



**COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
NUEVO LEÓN**

Recomendación 01/2019

Caso: indebida donación del cuerpo de una persona adulta mayor fallecida.

Autoridades Responsables:

- Servicios de Salud de Nuevo León.
- Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor.

Derechos humanos transgredidos:

- Legalidad.
- Seguridad jurídica.
- A la dignidad.
- A los derechos de las personas adultas mayores.

Monterrey, Nuevo León, a 26 de febrero de 2019.

**Dr. Manuel Enrique de la O Cavazos,
Secretario de Salud y Director General
de Servicios de Salud de Nuevo León.**

**Lic. María del Carmen Garza Ruiz,
Procuradora General de la Defensa del
Adulto Mayor del Estado de Nuevo León.**

La Comisión Estatal de Derechos Humanos¹ ha examinado las evidencias recabadas en el expediente **CEDH-839/2017**, relacionado con la queja promovida por **V2**, por supuestas violaciones a los derechos de su hermano **V1**.

El análisis de los hechos y constancias se realiza bajo los principios de la lógica, la experiencia y la sana crítica,² garantizándose en todo momento la protección de los datos personales.³

Es importante destacar que las resoluciones que emite este organismo se centran en el respeto y garantía de los derechos humanos contemplados en el orden jurídico interno e internacional, así como en las interpretaciones evolutivas o progresivas que realizan los organismos nacionales e internacionales facultados para hacerlo, bajo la

¹ De conformidad con lo dispuesto por los artículos 1 y 102, apartado "B", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Nuevo León; y 3 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

² Artículo 41 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

³ Artículos 6, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Federal y 4, párrafo segundo, de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

óptica de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Cabe aclarar que estas resoluciones no involucran pronunciamiento alguno sobre la inocencia o responsabilidad de los implicados, ni afectan el ejercicio de otros derechos o medios de defensa, ni interrumpen los plazos de preclusión o prescripción.⁴

En cuanto a las evidencias recabadas, solo se hace referencia a las constancias relevantes, en atención a su viabilidad para acreditar o desacreditar las conductas imputadas.

Para una mejor comprensión, deberá tenerse en cuenta el siguiente:

Glosario

- CODE:** Centro de Orientación y Denuncia
- Comisión:** Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León
- Corte IDH:** Corte Interamericana de Derechos Humanos
- Convenio:** Convenio de colaboración para la disposición de cadáveres de seres humanos, con fines de prácticas docentes, celebrado, por una parte, por la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León y el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Nuevo León y, por la otra, por la Universidad de Monterrey
- Congreso:** Congreso del Estado de Nuevo León

⁴ Atento a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley que Crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León.

Consejo:	Consejo Estatal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Nuevo León
Constitución Federal:	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Constitución Local:	Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Nuevo León
Director de Salud:	Director General del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Nuevo León
Director Jurídico:	Director Jurídico de Servicios de Salud de Nuevo León y de la Oficina del Secretario de Salud
GEBI:	Grupo Especializado en Búsqueda Inmediata
Gobernador:	Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León
HM:	Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”
Ley contra la Discriminación:	Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Nuevo León
Ley de Adultos Mayores:	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León
Ley de la CEDHNL:	Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León
Ley de Víctimas:	Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León
LGS:	Ley General de Salud
LOCATEL:	Localización Telefónica

Procuraduría: Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor

Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León

Servicios de Salud: Servicios de Salud de Nuevo León

SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación

UDEM: Universidad de Monterrey

1. ANTECEDENTES

Las fechas corresponden a 2017, salvo precisión en contrario.

1.1. V1 tenía 77 años y vivía en el centro de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, en **situación de calle**.⁵

1.2. El 18 de abril, un elemento de Fuerza Civil lo encontró en la vía pública, refiriendo en el reporte correspondiente que requería atención médica.⁶

1.3. Dicho reporte fue remitido a la **Procuraduría**, la cual -en esa fecha- emitió el acuerdo para iniciar la investigación de maltrato, ordenando que:

- Se realizara la investigación de los hechos hasta su esclarecimiento.
- Se llevaran a cabo las investigaciones sociales, visitas domiciliarias, así como las evaluaciones médicas y psicológicas necesarias.
- Se presentaran las personas involucradas, así como de los familiares de **V1**.

⁵ La fracción XXVI del artículo 4 de la **Ley contra la Discriminación** define a las **personas en situación de calle** como aquellas que desarrollan toda su forma de vida en las calles, principalmente motivadas por razones socioeconómicas.

⁶ Reporte de Maltrato al Adulto Mayor número **D1**.

1.4. El 19 de abril, personal de la **Procuraduría** le realizó una entrevista a **V1** y llevó a cabo un reporte psicológico.⁷

1.5. En la mencionada entrevista, **V1** manifestó tener una hermana con domicilio en Guadalupe, Nuevo León.

1.6. Ese mismo día, la **Procuraduría** ingresó a **V1** en el **HM**, quien falleció el 25 siguiente.

1.7. Dicho suceso le fue informado a una trabajadora social de la **Procuraduría**, la cual comunicó al **HM** que **V1** no contaba con familiares y que el hospital decidiera sobre los servicios funerales y realizara las gestiones necesarias.

1.8. El **HM** decidió manejar el asunto como **defunción no reclamada** y donó el cuerpo de **V1** a la **UDEM**, sin contar con el consentimiento de sus familiares, no obstante que el fallecido había manifestado que tenía una hermana.

1.9. Debido a la donación realizada y al tiempo transcurrido, **V1** tuvo que ser cremado, motivo por el cual **V2** no pudo velarlo y enterrarlo conforme a sus creencias religiosas.

Lo expuesto en este apartado queda demostrado con las copias simples de los siguientes documentos:

- De la denuncia formulada ante el **CODE**.
- Actas de nacimiento y defunción de **V1**.
- Clave Única de Registro de Población de **V1**.
- Oficio **D2**, firmado por la Directora de Informatel y **Locatel**.
- 2 filiaciones de **V1**, de fechas 26 de abril y 9 de julio.
- Credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral a nombre de **V1**.
- Nota periodística titulada “Trasladan a albergue a hombre abandonado en el centro de Monterrey”.

⁷ La entrevista la realizó la trabajadora social Dulce Reyna Esquivel Reyna y el reporte lo elaboró la psicóloga Luz Elena Hernández.

Pruebas que tienen valor probatorio pleno porque no fueron impugnadas por las autoridades involucradas, además de que se encuentran robustecidas con los siguientes elementos de convicción:

- Copias certificadas del expediente **D1**.⁸
- Copias certificadas:
 - Del expediente clínico **D3**.
 - Del oficio **D4**.⁹
 - Y del **Convenio**.¹⁰
- Y con los informes rendidos por las autoridades responsables,¹¹ que corroboran lo narrado en este apartado.

Documentos los antes descritos que, por ser públicos, tienen valor probatorio pleno.

2. ESTUDIO DE FONDO

A continuación, se procederá a llevar a cabo el análisis correspondiente, para lo cual se expondrá el marco normativo aplicable de los derechos humanos y, posteriormente, se procederá a examinar la conducta desplegada por las autoridades involucradas, para poder concluir si con sus acciones u omisiones incurrieron en violaciones a los derechos humanos.

2.1. Marco normativo

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, debiendo gozar de los derechos y libertades proclamadas en esa declaración, sin distinción alguna.¹²

⁸ Anexadas al oficio **D5**.

⁹ Mediante el cual el Jefe del Departamento Jurídico de **Servicios de Salud**, le comunicó al Coordinador del Servicio Médico Forense que el cuerpo de **V1** había sido asignado a la **UDEM** para efectos de investigación con fines docentes.

¹⁰ De 29 de agosto de 2016.

¹¹ Oficios **D6** y **D7**.

¹² Artículos 1 y 2.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, resalta la obligación del Estado a respetar y garantizar los derechos humanos, además de adoptar las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en el mencionado instrumento.¹³

Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, señalan que las personas adultas mayores deben disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad; que deben vivir con dignidad y seguridad; recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones y ser valoradas independientemente de su contribución económica.¹⁴

Los derechos de las personas adultas mayores se reconocen de manera explícita en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,¹⁵ el cual refiere que los Estados tienen el compromiso de adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de proteger a las personas adultas mayores.¹⁶

En el derecho interno, la **Constitución Federal** dispone¹⁷ que todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en dicho ordenamiento y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte. Asimismo, señala que todas las autoridades -en el ámbito de sus competencias- tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar dichos derechos.

En el ámbito local, la **Ley de Adultos Mayores**,¹⁸ refiere, en lo que interesa, que dicho grupo tiene derecho a:

- La integridad y dignidad.
- A la certeza jurídica y la vida en familia.
- A la salud y alimentación.

¹³ Artículo 2.

¹⁴ Artículos 10, 17 y 18.

¹⁵ Conocido como Protocolo de San Salvador.

¹⁶ Artículo 17.

¹⁷ En el artículo 1.

¹⁸ En sus artículos 2 y 5.

- A la educación, recreación, información y participación.
- Y el trabajo.

Asimismo, refiere que la obligación de garantizar esos derechos le corresponde, entre otros, a los diferentes órganos y niveles de gobierno.

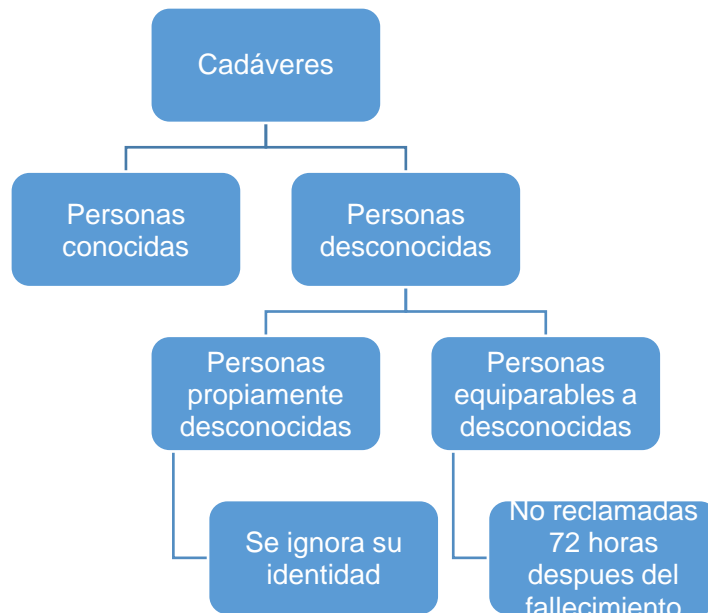
2.2. Análisis del caso

Cuando fallece una persona, la **LGS** distingue entre **personas conocidas** y **personas desconocidas**.¹⁹

A su vez, considera a las **personas fallecidas** como **desconocidas** en 2 supuestos:

- **Cuando se ignora su identidad.**
- **O cuando el cadáver no es reclamado dentro de las 72 horas posteriores a la muerte.**²⁰

Lo anterior, se puede observar con mayor claridad de la siguiente manera:



¹⁹ Artículo 347.

²⁰ Ídem.

Asimismo, el párrafo segundo del artículo 350 bis 3 de la **LGS** establecía que las **instituciones educativas** podían obtener del **MP** o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social, los cadáveres de **personas desconocidas**.²¹

Y el artículo 350 bis 4 de esa legislación establecía que las instituciones educativas que obtuvieran cadáveres de **personas desconocidas** serían depositarias de ellos durante 10 días, con la finalidad de dar oportunidad a los familiares para reclamarlos y concluido ese plazo estarían en posibilidad de utilizar el cadáver.²²

Es importante resaltar que el texto de los numerales mencionados estuvo vigente hasta el 15 de enero de 2018,²³ pues a partir del 16 siguiente entraron en vigor las reformas que los modificaron.²⁴

En razón de lo anterior y dado que el fallecimiento de **V1** ocurrió el 25 de abril de 2017, esta **Comisión** tomará en cuenta el texto los preceptos indicados, vigente hasta el 15 de enero de 2018, toda vez que era el que regulaba el actuar de las autoridades al momento en que sucedieron los hechos que se examinan.

Aclarado lo anterior, tenemos lo siguiente:

- Las instituciones educativas, como la **UDEM**, podían obtener los cadáveres de personas fallecidas.

²¹ **Artículo 350 bis 3.**

...

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la autoridad sanitaria competente, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

²² **Artículo 350 bis 4.** Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con objeto de dar oportunidad al cónyuge, concubinario, concubina o familiares para reclamarlos. En este lapso los cadáveres permanecerán en las instituciones y únicamente recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas. Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas podrán utilizar el cadáver.

²³ Como se desprende del artículo primero transitorio del decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de noviembre de 2017.

²⁴ Artículo 350 bis 3.

...

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas o 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.

- Era condición necesaria que los finados tuvieran la calidad de personas desconocidas.
- Aunque se conocía la identidad de **V1**, se le dio el tratamiento de persona desconocida porque su cuerpo no fue reclamado 72 horas después de su fallecimiento.

Aparentemente, las involucradas ajustaron sus actuaciones a la normatividad aplicable, pero un examen más cuidadoso de las constancias revela lo contrario, como se demostrará a continuación:

Primeramente, debe indicarse que las instituciones públicas no deben esperar pasivamente a que el lapso de 72 horas transcurra, sino que deben llevar a cabo todas las acciones que se encuentren a su alcance para localizar a los familiares, amigos o personas vinculadas con el fallecido,²⁵ ya que la dignidad de la persona, como principio rector de todo Estado Constitucional de Derecho, no concluye con el fallecimiento, sino que persiste aún después de la muerte, dado que los cuerpos sin vida deben ser tratados con respeto y consideración, para que -en su caso- se lleven a cabo los ritos funerarios conforme a las particulares usos, costumbres y tradiciones.

No debe olvidarse que se trata de seres humanos fallecidos, es decir, la madre, el padre, el hermano o la hermana de alguien y que, por esa razón, sus restos mortuorios merecen ser tratados con respeto y dignidad.

El esfuerzo que deben desplegar las instituciones para localizar a los familiares dentro de las 72 horas al fallecimiento, cobra relevancia, porque con las actuales Tecnologías de Información y Comunicación (**TIC's**), es más sencillo hacer saber a la población ese tipo de sucesos y, por ende, la posibilidad de que los familiares se enteren se multiplica exponencialmente, sin que ello implique un gran esfuerzo para el Estado o represente grandes costos económicos, dado que se tiene la posibilidad de hacer uso de las redes sociales.

²⁵ Aunque el artículo 350 bis de la **LGS** únicamente prevé la localización de los familiares, esta **Comisión** considera que el texto de ese precepto debe interpretarse de manera extensiva, incluyendo a cualquier otra persona que haya tenido un vínculo con el fallecido, como podrían ser los amigos o vecinos, por poner unos ejemplos.

En tal sentido, no se advierte que la **Procuraduría** o el **HM** hayan realizado lo mínimo necesario para tal efecto, pues no obra constancia alguna de la cual se pueda percibir que hayan intentado hacerle saber a los familiares de **V1** que este había fallecido.

Además, obraron con **negligencia**, pues no advirtieron que en sus propios expedientes aparecía información que revelaba la existencia de un familiar y el domicilio donde se le podía localizar.

2.2.1. Responsabilidad de la Procuraduría

La **Procuraduría** -indebidamente- le hizo saber al personal del **HM** que **V1** no contaba con familiares, no obstante que de la entrevista que se le realizó a dicha persona el 19 de abril, externó que contaba con una hermana e inclusive preciso que su domicilio se ubica en **Guadalupe**, Nuevo León.

Esto resulta relevante, porque la trabajadora social de la **Procuraduría** que informó al **HM** que **V1** no contaba con familiares fue la misma que realizó la entrevista al fallecido, lo que pone en evidencia la falta de cuidado en el ejercicio de sus labores.

Por lo demás, se advierte que no se realizaron las visitas domiciliarias, ni se citaron a las personas involucradas, como se había ordenado en el acuerdo de 18 de abril, incumpléndose con lo ordenado en dicha determinación, ya que el personal de la **Procuraduría** no se constituyó en el lugar donde fue encontrado **V1** para indagar si tenía familiares o conocidos y menos aún se citaron a personas que pudieran tener conocimiento de los hechos de abandono que se pretendían investigar, omisiones todas estas que, innegablemente, incidieron en que no se le hiciera saber oportunamente a **V2** que su hermano había fallecido, especialmente porque la hermana del finado acudió en diversas ocasiones al lugar donde regularmente este se quedaba, para preguntar por su paradero.

No pasa desapercibido que la Asesora Jurídica de la **Procuraduría**, no acudió a visitar a **V1** cuando estaba en el albergue, pues adujo razones administrativas, las cuales no fueron explicitadas en el documento de 19 de abril, que ella firmó, lo que se considera

trascendente, pues se aprecia que este caso concreto no fue objeto de asesoramiento jurídico.

Resulta indiscutible que la Asesora Jurídica, dada su experticia en derecho, pudo orientar sobre el proceder jurídico que resultaba viable, con la finalidad de que las actuaciones del personal de la **Procuraduría** se ajustaran a la normatividad aplicable.

Incluso, después del fallecimiento no se aprecia que haya habido algún tipo de orientación por parte del personal jurídico de dicha dependencia, ni tampoco que la trabajadora social haya solicitado que se le aconsejara sobre la manera de proceder después de ese acontecimiento, todo lo cual incidió en que esta última servidora pública proporcionara información errónea sobre la presunta inexistencia de los familiares de **V1**.

Lo relatado pone en evidencia la negligencia y falta de cuidado con que se condujo en diversos momentos el personal de la **Procuraduría**.

Cabe señalar que la titular de la **Procuraduría** compareció ante esta **Comisión** a través de 2 oficios:

- En el primero, remitió copia certificada del expediente **D1**.²⁶
- Y en el segundo, indicó que se había realizado una pesquisa con los datos de **V1**, la cual había sido transmitida durante 24 horas en los espacios noticiarios de INFO 7.

Como se puede observar, el primer oficio nada abona en torno a las cuestiones materia de análisis de la presente queja.

Y en cuanto al segundo, debe indicarse que no existe evidencia de que la nota periodística de INFO 7 se haya publicado a petición o gestión de la **Procuraduría**, pues no se acompañó elemento de prueba alguno tendente a demostrar esa afirmación, como pudiera ser el escrito firmado por algún servidor público de esa dependencia en el que solicitara al medio de comunicación que procediera a llevar a

²⁶ Mediante oficio **D5**, recibido en esta **Comisión** el 3 de octubre.

cabo la publicitación correspondiente para localizar a los familiares de **V1**, contándose únicamente con la manifestación unilateral externada en el oficio de referencia, la cual, lógicamente, resulta insuficiente.

Por estas razones, se concluye que la **Procuraduría** no llevó a cabo las acciones mínimas indispensables para localizar a los familiares de **V1**, concretamente a su hermana **V2**.

2.2.2. Responsabilidad del HM

El **HM** no debió donar el cuerpo de **V1** a la **UDEM**, tomando en cuenta únicamente la información proporcionada por la trabajadora social de la **Procuraduría**, pues del expediente clínico integrado por el propio nosocomio, se advierte que existen anotaciones de las cuales se advierte que contaba con una hermana, con domicilio en el municipio de **Guadalupe**, Nuevo León (nota de trabajo social de 19 de abril).

Por ende, bastaba que el personal del **HM** hubiese revisado y leído el expediente clínico, para percatarse que **V1** tenía una hermana, así como la ubicación de su domicilio.

En su informe, el **Director Jurídico** externó que al **HM** únicamente le correspondía llevar a cabo la atención médica, por ser un caso de la **Procuraduría**.

No le asiste la razón.

Si bien **V1** fue remitido por la **Procuraduría**, ello no eximía al **HM** de la obligación de realizar la búsqueda de los familiares, por las siguientes razones.

- No existe precepto alguno que establezca que si la remisión de una persona la hace la **Procuraduría** o alguna otra institución o dependencia, el hospital está exento de realizar la búsqueda de los familiares, por lo que este argumento carece de fundamentación jurídica.
- La labor del **HM** no debe limitarse a la atención médica, sino también a cumplir con las normas aplicables, sobre todo, las relacionadas con el tratamiento de los cadáveres de seres humanos.

- El **HM** no se encuentra subordinado a la **Procuraduría** como para justificar su omisión, debido a la información proporcionada por esta última dependencia.
- Esto se agrava porque en el expediente aparece de manera explícita que **V1** tenía una hermana y su domicilio de residencia.
- Se evidencia falta de comunicación entre la **Procuraduría** y el **HM**.

El **Director Jurídico** señaló que la **Procuraduría** informó que no se habían ubicado a los familiares de V1, lo cual resulta inexacto porque lo que en realidad se informó es que dicha persona no contaba con familiares.

La diferencia entre unas y otras expresiones no es menor, ya que las primeras sugieren que la **Procuraduría** llevó a cabo una investigación y que no localizó a los familiares, lo cual no sucedió; en tanto que las segundas expresiones apuntan a que **V1** no tenía familiares.

La práctica realizada por el **HM** en cuanto a limitarse a que el departamento de trabajo social realice la investigación con la autoridad o institución que haya canalizado al paciente, resulta insuficiente para justificar la omisión destacada, porque en un Estado de Derecho tales praxis no pueden tener una fuerza vinculatoria que sea suficiente como para abrogar la normatividad vigente.

Finalmente, en cuanto a que tan pronto fue reconocido el cuerpo de **V1** le fue entregado de manera inmediata a su hermana, debe indicarse que si esto aconteció así, no fue debido a las acciones de la **Procuraduría** y el **HM**, sino a la actividad desplegada por los familiares del fallecido, quienes desde el mes de abril de 2017 estuvieron realizando diversas gestiones para poder encontrarlo.

En resumen, el **HM** resulta responsable porque:

- Omitió investigar que **V1** tenía familiares.
- No verificó que en su expediente clínico existía información suficiente para concluir que **V1** tenía una hermana y la ubicación del domicilio de esta.
- No corroboró la veracidad de la información proporcionada por la trabajadora social de la **Procuraduría**.

Tales omisiones provocaron que no se le diera oportunidad a **V2** de decidir sobre el destino del cuerpo de **V1**, ni a proceder a los funerales de acuerdo a sus usos, costumbres y religión.

2.2.3. Vulnerabilidades transversales de V1 y V2

Las omisiones de la **Procuraduría** y del **HM** resultan graves, dado que **V1** y **V2** estaban situados en múltiples y diversos grados de vulnerabilidad, motivo por el cual debieron ser extremadamente cuidadosos en el tratamiento de este caso.

En efecto, de las entrevistas y reporte psicológico que las responsables le realizaron a **V1**, se advierte que se encontraba en un severo deterioro físico y psicológico, porque se trataba de una persona adulta mayor en situación de calle, que vivía sola, con escasos ingresos económicos, con escolaridad mínima, que se alimentaba una vez al día y que, entre otras cosas, no tenía apoyos asistenciales.

En cuanto a **V2**, debe indicarse que se trata de una persona adulta mayor, de sexo femenino, viuda y que recibe escasos ingresos mensuales por concepto de pensión por viudez.

2.3. Conclusiones

Esta **Comisión** considera que la **Procuraduría** y el **HM** vulneraron los siguientes derechos humanos:

- **De legalidad.** Porque las responsables no sujetaron sus actuaciones a los siguientes ordenamientos:
 - Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 - Declaración Universal de Derechos Humanos.
 - Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
 - Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.
 - Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
 - Ley General de Salud

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León.
- **De seguridad jurídica.** Ya que al no haber realizado la investigación correspondiente para localizar a los familiares de **V1**, ello provocó **incertidumbre** en **V2** sobre el paradero de su hermano, pues de las constancias se advierte que estuvo buscándolo desde el mes de abril de 2017 y no fue sino hasta el mes de julio que se enteró que había fallecido.

Además, las mencionadas omisiones provocaron que el cuerpo de **V1** fuera indebidamente donado a una institución educativa, lo que, a su vez, trajo como consecuencia que **V2** no tuviera oportunidad de llevar a cabo el funeral respectivo conforme a sus creencias religiosas, pues debido al tiempo transcurrido tuvo que procederse a la cremación del cuerpo.

Asimismo, las cenizas de **V1**, a la fecha, no han podido ser depositadas en uno de los osarios de la cripta familiar.

- **A los derechos de las personas adultas mayores.** Debido a que las personas adultas mayores se encuentran en una situación de vulnerabilidad, motivo por el cual se debe tener especial cuidado en la normatividad aplicable, lo que se agrava porque en **V1** y **V2** confluyeron múltiples y diversos grados de vulnerabilidad, como se destacó con antelación.
- **A la dignidad.**²⁷ Porque:
 - El cuerpo de **V1** no fue tratado con el respeto y consideración debidos.
 - No se respetó el principio de igualdad y no discriminación, dado que una persona que no se encuentra en situación de calle, seguramente, habría sido tratada de manera diferente, con mayor consideración.

²⁷ Tesis I.10.o.A.1 (10a.) de rubro "DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UN DERECHO FUNDAMENTAL QUE ES LA BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS HUMANOS RECONOCIDOS CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE.", localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 54, mayo de 2018, tomo III, página 2548, Décima Época, con número de registro 2016923.

- El trato hacia **V1** y **V2** debió ser más cuidadoso, tomando en cuenta la situación de vulnerabilidad en la que se encontraban, dadas sus edades y condiciones físicas y económicas.
- No se respetó el derecho de **V2** a tomar una decisión sobre el destino del cuerpo de su hermano.

3. RECONOCIMIENTO DE VÍCTIMAS

Esta **Comisión** reconoce a **V1** y **V2** la calidad de víctimas.²⁸

La primera, por haber sido la persona que sufrió directamente las violaciones a los derechos humanos de los que se ha dado cuenta en la presente determinación.

Y la segunda, porque se trata de un familiar de **V1**, con quien tenía una relación inmediata, la cual sufrió las consecuencias de la transgresión a los derechos humanos de su hermano.

En tal sentido, las responsables deberán colaborar, en todo lo necesario, con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, de conformidad con lo previsto en la **Ley de Víctimas**.

4. REPARACIÓN

Las recomendaciones que emiten los organismos públicos de derechos humanos tienen como objetivo buscar que se tomen las medidas o mecanismos necesarios para la efectiva e íntegra reparación del daño causado, a través de medidas de rehabilitación, satisfacción y no repetición,²⁹ aplicadas bajo la perspectiva del nexo causal que debe existir entre los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados y las medidas emitidas para reparar los mismos.

²⁸ Atento a lo dispuesto en las fracciones XXV, XXVI y XXVII del artículo 4 de la **Ley de Víctimas**.

²⁹ Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones.

Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

La **SCJN** ha determinado que la reparación debe ser adecuada al daño sufrido para generar un resarcimiento apropiado.³⁰

4.1. Indemnización

La indemnización debe concederse de manera apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por los perjuicios económicos que sean consecuencia de violaciones a las normas nacionales e internacionales de derechos humanos o de violaciones graves del derecho internacional humanitario.³¹

Debido a que el cuerpo de **V1** fue donado y no se entregó inmediatamente a sus familiares, estos no pudieron velarlo y enterrarlo conforme a sus creencias religiosas, motivo por el cual se procedió a la incineración del cuerpo y al depósito de las cenizas en una urna.

Dadas las condiciones narradas no es factible reestablecer la situación como si las responsables no hubieran incurrido en las conductas violatorias de derechos humanos que han sido descritas.

Pero esto no significa que **V2** no pueda ser indemnizada, sobre todo, porque durante el procedimiento externó su deseo de que las cenizas de su hermano se ingresen en uno de los osarios de la cripta familiar.

Por lo anterior y dada la responsabilidad compartida de las autoridades involucradas, se determina que **Servicios de Salud** y la **Procuraduría** deberán cubrir, por partes iguales, los gastos que se generen con motivo de los trámites que sean necesarios para que las cenizas de **V1** sean depositadas en uno de los osarios de dicha cripta.

³⁰ De acuerdo a la jurisprudencia 1ª./J.31/2017, emitida por la Primera Sala de la **SCJN**, de rubro “Derecho fundamental a una reparación integral o justa indemnización. Su concepto y alcance”, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 41, abril de 2017, Tomo I, página 752, Décima Época.

³¹ Artículo 20 de la Resolución A/RES/60/147, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobada y proclamada en la 64a. Sesión Plenaria de 16 de diciembre de 2005, conocida como “Principios y Directrices Básicas sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer Recursos y obtener Reparaciones”.

Vale la pena destacar que **V2**³² externó que el costo para poder realizar la inhumación de la cripta y poder ingresar las cenizas de su hermano, asciende aproximadamente a \$ 20,400.00 (veinte mil cuatrocientos pesos 00/100 moneda nacional), el cual, lógicamente, requiere ser actualizado.

Lo señalado en este apartado deberá llevarse a cabo en un periodo no mayor a 60 días naturales.

4.2. Satisfacción

La adopción de medidas eficaces para que no continúen las violaciones a derechos humanos forma parte de la satisfacción, así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a quienes sean responsables de las violaciones acreditadas.

Derivado de la conducta desplegada por diversas personas del servicio público, tanto de la **Procuraduría**, como del **HM**, existe la posibilidad que se haya incumplido con algunas de las obligaciones previstas en el artículo 50 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León y que, en consecuencia, se actualice alguna responsabilidad administrativa.

Por lo tanto, resulta procedente dar vista a los órganos de control interno que sean competentes para conocer de las conductas posiblemente irregulares descritas en la presente resolución, para que, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, inicien las investigaciones pertinentes a fin de deslindar las responsabilidades de carácter administrativo que pudieran actualizarse con motivo de la violación de derechos humanos acreditadas.

Para tal efecto, deberá agregarse copia de la presente resolución a los procedimientos que se inicien e informarse a esta **Comisión** los resultados de los mismos.

³² En la comparecencia de 21 de febrero de 2018.

4.3. Garantías de no repetición

Con la finalidad de garantizar la no repetición de los actos analizados, las autoridades responsables deben adoptar las medidas necesarias tendentes a prevenir que se vuelvan a cometer violaciones similares.

Dadas las particularidades del caso, se considera necesario que las responsables procedan a realizar diversas acciones relacionadas con el **Convenio**, la elaboración de protocolos y cursos de sensibilización, en la forma y términos que se detallan a continuación.

4.3.1. Convenio de colaboración para la disposición de cadáveres de seres humanos con fines de prácticas docentes

El 29 de agosto de 2016, la **Secretaría y Servicios de Salud** celebraron convenio de colaboración con la **UDEM**, el cual:

- Tiene por **objeto** que la institución educativa mencionada obtenga cadáveres de seres humanos con fines de práctica docente.³³
- También se establece el compromiso de la **Secretaría** de autorizar y proporcionar los cadáveres de **personas no reclamadas** que se encuentren en el anfiteatro del **HM**.

Examinado el **Convenio**, se llega a la conclusión de que actualmente no se ajusta a la legislación de la materia, en particular a los artículos 350 bis 3 y 350 bis 4 de la **LGS**, que condicionan la donación de cadáveres, a la existencia de consentimiento.

En efecto, el texto actual del primero de los preceptos mencionados establece que para la utilización de cadáveres de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente.

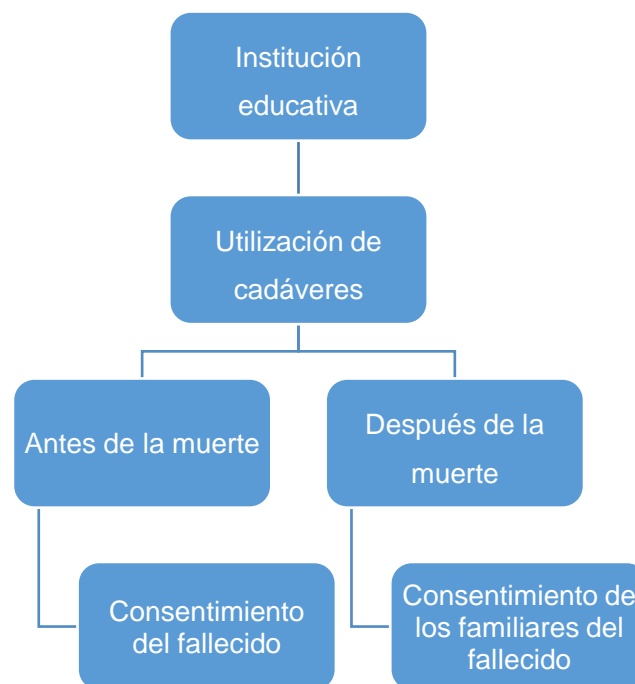
³³ Cláusula primera.

En tanto que el segundo numeral señala que las instituciones educativas sólo pueden utilizar cadáveres respecto de los que tengan el consentimiento, *ante mortem* de la persona fallecida o de sus familiares después de su muerte.

Conforme a lo anterior solo existen dos supuestos para que las instituciones educativas puedan utilizar los cadáveres:

- Cuando se haya obtenido el consentimiento de la persona fallecida antes de la muerte.
- Y posterior a ese acontecimiento, cuando se tenga el consentimiento de los familiares del finado.

Lo explicado, se puede observar con mayor claridad en los siguientes cuadros:



En virtud de lo analizado, esta **Comisión** considera necesario que se modifique el **Convenio**, con la finalidad de que sus cláusulas se ajusten a las disposiciones normativas que actualmente resultan aplicables, especialmente las que se refieren al tratamiento que debe darse a los cadáveres, debiendo cumplir con lo que dispone la **LGS** y la Ley Estatal de Salud, entre otros ordenamientos.

Por último, el **Director de Salud** deberá:

- Informar si existen convenios similares con otras instituciones educativas
- En caso de que esto sea así, realizar las gestiones necesarias para proceder a las modificaciones correspondientes en la forma y términos precisados en el apartado que antecede.

4.3.2. Protocolos

Esta **Comisión** advierte la carencia de los siguientes protocolos:

- Para la identificación de personas que fallezcan.
- Para la búsqueda y localización de sus familiares, así como para proporcionar información inmediata y veraz a los familiares de los fallecidos.

Por lo tanto, se considera necesario que el **Director de Salud** gire las instrucciones correspondientes para que en un plazo no mayor a 90 días naturales proceda a crear e implementar los mencionados protocolos en el Sector Salud del Estado de Nuevo León.

4.3.3. Cursos

Con el fin de fortalecer la profesionalización del personal del **HM**, así como de la **Procuraduría**, incluido el personal que intervino en los hechos analizados en la presente resolución, bríndense cursos de sensibilización, formación y capacitación sobre los principios y normas de protección de los derechos humanos, especialmente los relacionados con los derechos de las personas adultas mayores, con énfasis en el tratamiento adecuado de los cadáveres de las personas fallecidas.

5. LLAMADO ESPECIAL AL GOBERNADOR PARA LA CREACIÓN DEL CONSEJO ESTATAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN

Como preámbulo, debe indicarse que la **situación de calle** ubica a ese grupo de personas en escenarios desfavorables ya que, por esa circunstancia, son **discriminados** con base en **prejuicios y estereotipos**.

La **discriminación** a la que se encuentran sometidos cotidianamente pone de manifiesto las dificultades que enfrentan para ejercer y disfrutar de los derechos humanos consagrados en la **Constitución Federal** y en los tratados internacionales.

Lógicamente, el contexto de **desigualdad estructural** que padecen limita el ejercicio y disfrute de sus derechos y los condiciona a permanecer dentro de dicha brecha de desigualdad.

Por tal razón, las instituciones públicas deben cumplir con las obligaciones impuestas por la normatividad de la materia, entre la que se encuentra la creación del Consejo Estatal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Nuevo León.

En consecuencia, se formula el siguiente **llamado especial**:

- Al **Gobernador**:
 - Para que en el ámbito de su competencia, realicen las gestiones necesarias para la consolidación de una efectiva política pública que proteja contra las prácticas de discriminación en el Estado.³⁴

Por lo expuesto y fundado, se formulan las siguientes:

6. RECOMENDACIONES

Primera. Dese vista a los órganos de control interno competentes del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” y de la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor, para que a la brevedad inicien los procedimientos de responsabilidad administrativa en contra del personal que participó, vía acción u omisión, a fin de deslindar las responsabilidades correspondientes y, en su caso, imponer las sanciones que resulten conducentes, por la violación a los derechos humanos acreditadas en la presente resolución.

Segunda. En un periodo no mayor a 60 días naturales, Servicios de Salud de Nuevo León y la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor, deberán cubrir los gastos que

³⁴ Artículo segundo transitorio de la **Ley contra la Discriminación**.

se generen para que las cenizas de **V1** sean depositadas en uno de los osarios de la cripta perteneciente a **V2**.

Tercera. El Director de Servicios de Salud de Nuevo León, deberá girar las instrucciones necesarias para que, en un periodo no mayor a 60 días naturales, se ajuste el Convenio de colaboración para la disposición de cadáveres de seres humanos, con fines de prácticas docentes, celebrado por la Secretaría de Salud del Estado y Servicios de Salud de Nuevo León con la Universidad de Monterrey, con la finalidad de que sus cláusulas se ajusten a las disposiciones normativas que actualmente resultan aplicables, especialmente las que se refieren al tratamiento que debe darse a los cadáveres de seres humanos.

Asimismo, dentro de ese mismo plazo, deberá informar si existen convenios similares con otras instituciones educativas y en caso de que esto sea así, deberá realizar las gestiones necesarias para proceder a las modificaciones correspondientes en la forma y términos precisados en esta resolución.

Cuarta. El Director General de Servicios de Salud de Nuevo León deberá girar las instrucciones correspondientes, para que en un plazo no mayor a 90 días se elaboren e implementen en el Sector Salud del Estado de Nuevo León, los siguientes protocolos:

- Para la identificación de personas que fallezcan.
- Para la búsqueda y localización de sus familiares, así como para proporcionar información inmediata y veraz a los familiares de los fallecidos.

Quinta. Bríndese al personal del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” y de la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor, cursos de sensibilización, formación y capacitación, sobre los principios y normas de protección de los derechos humanos, especialmente los relacionados con los de las personas adultas mayores, con énfasis en el tratamiento de cadáveres de seres humanos.

Sexta. Las responsables deberán colaborar, en todo lo necesario, con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, dentro del proceso de acceso y aplicación

del Fondo de Atención, Auxilio y Protección a las Víctimas del Estado de Nuevo León, previsto en la Ley de Víctimas del Estado.

Séptima. El Director General de Servicios de Salud de Nuevo León, deberá informar si existen otros convenios celebrados con otras instituciones educativas, similares al firmado con la Universidad de Monterrey, en cuyo caso, se deberá proceder a realizar a las modificaciones correspondientes en la forma y términos precisados en esta resolución.

Octava. Las responsables deberán designar, en el oficio de aceptación de la presente resolución, a la persona del servicio público que fungirá como enlace con esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, en el entendido de que, en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo.

De conformidad con la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, se hace de su conocimiento que, una vez recibida la presente Recomendación, dispone de diez días hábiles, contados a partir del siguiente a su notificación, a fin de informar si se acepta o no la misma.

De no ser aceptada o cumplida la recomendación, se deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa. Además, este Organismo podrá solicitar al Congreso del Estado que llame a esa autoridad a su digno cargo para que comparezca ante el mismo, para que explique el motivo de su negativa o incumplimiento.

En caso de ser aceptada, dispondrá de un plazo de diez días adicionales contados a partir del siguiente a que se haga del conocimiento de este Organismo la aceptación, a fin de remitir las pruebas correspondientes de que se ha cumplido con lo recomendado.

Lo anterior con fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y la

Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos y su Reglamento Interno.
Notifíquese.

Mtra. Sofía Velasco Becerra.
Presidenta de la Comisión Estatal de
Derechos Humanos de Nuevo León.

L'ZVA/L'IGG/CCVG