

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

"2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"

Ciudad de México a 09 de febrero de 2024.

COMUNICADO

DGDDH/081/2024

CNDH emite Recomendación al IMSS al incendiarse una incubadora del HGZ-2 de Aguascalientes, que provocó el fallecimiento de una persona recién nacida

- **Falta de protocolos y de capacitación propiciaron el uso indebido de recursos que derivaron en el lamentable fallecimiento de una persona recién nacida, tratada en área de Cúneros Patológicos**

Tras evidenciar omisiones en el desempeño de cinco personas servidoras públicas, integrantes de los servicios de Enfermería, Pediatría, del Departamento de Conservación y de la Subdirección Administrativa del Hospital General de Zona número 2 (HGZ-2) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Aguascalientes, quienes, el 2 de enero de 2022 provocaron el lamentable fallecimiento de una persona recién nacida, agravando a su vez a cuatro familiares de la víctima, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 306/2023 al IMSS.

El 18 de noviembre de 2021, la madre de la víctima dio a luz por cesárea a dos niñas, pero, al presentar una de ellas complicaciones respiratorias solicitó su traslado al HGZ-2, donde fue ingresada al área de Cúneros Patológicos y referida con riesgo de presentar deterioro clínico. El 22 de noviembre de ese año, la madre recibió un llamado del subdirector del HGZ-2, quien le informó que la recién nacida había tenido un accidente en la incubadora donde se encontraba, provocándole quemaduras de segundo y tercer grado, por lo que fue enviada al Centro Médico Nacional de Occidente en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, donde permaneció bajo atención de los servicios de Terapia Intensiva y de Cirugía Plástica y Quemados; pero, tras 38 días de internamiento lamentablemente falleció.

La CNDH acreditó omisiones de las personas servidoras públicas en su deber de dar mantenimiento preventivo y correctivo a la cuna térmica y la reposición de sus

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

"2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"

componentes, lo que generó una chispa incendiando la incubadora donde fue colocada la paciente neonata. Asimismo, se comprobaron omisiones correctivas sobre el uso, en forma inadecuada, de películas de PVC para cubrir el colchón del equipo médico, lo que provocó quemaduras severas de segundo y tercer grado en el 28% del cuerpo de la víctima, además de complicaciones de salud que derivaron en un paro cardiorrespiratorio mortal.

Asimismo, se consideró que las omisiones médicas y administrativas cometidas, obstaculizaron que la víctima alcanzara niveles de bienestar y un trato digno y respetuoso, al no obtener el debido cuidado requerido por su condición especialmente vulnerable, derivadas de su edad y su condición de salud.

Las omisiones señaladas van más allá de la responsabilidad individual de las personas servidoras públicas y trastocan el funcionamiento de la estructura operativa del HGZ-2, pues los daños irreversibles generados forman parte de una cadena de responsabilidades que va desde la Dirección del Hospital hasta el servicio de Enfermería. Además, la gravedad del evento pudo tener consecuencias aún peores, al tratarse de un área donde se brinda atención y cuidados a niñas y niños recién nacidos, por lo que, los hechos no sólo hicieron notoria la falta de sensibilidad del personal involucrado, sino la falta de capacitación, de protocolos ante contingencias, así como el desconocimiento de normas y procedimientos establecidos.

Por los hechos señalados, la CNDH recomendó al IMSS implementar medidas para la reparación integral del daño ocasionado, para lo cual se deberá inscribir a las víctimas en el Registro Nacional correspondiente, para que se les otorgue una compensación proporcional a la gravedad de la violación, así como la atención psicológica y tanatológica que en cada caso requieran.

La madre y familiares de la víctima fallecida deberán recibir por parte del IMSS una disculpa institucional por las violaciones a sus derechos humanos, para lo cual se deberá realizar un acto formal, donde esté presente la persona titular del HGZ-2.

Asimismo, se deberá colaborar en la vista administrativa que presente la CNDH ante el Órgano Interno de Control del IMSS, debido a las omisiones cometidas por las cinco personas servidoras públicas señaladas, con el fin de que se determinen las posibles irregularidades y las sanciones administrativas correspondientes; igualmente, se pide amplia colaboración del

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

"2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"

IMSS para el seguimiento de la denuncia presentada ante la Fiscalía General de la República (FGR), para que a su conclusión, se establezcan las responsabilidades y sanciones legales aplicables por el incumplimiento al marco que rige la prestación de los servicios de salud.

Finalmente, el IMSS deberá garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de todo el equipo electrónico del HGZ-2 destinado al cuidado de niñas y niños recién nacidos, y deberá implementar un protocolo de actuación en caso de incendios, asegurando su más amplia difusión.

La Recomendación 306/2023 ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede ser consultada en la página web cndh.org.mx.

¡Defendemos al pueblo!
