



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

Síntesis:

El día 29 de agosto de 2008, esta Comisión Nacional recibió la queja de la señora Nancy del Socorro Rivera de la Fuente, en la que manifestó presuntas violaciones al derecho a la protección de la salud e integridad física, cometidas en agravio de su esposo, el señor Felipe Nandayapa Aguilar, por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por lo que inició el expediente CNDH/1/2008/4310/Q.

Del análisis realizado a las constancias que integran el expediente respectivo, se desprende que el 22 de agosto de 2008 el agraviado fue operado bajo bloqueo peridural por el médico SP1 de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes del IMSS en Naucalpan, Estado de México; sin embargo, la anestesióloga SP3 que le aplicó ese bloqueo en el proceso postoperatorio no le detectó el compromiso neurológico que desarrollaba, ocasionándole hipoestesia en ambas piernas, disminución de la fuerza muscular, dificultad para orinar y la marcha. No obstante lo anterior, SP1 lo dio de alta.

El 25 de agosto de 2008 el agraviado acudió al Servicio de Urgencias del citado nosocomio, donde el anestesiólogo SP2 le diagnóstico hipoestesia, disminución de la fuerza muscular de ambos miembros pélvicos y retención vesical, ordenando su hospitalización inmediata y rehabilitación física, entre otros; posteriormente, del 9 de septiembre al 1 de octubre de 2008, el paciente estuvo internado en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Centro del IMSS en el Distrito Federal, realizándole técnicas de retorno de la sensopercepción y propiocepción del miembro pélvico izquierdo, entre otros, lo que ayudó al control voluntario de la vejiga. Por lo anterior, a partir del 13 de octubre de 2008 se le dio rehabilitación en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte de la UMAE "Victorio de la Fuente Narváez" del IMSS en el Distrito Federal, donde el 26 de diciembre de 2008 la doctora SP11 lo reportó "con mejoría con los tratamientos recibidos, marcha independiente paraparética y evolución favorable".

No obstante lo anterior, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional estableció que la lesión que causó dicha alteración neurológica se debió a una aracnoiditis provocada por la neurotoxicidad del anestésico bupivacaína,

que si bien es un efecto secundario atribuible al fármaco, también lo es que esa complicación no se detectó ni manejó oportunamente por la anesthesióloga SP3 de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes del IMSS en Naucalpan, Estado de México, como se señaló y se confirma con el estudio de electromiografía de miembros pélvicos del 26 de agosto de 2008, por lo que el paciente quedó con alteraciones de las extremidades inferiores que limita la marcha y amerita manejo de rehabilitación por tiempo indefinido. Asimismo, ese nosocomio, la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Centro, y la UMAE “Victorio de la Fuente Narváez”, todos del IMSS, no observaron la Norma Oficial Mexicana-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico; además, las Áreas de Anestesiología y Artroscopia de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes no observaron las Normas Oficiales Mexicanas NOM-170-SSA1-1998 y NOM-205-SSA1-2002. Atento a lo anterior, se acreditó que el personal médico de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes del IMSS en Naucalpan, Estado de México, no cumplió con lo previsto por los artículos 1o.; 2o., fracción V; 19; 21; 23; 27, fracción III; 32; 33, fracciones I, II y III; 34, fracción II; 37, y 51, de la Ley General de Salud, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Igualmente, no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que se refieren a los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, preceptos que ratifican el contenido del artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En consecuencia, el 5 de agosto de 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 51/2009, dirigida al Director General del IMSS, para que tome las medidas correspondientes para que se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado al señor Felipe Nandayapa Aguilar, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó el 22 de agosto de 2008 en la UMAE

Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes del IMSS en Naucalpan, Estado de México, de acuerdo con las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en comento y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo, que se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, que gire instrucciones a efecto de que se le brinde al señor Felipe Nandayapa Aguilar la asistencia médica vitalicia, así como de rehabilitación, y el apoyo psicoterapéutico necesario, derivado de las consideraciones contenidas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en cuestión; de igual manera, que dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de los hechos a que se contrae el presente documento, con objeto de que se inicie, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que atendieron al señor Felipe Nandayapa Aguilar, comunicando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la determinación respectiva; finalmente, que instruya para que se impartan cursos de capacitación al personal médico sobre el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998, NOM-170-SSA1-1998 y NOM-205-SSA1-2002, relativas al manejo del expediente clínico, a la práctica de anestesiología y de la cirugía mayor ambulatoria, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en comento.

RECOMENDACIÓN No. 51 /2009

SOBRE EL CASO DEL SEÑOR FELIPE NANDAYAPA AGUILAR

México, D.F., a 05 de agosto de 2009

**MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor director 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., 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 CNDH/1/2008/4310/Q, relacionados con el caso del señor Felipe Nandayapa Aguilar, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El día 29 de agosto de 2008 se recibió en esta Comisión Nacional, el escrito de queja de la señora Nancy del Socorro Rivera de la Fuente, mediante el cual señaló que el 22 de ese mes y año, su esposo, el señor Felipe Nandayapa Aguilar, de 49 años de edad, ingresó a la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Naucalpan, estado de México, para que se le realizara una cirugía ambulatoria de meniscos en la rodilla izquierda; agregó que por la tarde de ese día le entregaron al agraviado sin que pudiera ponerse de pie, que la enfermera le informó que era normal por efecto de la anestesia y que se lo llevara a su domicilio, ya que de dos a cuatro horas él estaría bien pues había sido firmada su alta.

Señaló que aproximadamente a las 22:00 horas del 22 de agosto de 2008, trasladó a su esposo al Área de Urgencias del mencionado nosocomio, ya que refería que tenía deseos de orinar y no podía, además de que presentaba dolor muy fuerte donde le colocaron una sonda; asimismo, precisó que en esa ocasión le preguntó a los doctores que lo atendieron la razón por la que el agraviado no movía las piernas, pero le contestaron que el único que le podría dar respuesta era su médico tratante y lo dieron de alta con la sonda puesta.

Precisó que el 25 de agosto de 2008, llevó al paciente a consulta con SP1 médico tratante en la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” en Naucalpan, estado de México, quien le informó que lo expuesto no era normal y lo trasladó al Área de Urgencias para su valoración por el Área de Anestesiología, lugar en el que el doctor SP2 le comentó que al parecer se le había lesionado un nervio en la aplicación de la anestesia peridural, causándole la inmovilidad de la cintura para abajo; situación por la que lo internaron en el 6º piso de ese nosocomio, donde le están proporcionando rehabilitación, sin que tenga por parte de ningún médico un diagnóstico definitivo de lo que le sucedió a su esposo; razón por la que solicita la intervención de esta Comisión Nacional con relación a toda esta situación.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. El escrito de queja firmado por la señora Nancy del Socorro Rivera de la Fuente, recibido en esta Comisión Nacional el 29 de agosto de 2008.

B. Las actas circunstanciadas elaboradas por personal de esta Comisión Nacional el 2 de septiembre de 2008, en las que se asentó la visita realizada al agraviado en la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” del IMSS en Naucalpan, estado de México.

C. Los oficios 09 52 17 46 B 0/13055, 09 52 17 46 B 0/00663 y 09 52 17 46 B 0/002734, del 15 de octubre de 2008, 22 de enero y 20 de febrero de 2009, respectivamente, suscritos por el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, recibidos en esta Comisión Nacional 21 de octubre de 2008, 27 de enero y 24 de febrero de 2009, a los que anexó las copias de los informes médicos y los expedientes clínicos sobre la atención médica que se brindó al agraviado, en la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” en Naucalpan, estado de México, así como en la UMAE “Victorio de la Fuente Narváez”, Magdalena de las Salinas y en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación “Región Centro” en el Distrito Federal, todos del IMSS.

D. Las actas circunstanciadas elaboradas por personal de esta Comisión Nacional, el 29 de enero y 5 de marzo de 2009, en las que se asentó lo manifestado por la señora Nancy del Socorro Rivera de la Fuente sobre el estado de salud de su esposo, el señor Felipe Nandayapa Aguilar.

E. La documentación aportada por la quejosa vía fax, el 17 de abril de 2009.

F. La opinión médica emitida el 14 de mayo 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 Felipe Nandayapa Aguilar.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 22 de agosto de 2008 el señor Felipe Nandayapa Aguilar fue operado en la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” del IMSS en

Naucalpan, estado de México, de una “resección de plica ventromedial, condroplastía mecánica y térmica en áreas de lesiones condrales y liberación de retináculo lateral” por artroscopia bajo bloqueo peridural; sin embargo, la anestesióloga que le aplicó ese bloqueo, una vez terminada la cirugía lo abandonó en recuperación, sin que detectara el compromiso neurológico que desarrollaba y que evolucionó a hipoestesia en ambas piernas, disminución de la fuerza muscular, dificultad para orinar y para la marcha. Asimismo, en esa fecha el médico tratante indicó su alta a domicilio, a pesar de que aún se encontraba en el posquirúrgico inmediato, con inamovilidad de sus piernas por los efectos del bloqueo anestésico; situación por la que, el 25 del mismo mes y año, el agraviado reingresó a ese nosocomio, donde se le otorgó la atención que su padecimiento requería, y el 5 de septiembre de 2008 egresó por mejoría de los síntomas con la indicación de que continuara en rehabilitación.

De igual manera, del 9 de septiembre al 1 de octubre de 2008, el paciente permaneció hospitalizado en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación “Región Centro”; además del mes de octubre a diciembre de ese año acudió a la UMAE “Victorio de la Fuente Narváez” del IMSS en el Distrito Federal, nosocomios en los que lo dieron de alta por mejoría con disfunción parcial; no obstante, al quedar con alteraciones de sus extremidades inferiores que limita la marcha, amerita manejo de rehabilitación por tiempo indefinido.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, esta Comisión Nacional concluye que hay elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud e integridad física, imputables al personal médico de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” del IMSS en Naucalpan, estado de México, que atendieron al señor Felipe Nandayapa Aguilar, por las siguientes consideraciones:

Esta Comisión Nacional solicitó un informe al director general del IMSS sobre los hechos materia de la queja, recibiendo los oficios 09 52 17 46 B 0/13055, 09 52 17 46 B 0/00663 y 09 52 17 46 B 0/002734, del 15 de octubre de 2008, 22 de enero y 20 de febrero de 2009, respectivamente, suscritos por el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, a través de los cuales remitió los informes médicos y los expedientes clínicos sobre la atención médica que se brindó al agraviado, en la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” en Naucalpan, estado de México, así como en la Unidad de Medicina

Física y Rehabilitación “Región Centro” y en la UMAE “Victorio de la Fuente Narváez” de ese Instituto en el Distrito Federal .

Del contenido de la mencionada información, esta Comisión Nacional observó que el 22 de agosto de 2008 el señor Felipe Nandayapa Aguilar, de 49 años de edad, portador de meniscopatía medial de rodilla izquierda, ingresó a la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” del IMSS en Naucalpan, estado de México, donde SP1 médico de base del Servicio de Artroscopía le realizó una “resección de plica ventromedial, una condroplastia mecánica y térmica en áreas de lesiones condrales, liberación de retináculo lateral”, por lo que a las 10:40 horas de ese día en su nota postoperatoria reportó dicha cirugía sin incidentes ni accidentes.

En ese orden de ideas, el mismo día SP3 la anestesióloga adscrita a ese nosocomio, en la hoja de registro de anestesia y recuperación asentó entre otras cosas, que en su valoración preanestésica encontró al agraviado con estatura de 1.75 metros, peso 105 kgs, presión arterial 131/81, pulso 76x', respiraciones 20x', laboratoriales y tiempos de coagulación dentro de parámetros normales, con antecedentes anestésicos positivos, bronquitis crónica con saturación de oxígeno al 93%, cardiopatía isquémica crónica y alergias negadas; asimismo, precisó que se inició la cirugía aproximadamente a las 9:15-9:20 horas, bajo bloqueo peridural con 15 mgs de bupivacaína a nivel de L2-L3 con aguja Tuohy número 17, colocación de catéter cefálico y que se obtuvo un bloqueo motor y mixto (++++) (*sic*), sin complicaciones transanestésicas, además que terminó el procedimiento aproximadamente a las 10:15-10:20 horas y lo reportó al salir de quirófano en la valoración de recuperación anestésica, con movimientos voluntarios de dos extremidades y Aldrete de 9, por lo que indicó su alta a piso.

Por su parte, a las 10:40 horas del 22 de agosto de 2008, SP1 médico de base en el citado hospital, reportó al agraviado: “conciente (*sic*), orientado, con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, cardiopulmonar y abdomen sin compromiso, extremidades torácicas íntegras sin problema, extremidad pélvica izquierda con herida quirúrgica limpia bien afrontada sin sangrado, con limitación flexoextensión por dolor, sin compromiso neurovascular distal”, por lo que indicó su alta a domicilio, con cita abierta a urgencias y el 25 de agosto de 2008 con él, además de que realizara ejercicios de fortalecimiento con rodilla en extensión, apoyo parcial con muletas, analgésicos y antiinflamatorios (paracetamol, diclofenaco).

Cabe precisar que tres días después del alta hospitalaria, el 25 de agosto de 2008, el paciente acudió nuevamente a consulta al Servicio de Artroscopia de la UMAE

Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” en Naucalpan, estado de México, donde SP1 médico tratante, lo encontró a la exploración física con rodilla operada con evolución a la mejoría, sin huellas de infección o sangrado, con hipoestesia (disminución de la sensibilidad), disminución de fuerza muscular de ambas piernas e incapacidad para la dorsiflexión del pie izquierdo, por lo que integró el diagnóstico de probable secuelas postbloqueo y lo envió de inmediato a urgencias para valoración por el Servicio de Anestesia.

A partir de esa fecha y hasta el mes de diciembre de 2008, se le brindó al agraviado rehabilitación con termoterapia en columna lumbosacra para mejorar la nutrición y funcionamiento celular, aumentar la reabsorción de productos de desecho, favorecer la acción antiinflamatoria, analgésica y antibacteriana.

Por su parte, el 29 de enero de 2009 la señora Nancy del Socorro Rivera de la Fuente, precisó a personal de esta Comisión Nacional que en esa fecha su esposo, el señor Felipe Nandayapa Aguilar, acudió a su cita en el Hospital “Magdalena de las Salinas” del IMSS, donde lo dieron de alta aun cuando no está bien, ya que sí camina pero no puede correr, renguea y le dan calambres en la pierna, además de que al caminar dos cuerdas ya no continúa su marcha porque se le agota la fuerza de las piernas, lo cual le preocupa, dado que no puede seguir así pues no va a poder trabajar.

Asimismo, el 5 de marzo de 2009 la quejosa señaló al mencionado personal de esta Comisión Nacional que al agraviado ya no le dan terapias en el Hospital “Magdalena de las Salinas” del IMSS, porque la neuróloga le dijo que como no era empleado, no podían hacer nada por él, por lo que le dio una hoja de alta; sin embargo, su cónyuge no camina bien, dado que lo hace muy lentamente, además de que se le hinchan las piernas.

En ese orden de ideas, es necesario señalar que el 2 de abril de 2009 SP5 sin precisar nombre completo, adscrito al Servicio de Neurología del Hospital General Regional (HGR) número 72 del IMSS, en la solicitud de resonancia magnética asentó que el paciente es de 49 años de edad con paraparesia secundaria a punción lumbar, con nivel sensitivo en T10, se sospecha lesión postraumática ya que fue inmediatamente posterior a punción lumbar, por lo que indicó IRM toracolumbar (en columna).

En virtud de lo expuesto, se solicitó la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la cual se advirtió que el señor Felipe Nandayapa Aguilar presentó meniscopatía de rodilla izquierda, motivo por

el cual, el 22 de agosto de 2008, SP1 médico de base adscrito a la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” del IMSS en Naucalpan, estado de México, le practicó una “resección de plica ventromedial, condroplastia mecánica y térmica en áreas de lesiones condrales y liberación de retináculo lateral” por artroscopia bajo bloqueo peridural, procedimiento quirúrgico correctivo indicado para descomprimir la rodilla y facilitar los movimientos de flexoextensión.

En ese orden de ideas, la doctora SP3 adscrita al Servicio de Anestesiología de ese nosocomio, quien le aplicó al paciente el bloqueo peridural, una vez que terminó el acto quirúrgico, lo reportó al salir de quirófano en la valoración de recuperación anestésica, con movimientos voluntarios de dos extremidades, Aldrete 9 y su alta a piso; sin embargo, de manera inadecuada omitió atenderlo en el proceso postoperatorio, ya que no esperó ni corroboró su recuperación íntegra, pues de haberlo hecho hubiera detectado tempranamente el compromiso neurológico que ya se desarrollaba; asimismo, tampoco consideró en ningún momento que aún continuaba bajo el efecto de la bupivacaína, en razón de que la acción de este fármaco dentro del organismo es de aproximadamente 160-180 minutos de duración (y que por lo tanto continuaba circulando y afectando a las fibras nerviosas), para establecer un tratamiento precoz y limitar en lo posible el déficit neurológico; del igual forma, omitió evaluar las extremidades inferiores para valorar la condición neurológica y establecer su pase a piso o alta del servicio, así como realizar la nota de anestesia en recuperación y la de alta, donde se describiera la evolución y estado actual del paciente, el tratamiento inmediato, diagnósticos finales, motivo del egreso, problemas clínicos pendientes y plan terapéutico, por lo que ocasionó con dicha conducta que evolucionara el padecimiento y se instaurara el déficit neurológico manifestado por hipoestesia en ambas piernas, disminución de la fuerza muscular, dificultad para orinar y para la marcha, con el que cursó posteriormente.

Aunado a lo anterior, SP1 médico tratante del Servicio de Traumatología y Ortopedia de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” en Naucalpan, estado de México, el cual le realizó al agraviado dicho procedimiento quirúrgico, de manera inadecuada indicó su alta a domicilio a pesar de encontrarse cursando el posquirúrgico inmediato sin movilizar voluntariamente las extremidades pélvicas por los efectos del bloqueo anestésico, cuando lo indicado era su permanencia en recuperación, con supervisión médica tanto del anestesiólogo como del cirujano hasta comprobar la ausencia de efectos residuales de la anestesia regional, su capacidad de moverse por sí mismo y con uresis espontánea.

No pasó desapercibido para esta Comisión Nacional que la señora Nancy del Socorro Rivera de la Fuente, señaló en su escrito de queja que a las 22:00 horas del 22 de agosto de 2008, trasladó al paciente al área de urgencias de ese nosocomio “ya que tenía deseos de orinar y no podía, además de dolor muy fuerte”, dónde le colocaron una sonda transuretral, por lo que le preguntó a los doctores que lo atendieron la razón por la que aún “no movía las piernas”, quienes le contestaron que “el único que le podría dar respuesta era su médico tratante y lo dieron de alta con la sonda puesta”.

Así mismo se observó que en el expediente clínico de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” en Naucalpan, estado de México, no existe constancia médica escrita sobre dicha valoración médica, con lo cual incumplieron con la Norma Oficial Mexicana-168-SSA1-1998 del Expediente clínico.

En el mismo orden de ideas, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional estableció que el 25 de agosto de 2008, el agraviado acudió al Servicio de Urgencias de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” en Naucalpan, estado de México, donde SP2 médico tratante del Servicio de Anestesia, lo reportó con los antecedentes ya señalados, y a la exploración física con hipoestesia, así como disminución de la fuerza muscular de ambos miembros pélvicos y retención vesical, por lo que indicó su hospitalización inmediata con dieta normal, soluciones intravenosas, tratamiento antiinflamatorio-esteroideo antineurítico (metilprednisolona), cuidados generales de enfermería, además solicitó electromiografía, interconsulta por neurocirugía, valoración por anestesia subsecuente y rehabilitación física, estando indicada la rehabilitación inmediata hasta la recuperación, en cuanto se detecte el compromiso neurológico.

De igual forma, es necesario señalar que del 25 de agosto al 5 de septiembre de 2008, que permaneció el agraviado internado en el mencionado hospital, lo valoraron de manera multidisciplinaria las especialidades de artroscopia, anestesiología, cirugía de columna, medicina física y rehabilitación y neurocirugía; así también se le manejó con analgésicos, antiinflamatorios esteroideos, antineuríticos, terapia física para aumentar la fuerza muscular y sensibilidad de ambos miembros pélvicos y controlar los esfínteres hasta su recuperación lo más normal posible; además se le realizó electromiografía de miembros pélvicos (26 de agosto de 2008), el cual mostró bloqueo de la conducción de miotomas L2 a S2-S3 bilateral (afectación de músculos del periné incluidos el esfínter del ano y uretra y de los músculos de ambos muslos con mayor afectación izquierda), así como resonancia magnética de columna lumbar (27 de agosto de 2008), paraclínico que

descartó obstrucciones o hematomas intraraquídeos y documentó cambios degenerativos en los últimos cuerpos y espacios intervertebrales de la columna (desde L3-L4 hasta S1), por lo que el 5 de septiembre de 2008, egresó por mejoría importante de los síntomas con antineuríticos (gabapentina), cita abierta a urgencias y programada al servicio de artroscopia y continuara en rehabilitación, manejo indicado hasta la recuperación total.

En ese sentido, del 9 de septiembre al 1º de octubre de 2008, el señor Felipe Nandayapa Aguilar permaneció hospitalizado en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Centro del IMSS en el Distrito Federal, donde los médicos tratantes le realizaron técnicas de retorno de la sensopercepción y propiocepción del miembro pélvico izquierdo, electrocardiograma y laboratoriales de control, electromiografía (que en fecha 22 de septiembre de 2008 se reportó con radiculopatía múltiple a nivel de L3, L4, L5, S1 y S2 bilateral), terapia física con kinetron, electroterapia con corriente rusa, ejercicios isométricos dirigidos a músculos de cadera y muslo, medidas higiénico-dietéticas, protectores de la mucosa gástrica, antiinflamatorios, valoración multidisciplinaria por las especialidades de artroscopia, anestesia y medicina física, urología y psicología; lo que ayudó a la integración del individuo en su esfera biopsicosocial, el control voluntario de la vejiga que permitió el retiro del cateterismo vesical (el 12 de septiembre) y la recuperación notoria en la rehabilitación y funcionalidad de ambos miembros pélvicos (predominantemente el izquierdo); razón por la que el 1 de octubre de 2008 fue egresado por mejoría, con discapacidad leve para la marcha y medida de independencia funcional de 124 puntos (máxima normal 126), control subsecuente en su unidad médico familiar, envió a unidad de rehabilitación correspondiente, continuara con terapia física en casa, antineurítico (pregabalina) y tamsulosina, favoreciendo de esta manera la reintegración a sus actividades lo más pronto posible.

Por lo anterior, del 13 de octubre al 26 de diciembre de 2008 el agraviado acudió a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte de la UMAE “Victorio de la Fuente Narváez” del IMSS en el Distrito Federal, lugar en el que se le dio rehabilitación con termoterapia en columna lumbosacra, electroterapia tetrapolar en región paravertebral lumbar, ejercicios isométricos por grupos musculares, higiene de columna y terapia física con FITRON; con lo que se permitió aún más su recuperación según consta en nota médica de la doctora SP11 adscrita a ese nosocomio, quien el 26 de diciembre de 2008 lo reportó “con mejoría con los tratamientos recibidos, marcha independiente paraparética (disfuncional parcial) y evolución favorable”.

Sin embargo, cabe precisar que derivado del bloqueo peridural realizado al paciente el 22 de agosto de 2008, así como su egreso en el posquirúrgico inmediato, que tuvo como consecuencia directa el cuadro clínico que presentó el 25 de ese mes y año, consistente en hipoestesias, disminución de la fuerza muscular, de la función motora, de los reflejos disminuidos en ambos miembros inferiores y retención vesical, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional estableció que la lesión que causó dicha alteración neurológica se debió a una aracnoiditis provocada por la neurotoxicidad del anestésico bupivacaína, que si bien es cierto es un efecto secundario atribuible al fármaco, también lo es que dicha complicación no fue detectada ni manejada oportunamente por SP3 médico anestesiólogo, adscrita a la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" del IMSS en Naucalpan, estado de México, como ya se señaló y se confirma con el estudio de electromiografía de miembros pélvicos del 26 de agosto de 2008, por lo que el paciente quedó con alteraciones de sus extremidades inferiores que limita la marcha, lo que amerita manejo de rehabilitación por tiempo indefinido.

Por otra parte, es necesario señalar que la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes", la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación "Región Centro" y la UMAE "Victorio de la Fuente Narváez", todos del IMSS, inobservaron la Norma Oficial Mexicana-168-SSA1-1998 del Expediente clínico, ya que la mayoría de las notas médicas son breves, escuetas, sin signos vitales, ilegibles, sin exploración física completa, sin membrete de unidad médica, sin secuencia, con exceso de abreviaturas, sin nombre, firma, clave de médicos tratantes, sin hora, sin cargo, categoría o especialidad del médico tratante, además de que no se encuentran anexadas algunas hojas de indicaciones médicas y de enfermería.

Asimismo los Servicios de Anestesiología y Artroscopia de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" del IMSS en Naucalpan, Estado de México, no observaron la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de anestesiología, toda vez que no se vigiló adecuadamente al paciente en el postanestésico inmediato, como tampoco se redactó la nota postanestésica, de igual forma se incumplió con la vigilancia, la observación y el monitorización por el médico anestesiólogo, además de que no se reportó por escrito sus condiciones, ni se elaboró la nota de ingreso y alta de recuperación que describiera las condiciones del paciente.

Finalmente, las mencionadas áreas de ese nosocomio también incumplieron la Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía

mayor ambulatoria, en razón de que egresaron al agraviado sin que hubiera concluido su recuperación anestésica.

Es necesario señalar que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de estos servicios y que la asistencia social satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de la persona y de la colectividad, en atención a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, así como la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo, ya que el 22 de agosto de 2008 en la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” del IMSS en Naucalpan, estado de México, no se otorgó la atención médica adecuada, lo que trajo como consecuencia que el agraviado haya quedado con alteraciones de sus extremidades inferiores que limitan la marcha.

Atento a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que los servidores públicos responsables de la atención médica brindada al agraviado no cumplieron con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., fracción V, 19, 21, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I, II y III, 34, fracción II, 37 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, e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 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.

Igualmente, los médicos tratantes no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que se refieren a los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que

establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población y reconocen la más amplia protección y asistencia posibles a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de sus hijos, preceptos que ratifican el contenido del artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de esos derechos.

Finalmente, acorde con el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los mismos, imputable 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 que se hubiesen ocasionado, por lo cual en el presente caso se considera que resulta procedente que se repare el daño al agraviado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, 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.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula a usted señor, director general, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas correspondientes para que se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado al señor Felipe Nandayapa Aguilar, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó el 22 de agosto de 2008 en la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” del IMSS en Naucalpan, estado de México, de acuerdo con las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta recomendación y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se le brinde al señor Felipe Nandayapa Aguilar la asistencia médica vitalicia, así como

de rehabilitación, y el apoyo psicoterapéutico necesario, derivado de las consideraciones contenidas en el capítulo de observaciones de la presente recomendación.

TERCERA. Se dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de los hechos a que se contrae el presente documento, con el objeto de que se inicie, conforme a derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que atendieron al señor Felipe Nandayapa Aguilar, comunicando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la determinación respectiva.

CUARTA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación al personal médico, sobre el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998, NOM-170-SSA1-1998 y NOM-205-SSA1-2002, relativas al manejo del expediente clínico, a la práctica de anestesiología y de la cirugía mayor ambulatoria, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

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 de 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