

RECOMENDACIÓN No. 10/2021

Síntesis: Quejoso señaló que personal del área de Trabajo Social del Hospital General del Estado, le negó la posibilidad de reconocer el cuerpo de su tía, tras fallecer por COVID-19, con quien no pudo tener contacto directo desde su ingreso al hospital, aproximadamente tres semanas antes del deceso. El quejoso refirió que después de que se le comunicara sobre el fallecimiento de su familiar, únicamente se le entregó una caja sellada que supuestamente contenía el cuerpo, sin que él pudiera verificar que realmente se trataba de su tía.

Agotada la investigación, esta Comisión determinó la existencia de evidencias que permiten tener por acreditadas violaciones a los derechos fundamentales de la persona quejosa y su familia, específicamente los relacionados con la legalidad y seguridad jurídica, así como a un trato digno.

“2021, Año del Bicentenario de la Consumación de la Independencia de México”

“2021, Año de las Culturas del Norte”

Oficio No. CEDH:1s.1.063/2021

Expediente No. CEDH:10s.1.4.158/2020

RECOMENDACIÓN No. CEDH:5s.1.010/2021

Visitador ponente: Lic. Armando Campos Cornelio

Chihuahua, Chih., a 07 de mayo de 2021

LIC. EDUARDO FERNÁNDEZ HERRERA

**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
CHIHUAHUENSE DE SALUD**

P R E S E N T E .-

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación con la queja presentada por “A”¹, con motivo de actos u omisiones que consideró violatorios a sus derechos humanos y los de su familia, radicada bajo el número de expediente **CEDH:10s.1.4.158/2020**; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6 y 12, del Reglamento Interno de esta Comisión, procede a resolver lo conducente, según el estudio de los siguientes:

¹ Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva de los nombres de algunas de las personas que intervinieron en los hechos, así como otros datos que puedan llevar a su identificación, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante un documento anexo. Lo anterior con fundamento en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 8, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 3, fracción XXI, 68, fracción VI, 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17, 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 3, 16 y 171, fracción VII, de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, y demás aplicables, y de conformidad al Acuerdo de Clasificación de Información, que obra dentro del expediente de queja en resolución.

I.- ANTECEDENTES :

1. El 31 de mayo de 2020, se recibió en línea ante esta Comisión el recurso de queja presentada por "A", con el antecedente que el mismo día se le había otorgado asesoría telefónica, a la vez que se realizó una gestión por la misma vía, por parte de la licenciada Linda Sarahí Cházaro Chávez, visitadora de guardia de este organismo quien lo atendió como primer respondiente, del tenor literal siguiente:

"(...) El día de hoy, 31 de mayo de 2020, a las 11:16 a.m., se nos notificó vía telefónica del fallecimiento de mi tía "B", paciente portadora de COVID-19. Yo acudí a las instalaciones del Hospital Central a las 11:30 a.m. a llevar la papelería solicitada para el trámite del certificado de defunción y se nos permitiera hacer el reconocimiento del cuerpo, a lo cual, personal de Trabajo Social ("F") de la institución antes mencionada se negó rotundamente. Mi familiar ingresó el 08 de mayo y desde ese día por lógicas razones no la hemos visto y me parece muy injusto que se me niegue mi derecho de reconocer el cuerpo, ya que yo soy enfermero y tengo los conocimientos de los protocolos que se llevan a cabo con este tipo de pacientes, al igual que por ese mismo motivo me he dado cuenta de múltiples errores cometidos por parte del personal al momento de la entrega del cuerpo, es por ello que no estoy de acuerdo en sepultar un cuerpo que no estoy seguro de que sea de mi familiar.

Al preguntarles los motivos por los cuales no me pueden mostrar el cuerpo, el personal del Departamento de Trabajo Social no me dio la cara, me mandan decir con el personal de seguridad solamente que no va ser posible que se me muestre el cuerpo para ser reconocido; al estar insistiendo se nos amenaza con mandar a la Guardia Nacional y al Ministerio Público para que nos retiren de afuera de las instalaciones del Hospital Central Universitario, me dicen que me retire y que ellos se comunicarán conmigo para que pase por el certificado de defunción.

Quiero mencionar también que el 15 del presente mes falleció mi padre "C", con el cual tuvimos un trato totalmente distinto por parte de Trabajo Social, fueron muy amables y se nos mostró el cuerpo para hacer el reconocimiento, y de igual manera el 27 de mayo falleció mi abuelo "D" y una vez más nos permitieron hacer el reconocimiento de cuerpo y se nos atendió de manera amable.

Es por ello que en esta ocasión me queda la duda de lo que en realidad pasó con mi familiar, ¿por qué se niegan a mostrar su cuerpo?, ¿qué es lo que esconden?, o ¿qué me están ocultando?, tengo duda si en realidad es el cuerpo de mi familiar, puesto que por obvias razones no podré destapar el ataúd de mi familiar para verlo (...)" (Sic).

2. El 01 de junio de 2020, el visitador integrador se entrevistó vía telefónica con el quejoso, a quien preguntó: a) Si a ese momento ya había recibido el cuerpo de su tía “B” por parte del Hospital Central del Estado; b) Si se le había negado por cualquier medio la identificación del cadáver; c) Si sabía si se habían conservado muestras del mismo para una futura identificación; y d) Si aún se encontraba el cadáver a disposición de la familia o si ya había sido cremado o sepultado. Dichas preguntas fueron asentadas en un acta circunstanciada, junto con las respuestas brindadas por el quejoso, tal como se transcribe a continuación:

“(…) En lo relativo al primer y segundo punto, informa el quejoso que el cuerpo les fue entregado por la oficina de Trabajo Social del Hospital, amortajado y en caja sellada, sin permitir el reconocimiento de ninguna forma, a pesar de que él es enfermero en diversas instituciones médicas y conoce el protocolo para tratamiento de pacientes y áreas de COVID-19, reiterando que en días previos, habían fallecido por la misma causa, su padre y su abuelo, y no tuvo ningún problema para su reconocimiento. Que el problema se lo atribuye a una trabajadora social irresponsable y poco empática con su dolor, a quien identifica como “F”, quien jamás accedió al reconocimiento, con el pretexto de que, por disposiciones del protocolo sobre manejo de cadáveres por COVID-19 ello era imposible, cuando existen medios electrónicos y videocámaras para tal propósito. Considera el trato cruel e inhumano, ya que, en lugar de ayudarlos con el proceso, los amenazó con echarles la Guardia Nacional y ponerlos a disposición de la Fiscalía General del Estado, y ya no les dio la cara, todo contacto era con el personal de seguridad privada que auxilia en el nosocomio. En lo relativo a las muestras y disposición del cadáver, informa que no fue conservada muestra biológica alguna, con el mismo pretexto de que lo prohibía el protocolo, en tanto que el cadáver ya había tenido su destino final, al ser inhumado hoy mismo, 01 de junio de 2020, aproximadamente a las 15:30 horas. Reitera su pretensión de la queja, que considera inhumano y cruel el comportamiento del personal de Trabajo Social del Hospital Central, por lo que pide se investigue para efectos de responsabilidad administrativa, ya que no estima justo el trato que le dieron a él y a su familia, máxime cuando su propia familia es víctima de esta pandemia, al haber sido contagiados algunos de ellos e inclusive con su tía van tres fallecidos, lo que se le hace un trato despótico y nada empático con su dolor por parte de la persona de Trabajo Social que los atendió y que por lo demás da por concluido el tema y sólo para antecedente y sanción de los responsables (...).”

3. Con fecha 15 de junio de 2020, se recibió en este organismo el oficio número ICHS-JUR-920/2020, firmado por “H”, por medio del cual rindió el informe de ley ante este organismo, manifestando en relación a la queja:

(...) PRIMERO.- Visto el contenido de la queja, me permito manifestar que se han estudiado de fondo los hechos reseñados por el impetrante ante ese organismo derecho humanista, lo anterior en virtud de que en primer término, como se puede apreciar de la explicación y narración de los hechos vertidos, se desprende el lamentable deceso de la señora “B”, en el citado Hospital Central del Estado por COVID-19. La atención médica nunca fue suspendida ni negada; sin embargo, ante la pandemia que actualmente estamos cruzando, las medidas de protección tanto para el personal adscrito a dicho hospital, así como para los familiares de los pacientes contagiados con esta enfermedad, tratan de garantizar la salud de todos. En el caso presente, de la narración de los hechos presentados por “A”, quien dice ser enfermero, y quien por su profesión y protección a la salud debe de estar enterado de los protocolos de seguridad que en materia de salud se han establecido a nivel nacional en los casos de muerte por COVID-19, entre los cuales se protege la salud de los familiares del paciente fallecido.

En el caso presente se aprecia que el personal de Trabajo Social adscrito al Hospital Central cumplió a cabalidad los mecanismos establecidos por la autoridad sanitaria federal, en donde se cuida el contacto con el cuerpo para evitar más contagios, ya que de la misma narración del quejoso, también se establece que han sido varios familiares quienes han fallecido por COVID-19, esto nos habla de una falta de seguridad y cuidados en materia de salud que no han tenido, no han cumplido con los protocolos para garantizar la integridad en la salud de dichos miembros.

Ahora bien, a través del certificado de defunción se establece el reconocimiento del paciente fallecido por COVID-19, no se oculta nada o se esconden actos de los cuales no prueba o acredita el quejoso, simple y llanamente se protege su integridad y la de sus familiares. Expedir un certificado de defunción es un acto mediante el cual el personal médico adscrito al Hospital Central del Estado y en particular a cargo del paciente, en este caso de “B”, constata el lamentable fallecimiento de la persona por causas atribuibles a la enfermedad antes mencionada, el trabajo de nuestro personal es responsable y tiene por objetivo el proporcionar sus conocimientos médicos para salvar vidas y mejorar la salud de los pacientes como “B”, quien desafortunadamente fue contagiada con el virus del COVID-19, y derivados de las complicaciones perdió la vida. (...) (Sic).

4. En virtud de lo anterior, este organismo protector de los derechos humanos realizó diversas diligencias con la finalidad de allegarse de aquellos medios probatorios que permitieran demostrar la verdad sobre los hechos planteados, lográndose recabar las siguientes:

II. - EVIDENCIAS :

5. Escrito de queja formulada por "A", recibido en este organismo el 31 de mayo de 2020, el cual fue debidamente transcrito en el antecedente número 1 de la presente resolución. (Fojas 1 a 5).

6. Formato de asesoría telefónica con número de folio 2043/20, elaborado el 31 de mayo de 2020, por la licenciada Linda Sarahí Cházaro Chávez, visitadora adscrita a esta Comisión, quien hizo constar que "A" había manifestado su inconformidad respecto a la negativa del personal del Hospital Central del Estado para permitirle ver el cuerpo de su tía "B", quien ese día había fallecido por COVID-19, por lo que la visitadora intentó realizar una gestión con "G", del Departamento de Trabajo Social del Hospital Central del Estado y con "H", del Instituto Chihuahuense de Salud, a fin de que se le permitiera al quejoso realizar el reconocimiento del cuerpo de "B"; sin embargo, ambas personas servidoras públicas informaron que no era posible acceder a la pretensión del ahora quejoso. (Fojas 6 a 7).

7. Acta circunstanciada de fecha 01 de junio de 2020, mediante la cual el visitador ponente hizo constar haberse entrevistado mediante llamada telefónica con "A", cuyo contenido quedó transcrito en el antecedente número 2 de la presente determinación. (Foja 08).

8. Oficio número ICHS-JUR-920/2020 recibido por este organismo el 15 de junio de 2020, signado por "H", por medio del cual rindió el informe de ley solicitado, sustancialmente transcrito en el antecedente número 3 de la presente resolución. (Fojas 12 a 16). A dicho oficio, anexó los siguientes documentos:

8.1. Oficio número HCESM/162/2020 de fecha 10 de junio de 2020, signado por el doctor Vittorio Humberto Vigna Llamas, director médico del Hospital Central del Estado (foja 17), dirigido al encargado del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, mediante el cual remitió:

8.1.1. Oficio número HC/TS 017 de fecha 08 de junio de 2020, suscrito por "G", del Departamento de Trabajo Social del Hospital Central del Estado, dirigido al director médico del citado establecimiento, a través del cual comunicó lo relativo al caso de "B". (Fojas 18 a 19).

9. Oficio número 4245/2020, de fecha 11 de noviembre de 2020, signado por la ingeniera Lydia Elsa Villalobos Prieto, jefa del Departamento de Archivo Central de la Dirección de Registro Civil en el Estado (foja 26), mediante el cual anexó:

9.1. Copia del acta de defunción de "B", en la que consta que la misma murió el 31 de mayo de 2020 por "*neumonía atípica por COVID-19, días; diabetes mellitus, años; hipertensión arterial sistémica, años*". (Foja 27).

III.- CONSIDERACIONES :

10. Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en el presente asunto, atento a lo dispuesto por el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6, 12 y 84, fracción III, del Reglamento Interno de este organismo.

11. Según lo establecido en los artículos 39 y 40, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente, por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción recabados y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o las personas servidoras públicas han violado o no derechos humanos, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra carta magna para que, una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

12. Cabe destacar que, de acuerdo a las facultades de este organismo, se intentó procurar una gestión con la autoridad involucrada, según consta en el formato de asesoría telefónica con número de folio 2043/20, elaborado el 31 de mayo de 2020, por la licenciada Linda Sarahí Cházaro Chávez, visitadora adscrita a esta Comisión; sin embargo, quedó evidenciado que no existió disponibilidad para tal efecto.

13. Es el momento oportuno para realizar un análisis de los hechos narrados por el quejoso, el informe rendido por la autoridad involucrada en la queja y las demás evidencias contenidas en el presente expediente, a fin de determinar si los actos atribuidos a la autoridad resultan ser violatorios a derechos humanos.

14. La controversia sometida a consideración de este organismo, reside sustancialmente en el hecho de que según "A", el personal de Trabajo Social del Hospital General del Estado le negó la posibilidad de reconocer el cuerpo de su tía "B", quien falleció en dicho nosocomio por COVID-19, ya que por obvias razones no pudo tener contacto con "B" desde su ingreso al hospital el 08 de mayo de 2020, y después de que se le comunicara sobre el fallecimiento, únicamente se le entregó una caja sellada que supuestamente contenía el cuerpo, sin que pudiera verificar que realmente se trataba de su tía.

15. El quejoso precisó que el 31 de mayo de 2020, a las 11:16 a.m., personal del Hospital Central le notificó vía telefónica sobre el fallecimiento de "B"; que él acudió a las 11:30 al hospital a llevar la papelería requerida para el trámite del certificado de defunción y solicitar que se le permitiera reconocer el cuerpo, a lo que "F" le dijo que

no era posible; que al preguntar por los motivos por los cuales no le podían mostrar el cuerpo, ya no fue atendido por el personal de Trabajo Social, sino que le mandaron decir con el personal de seguridad que no iba a ser posible, y al seguir insistiendo lo amenazaron con que le iban a mandar a la Guardia Nacional y al Ministerio Público para que lo retiraran del exterior de las instalaciones del Hospital Central Universitario.

16. Al día siguiente, al ser entrevistado vía telefónica por el visitador ponente, el impetrante informó que personal de Trabajo Social del Hospital Central le había hecho entrega del cuerpo amortajado y en una caja sellada, sin haber permitido realizar el reconocimiento del cuerpo, y que a las 15:30 horas de ese día se había inhumado el cuerpo, sin que se hubiera conservado alguna muestra biológica para poder determinar que verdaderamente se trataba de “B”, y que por ello solicitaba que se investigara y sancionara a las personas servidoras públicas responsables del trato que calificó de cruel e inhumano brindado a él y a su familia.

17. Por su parte, la autoridad involucrada, al rendir su informe de ley transcrito en el antecedente número 2 de la presente determinación, expuso lo siguiente: “(...) *En el caso presente se aprecia que el personal de Trabajo Social adscrito al Hospital Central, cumplió a cabalidad los mecanismos establecidos por la autoridad sanitaria federal, en donde se cuida el contacto con el cuerpo para evitar más contagios (...)*”, aceptando que efectivamente no se le permitió al impetrante realizar de alguna manera el reconocimiento del cadáver que se les iba a entregar como el que correspondía a su pariente “B”, arguyendo que: “(...) *ante la pandemia que actualmente estamos cruzando, las medidas de protección tanto para el personal adscrito a dicho hospital, así como para los familiares de los pacientes contagiados con esta enfermedad, se han establecido protocolos mediante los cuales se trata de garantizar la salud de todos (...)*”.(Sic).

18. Para reforzar lo anterior, el director médico del Hospital Central del Estado, adjuntó al informe aludido, el oficio mediante el cual la jefa del Departamento de Trabajo Social del citado nosocomio informó lo relativo al caso en análisis; el cual, dada su importancia y trascendencia para la resolución del presente asunto, se transcribe en sus términos, por estar directamente vinculada la reclamación con personal del mencionado departamento, a saber:

“(...) Por medio del presente me permito informar a usted los hechos sucedidos el día 31 de mayo cuando fallece “B” en el área de terapia intensiva de esta institución.

Se informa lo sucedido a personal de este departamento a las 10:59 a.m. y se solicita enlace de llamada con familiares para notificación del deceso; transcurren algunos minutos y se logra comunicación con “E”, hermana de la paciente a quien se le brindan informes.

La familia acude a esta institución siendo alrededor de las 11:30 a.m., solicitando se les permita acudir a reconocer el cadáver de la paciente, a lo que se les comenta que no es posible debido al protocolo por la contingencia; es la licenciada “F”, quien se encarga del contacto con la familia y vía telefónica me refiere las exigencias de los mismos y el maltrato hacia su persona por hacerles saber los lineamientos del hospital. Durante algunos minutos continúan insistiendo y amenazando con notificar a los medios de comunicación la negativa del hospital, a lo que se les refiere que aún con dicha amenaza no se puede romper con el protocolo puesto que el cuerpo de su paciente ya se encuentra en el anfiteatro.

Después de algunas horas se retiran del hospital dejando la papelería para certificado de defunción con la licenciada “F”. Alrededor de las 18:30 horas se les hace entrega del certificado y se les informa sobre los trámites para el retiro del cadáver, a lo que de nueva cuenta refiere la familia querer reconocerlo y se les vuelve a explicar el protocolo; después de esto informan que no retirarán el cadáver hasta que puedan reconocerlo y que al día siguiente acudirán a Dirección a interponer su queja.

Durante ese mismo día a las 17:04 horas recibo llamada telefónica por parte de la licenciada Sarahí Cházaro de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos refiriendo que se acercó un familiar de la paciente a interponer una queja y solicitando conocer los hechos, se le informó lo sucedido, comentando ella que entendía el protocolo.

Siendo aproximadamente las 09:00 a.m. del día 01 de junio, acude una sobrina de la paciente con quien se entabla diálogo y se le informa el porqué del protocolo establecido. Ella refiere no tener conocimiento de lo sucedido un día previo pero señaló que la inconformidad de su familia era el tiempo que se tardó en notificar el deceso, ya que en el certificado se marcaba la defunción a las 09:20 a.m. y se notificó hasta aproximadamente 11:15 am. Aparentemente queda tranquila y conforme después de dicha conversación y accede a que la funeraria retire el cuerpo de “B” (...).

19. A fin de poner en contexto el fondo de la reclamación, es necesario conocer la normatividad y/o protocolos que aplican en circunstancias ordinarias en el manejo y entrega de cadáveres, autorizadas por las autoridades sanitarias en el ámbito federal, de aplicación general en el territorio nacional por efectos del artículo 73, fracción XVI, reglas 1a. y 3a. y 4a., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Al efecto, la Ley General de Salud, con sus equivalentes en la Ley Estatal de Salud, en los numerales 3º, fracción XXIII, 223, 224 y 225, establece lo siguiente:

“Artículo 4º. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad General:

(...)

XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos; (...)”.

“Artículo 313.- Compete a la Secretaría de Salud:

(...)

II. La regulación sobre cadáveres, en los términos de esta Ley. (...)”

“Artículo 346.- Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración”.

“Artículo 347.- Para los efectos de este Título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

I. De personas conocidas, y

II. De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas.”

“Artículo 348.- La inhumación, cremación o desintegración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción.

Los cadáveres deberán inhumarse, cremarse, desintegrarse, embalsamarse y/o conservarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público, o de la autoridad judicial.

Para el caso de cadáveres de personas no identificadas se estará a lo dispuesto en la Ley General en materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas.

La inhumación, cremación, embalsamamiento o la aplicación de cualquier otro proceso, sea químico o biológico, para la conservación o disposición final de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes”.

20. Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, en lo conducente, regula lo siguiente:

“Artículo 60.- Para los efectos de este Reglamento, se entiende por:

(...)

V.- Cadáver: El cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida.

(...)

X.- Disponible: Quien autorice, de acuerdo con la Ley y este Reglamento, la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres; (...).

“Artículo 7o.- Será considerado destino final de órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos:

I.- La inhumación;

II.- La incineración;

III.- La inclusión en acrílico y otras sustancias plásticas;

IV.- La conservación permanente mediante tratamiento a base de parafina; V.- La conservación permanente de esqueletos con fines de docencia;

VI.- El embalsamamiento permanente con fines análogos a los de la fracción anterior;

VII.- La conservación permanente de órganos y tejidos mediante sustancias fijadoras para fines de docencia, y

VIII.- Los demás que tengan como fin la conservación permanente o desintegración en condiciones sanitarias, que autorice la Secretaría.”

“Artículo 10.- En los términos de la Ley y de este Reglamento, los disponibles pueden ser originarios y secundarios.”

“Artículo 13.- Serán disponibles secundarios, de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes:

I.- El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponible originario;

II.- La autoridad sanitaria competente;

III.- El Ministerio Público, en relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones;

IV.- La autoridad judicial;

V.- Los representantes legales de menores e incapaces, únicamente en relación a la disposición de cadáveres;

VI.- Las instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que les sean proporcionados para investigación o docencia, una vez que venza en plazo de reclamación sin que ésta se haya efectuado, y

VII.- Los demás a quienes las disposiciones generales aplicables les confieren tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalan en las mismas.”

“Artículo 14.- Los disponentes secundarios a que se refiere el artículo anterior, podrán otorgar su consentimiento para la disposición del cadáver, de órganos y tejidos, así como de productos del disponente originario, en los términos de la Ley y este Reglamento. De conformidad con la propia ley, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para la disposición de órganos y tejidos, debiéndose sujetar a las normas técnicas que se expidan”.

“Artículo 15.- La preferencia entre los disponentes secundarios a que se refiere la fracción I del artículo 13, se definirá conforme a las reglas de parentesco que establece el Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal”.

“Artículo 62.- Para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres, deberá contarse previamente con el certificado de defunción, que será expedido una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o por personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente”.

“Artículo 63.- La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del encargado o Juez del Registro Civil que corresponda, quien se asegurará del fallecimiento y sus causas, y exigirá la presentación del certificado de defunción”.

21. De la anterior normativa, se infiere con meridiana claridad que una vez que se verifica la muerte de una persona conocida, previa y debidamente identificada, procede la entrega a sus deudos o familiares para que como disponentes secundarios, elijan el destino final del cadáver a través de la inhumación, incineración o cualquier forma autorizada por las disposiciones generales citadas *supra*, previos los trámites ordinarios que deban realizarse ante el registro civil, que en última instancia autoriza la forma del destino de los restos, conforme a lo dispuesto en el artículo 348 de la Ley General de Salud antes invocada.

22. Sin embargo, en la especie nos ocupa una situación extraordinaria, excepcional, derivada de la pandemia causada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), que ha modificado el tratamiento normal u ordinario del manejo de cadáveres que resultan una vez que las personas contagiadas han sucumbido ante esta enfermedad

contagiosa, lo que también ha incidido en relación a las personas disponentes de sus restos, lo que es precisamente motivo de análisis en la presente determinación.

23. Ante la declaratoria de la Organización Mundial de la Salud de considerar a la COVID-19 como una emergencia de salud pública, el 30 de enero de 2020, tuvo lugar una reunión extraordinaria del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, respecto a diversas acciones de preparación y respuesta para la protección de la salud en México, derivada de la cual, el Pleno del Consejo de Salubridad General, con el propósito de proteger a la población, emitió el Acuerdo de fecha 19 de marzo de 2020, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo del año en curso, en el que entre otras cuestiones, se determinó:

23.1. Declarar como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

23.2. Establecer que la Secretaría de Salud determinaría todas las acciones que resulten necesarias para atender la emergencia.

23.3. Sancionar las medidas de preparación, prevención y control de la epidemia de la enfermedad COVID-19, diseñadas, coordinadas y supervisadas por la Secretaría de Salud e implementadas por las dependencias y entidades de la administración pública federal, los poderes Legislativo y Judicial, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y diversas organizaciones de los sectores social y privado.

23.4. Prever que la Secretaría de Salud establecería las medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, COVID-19, en consenso con las dependencias y entidades involucradas en su aplicación, definir las modalidades específicas, las fechas de inicio y término de las mismas, así como su extensión territorial; y,

23.5. Exhortar a los gobiernos de las entidades federativas, en su calidad de autoridades sanitarias y, en general, a los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a definir a la brevedad los planes de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de capacidad que garanticen la atención oportuna de los casos de la epidemia por la enfermedad COVID-19 que necesitaran hospitalización.

24. Ante este contexto, en nuestra entidad se presentaron casos de contagio, razón por la cual, el Ejecutivo Estatal, en conjunto con el Consejo de Salubridad Estatal, emitieron una serie de acuerdos y lineamientos generales para hacer frente a la emergencia sanitaria, replicando las disposiciones de las autoridades federales y en particular las del Consejo General, que preponderantemente correspondía hacer cumplir a la Secretaría de Salud y los diversos órganos y/o unidades que le están sectorizados, de donde resultan una serie de compromisos y responsabilidades que se deben cumplir por parte de las personas servidoras públicas operadoras de las citadas disposiciones.

25. Así resulta, que ante la contingencia sanitaria aludida, y con el propósito de proteger a la población en general, así como al personal médico y de apoyo que en primera línea hacen frente a la pandemia y sus efectos, en el marco de las disposiciones especiales, considerando además las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, entre las que destaca el documento denominado “Prevención y Control de Infecciones para la Gestión Segura de Cadáveres en el Contexto de la COVID-19. Orientaciones Provisionales”, del 24 de marzo de 2020, el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, expidió dos documentos respecto al manejo de cadáveres por COVID-19.

26. En fecha 05 de abril de 2020, se emitió la Guía de Manejo de Cadáveres por COVID-19 SARS COV-2 en México; y el 21 de abril de 2020, los Lineamientos de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 (Sars-CoV-2), documentos que señalan la importancia de realizar la sensibilización de la familia para facilitar el destino final de los cuerpos con apego al respeto a la dignidad humana, costumbres, religión y cultura de la población.

27. Tanto la Guía de Manejo de Cadáveres por COVID-19 SARS COV-2 en México, como los Lineamientos de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 (Sars-CoV-2), establecen en el rubro relativo al Tratamiento del Cadáver en la Unidad de Salud, entre otros, los siguientes pasos a seguir ante el fallecimiento de una persona por COVID-19:

- *Ante la ocurrencia de la muerte, se deberá notificar a los deudos, así como al equipo encargado del manejo del cadáver para su preparación y traslado a la morgue.*
- *Se debe realizar la plena identificación del cuerpo de acuerdo con los lineamientos de las instituciones de salud (al menos con identificaciones oficiales del occiso y familiar responsable), notificando al camillero para su transporte al mortuario lo más pronto posible.*
- *El cadáver debe ser transferido lo antes posible a la morgue de la unidad hospitalaria después del fallecimiento, siguiendo las recomendaciones de bioseguridad de acuerdo con el procedimiento que se realice.*
- *El personal de salud deberá seguir las precauciones de protección para contacto y gotas (lavado de manos con agua y jabón, uso de guantes, mascarilla quirúrgica, bata impermeable con manga larga y protección ocular de preferencia con careta, para retirar todos los dispositivos que tenga el paciente para disminuir riesgos de contaminación por derrame de secreciones).*

- *Para cadáveres plenamente identificados, antes de realizar su traslado a la morgue de la unidad hospitalaria, puede permitirse el acceso solo a dos familiares y/o amigos más próximos y cercanos, quienes deberán de utilizar precauciones de contacto y gotas, supervisada por personal de salud; se les otorgará los EPP necesario y se dará la recomendación de no establecer contacto físico con el cadáver (no tocar ni besar el cuerpo), ni con las superficies u otros fómites de su entorno que pudiera estar contaminados.*
- *El cadáver debe introducirse en una bolsa de traslado para cadáver biodegradable, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior e impermeabilidad. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación. Una vez que el cadáver esté adecuadamente empacado en la bolsa, se recomienda la desinfección externa de la bolsa con solución de hipoclorito 0.1% (1000 ppm).*
- *La camilla de traslado se deberá desinfectar con soluciones con hipoclorito 0.1% (1000 ppm) posterior a dejar el cuerpo en la morgue, de acuerdo con los lineamientos de manejo de RPBI (NOM-087- ECOL-SSA1-2002), limpieza y desinfección.*
- *En el área hospitalaria donde ocurrió el deceso, el personal del aseo debe realizar la limpieza y desinfección de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, etc.) siguiendo la técnica del triple balde conforme a los lineamientos de prevención y control de infecciones.*
- *A la entrega del cadáver por parte del personal de la institución de salud, la familia debe contar ya con un plan de disposición del cuerpo y con los servicios funerarios contratados. Se recomienda no abrir el ataúd.*
- *La autoridad hospitalaria, deberá dar aviso a los enlaces establecidos para recibir información sobre las defunciones ocurridas con sospecha o confirmación por COVID-19 así como para que se pueda actualizar la plataforma de registro epidemiológico en este rubro.*
- *Es necesario que cada unidad hospitalaria verifique la capacidad y funcionamiento de su morgue, lo que deberá de reportar a sus autoridades correspondientes.*

28. De lo anterior se colige que además de las medidas de respeto a la dignidad humana, que se extienden desde luego a las personas deudas de la difunta; medidas de higiene, así como del uso del equipo indicado para el manejo de cadáveres, los

citados documentos establecen las medidas específicas que deben considerarse, como realizar la clara identificación del cuerpo de acuerdo con los lineamientos de las instituciones, notificando a las y los deudos, a la o el camillero y al resto del equipo encargado del manejo del cadáver para su preparación y traslado al mortuorio y que antes de realizar el traslado a la morgue de la unidad, puede permitirse el acceso máximo a dos familiares y/o amistades, restringiendo a quienes tuvieran más proximidad y cercanía con la persona fallecida, quienes deberán tomar precauciones de contactos y gotas, sin establecer contacto físico con el cadáver, ni con las superficies u otros fómites de su entorno que pudieran estar contaminados, pudiendo ser el destino final mediante la cremación o inhumación, a elección de las personas deudas, a condición de que tratándose de cremación, el cadáver debe estar plenamente identificado y reclamado, es decir, la identificación y reclamo del cadáver es imprescindible por parte de los familiares cuando los restos van a ser objeto de incineración.

29. Asimismo, tanto en la Guía de Manejo de Cadáveres por COVID-19 SARS COV-2 en México, como en los Lineamientos de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 (Sars-CoV-2), se sugiere que: *“el personal de trabajo social explore posibilidades de apoyo y guía de las y los deudos, así como facilitar el proceso de recepción y entrega de cadáveres de manera oportuna. De igual manera, en caso de ser posible, referir al familiar que lo requiera al equipo de salud mental institucional para soporte, asesoría sobre el manejo del cadáver, duelo y seguimiento. Como parte de la sensibilidad al contexto cultural, **es importante respetar la decisión de los familiares de ver el cuerpo si así lo solicitan,**² después de su extracción de la sala de aislamiento o área de urgencias”, señalando expresamente que: “no hay evidencia hasta la fecha, de que exista riesgo de infección a partir de cadáveres de personas fallecidas por COVID-19”.*

30. Por su parte, en el documento denominado Orientaciones Provisionales, emitido por la Organización Mundial de la Salud, relativo a la Prevención y Control de Infecciones para la Gestión Segura de Cadáveres en el Contexto de la COVID-19, en el rubro de *“Consejos para las instalaciones de la morgue y servicios funerarios”,* establece lo siguiente:

- *Los familiares pueden ver el cuerpo si lo desean, pero hay que dar instrucciones de no tocarlo ni besarlo, mantener al menos un metro de distancia entre sí y con cualquier trabajador durante la visita y realizar una higiene de manos después de haber visto al difunto.*

² Resaltado añadido.

- *Se recomienda identificar alternativas locales a besar y tocar el cadáver en entornos donde este tipo de contacto forme parte tradicionalmente de los procedimientos funerarios.*
- *Es preciso respetar y proteger en todo momento la dignidad de los difuntos, sus tradiciones culturales y religiosas, y sus familias.*
- *Todas las medidas deben respetar la dignidad de los fallecidos y, en particular, evitar la gestión apresurada del cadáver de una persona que haya fallecido de COVID-19.*

31. En el caso que nos ocupa tenemos que ante el fallecimiento de “B” en el Hospital Central del Estado, se negó a las personas deudas de ésta, incluyendo a “A” como sobrino, la identificación del cuerpo, a pesar de haber acudido al nosocomio minutos después a que el personal del Departamento de Trabajo Social les notificó su deceso, bajo el argumento de que no lo permitían “los lineamientos del hospital”; sin embargo, la autoridad en ningún momento remitió a este organismo los supuestos lineamientos que impedían a la familia de “B” realizar el reconocimiento de su cuerpo.

32. Además, la autoridad señaló que su negativa obedecía a que el cuerpo de “B” ya se encontraba en el anfiteatro, para efectos de la sanitización y preparación para el funeral, así como a que la asistencia de la familia de “B” fue de inmediato, lo cual no ha quedado desacreditado, pues según consta en el expediente, las personas deudas de “B” acudieron al hospital minutos después de que les fue comunicado el fallecimiento de ésta, aunado a que la permanencia en el anfiteatro no era obstáculo para acceder a la pretensión señalada por “A”, ya que esa locación es precisamente el recinto en donde debe tener lugar el reconocimiento o la visita de despedida de familiares o amistades, con las medidas de protección sanitaria que exige el protocolo, como lo es un máximo de dos personas y sin que se tenga contacto directo con el cuerpo o sus efectos personales, lo que nunca se hizo, por no haberlo permitido el personal aludido.

33. En ese sentido, la actuación del personal de trabajo social del hospital no fue empática con la familia de la persona fallecida, aplicando un protocolo particular de protección ante la pandemia de COVID-19, sin considerar los lineamientos generales aprobados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, que en su parte introductoria establecen que la muerte de un ser humano determina un impacto en las personas deudas, y que en la actual emergencia sanitaria la potencial restricción de acceso a los hospitales y acompañamiento a la familia de la persona fallecida, puede incrementar la pena por falta de cierre de duelo, por lo cual la institución deberá de designar a una persona integrante de su equipo de salud para que mantenga la comunicación permanente con la familia y que llegado el momento final, como parte de la sensibilidad, es importante respetar la decisión de las y los familiares respecto a ver el cuerpo si así lo solicitan, después de su extracción de la sala de aislamiento,

área de urgencias o de terapia intensiva, lo que en la especie no ocurrió, según el reclamo y el análisis de las evidencias realizado anteriormente.

34. La insistencia de la familia de “B” se prolongó por varias horas, al menos hasta las 18:30, tal como lo aceptó la propia autoridad en su informe de ley rendido ante este organismo, siendo negada en todo momento su petición, ya que inclusive acudieron en el transcurso de la mañana ante este organismo para realizar la gestión pertinente, por conducto de la licenciada Linda Sarahí Cházaro Chávez, sin haber obtenido éxito, bajo el mismo argumento, como se hizo constar en el acta que consta en fojas 6 a 8 del expediente, lo que confirma que en el caso concreto el área de trabajo social, no brindó a la familia de “B” un trato digno que coadyuvara a aliviar el dolor por el que estaban cursando, máxime que hicieron acto de presencia casi de manera inmediata a que tuvieron noticia del desenlace y en nada se oponía a que el manejo para la disposición de cadáveres se hiciera por la autoridad sanitaria en el menor tiempo posible, virtud a que no trascurrió un largo tiempo, sino sólo el racional para su traslado al hospital, como para que fuera negada la petición.

35. La Guía de Manejo de Cadáveres por COVID-19 SARS COV-2 en México, así como los Lineamientos de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 (Sars-CoV-2), en lo relativo al tratamiento del cadáver en la unidad de salud, claramente establecen la posibilidad, como derecho de las personas deudas y deber de las personas integrantes del equipo médico y/o auxiliares, de ver el cuerpo de la persona difunta simplemente para despedirse, así como para identificarlo o reconocerlo, después de que sea extraído del recinto donde tuvo lugar su fallecimiento y antes de que sea preparado para su funeral o destino final, como lo es el establecimiento del anfiteatro, ya que cuando ha sido preparado por el personal funerario, sanitizado el cuerpo y embalado en la bolsa plástica para ser introducido al ataúd, ya no habrá manera de hacerlo, precisamente en cumplimiento a la guía contenida en el documento aludido, aunque no hay evidencia de que exista riesgo de infección a partir de cadáveres, por lo que su omisión o más allá, la prohibición de llevar a cabo esas acciones resulta violatoria a derechos humanos de las personas deudas, como disponentes del cuerpo, en los términos de la Ley General de Salud, la Ley Estatal de Salud de Chihuahua y el Reglamento de la Ley General de Salud antes aludidos.

36. Asimismo, la Guía de Manejo de Cadáveres por COVID-19 SARS COV-2 en México, y los Lineamientos de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 (Sars-CoV-2), establecen en el título relativo al “Abordaje de los deudos” que en todo momento debe prevalecer la solidaridad, el respeto y la compasión humana por las personas que han perdido a un ser querido; que no se debe tolerar cualquier actitud que discrimine o estigmatice a la persona fallecida o a su familia, amistades o

contactos derivados del diagnóstico; y que se deberá buscar la vinculación con equipos de salud mental o tanatológicos para apoyo de las personas deudas.

37. Llama la atención que en el caso en resolución, la autoridad involucrada hizo constar que: *“(...) de la misma narración del quejoso, también se establece que han sido varios familiares quienes han fallecido por COVID-19, esto nos habla de una falta de seguridad y cuidados en materia de salud que no han tenido, no han cumplido con los protocolos para garantizar la integridad en la salud de dichos miembros”*, lo cual se traduce en la indebida postura por parte de la autoridad de justificar su actuación, consistente en negar a las personas deudas de “B” realizar el reconocimiento del cadáver de la difunta, mediante una revictimización hacia las mismas, culpándolas de los fallecimientos de tres personas en su familia.

38. No pasa desapercibido por este organismo, que a la fecha del deceso de la paciente por COVID-19, el 31 de mayo de 2020, al encontrarnos en el umbral de la llamada primera ola de contagio de la mencionada enfermedad infecciosa, ante el sorprendente arribo del coronavirus que la genera, aún se encontraba inacabada la normatividad aplicable, los protocolos de salud se estaban integrando, se desconocían muchas de las características de la enfermedad, que paulatinamente se han ido descubriendo, ni se contaba con el apoyo biológico necesario para inmunizar a las personas para prevenir el contagio; sin embargo, la Guía y los Lineamientos aludidos, expedidos por la autoridad competente, aplicables de manera general por parte de todas las autoridades de salud en el país, por sobre criterios o disposiciones particulares que pudiesen haber adoptado algunas unidades médicas que hayan sido asignadas o reconvertidas para el tratamiento de este tipo de pacientes, ya estaban en vigor y eran conocidos por las autoridades médicas de todo el país, estableciendo las condiciones mínimas para el tratamiento y manejo de cadáveres por COVID-19.

39. Tampoco debe ignorarse el desconocimiento y limitaciones médicas para hacer frente de una manera eficaz a los efectos de la pandemia aludida por las que atravesaba el personal médico y de apoyo de las instituciones de salud responsables de la admisión y tratamiento de esta enfermedad, quienes probablemente se encontraban con un cansancio acumulado, ante la austeridad de recursos humanos y materiales que hicieran más llevadero su trabajo y que por ello, tuvieran que precipitar algunas acciones, como lo es la visita y/o reconocimiento del cadáver por parte de las personas deudas, cuando ellas lo solicitaren; empero, esa situación no puede tomarse como pretexto para inobservar las disposiciones generales emitidas por la autoridad competente para permitir que al menos dos familiares, puedan ver el cuerpo de la persona fallecida e inclusive gestionar el recurso institucional para acceder por medio de equipo electrónico, como cámaras de video o dispositivos celulares que monitoreen el cuerpo, para que las personas disponentes secundarias puedan verlo e identificarlo,

inclusive como requisito previo a su destino final, como lo es la inhumación o la cremación, como lo autoriza el protocolo.

40. Por todo lo anterior, es que se considera que la actuación del personal del Departamento de Trabajo Social, como auxiliar de la Dirección Médica del Hospital Central del Estado, que actúan como integrantes del equipo de salud para mantener la comunicación directa con la familia, inclusive después de la muerte, para facilitar todos los trámites inherentes al registro de defunción, así como a su disposición final, como lo es la identificación, previa a los servicios funerarios, violentó los derechos humanos de la familia de “B”, concretamente de quienes se apersonaron en el hospital una vez que tuvieron noticia de su muerte, con la intención de ver el cuerpo y gestionar su entrega, específicamente “A”, quien se dolió de la mencionada actuación.

41. Con base en la anterior determinación, considerando el argumento de la autoridad sanitaria local, en el sentido de que no fue permitido el citado reconocimiento, con el propósito de proteger la salud tanto del personal médico y de apoyo, así como de la población en general, para evitar más contagios y la propagación del virus, no puede considerarse que exista un conflicto o colisión de derechos fundamentales, como pudiera ser el derecho a la protección de la salud *versus* el derecho a la legalidad y seguridad jurídica, ya que las mismas normas expedidas para el manejo de cadáveres por COVID-19, establecen claramente las medidas de prevención y protección para que el virus no se propague, por lo que no es posible sostener el falso dilema de que es preponderante la protección a la salud, cuando existen protocolos específicos que salvan la cuestión, los cuales no fueron observados a cabalidad por el personal de apoyo mencionado, quienes dicen se actuó con base en los supuestos protocolos del hospital, que en caso de existir, se encontraban en contradicción con los lineamientos generales antes aludidos.

42. Efectivamente, el derecho a la seguridad jurídica se define como: *“la prerrogativa que tiene todo ser humano a vivir dentro de un Estado de derecho, bajo la vigencia de un sistema jurídico normativo coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad; que defina los límites del poder público frente a los titulares de los derechos subjetivos, garantizado por el poder del Estado, en sus diferentes esferas de ejercicio, que comprende, entre otros, el derecho a la legalidad, de las propiedades, posesiones o derechos, siendo indispensable garantizar al individuo de que su persona y bienes serán protegidos dentro de un orden jurídico preestablecido, y en la eventualidad que sean conculcados, les será garantizada su reparación”*.³

43. En ese tenor, el derecho a la seguridad jurídica se materializa con el principio de legalidad, garantizado en el sistema jurídico mexicano en los numerales 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el cumplimiento

³ Soberanes Fernández José Luis. *Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Editorial Porrúa, p. 1.

de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación, de los actos privativos o de molestia de la autoridad hacia las personas y su esfera jurídica.

44. El artículo 16 Constitucional párrafo primero establece que: *“Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. En los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como regla la oralidad, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo previsto en este párrafo”*.

45. El derecho a la seguridad jurídica constituye un límite a la actividad estatal, y se refiere al conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto del Estado que pueda afectarlos.

46. Ambos derechos, el de legalidad y seguridad jurídica reconocidos en los artículos 14 y 16 constitucionales limitan el actuar de la autoridad por las normas que facultan a las mismas a actuar en determinado sentido, con la finalidad de que el gobernado tenga conocimiento de la consecuencia jurídica de los actos que realice. Este criterio fue establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la siguiente tesis jurisprudencial:

“DERECHOS FUNDAMENTALES DE LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA. SU CONTRAVENCIÓN NO PUEDE DERIVAR DE LA DISTINTA REGULACIÓN DE DOS SUPUESTOS JURÍDICOS ESENCIALMENTE DIFERENTES”. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que los derechos fundamentales de legalidad y seguridad jurídica reconocidos por los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se respetan por el legislador cuando las normas que facultan a las autoridades para actuar en determinado sentido encauzan el ámbito de esa actuación a fin de que, por un lado, el gobernado conozca cuál será la consecuencia jurídica de los actos que realice, y por otro, que el actuar de la respectiva autoridad se encuentre limitado, de manera que la posible afectación a la esfera jurídica de aquél no resulte caprichosa o arbitraria. Por tanto, tratándose de normas generales, la contravención a los precitados derechos no puede derivar de la distinta regulación de dos supuestos jurídicos esencialmente diferentes, sino en todo caso, de la ausente o deficiente regulación del supuesto normativo que es materia de impugnación”.⁴

⁴ Semanario Judicial de la Federación. Registro digital: 2014864. Instancia: Segunda Sala. Décima Época. Materias(s): Constitucional. Tesis: 2a./J. 106/2017 (10a.). Libro 45, agosto de 2017, Tomo II, página 793. Tipo: Jurisprudencia.

47. Las obligaciones de las autoridades del Estado mexicano para cumplir con el derecho humano a la seguridad jurídica y legalidad están consideradas también en los artículos 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

48. Por lo anterior, con base en las evidencias reseñadas y analizadas *supra*, se tiene por acreditada, más allá de toda duda razonable, la violación al derecho a la legalidad y seguridad jurídica de “A” y su familia, así como a un trato digno, por los hechos acreditados anteriormente.

IV.- RESPONSABILIDAD :

49. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas, corresponde a los actos u omisiones realizadas por las personas servidoras públicas adscritas al Hospital Central del Estado, que obstaculizaron a “A” y a su familia realizar el reconocimiento del cuerpo de “B”, quienes contravinieron las obligaciones establecidas en los artículos 7, fracción I, V, VII, IX y 49 fracción I y VI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que las personas servidoras públicas deberán observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas correspondientes a su empleo, cumpliendo con sus funciones y atribuciones encomendadas, observando disciplina y respeto y que así lo hagan las personas servidoras públicas sujetas a su cargo, lo que además implicó incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, que han sido precisadas.

50. En ese orden de ideas, al incumplir con las obligaciones establecidas en el tercer párrafo del artículo 1o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, resulta procedente instaurar procedimiento administrativo en el que se determine el grado de responsabilidad en el que incurrieron “F”, quien fue señalada directamente por “A” como responsable de las violaciones a sus derechos humanos materia de la queja, y las demás personas servidoras públicas involucradas y que al momento de los hechos se encontraban adscritas al Hospital Central del Estado, con motivo de los hechos antes acreditados.

V.- REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO :

51. Por todo lo anterior, se determina que “A” y su familia tienen derecho a la reparación integral del daño sufrido en virtud de los hechos que motivaron el

expediente en análisis, en los términos de la jurisprudencia que ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y con base en la obligación para el Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos, considerando además que la responsabilidad del mismo, por los daños que con motivo de su actividad administrativa irregular cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa, según lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero y 109, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 178, antepenúltimo párrafo de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.

52. Al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible al Estado, la recomendación formulada debe incluir las medidas efectivas de restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 4, 7, 27, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción IV, 111, 112, 126 fracción VIII, 130, 131 y 152, de la Ley General de Víctimas; 6, 20, fracción II, 22, fracciones IV y VI, 36, fracción IV, 37, fracciones I y II y 39, de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, se deberá reparar el daño de manera integral a “A” y su familia, por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y que han quedado precisadas en la presente Recomendación, así como su inscripción ante el Registro Estatal de Víctimas. Debiendo tenerse como parámetro para la reparación integral del daño, lo siguiente:

a.- Medidas de rehabilitación.

53. Las medidas de rehabilitación, pretenden reparar las afectaciones físicas, psíquicas o morales que puedan ser objeto de atención médica o psicológica.

54. Para esta finalidad, la autoridad deberá garantizar a “A” y demás familiares de “B” que acrediten la calidad de víctimas, la atención psicológica que requieran con motivo de los hechos materia de la presente resolución.

b.- Medidas de satisfacción.

55. La satisfacción, como parte de la reparación integral, busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas.

56. Este organismo derecho humanista considera, que la presente recomendación constituye, *per se*, una forma de reparación, como medida de satisfacción.

57. De las constancias que obran en el sumario, no se desprende que se haya iniciado procedimiento administrativo disciplinario con motivo de los hechos que nos ocupan, por lo que la autoridad deberá agotar las diligencias necesarias para que se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que

corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas y, en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

c.- Medidas de no repetición:

58. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan.

59. En ese sentido, la autoridad deberá elaborar y/o actualizar el protocolo a seguir ante los fallecimientos de personas por COVID-19 en hospitales públicos, a fin de que se respeten los derechos de las familias de las personas fallecidas, incluyendo el de ver el cuerpo si así lo desean, y difundirlo en los nosocomios que atiendan personas con COVID-19.

60. Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 5, 7, 8 y demás relativos de la Ley Estatal de Salud; 24, fracción V y 27 Bis, fracciones I, II, III, VI y XI, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, 3, 4, 7, 8 y 9, fracciones I, III, V, XVIII, XVII y XXVII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2 y 10, fracciones I, V y VIII, de la Ley del Instituto Chihuahuense de Salud; y 17 y 18, fracciones I, V y VIII, del Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud, resulta procedente dirigirse al secretario de salud y director general del Instituto Chihuahuense de Salud, para los efectos que más adelante se precisan.

61. Atendiendo a los razonamientos y consideraciones antes detallados, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos estima que a la luz del sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias para considerar violados los derechos fundamentales de "A" y su familia, específicamente a la legalidad y seguridad jurídica y a un trato digno. Por lo que en consecuencia, respetuosamente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como los numerales 84, fracción III, inciso a), 91, 92 y 93, del Reglamento Interno de esta Comisión resulta procedente emitir las siguientes:

VI.- RECOMENDACIONES :

A usted **licenciado Eduardo Fernández Herrera, Secretario de Salud y Director General del Instituto Chihuahuense de Salud:**

PRIMERA: Se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda, en contra de las entonces personas servidoras públicas adscritas al Hospital Central del Estado, cuyos actos u omisiones se tradujeron en violaciones a los derechos humanos de "A" y su familia, tomando en consideración las evidencias y razonamientos esgrimidos en la presente resolución y, en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

SEGUNDA : En un plazo que no exceda de 90 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la aceptación de la presente resolución, provea lo necesario para que, se repare integralmente el daño causado a “A” y su familia, en términos de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua y la Ley General de Víctimas, tomando en consideración, lo detallado en el capítulo V de la presente determinación.

TERCERA : En un plazo que no exceda de 30 días naturales, contados a partir del día siguiente a la aceptación de la presente resolución, se inscriba a las víctimas en el Registro Estatal de Víctimas, por violación a sus derechos humanos y remita las constancias que lo acrediten.

CUARTA : En un plazo que no exceda de 90 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la aceptación de la presente resolución, realice todas las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos, de similar naturaleza a las analizadas, elaborando y/o actualizando el protocolo a seguir ante los fallecimientos de personas por COVID-19 en hospitales públicos, a fin de que se respeten los derechos de las familias de las personas fallecidas, incluyendo el de ver el cuerpo si así lo desean, y difundirlo en los nosocomios que atiendan personas con COVID-19.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, primer párrafo de la Ley que rige nuestra actuación, tiene el carácter de pública y con tal carácter se divulga en la gaceta de este organismo, y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto a una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de que se inicien las investigaciones que procedan por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Las recomendaciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las Instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en los Estados de Derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y personas servidoras públicas ante la sociedad.

Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstas, sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleven el respeto a los derechos humanos.

En todo caso, una vez recibida la recomendación, la autoridad o persona servidora pública de que se trate, informará dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta. Entregará en su caso, en otros 15 días adicionales, las pruebas correspondientes de que se ha cumplido, ello según lo establecido en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

La falta de respuesta dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada. En caso de que se opte por no aceptar la presente recomendación, le solicito en los términos del artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 de la multireferida Ley, que funde, motive y haga pública su negativa. No dudando de su buena disposición para que la presente sea aceptada y cumplida.

A T E N T A M E N T E

NÉSTOR MANUEL ARMENDÁRIZ LOYA

PRESIDENTE

C.c.p. Parte quejosa.- Para su conocimiento.

C.c.p. Lic. Jair Jesús Araiza Galarza, Secretario Técnico Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

*maso