorrinolaringología en el Instituto Nacional de Rehabilitación. Además, del contenido de la mencionada opinión

médica se destacó que, a las 03:20 horas del 14 de noviembre de 2007, el menor presentó dificultad para respirar y se encontraba cianótico (coloración azulosa de la piel por disminución en el aporte de oxígeno), por lo que se le colocó oxígeno con vaporización, se aspiraron secreciones y se realizó lavado mecánico con solución salina, obteniendo ligero tapón de moco denso verdoso, y mejorando en cuanto a la cianosis.

Asimismo se indicó, que a las 00:40 horas del 16 de noviembre de 2007, el menor presentó una oclusión de las vías aéreas por la presencia de un tapón mucoso, que le provocó un paro cardiorespiratorio, el cual, a pesar de ser atendido en forma adecuada y oportuna, ya que al desvanecerse se le iniciaron maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzadas otorgadas por personal médico de guardia y de la unidad de cuidados intensivos adscritos al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, las cuales se complementaron con la medicación de atropina así como adrenalina, además de cargas de soluciones glucosada y hartman; sin embargo, el paciente tardó siete minutos en responder, lo que condicionó una falta de aporte de oxígeno al cerebro, lo cual le provocó la isquemia (muerte) de células nerviosas con el consecuente daño neurológico severo que presentó posteriormente como secuela, cuadro que se diagnosticó como “encefalopatía anoxisquémica” (afectación del cerebro por la muerte de células nerviosas debida a aporte insuficiente de oxígeno y/o daño neurológico severo irreversible por falta de oxígeno), situación que resultó atribuible a la inadecuada vigilancia y la inoportuna e inadecuada aspiración de secreciones por parte del personal de enfermería a cargo del paciente los días 15 y 16 de noviembre de 2007.

En virtud de ello, se destacó que, por ese tipo de eventos, resultaba necesario tener una vigilancia más estrecha del paciente, en especial respecto a la formación de un nuevo tapón mucoso que obstruyera el paso adecuado de aire por la cánula, acción que la literatura médica refiere debe ser llevada a cabo por personal de enfermería, ya que incluso, desde el punto de vista médico, estaba ya indicada la aspiración frecuente y gentil de secreciones, con la indicación que se reitera, lo cual tenía como fin prever la obstrucción de la cánula por secreciones abundantes, ya que al presentarse ésta se impide el paso adecuado de oxígeno al organismo, incluyendo obviamente al cerebro, que es el más afectado cuando no tiene un aporte de oxígeno adecuado, y lo que puede condicionar una encefalopatía anoxisquémica (afectación del cerebro por la muerte de células nerviosas debida a aporte insuficiente de oxígeno y/o daño neurológico severo irreversible por falta de oxígeno), como lamentablemente sucedió al menor.

Por lo expuesto, se desprendió que la oclusión de las vías aéreas que el 16 de noviembre de 2007 presentó el menor es atribuible a la inadecuada vigilancia y

la inoportuna e incorrecta aspiración de secreciones por parte del personal de enfermería adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, que estuvo a cargo del paciente los días 15 y 16 de ese mes y año, ya que en las notas médicas que obran dentro de su expediente clínico, se advirtió que las indicaciones médicas fueron muy precisas, pero carentes de supervisión, al señalar de manera reiterada que debían aspirarse en forma frecuente y de manera gentil las secreciones, incluso se indicó que en caso de “secreciones espesas o dificultad respiratoria se infiltrara 2 cc de solución fisiológica por traqueotomía para lavado y aspiración”, vigilancia y aspiración de secreciones que debían haberse extremado en su realización, al haberse presentado un antecedente similar el 14 de noviembre de ese año, lo que hubiese evitado la formación de otro tapón mucoso, como el que se formó el 16 de ese mes y año, y que ocluyó las vías respiratorias del menor llevándolo a un paro cardiorespiratorio que tardó siete minutos en responder a las maniobras de resucitación cardiopulmonar establecidas por el personal médico que lo atendió.

En ese sentido, cabe destacar que en el presente caso, el paro cardiorespiratorio que sufrió el menor el 16 de noviembre de 2008 pudo ser evitado, de haberse realizado por parte del personal de enfermería adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, que estuvo a su cargo los días 15 y 16 de ese mes y año, los cuidados debidos para mantener la cánula de traqueotomía limpia; sin embargo, al no hacerlo, ocasionaron que la misma se obstruyera con el tapón mucoso que le ocasionó el referido paro que trajo como consecuencia una encefalopatía anoxo-isquémica (afectación del cerebro por la muerte de células nerviosas debida a aporte insuficiente de oxígeno y/o daño neurológico severo irreversible por falta de oxígeno). Por lo expuesto, para esta Comisión Nacional se acreditó que el personal de enfermería adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, que estuvo a cargo del menor, los días 15 y 16 de noviembre de 2007, 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, el mencionado personal de enfermería, 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, y 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, 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 menor, se observó que el personal del Instituto Nacional de Rehabilitación 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 firmas de los médicos tratantes. Por lo anterior, es evidente que la actuación del personal que atendió al agraviado, adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, que estuvieron a cargo los días 15 y 16 de noviembre de 2007, no se apegó 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.

Desde el 15 de diciembre de 2008, la señora SSL hizo del conocimiento de personal de esta Institución que su menor hijo, quien padece encefalopatía anoxoiscuémica (afectación del cerebro por la muerte de células nerviosas debida a aporte insuficiente de oxígeno y/o daño neurológico severo irreversible por falta de oxígeno), el 16 de julio de 2008 fue dado de alta del Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, bajo el argumento que podía ser contagiado por algún “virus nosocomial” “comprometiéndose el director de ese hospital” a brindarle la atención médica que requiriera; además, lo envió al Hospital del Niño en Villahermosa, Tabasco, con objeto de que se le siguiera realizando sus terapias de rehabilitación; sin embargo, el 6 de octubre de 2008, se le informó que hasta el 8 de ese mes y año, el Hospital del Niño le proporcionaría las terapias al agraviado, ya que la quejosa “podía realizárselas en su domicilio”, lo cual está haciendo; sin embargo, a partir del 16 de julio de 2008, se encuentra erogando todos los gastos relativos al traslado de su hijo, a su alimentación especial y medicamentos que necesita.

En opinión de esta Comisión Nacional quedó plenamente demostrado que el menor resultó afectado en su integridad física con motivo de una atención médica deficiente, y por tanto resulta oportuno que se realice la indemnización

que al mismo o a sus familiares le corresponda; 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 9° de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se efectúe la indemnización conducente, así como que el Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, proceda a brindarle de manera permanente al menor, 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, señor director general, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se ordene a quien corresponda, que se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que a los familiares del agraviado, a quienes les asiste el derecho, les sea reparado el daño causado, 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 Rehabilitación en esta ciudad de México, le proporcione al menor M1 la atención y servicios médicos especializados que requiera de manera permanente, con objeto de que tenga una mejor calidad de vida, ello 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 los cuidados de enfermería se otorguen de manera profesional a los pacientes traqueostomizados que son atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, y los cuales estén bajo la más estricta

y debida supervisión de la jefa de enfermeras que se encuentre en turno, para que se eviten actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

CUARTA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista al Órgano Interno de Control con objeto de que se inicie y determine, conforme a derecho, procedimiento administrativo de investigación en contra del personal de enfermería adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, que atendió al menor M1, los días 15 y 16 de noviembre de 2007, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación.

QUINTA. Se sirva instruir a quien corresponda se dé vista al Órgano Interno de Control con objeto de que se inicie y determine, conforme a derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra del personal médico adscrito al Instituto Nacional de Rehabilitación en esta ciudad de México, responsables del expediente clínico del menor M1, por no acatar la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, informando a este organismo nacional desde su inicio hasta su resolución final.

SEXTA. Se giren las instrucciones administrativas necesarias para que se impartan cursos al personal médico como de enfermería y administrativo respecto de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud, y en particular de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.

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