



RECOMENDACIÓN No.

34/2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, MIGRANTE SALVADOREÑO, QUIEN FALLECIÓ A CAUSA DE COVID-19, TRAS PERMANECER BAJO CUSTODIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN EN LA ESTACIÓN MIGRATORIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE PERSONAS EN CONTEXTO DE MIGRACIÓN ALOJADAS EN DICHO RECINTO Y DE TODAS AQUELLAS QUE INGRESAN, SE ALOJAN O TRABAJAN EN ESE SITIO.

Ciudad de México, a 31 Agosto de 2020

**DR. FRANCISCO GARDUÑO YÁÑEZ
COMISIONADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN**

Distinguido señor Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/4603/Q** sobre el caso de V, así como de las personas en contexto de migración alojadas en la Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en la Ciudad de México y de todas aquellas que ingresaron, se alojaron o trabajaron en ese sitio, durante los días 4, 17 y 25 de junio, así como 2 y 9 de julio de 2020.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves y acrónimos utilizados son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Servidor Público
T	Testigo

ACRÓNIMOS	
Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo.	SARS-CoV-2 ¹
Enfermedad originada por el SARS-CoV-2	COVID-19
Emergencia de salud pública de importancia internacional	ESPII
Equipo de Protección Personal	EPP ²

¹ OMS. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

² El Equipo de Protección Personal se define como todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales y representa una herramienta para limitar el riesgo de contagio (...) de COVID-19.



ACRÓNIMOS	
Síndrome Respiratorio de Oriente Medio	MERS
Síndrome Respiratorio Agudo Severo	SARS

4. En la presente Recomendación, la referencia a ordenamientos jurídicos y diversas instituciones se hará con abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

ORDENAMIENTO	ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución Política
Ley General de Salud.	Ley General
Ley de Migración.	Ley
Acuerdo por el que se emiten las Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración. ³	Normas para el Funcionamiento
Protocolo de actuación para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración. ⁴	Protocolo INM-COVID-19
Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-2019. ⁵	Lineamiento para pacientes COVID - 19

³ Publicación en el Diario Oficial de la Federación de 8 de noviembre de 2012.

⁴ Publicado en la página electrónica del INM el 20 de abril de 2020.

⁵ Publicado en página electrónica de la Secretaría de Salud el 14 de febrero de 2020.



ORDENAMIENTO	ABREVIATURA
Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19. ⁶	Lineamiento para vigilancia COVID - 19
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “ <i>Del expediente clínico</i> ”.	NOM-004 Del Expediente Clínico

INSTITUCIÓN	ABREVIATURA
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Consejo de Salubridad General	Consejo de Salubridad
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Instituto Nacional de Migración.	INM
Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en la Ciudad de México.	Estación Migratoria CDMX
Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en Tijuana, Baja California.	Estación Migratoria Tijuana
Hospital “ <i>Enrique Cabrera</i> ” de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.	Hospital-EC
Organización Mundial de la Salud.	OMS
Organización de las Naciones Unidas.	ONU
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos	OACNUDH
Servicio de Protección Federal de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.	SPF-SSPC
Secretaría de Salud de la Ciudad de México.	SS-CDMX
Secretaría de Salud del Gobierno Federal	Secretaría de Salud

⁶ Publicado en página electrónica de la Secretaría de Salud el 20 de mayo de 2020.

I. HECHOS

5. El 4 de junio de 2020, personal de este Organismo Nacional realizó una visita de verificación a la Estación Migratoria CDMX, ocasión en la que AR3 y AR5 informaron que V, de nacionalidad salvadoreña, quien se había presentado voluntariamente ante el INM en Tijuana, Baja California, para solicitar el retorno a su país, había fallecido el 22 de abril de 2020, en el Hospital-EC, a consecuencia de COVID-19.

6. AR3 y AR5, también señalaron que V ingresó a la Estación Migratoria CDMX el 16 de abril del presente año, proveniente de la Estación Migratoria Tijuana, con un cuadro infeccioso en vías respiratorias, no obstante, tras presentar dificultad para respirar fue trasladado el 22 de abril de 2020, al Hospital-EC para su atención médica, lugar en el que falleció en esa misma fecha.

7. En la misma visita de 4 de junio de 2020, efectuada por personal de esta Comisión Nacional, AR5 señaló no contar con algún protocolo específico en la unidad médica de ese recinto para la identificación de los probables casos que cursaban con un cuadro clínico sugestivo de COVID-19, por lo que la identificación de los mismos se realiza bajo el criterio de cada uno de los médicos adscritos a esa Estación.

8. A efecto de constatar la información proporcionada el 4 de junio de 2020, por AR3 y AR5 sobre el caso de V, el 5 del mismo mes y año, personal de esta Institución se constituyó en el Hospital-EC, donde se revisó el expediente clínico de V, en el que se advirtió que éste contaba con antecedentes de diabetes mellitus 2 descontrolada y obesidad como factor de riesgo; que ingresó a tal nosocomio a las 05:30 horas del 22 de abril de 2020, con disminución de la concentración de oxígeno de 89%, estertores bilaterales y transmisión de voz, diagnosticándose con síndrome pleuropulmonar de neumonía. Asimismo, que a las 19:45 horas de esa fecha, sufrió un paro respiratorio por lo que se iniciaron maniobras de reanimación sin éxito, declarándose su fallecimiento a las 20:00 horas. A su vez, el 25 de abril de este año, el Laboratorio Estatal de Salud Pública de la Ciudad de México, emitió los resultados a la muestra que se tomó a V en dicho nosocomio, de *exudado nasofaríngeo*,



mediante la técnica en *reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real (RT-PCR)*, siendo positivo a la enfermedad COVID-19.

9. Por otra parte, los días 4, 17 y 25 de junio, así como 2 y 9 de julio de 2020, personal de este Organismo Nacional realizó diversas visitas de verificación a la Estación Migratoria CDMX, en las que documentó que en tal recinto no se encontraron colocados carteles informativos acerca de las reglas básicas para la prevención de contagios y correcto lavado de manos, ni se realizaban sesiones informativas para las personas alojadas y trabajadoras sobre reglas de higiene y mantenimiento de distancia social.

10. Asimismo, se evidenció que no se mantenía una distancia social de por lo menos 1.5 metros y que AR5, al realizar la valoración de las personas migrantes a su ingreso, no contaba con el EPP adecuado, ya que solamente llevaba consigo cubre bocas y careta.

11. Al verificar las áreas comunes donde las personas migrantes se encontraban alojadas, se advirtió que no se cumplía con las medidas establecidas en el Protocolo INM-COVID-19, como la falta de carteles informativos relacionados con medidas de prevención, así como de dispensadores de gel antibacterial y jabón líquido, además de que entre los alojados no se guardaba una sana distancia, ni que personal del INM supervisara tal situación.

12. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó queja de oficio bajo el expediente **CNDH/5/2020/4603/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al INM y a la SS-CDMX, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.



II. EVIDENCIAS

13. Oficio No. 13751 de 17 de marzo de 2020, mediante el cual este Organismo Nacional solicitó al INM la implementación de medidas cautelares a favor de las personas migrantes que se encontraban alojadas en las estaciones migratorias y estancias provisionales de ese Instituto, así como de todas aquellas que ingresaran, transitaran o trabajaran en tales recintos, a efecto de establecer y cumplimentar disposiciones adecuadas de prevención para salvaguardar estado de salud, integridad física, psicológica y su vida, ante la contingencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.

14. Oficio INM/OSCJ/DDH/0143/2020, de 17 de marzo de 2020, suscrito por el Sub Comisionado Jurídico del INM, en el que se informa que ese Instituto determinó aceptar las medidas cautelares solicitadas por este Organismo Nacional.

15. Boletín número 171/2020 del INM, publicado el 29 de mayo de 2020, en el cual se estableció, entre otras cosas que hasta esa fecha no había registro de casos de COVID-19 entre la población migrante atendida por dicho Instituto.

16. Acta Circunstanciada de 4 de junio de 2020, en la cual se hizo constar una visita de supervisión llevada a cabo por personal de esta Comisión Nacional a la Estación Migratoria CDMX, ocasión en la que se advirtió el caso de V, y se verificó la aplicación de las medidas implementadas en ese recinto para la prevención y atención de la pandemia por COVID-19.

17. Acuerdo de 9 de junio de 2020, emitido por la Presidenta de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en virtud del cual se radicó de oficio la investigación del presente caso.

18. Actas circunstanciadas de 17 y 25 de junio de 2020, por medio de las cuales se certificaron dos visitas de verificación a la Estación Migratoria CDMX, en las que se



documentó, que no se aplicaban de manera adecuada las medidas sanitarias establecidas en el Protocolo INM-COVID-19.

19. Oficio INM/OSCJ/DDH/SSP/060/2020 de 30 de junio de 2020, con el cual el Subdirector de Seguimiento de Procesos ante la CNDH del INM, remitió copia certificada de las siguientes documentales:

19.1. Acuerdo de inicio de procedimiento administrativo migratorio de V, del 6 de marzo de 2020 en la Estación Migratoria Tijuana, suscrito por SP1.

19.2. Acuerdo de comparecencia de 7 de marzo de 2020, en el que V manifestó ante SP1: *“(...) decidí venir a esta ciudad para poder trabajar y sacar adelante a mi familia, pero se me ha hecho muy difícil, así que pregunté donde me podían ayudar y me dijeron la dirección de esta oficina, para que me ayuden a regresar a mi país, es mi deseo y voluntad regresar lo más pronto posible a mi país y acogerme al beneficio del retorno asistido (...)”*.

19.3. Resolución del expediente administrativo migratorio de V, de fecha 13 de abril de 2020.

19.4. Certificado médico de salida de fecha 15 de abril de 2020, elaborado por AR1, quien hizo constar que V se encontraba: *“sano sin riesgo de COVID-19”*, estableciéndose que podía viajar.

19.5. Formato de “ingreso de extranjero”, elaborado a las 13:42 horas de 16 de abril de 2020, por el que se hace constar que V, fue presentado en la Estación Migratoria CDMX por personal adscrito a la Oficina de Representación del INM en Baja California.

19.6. Certificado médico de ingreso a la Estación Migratoria CDMX de 16 de abril de 2020, elaborado por AR5, quien señaló que V presentaba: *“(...) cuadro aparente en enfermedad bronco pulmonar (...) observaciones: faringitis aguda*



(...) PB DM II (probable diabetes mellitus II) (...) afebril al momento de la exploración (...)”.

19.7. Tres fojas del libro de registro de atenciones médicas del Servicio Médico de la Estación Migratoria CDMX, en las que se advirtió que a V se le proporcionaron cuatro consultas y/o entrega de medicamentos, los días 16, 17, 18 y 21 de abril de 2020. Dos a cargo de AR2 y dos más que se observan sin el nombre y el cargo de quien las elaboró.

19.8. Nota médica de las 23:02 horas del 22 de abril de 2020, elaborada por SP2, médico adscrito al Hospital-EC en la que asentó las condiciones en que llegó V a dicho nosocomio, así como la atención médica que se le proporcionó.

19.9. Acta de defunción de V, emitida el 26 de abril de 2020, registrada bajo el folio número 5146, emitida por la Dirección General del Registro Civil Quincuagésimo Primero de la Ciudad de México.

19.10. Oficio INM/ORCDMX/EM/1558/2020 de 27 de abril de 2020, signado por AR3, dirigido al Cónsul de El Salvador en la Ciudad de México, por medio del cual se hace entrega de copia del acta de defunción de V, así como de sus cenizas.

19.11. Oficio CDMX.CGES/2009/2020 de 4 de mayo de 2020, por el cual el Cónsul General de El Salvador autorizó al Director de la Estación Migratoria CDMX, realizar todos los trámites relacionados con la cremación del cuerpo de V.

19.12. Oficio INM/ORC/CDMX/EM/1718/2020 de 18 de junio de 2020, por el que AR4, personal adscrito a la Estación Migratoria CDMX, rinde informe relacionado con los hechos motivo de la queja radicada de oficio.



20. Acta Circunstanciada de fecha 2 de julio de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, por medio de la cual se documentó una visita de supervisión realizada en la Estación Migratoria CDMX, a efecto de corroborar el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas en el Protocolo INM-COVID-19.

21. Oficio SSCDMX/DJN/2675/2020 de 2 de julio de 2020, suscrito por la Directora Jurídica y de Normatividad de la SS-CDMX, por medio del cual rindió un informe respecto a la atención que se brindó a V en el Hospital-EC, al que adjuntó copia del expediente clínico que se generó con motivo de ello y de las que destacan las siguientes documentales:

21.1. Certificado de defunción de V, registrado bajo el folio número 200154168, emitido en el Hospital-EC, el 23 de abril de 2020, en el que se estableció como causas de defunción “*insuficiencia respiratoria severa*” y “*neumonía atípica*”.

21.2. Constancia del Laboratorio Estatal de Salud Pública de la Ciudad de México, en la cual emitió los resultados a la muestra que se tomó a V de *exudado nasofaríngeo*, mediante la técnica en *reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real (RT-PCR)*, siendo positivo a COVID-19.

22. Acta Circunstanciada, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, de 9 de julio de 2020, por medio de la cual se certifica una visita de verificación a la Estación Migratoria CDMX, en la que se documentó las medidas que se llevaban a cabo en ese sitio en relación con el Protocolo-INM-COVID-19.

23. Dictamen médico de fecha 13 de julio de 2020 elaborado por una especialista de esta Comisión Nacional, relativo a la atención médica proporcionada a V en las Estaciones Migratorias Tijuana y CDMX, así como en el Hospital-EC.



24. Acta circunstanciada de 11 de agosto de 2020, a través de la cual se hace constar que personal de este Organismo Nacional recibió correo electrónico de la Dirección de Derechos Humanos del INM, al que se anexó archivo electrónico de los oficios INM/ORCDMX/2070/2020 y INM/OSCJ/DDH/SSP/0184/2020, de 1 de julio y 4 de agosto de 2020, respectivamente, así como de los siguientes documentos:

24.1 Nota médica de 21 de abril de 2020, suscrito por AR2, relacionada con la atención médica proporcionada a V.

24.2 Reporte médico de 23 de junio de 2020, suscrito por AR2 y AR5, relacionado con la atención médica proporcionada a V.

25. Ampliación de Dictamen Médico de fecha 12 de agosto de 2020 elaborado por una especialista de esta Comisión Nacional, relativo a la atención médica proporcionada a V en las Estaciones Migratorias Tijuana y CDMX, así como en el Hospital-EC.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 9 de junio de 2020, la Presidenta de esta Comisión Nacional acordó radicar de oficio una investigación por el fallecimiento de V, así como por las irregularidades detectadas en la Estación Migratoria CDMX para la implementación de medidas de prevención y atención ante la pandemia por COVID-19.

27. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se tiene constancia alguna de que se hubiese iniciado una carpeta de investigación o un expediente administrativo ante el Órgano Interno de Control en el INM, con motivo de los hechos materia de este caso.



IV. OBSERVACIONES

28. Previo al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, resulta oportuno advertir que la Ley otorga al INM facultades para verificar la estancia regular de personas migrantes extranjeras en territorio nacional y, en su caso, presentarlos en recintos migratorios hasta en tanto se resuelve su situación jurídica; sin embargo, esta Comisión Nacional ha señalado en diversos pronunciamientos, entre ellos, el *“Informe Especial sobre secuestro de migrantes en México”* (2011) y *“Los desafíos de la migración y los albergues como Oasis. Encuesta nacional de personas migrantes en tránsito por México”* (2018), la importancia del respeto a los derechos humanos de las personas migrantes durante su tránsito y permanencia en México, lo cual evidentemente incluye su alojamiento en recintos migratorios.

29. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2020/4603/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud, en agravio de V, por una responsabilidad institucional atribuible al INM, así como por la negligencia y omisión de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, lo cual contribuyó al deterioro del estado de salud de V y, como consecuencia, su fallecimiento.

30. Asimismo, derivado de las visitas de verificación llevadas a cabo por personal de esta Comisión Nacional en la Estación Migratoria CDMX, los días 4, 17 y 25 de junio, así como 2 y 9 de julio de 2020, se advirtió que no se cumplía con las medidas establecidas en el Protocolo INM-COVID-19, evidenciándose con ello la violación al derecho a la protección de la salud de las personas en contexto de migración alojadas en dicho recinto y de todas aquellas que ingresaron, transitaron o trabajaron

en ese sitio, debido a que se propició que tales personas corrieran un mayor riesgo de contagio en el contexto de la crisis sanitaria por COVID-19, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación:

A. Contexto de la movilidad humana de las personas migrantes y su calidad de grupo en situación de vulnerabilidad

31. En el Informe Especial sobre secuestro de migrantes en México, publicado por este Organismo Nacional en el año 2011, se sostuvo que: “[...] *La migración es un fenómeno que se ha convertido en parte fundamental de la agenda internacional. Su presencia cada vez mayor obliga a los Estados a abordarlo no sólo desde la política interior, sino también desde las relaciones bilaterales y regionales, e incluirlo en las agendas de seguridad nacional. El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) calcula en 214 millones de personas el flujo de migrantes internacionales a nivel mundial, de los cuales 40 millones son migrantes indocumentados [...]*”.⁷

32. La ONU define como vulnerabilidad a aquel “[...] *estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas [...]*”.⁸ A su vez, afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

33. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad se han definido como todas aquellas que: “[...] *por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar [...]*”.⁹

⁷CNDH. Informe Especial sobre secuestro de migrantes en México. 2011.

⁸ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; y CNDH, Recomendaciones 26/2019, p. 24.

⁹ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS)

34. Este Organismo Nacional reconoce que las personas en condición de vulnerabilidad enfrentan factores de naturaleza social, cultural, económica y política que las colocan en mayor riesgo de violación a sus derechos humanos, al encontrarse en contextos que los sitúan en desventaja o impedidos para el ejercicio de los mismos, motivo por el que requieren de una atención focalizada y prioritaria a cargo del Estado, así como de las organizaciones de la sociedad civil, ya que quienes pertenecen a estos grupos no solo se encuentran más propensos a que se consume en su contra violaciones a sus derechos humanos, sino que las mismas tengan efectos más severos y sucesivos.¹⁰

35. No obstante, si bien las personas o grupos pueden ubicarse “[...] *en situación de vulnerabilidad, nadie es intrínsecamente vulnerable, aún y cuando sea susceptible a enfrentar condiciones de riesgo de violación de sus derechos humanos [...]*”.¹¹ Cada vulnerabilidad es distinta en relación con los sujetos afectados, sus factores de origen, el tiempo, la severidad, entre otros aspectos, por lo cual cada caso se debe atender de forma personalísima, de acuerdo a sus particularidades.

36. Aunado a lo anterior, las personas pueden padecer afectaciones de forma interseccional,¹² múltiple o compuesta de factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación, por lo que es necesario contrarrestar cualquier acto diferenciado de las autoridades que no sea idóneo, ni razonable.¹³ La interacción y concurrencia simultánea de categorías prohibidas de discriminación, así como de factores de riesgo de violación a los derechos humanos, pueden colocar en una situación de vulnerabilidad más severa a las personas.

¹⁰ CNDH, Recomendación 26/2019 párr. 24-26 y 47/2019, párr. 21-22.

¹¹ Conferencia Regional sobre Migración, *Lineamientos Regionales para la identificación preliminar de perfiles y mecanismos de referencia de poblaciones migrantes en condición de vulnerabilidad*, Tegucigalpa, XVIII Reunión Viceministerial, 2013, p. 6, y Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *Informe sobre la situación social del mundo 2003...*, cit., p. 9.

¹² La interseccionalidad es un enfoque que subraya que el género, la etnia, la clase u orientación sexual, como otras categorías sociales, lejos de ser “naturales” o “biológicas”, son construidas y están interrelacionadas.

¹³ CrIDH, *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298.

37. En el contexto de los grupos en situación de vulnerabilidad, este Organismo Nacional ha establecido que: “[...] *el aumento de la pobreza, la disparidad de salarios, el desempleo, los diferenciales en expectativas de vida y la brecha educativa, que es cada vez mayor, están directamente relacionados con la migración, ya que muchas personas quedan marginadas de la oportunidad de ejercer plenamente sus derechos económicos, sociales y culturales. De manera que un sinnúmero de personas migrantes han sufrido violaciones a sus derechos más esenciales antes de partir de su lugar de origen y, en muchas ocasiones, son estas violaciones las que precisamente inciden en su decisión de migrar [...]*”.¹⁴

38. De acuerdo a lo señalado en párrafos anteriores, cabe analizar las condiciones de vulnerabilidad que son inherentes a la movilidad humana y a las que se exponen las personas que migran, mismas que han aumentado debido al contagio de la enfermedad COVID-19.

39. Las personas migrantes presentan múltiples factores de vulnerabilidad, por ser de origen extranjero traducidas en: “[...] *obstáculos en el acceso a servicios médicos, incluyendo el idioma y barreras culturales, costos, falta de información [...]* Específicamente las personas migrantes en situación irregular pueden ser incapaces o no estar dispuestas a acceder a la salud o compartir información sobre su estado de salud cuando tienen temor o riesgo de ser detenidas, deportadas o sufrir penalidades como resultados de su estatus migratorio [...]”.¹⁵

40. A ello, se suma el factor de privación de la libertad, originando una condición de vulnerabilidad interseccional, por lo que en esas condiciones corresponde al Estado la responsabilidad de garantizar el goce de derechos a los que no tienen accesibilidad, como la protección de la salud a quienes se encuentran bajo su custodia. Por tanto, las personas privadas de la libertad deben disfrutar de los

¹⁴ CNDH. Informe Especial sobre secuestro de migrantes en México. 2011, página 5.

¹⁵ OACNUDH, ONU, COVID-19 y los derechos humanos de los migrantes: guía, Ginebra, ONU, 7 de abril de 2020. Disponible en:

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHRGuidance_COVID19_Migrants_sp.pdf



mismos estándares de atención médica que están disponibles en la comunidad, y deben tener acceso a los servicios de atención médica necesarios sin discriminación.¹⁶

41. En los grupos que conforman las personas migrantes, con frecuencia se advierte la concurrencia simultánea de elementos de vulnerabilidad; es decir, fragilidades que se actualizan en las severas condiciones de movilidad a las que se ven expuestos, así como ser objeto de discriminación por su origen nacional; entre otras vulneraciones, no menos relevantes, se ha documentado con frecuencia que mientras realizan su viaje, se deteriora su estado de salud, lo que muchas veces se debe al cansancio extremo que les provocan largas jornadas de viaje sin descanso y en condiciones precarias; poca o nula alimentación por falta de recursos, exposición a los elementos climáticos sin la debida protección, supresión en su sistema inmunológico derivado del alto nivel de estrés que les es producido por los peligros confrontados y la incertidumbre de lograr sus objetivos.

42. El contexto señalado en puntos anteriores se ve agravado por los efectos de la pandemia provocada por COVID-19. Ante ello, en *“El Comité sobre los Trabajadores Migratorios (CMW, por sus siglas en inglés) de la ONU y el Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes de la ONU”*, han advertido que la nueva enfermedad está teniendo efectos serios y desproporcionados sobre los migrantes indocumentados y sus familias a nivel global siendo dicho grupo el que presenta mayor vulnerabilidad, ya que en muchos casos no cuentan con un acceso efectivo a servicios de atención médica, y en otros han sido dejados fuera de las medidas de asistencia social implementadas por los Estados. En algunos países poseen los niveles más altos de contagios y muertes por la COVID-19.¹⁷

¹⁶ Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, ONU. *Recomendaciones del Subcomité de Prevención de la Tortura a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la pandemia de Coronavirus*, Ginebra, ONU, 25 de marzo 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/AdviceStatePartiesCoronavirusPandemic2020.pdf>

¹⁷ Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias, y Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes, *Nota de orientación conjunta acerca de los impactos de la pandemia del COVID-19 sobre los derechos humanos de las personas migrantes*, Ginebra, ONU, 26 de mayo

43. En la Resolución 1/2020¹⁸ emitida el 10 de abril de 2020, la CIDH recomendó a los Estados parte: “[...] *Adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia [...] en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), así como con las recomendaciones emitidas por la OMS y la OPS, en lo que fueran aplicables [...]*”.¹⁹

44. Mediante Resolución No. 4/2020 emitida el 27 de julio de 2020, la CIDH reiteró la necesidad de que los Estados adopten todas las medidas necesarias con la finalidad de garantizar la atención adecuada y oportuna de la salud, particularmente de aquellas en situación de vulnerabilidad, como a las personas con comorbilidades,²⁰ manteniendo los servicios esenciales de diagnóstico, tratamiento, cuidado y rehabilitación de otras enfermedades, patologías o necesidades médicas que requieran soporte vital o atención médica de forma oportuna y adecuada, incluyendo servicios médicos esenciales dirigidos a las personas con COVID-19.²¹

45. En dicha determinación la CIDH precisó que: “[...] *los Estados deben dar cumplimiento a sus obligaciones de respeto y garantía para asegurar el disfrute y ejercicio de los derechos humanos de las personas con COVID-19, inclusive mediante la integración de un enfoque interseccional y multidisciplinario, que reconozca y afirme la dignidad humana, la eliminación de todas las formas de discriminación, así como la indivisibilidad y la interdependencia de tales derechos en*

2020. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants_SP.pdf

¹⁸ CIDH. *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*, Resolución No. 1/2020, P. 7, primer párrafo. Washington, D. C., OEA, 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

¹⁹ *Ibidem*. P. 8, tercer párrafo.

²⁰ CIDH. *Directrices Interamericanas de los Derechos Humanos de las Personas con COVID-19*, Resolución No. 4/2020, Washington, D. C., OEA, 27 de julio de 2020. párrafo cuarto. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>

²¹ *Ibidem*. P. 2, párrafo séptimo.



*sus normas, políticas y toma de decisiones, y dentro de todos los poderes públicos de los Estados [...]”.*²²

46. Asimismo, la CIDH precisó la conveniencia de que los Estados: “[...] *adopten medidas para enfrentar el hacinamiento de las unidades de privación de la libertad [...] dando prioridad a las poblaciones con mayor riesgo de salud frente a un eventual contagio del COVID-19 [...]”*²³; y consideró que los Estados deberán: “[...] *adecuar sus condiciones en lo que respecta a alimentación, salud, saneamiento y medidas de cuarentena para impedir el contagio intramuros del COVID-19, garantizando en particular que todas las unidades cuenten con atención médica [...]”*.²⁴

47. Por último, la CIDH estableció en la citada resolución que los Estados parte deben: “[...] *Evitar el empleo de estrategias de detención migratoria y otras medidas que aumenten los riesgos de contaminación y propagación de la enfermedad generada por el COVID-19 y la vulnerabilidad de las personas en situación de movilidad humana [...] En este sentido, se deben implementar rápidamente mecanismos para proporcionar la liberación de las personas que actualmente se encuentran en centros de detención. [...]”*.²⁵

48. En este sentido, de la visita de verificación realizada a la Estación Migratoria CDMX, el 4 de junio de 2020, se advirtió a una población alojada de 189 personas migrantes, lo que si bien, no implica un sobrecupo respecto de la capacidad de dicho recinto, esa cantidad de personas, en cualquier caso, constituye una aglomeración en pequeños espacios que puede generar brotes de COVID-19, en el contexto de la crisis sanitaria internacional.

²² *Ibíd.* P. 4, párrafo tercero.

²³ CIDH. *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*, Resolución No. 1/2020, P. 16. quinto párrafo. Washington, D. C., OEA, 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>,

²⁴ *Ibíd.* P. 16, penúltimo párrafo.

²⁵ *Ibíd.* P. 18, párrafo sexto.

49. Esta Comisión Nacional considera que el INM se encuentra obligado a conducirse con sensibilidad y flexibilidad, respetando el principio *pro-persona*, establecido en el artículo primero de la Constitución Política, que señala: “[...] *Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia [...]*, de tal modo que, el cumplimiento de las atribuciones legales en materia migratoria deberán ajustarse, durante la crisis por COVID-19, a las necesidades más estrictas que garanticen la protección a la salud y a la vida.

B. Contexto de la pandemia por “COVID-19”

50. El 31 de diciembre de 2019, China informó a la OMS la detección de varios casos de neumonía de causa desconocida detectados en la Ciudad de Wuhan, provincia de Hubei.²⁶

51. El 10 de enero de 2020, la OMS publicó orientaciones técnicas y recomendaciones para todos los países sobre cómo detectar, realizar pruebas de laboratorio, así como gestionar los posibles casos; ello, tomando como base la experiencia con el SARS y el MERS.²⁷ El 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS convocó al Comité de Emergencias, quien estableció que el brote cumplía los criterios para declararse como una ESPII (emergencia de salud pública de importancia internacional).

52. El 11 de febrero de 2020, el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus (ICTV), nombró al virus responsable de la nueva enfermedad transmitida a humanos como “SARS-CoV-2” (*coronavirus de tipo 2 que causa el síndrome respiratorio agudo severo*). Por su parte, la OMS denominó a esa nueva enfermedad “COVID-19”. Lo

²⁶ OMS. Preparación y respuesta ante emergencias, Neumonía de causa desconocida – China, 3 enero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>

²⁷ OMS. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS, Declaración, Centro de Prensa, OMS, 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>



anterior, se determinó de conformidad con directrices elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).²⁸

53. El 11 de marzo de 2020, el Director General de la OMS estableció que la enfermedad “COVID-19” podría ser considerada como una *pandemia*. Asimismo, reiteró que los países debían de adoptar un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos.²⁹

54. En México, el Consejo de Salubridad, en sesión extraordinaria celebrada el 19 de marzo de 2020, acordó que se reconocía la epidemia por la enfermedad COVID-19, como un padecimiento grave de atención prioritaria. Por ello, el 24 de ese mes y año la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el “*Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el [Covid-19]*” y, el 31 de marzo de 2020 la Secretaría de Salud, declaró como emergencia sanitaria a la epidemia de enfermedad generada por el mencionado virus.

55. Ante la pandemia, múltiples organismos internacionales de derechos humanos emitieron estándares para promover, proteger, respetar y garantizar los derechos humanos en el contexto de la COVID-19, tales como: “*COVID-19 y Derechos Humanos: Los Problemas y Desafíos deben ser abordados con Perspectiva de*

²⁸ OMS. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).

²⁹ OMS. *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*, Discurso del Director General, OMS, 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Derechos Humanos y Respetando las Obligaciones Internacionales” por la CrIDH³⁰; las Resoluciones 1/2020 “*Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*”³¹ y 4/2020 “*Directrices Interamericanas sobre los Derechos Humanos de las Personas con COVID-19*”³² de la CIDH, y las “*Directrices relativas a la COVID-19*” de la OACNUDH.³³

56. En la Resolución No. 4/2020, “*Derechos Humanos de las Personas con COVID-19*”, emitida el 27 de julio de 2020 por la CIDH, se precisó que: “[...] *para proteger a las personas con COVID-19, los Estados deben guiar las medidas que adopten bajo los principios de igualdad y no discriminación de conformidad con los estándares interamericanos e internacionales de derechos humanos [...]*”.³⁴ Asimismo, que: “[...] *la existencia de capacidades y conocimiento médico actualizado, tanto a nivel institucional como del personal que protege la salud, son necesarias para una respuesta epidemiológica efectiva y humana, que incluya criterios culturalmente apropiados [...]* así como las perspectivas de género e interseccionalidad, y las necesidades médicas particulares de cada persona con COVID-19 [...]”.³⁵

57. Dicha determinación estableció, de igual forma la necesidad de: “[...] *velar por mantener una cantidad suficiente de personal sanitario para dar respuesta oportuna a las necesidades de salud en este contexto pandémico [...]*”;³⁶ y que: “[...] *para impedir la aglomeración de personas en la atención de salud y cuidado, es necesario*

³⁰ CrIDH. *COVID-19 y Derechos Humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de Derechos Humanos y respetando las obligaciones internacionales*, San José, Costa Rica, OEA, declaración del 9 de abril de 2020. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/declaracion_1_20_ESP.pdf

³¹ CIDH. *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*, Resolución No. 1/2020, Washington, D.C., OEA, 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

³² CIDH. *Directrices Interamericanas sobre los “Derechos Humanos de las Personas con COVID-19”*, Resolución No. 4/2020, Washinton, D. C., OEA, 27 de julio de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>

³³ OACNUDH. *Directrices relativas a la COVID-19*, ONU, 8 de mayo de 2020. disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance_SP.pdf

³⁴ CIDH. *Directrices Interamericanas sobre los “Derechos Humanos de las Personas con COVID-19”*, Resolución No. 4/2020, Washinton, D. C., OEA, 27 de julio de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>, P. 4, párrafo quinto.

³⁵ *Ibidem*. P. 4, sexto párrafo.

³⁶ *Ibidem*. P. 4, último párrafo.

*poner en marcha estrategias inmediatas de prevención, así como procurar habilitar espacios separados o de aislamiento en las instalaciones sanitarias para los servicios dirigidos a las personas con COVID-19 [...].*³⁷

58. De igual forma, la CIDH agregó en el documento en mención, lo siguiente: “[...] para dar una primera respuesta adecuada, los centros de salud de atención primaria, como espacios de relevancia de contacto sanitario, deben contar con los elementos esenciales incluyendo provisión de información, prevención, atención y tratamiento médico esencial, así como canales de derivación inmediata a otros centros médicos que cuenten con las instalaciones y servicios especializados y culturalmente adecuados [...]”³⁸; en el mismo sentido precisó que: “[...] en el caso de que se requiera realizar un período de aislamiento físico o cuarentena para las personas con COVID-19 [...] tienen el derecho a ser informadas sobre la naturaleza, necesidad y condiciones donde se la realizaría, incluyendo a sus familiares [...]”.³⁹

59. En esa misma resolución, la CIDH resolvió que: “[...] las decisiones relativas a la salud y cuidado de las personas con COVID-19, deben adoptarse e implementarse sin ningún tipo de discriminación arbitraria basado en alguno de los motivos reconocidos en los estándares internacionales de derechos humanos [...] una diferencia de trato es contraria al derecho internacional cuando la misma no tiene una justificación objetiva y razonable [...] incluso en el tratamiento médico respecto de las personas que tienen condiciones médicas o enfermedades que hayan sido ocasionadas o se vean agravadas por la propia afectación por el virus [...]”.⁴⁰

60. Por último, en la citada resolución, se indicó que: “[...] para el adecuado ejercicio de los derechos de las personas con COVID-19, los Estados tienen la obligación positiva de informar de manera proactiva a las personas [...] sobre medidas de prevención y de atención de salud en este contexto [...] sobre su historia clínica, la

³⁷ *Ibíd.* P. 5, párrafo cuarto.

³⁸ *Ibíd.* P. 5, párrafo sexto.

³⁹ *Ibíd.* P. 6, párrafo quinto.

⁴⁰ *Ibíd.* P. 8, tercer párrafo.



etiología, la sintomatología, las formas de transmisión, y posibles tratamientos [...] Adicionalmente, las personas deben ser informadas individualmente sobre los riesgos relacionados con la presencia de comorbilidades preexistentes [...].⁴¹

61. Asimismo, el 6 de abril de 2020, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, emitió la Declaración sobre la Pandemia de COVID-19 y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la cual determinó que: “[...] todos los trabajadores deberían estar protegidos de los riesgos de contagio en el trabajo, y los Estados deberían adoptar medidas reglamentarias apropiadas para garantizar que los empleadores reduzcan al mínimo los riesgos de contagio de acuerdo con las normas de salud pública de las mejores prácticas [...]”.⁴²

62. En este sentido, México publicó seis acuerdos y lineamientos en los que se establecen diversas medidas y acciones para hacer frente a la pandemia, entre otros, los siguientes:

FECHA	AUTORIDAD QUE LO EMITIÓ	DOCUMENTO
23 de marzo de 2020	Consejo de Salubridad General	Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México como una enfermedad grave de atención prioritaria, además de establecer las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia.

⁴¹ *Ibidem.* P. 9, primer párrafo.

⁴² Declaración sobre la pandemia de Covid-19 y los derechos económicos, sociales y culturales Declaración del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Punto 16. Disponible en: http://hchr.org.mx/images/doc_pub/Declaracin-sobre-la-pandemia-de-Covid-19-y-los-derechos-econmicos-sociales-y-culturales.pdf



24 de marzo de 2020	Secretario de Salud	Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
24 de marzo de 2020	Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos	Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
30 de marzo de 2020	Consejo de Salubridad General	Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
31 de marzo de 2020	Secretario de Salud	Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2.
21 de abril de 2020	Secretario de Salud	Acuerdo por el que se modifica el similar, en el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo de 2020.

63. Este Comisión Nacional reconoce que derivado del inicio de la crisis sanitaria internacional por COVID-19, diversos organismos internacionales, así como nacionales, han emitido documentos orientados a la protección de los derechos humanos en el contexto sanitario que afecta al planeta. En tal sentido, esta Institución Nacional reconoce que las personas migrantes indocumentadas pertenecen a un grupo que presenta concurrencia de elementos de vulnerabilidad al situarse en movilidad internacional sin orden, seguridad, ni con una situación jurídica migratoria regular, lo que sumado a los peligros que implica la pandemia por COVID-19, les coloca en grave riesgo de sufrir violaciones a los derechos humanos a la protección

a la salud y a la vida en su paso por México, como se desarrollará en el siguiente apartado.

C. Entorno de las personas en movilidad internacional por México y las medidas de prevención adoptadas por el INM frente al “COVID-19”

64 Al ser Estados Unidos actualmente el principal destino de la migración mundial, el corredor migratorio México-Estados Unidos es el más transitado del mundo (OIM, 2014). Desde la década de 1980, México es uno de los principales países con migración de tránsito indocumentada en América Latina, cuyos detonantes han sido, entre otros, las guerras civiles, los conflictos políticos y los cambios económicos estructurales que tuvieron lugar en Centroamérica, siendo uno de los países con mayor flujo migratorio de origen, tránsito, destino y retorno del globo. Desde hace tres lustros han proliferado diversas amenazas para la integridad de las personas migrantes durante su travesía por México, grupo que se encuentra inmerso en una constante vulnerabilidad durante su paso por regiones y zonas específicas del país.⁴³

65. Este Organismo Nacional ha establecido que al atravesar el territorio mexicano las personas migrantes son víctimas de conductas de extorsión por parte de autoridades migratorias y policiales, siendo particularmente peligroso para mujeres, niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, de acuerdo con informes de derechos humanos y con los relatores de organismos internacionales sobre los derechos de las personas migrantes,⁴⁴ el riesgo a la violencia social aumentó considerablemente a partir de 2007 por dos fenómenos concomitantes: por un lado, el aumento mismo de la violencia en territorio mexicano, debido a la lucha territorial entre organizaciones criminales y entre éstas y los cuerpos de seguridad del Estado; por otro lado, por la

⁴³ Martínez y Narváez, 2015:128. Estudio sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones general, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH. 2001-2017. Tomo II. 1.4. Contexto de la Migración de Tránsito en México.

⁴⁴ Véase: Organización de las Naciones Unidas, (2009). Promotion and Protection of all Human Rights, Civil, Political, Economic Social and Cultural Rights, Including the Right to Development. Report of the Special Rapporteur on the Human Rights of Migrants. Addendum (Mission to Mexico); Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, (2014). Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México, OEA, Washington.

incursión de estas organizaciones criminales en el proceso migratorio, a través de delitos como el secuestro masivo de personas migrantes y la trata de personas.⁴⁵

66. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que durante la crisis sanitaria internacional provocada por COVID-19, las personas migrantes han enfrentado nuevos obstáculos, carencias y medidas restrictivas a sus derechos humanos, tales como el cierre de fronteras, que en muchos casos les ha significado un obstáculo para regresar a sus países de origen debido a que los medios de transporte se encuentran suspendidos o incluso, la negativa de sus propios países a recibirlos por haberse prohibido el ingreso de personas provenientes de zonas consideradas como “foco rojo” en relación con los niveles o grados de infección y contagio de la COVID-19; asimismo, se han visto impedidos para continuar con su viaje hacia el país de destino.

67. En ese mismo sentido, se advierte que la ejecución de las resoluciones de deportación y retorno asistido en el contexto de la pandemia, implican riesgos que en otras condiciones no se presentarían, tales como los traslados de personas migrantes en autobús o avión en grandes grupos, sin las medidas adecuadas de sana distancia, lo que implica un grave riesgo de contagio por COVID-19 para esta población vulnerable, circunstancia que en el caso fue observada en el testimonio realizado por T1 ante personal de esta Comisión Nacional, el 17 de junio de 2020, en la Estación Migratoria CDMX, ocasión en la que manifestó lo siguiente:

“[...] El 15 de junio de 2020, ingresó a la Estación Migratoria de Tampico, Tamaulipas, donde no fue revisada por [...] médico, no le explicaron las medidas de protección sanitaria referentes a la contingencia [...] de COVID-19, no le otorgaron gel antibacterial, ni cubre bocas, situación que le causa agravio ya que en el autobús que fue trasladada el 17 de junio del año en curso hacia la estación migratoria del INM en la Ciudad de México, al parecer venían dos personas extranjeras con fiebre y teme que se haya contagiado o alguna otra

⁴⁵ Ibídem.

persona migrante. Asimismo, indicó, que al ingreso a la estación migratoria en la que actualmente se encuentra, tampoco le proporcionaron insumos para su protección, ni le hicieron de su conocimiento respecto a los cuidados sanitarios sobre la contingencia sanitaria [...]”.

68. De igual forma, ante las medidas de aislamiento social ordenadas por los Estados, en muchos casos se han limitado o suspendido los trámites migratorios, por lo cual aquellas personas que tienen la condición de residentes permanentes o temporales, que requieran efectuar algún trámite de tal naturaleza, se verán afectados, entre otros ámbitos, en su situación laboral o en su capacidad para acreditar su personalidad en actos jurídicos, lo que agrava su condición de vulnerabilidad al encontrarse en un estado de incertidumbre e indefensión.

69. En ese sentido, derivado de la crisis sanitaria internacional y en el caso particular de las personas en contexto de movilidad humana, se han emitido diversos documentos, entre otros: la *“Nota de Orientación conjunta acerca de los impactos de la pandemia del COVID-19 sobre los derechos humanos de las personas migrantes”*, emitida por el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias de la ONU y Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes de las Naciones Unidas;⁴⁶ la *“Guía COVID-19 y los derechos humanos de los migrantes”*, publicada por OACNUDH;⁴⁷ el informe: *“COVID-19 y detención de migrantes”* emitido por la *“Red de las Naciones Unidas sobre la Migración”*⁴⁸ y, la Adopción de *Medidas Urgentes Caso Vélez Loo*, de la CrIDH.⁴⁹

⁴⁶ *Ibidem.*

⁴⁷ OACNUDH, ONU, *COVID-19 y los derechos humanos de los migrantes: guía*, Ginebra, ONU, 7 de abril de 2020. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHRGuidance_COVID19_Migrants_sp.pdf

⁴⁸ Grupo de Trabajo sobre Alternativas a la Detención de Inmigrantes, Red de las Naciones Unidas sobre la Migración, ONU, *COVID-19 y detención de migrantes: ¿Qué pueden hacer los gobiernos y otras partes interesadas?*, ONU, mayo de 2020. Disponible en: https://migrationnetwork.un.org/sites/default/files/20-076_sp_odg_-_un_network_on_migration_wg_atd_policy_brief_covid-19_and_immigration_detention-es.pdf

⁴⁹ CrIDH. *Resolución de la Presidenta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Adopción de Medidas Urgentes Caso Vélez Loo Vs. Panamá*, San José, Costa Rica, CrIDH, de 26 de mayo de 2020. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/velez_se_01.pdf

70. Destaca la “Adopción de Medidas Urgentes Caso Vélez Loo”, de la CrIDH, en la que se estableció, entre otras consideraciones, lo siguiente:

[...] En este caso, la Presidencia estima que se configuran condiciones excepcionales que ameritan proceder a examinar si se cumplen los requisitos para la adopción de medidas provisionales al constatar que se trata de alegados hechos relativos a la falta de prevención del contagio y falta de atención médica de los migrantes retenidos [...] en el contexto generado por la pandemia de la enfermedad denominada COVID-19, lo cual pondría en riesgo la salud, la integridad personal y la vida de diversas personas. La situación descrita en la solicitud de medidas podría ameritar una intervención inmediata a favor de un grupo de personas en situación de vulnerabilidad, como lo son las personas migrantes y otras personas extranjeras en contexto de movilidad humana, vulnerabilidad que se ve incrementada por la pandemia y que, consecuentemente, amerita particular protección por el Estado [...].

71. Las primeras medidas implementadas por México como respuesta a la pandemia por COVID-19, se establecieron el 14 de febrero de 2020, mediante la publicación de los “Lineamiento para pacientes COVID-2019”⁵⁰. Así, el 4 de marzo del mismo año, el INM emitió las “Medidas Preventivas Nuevo Coronavirus (COVID-19) en Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración”.⁵¹

72. Ante la emergencia sanitaria, el 17 de marzo de 2020, este Organismo Nacional solicitó al INM la implementación de medidas cautelares para salvaguardar la integridad física, psicológica, estado de salud y la vida de las personas migrantes,

⁵⁰ Secretaría de Salud, *Lineamiento para la atención de pacientes por Covid-2019*, Secretaría de Salud, 14 de febrero de 2020. Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/02/Linemaineto-cl%C3%ADnico-COVID-19-CCINSHAE-14feb2020.pdf.pdf.pdf>

⁵¹ INM. *Medidas Preventivas Nuevo Coronavirus (COVID-19) en Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración*, Oficio No. INM/DGCVM/0439/2020, Ciudad de México, INM, 04 de marzo de 2020.



así como del personal que labora y de todo aquel que visitare cualquier recinto migratorio, mismas que fueron aceptadas por el INM mediante oficio INM/OSCJ/DDH/0134/2020 de esa misma fecha, en que dio a conocer las acciones realizadas por ese Instituto relacionadas con la pandemia, en colaboración con las autoridades sanitarias del país.

73. El 2 de abril de 2020, el INM publicó la “*Tarjeta informativa Protocolo Covid-19*”⁵², por la que dio a conocer diversas medidas al Protocolo de actuación en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales, como: “[...] *la identificación de personas migrantes vulnerables, así como la disposición de áreas de estancia alejadas del paso constante o regular al interior de las instalaciones migratorias, para evitar su contagio [...]*”.

74. El 20 del citado mes y año, ese Instituto también publicó el Protocolo INM-COVID-19, en el que estableció medidas y acciones al ingreso y durante la estancia en recintos migratorios; el procedimiento a seguir para la atención de casos sospechosos, confirmados y de fallecimiento a causa de COVID-19.⁵³

75. Asimismo, el 29 de mayo de 2020, el INM dio a conocer el boletín número 171/2020, en el que afirmó, entre otras circunstancias, que continuaba acatando las medidas cautelares emitidas por esta Comisión Nacional, en el marco de la pandemia del COVID-19, manteniendo una migración segura, ordena y regular frente a dicha contingencia en apego a los Derechos Humanos.

76. En el citado boletín se agregó que ese Instituto ha mantenido espacios disponibles para el alojamiento de las personas en contexto de migración sin hacinamiento y/o sobrecupo, y agregó que continuaba con las acciones para detectar

⁵² INM. *Protocolo Covid-19*, Tarjeta informativa, INM, 02 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/inm/prensa/protocolo-covid-19?idiom=es>

⁵³ INM. *Protocolo de actuación para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración*, Ciudad de México, Secretaría de Gobernación, 20 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/inm/documentos/protocolo-de-actuacion-en-las-estaciones-migratorias-y-estancias-provisionales?idiom=es>



posibles casos de personas contagiadas con COVID-19 en sus instalaciones, precisó que hasta esa fecha (29 de mayo de 2020) no se habían registrado casos de COVID-19 entre la población atendida.

77. No obstante, como resultado de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional, se advirtió el caso de V que estuvo alojado en la Estación Migratoria CDMX, en el periodo comprendido entre el 6 de marzo y el 22 de abril de 2020, bajo la custodia del INM, cuando se suscitó su deceso por COVID-19; asimismo, de las visitas de verificación llevadas a cabo a ese recinto migratorio, personal de esta Comisión Nacional observó que había más personas migrantes infectadas de esa enfermedad, que tuvieron que ser aisladas del resto de la población migrante en esas mismas instalaciones.

78. Lo anterior, evidencia que las personas en contexto de migración alojadas en la Estación Migratoria CDMX presentan grave riesgo de contraer COVID-19, en el contexto de la crisis sanitaria internacional, al existir condiciones propicias para la afectación de dicho grupo en condición de vulnerabilidad, toda vez que, como se ha señalado con antelación se pudo constatar la falta de información e insumos básicos para la protección de la salud de las personas alojadas y trabajadores del mismo INM.

D. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

79. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁵⁴

⁵⁴ CNDH. Recomendaciones 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.



80. El artículo 4o. de la Constitución Política, en su párrafo cuarto: “[...] reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. [...] La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social [...]”.

81. La Resolución 1/2020 emitida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 10 de abril de 2020, estableció que: “[...] la salud es un bien público que debe ser protegido por todos los Estados y que el derecho humano a la salud es un derecho de carácter inclusivo, que guarda correspondencia con el goce de otros derechos, que comprende sus determinantes básicos y sociales como el conjunto de factores que condicionan su efectivo ejercicio y disfrute. Que el contenido del derecho a la salud se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Asimismo, que este derecho incluye la atención de salud oportuna y apropiada, así como los elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, bienes e instalaciones de salud, incluyendo los medicamentos y los beneficios del progreso científico en esta área, en condiciones de igualdad y no discriminación [...].”⁵⁵

82. En el artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: “[...] la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]”.

⁵⁵ CIDH, Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. P.5, último párrafo.

83. Por su parte la CrIDH ha considerado en su jurisprudencia que: “[...] *los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación [...]*”.⁵⁶

84. Ahora bien, el 23 de abril de 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General 15 “*Sobre el Derecho a la Protección de la Salud*”, en la que reconoció que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.⁵⁷

85. Por otro lado, la SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,⁵⁸ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

86. Respecto a la protección de la salud de las personas migrantes, la CrIDH ha advertido que: “[...] *la atención médica en casos de emergencia debe ser brindada en todo momento para los migrantes en situación irregular, por lo que los Estados deben proporcionar una atención sanitaria integral tomando en cuenta las necesidades de grupos vulnerables. En este sentido, el Estado debe garantizar que*

⁵⁶ CrIDH, Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312., Párrafo 170.

⁵⁷ CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 19; 73/2018, párr. 25; 1/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 45; 50/2017, párr. 25; 66/2016, párr. 31 y 14/2016, párr. 31

⁵⁸ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.

*los bienes y servicios de salud sean accesibles a todos, en especial a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación por las condiciones prohibidas en el artículo 1.1 de la Convención [...]”.*⁵⁹

87. De esta forma la CrIDH complementa: “[...] *la obligación de los Estados en el respeto y garantía del derecho a la salud adquiere una dimensión especial en materia de protección a personas en situación de vulnerabilidad [...] por lo que ha reconocido que las personas que viven en una situación de pobreza a menudo tienen un acceso inequitativo a los servicios e información en materia de salud, lo que los expone a un mayor riesgo de infección y de recibir una atención médica inadecuada o incompleta [...]”.*⁶⁰

88. Más aún, la CrIDH ha establecido que la obligación del Estado: “[...] *para garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, se incrementa respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva. Bajo el principio de no discriminación (artículo 1.1 de la Convención), esta obligación adquiere particular relevancia respecto de las personas privadas de libertad. Esta obligación puede verse condicionada, acentuada o especificada según el tipo de enfermedad, particularmente si ésta tiene carácter terminal o, aún si no lo tiene per se, si puede complicarse o agravarse ya sea por las circunstancias propias de la persona, por las condiciones de detención o por las capacidades reales de atención en salud del establecimiento carcelario o de las autoridades encargadas. Esta obligación recae en las autoridades penitenciarias y, eventual e indirectamente, en las autoridades judiciales que, de oficio o a solicitud del interesado, deban ejercer un control judicial de las garantías para las personas privadas de libertad [...]”.*⁶¹

⁵⁹ CrIDH. Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de octubre de 2012. Serie C No. 251. Párrafo 108.

⁶⁰ CrIDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. Párrafo 131.

⁶¹ CrIDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312. Párrafo 188.

89. En tanto, la Ley General, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud: “[...] se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad [...]”.

90. En el caso de COVID-19, la OMS ha señalado que cualquier persona puede ser portadora del virus SARS-CoV-2, sin embargo, existen personas que se encuentran en mayor riesgo de contagiarse,⁶² dado que tienen una capacidad clínica disminuida para protegerse o hacer frente a la enfermedad, lo que pone en peligro su vida e integridad, como lo son; mayores de 60 años; receptoras de trasplante de órganos sólidos; personas con obesidad mórbida, diabetes, enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis o enfermedad hepática; personas con VIH; personas con cánceres que reciban quimioterapia o inmunoterapia;⁶³ personas con afecciones respiratorias;⁶⁴ personas con enfermedades raras que aumentan significativamente el riesgo de infecciones (SCID, células falciformes homocigóticas, etc.); personas en terapias de inmunosupresión; mujeres embarazadas con enfermedades cardíacas importantes, congénitas o adquiridas, entre otras.

91. Al respecto, en el presente caso, V presentaba obesidad y diabetes mellitus tipo II, comorbilidades relacionadas con COVID-19, las que, como se precisa en el siguiente apartado, contribuyeron a que su condición de salud se agravara hasta suscitarse su fallecimiento.

⁶² OMS. *COVID-19: grupos vulnerables y de alto riesgo*, OMS, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information>; Public Health, *Guidance. Guidance on shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from COVID-19*, England government, 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19>, y Secretaría de Salud, *ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias...*, *cit.*

⁶³ Particularmente en cáncer de pulmón, de sangre o de médula ósea, como leucemia, linfoma o mieloma, cáncer que puede afectar el sistema inmunitario; personas que han recibido trasplantes de médula ósea o células madre en los últimos 6 meses.

⁶⁴ Incluida toda fibrosis quística, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) graves.

D.1. Violaciones al derecho humano a la protección de la salud de V

92. En las Recomendaciones 27/2015, 47/2017, 59/2017, 80/2017, 12/2018, 14/2018, 77/2019, 78/2019 y 79/2019, este Organismo Nacional analizó diversos casos de inadecuada atención brindada, a personas en contexto de migración, en el Servicio Médico de recintos migratorios, como el acontecido a V.

93. En la Recomendación 47/2017, por ejemplo: se estableció que durante la detención de las personas en contexto de movilidad, el INM está obligado a proporcionar por sí o por otras instituciones asistencia médica y psicológica gratuita a los alojados. Para prestar estos servicios las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales deben contar con los espacios adecuados donde puedan realizarse los exámenes médicos de ingreso y las consultas posteriores. Igualmente, estar provistas de los medicamentos y materiales, accesorios y suministros médicos necesarios para atender tanto padecimientos comunes como cualquier emergencia, así como unidades móviles tipo ambulancia, y que en caso de que el médico determine que es necesario proporcionar atención especializada se deberán tomar las medidas pertinentes para canalizarlo a la institución de salud correspondiente, con estricto apego a las normas.⁶⁵

94. Para analizar la atención médica proporcionada a V, debe tomarse en consideración que provenía de la Estación Migratoria Tijuana, donde el 15 de abril de 2020, AR1 emitió un certificado médico de salida de dicho recinto, en el que asentó que V, de 47 años de edad, se encontraba “sano sin datos de COVID-19”, pesando 89 kg, estatura 1.70, temp 35.5, sin tratamiento médico y en posibilidad de viajar.

95. Sin embargo, sobre los datos señalados en el certificado médico elaborado por AR1, la especialista de este Organismo Nacional indicó que es de llamar la atención que en dicho documento se plasmara “sin riesgo de covid”, toda vez que V sí contaba

⁶⁵ Véanse los artículos 8 y 227 de la Ley de Migración y su Reglamento respectivamente.

con antecedente de padecer diabetes mellitus tipo II en descontrol, y obesidad, como se advertirá a continuación.

96. En el informe conjunto de AR2 y AR5, de 23 de junio de 2020, establecieron que a su ingreso a la Estación Migratoria CDMX, V contaba con diagnóstico de infección de vías respiratorias altas en tratamiento y que, en su primera revisión médica en el área del Servicio Médico de ese recinto, incluso mostró el medicamento que se le había proporcionado previo a su ingreso, mismo que se rehusaba a tomar debido a que consideraba que *“lo querían matar”*, refiriendo además cefalea y malestar general; asimismo, que presentó datos de afectación sistémica por hipotensión, lo que impidió su traslado aéreo a El Salvador, con saturación de oxígeno de 94%, el cual es el límite inferior de la normalidad, por lo que AR2 diagnosticó faringoamigdalitis probablemente bacteriana y psoriasis palmar.

97. La especialista de esta Comisión Nacional también precisó que en el dictamen médico elaborado por AR1 de 15 de abril de 2020, se advierte que V contaba con un peso de 89 kilogramos y una estatura de 1.70 metros, lo cual es relevante, ya que esas condiciones constituían un índice de masa corporal de 30.8 (IMC), con lo que se puede establecer que V presentaba obesidad, y agregó que en el contexto de la pandemia por COVID-19, estudios sugieren que los sujetos con dicha circunstancia tienen más riesgo de desarrollar una enfermedad grave por coronavirus, con lo cual es factible evidenciar que la actuación de AR1 fue irregular al no asentar dicha información en el certificado médico de V, en el contexto de la crisis sanitaria internacional.

98. Visto lo anterior, al elaborar el dictamen médico de V, el 15 de abril de 2020, AR1 debió hacer constar los dos elementos de comorbilidad que presentaba, tales como diabetes mellitus tipo II y obesidad, así como la infección de vías respiratorias altas para la cual había proporcionado un tratamiento médico, según se expuso en el informe conjunto suscrito por AR2 y AR5, lo que sumado al hecho de que esa patología se suscitó en una fecha en que las autoridades sanitarias detectaron en Tijuana, Baja California, que 563 personas habían sido confirmadas de haber



contraído COVID-19,⁶⁶ lo que permite establecer que en el dictamen médico en cuestión se debió asentar la condición de vulnerabilidad que V presentaba y en consecuencia, determinarse que no se encontraba apto para viajar, hasta en tanto se observara una mejoría en su estado de salud, lo cual constituye otra conducta irregular a cargo de AR1.

99. En ese sentido, este Organismo Nacional considera que al asentar en el dictamen médico en cuestión que V se encontraba “*sano sin datos de COVID-19*”, se cuenta con evidencias suficientes para establecer que con su conducta, AR1 proporcionó una atención médica inadecuada, ya que no realizó una valoración precisa y completa que tomara en cuenta sus signos clínicos, en conjunto con sus demás factores de riesgo, para identificar de manera oportuna un cuadro sospechoso de una infección complicada de vías respiratorias, o de infección por COVID-19, la cual finalmente V sí presentó, situación, que como ya se apuntó, es muy notable, toda vez, que de haberlo hecho, el personal del Servicio de Salud de la Estación Migratoria en la CDMX habría tenido la oportunidad de conocer el estado real de salud en que lo recibieron.

100. En este orden de ideas, siendo las 13:42 horas del 16 de abril de 2020, V ingresó a la Estación Migratoria CDMX donde AR5 elaboró un certificado médico en el que concluyó que V se encontraba: [...] “*aparentemente sano, sin cuadro aparente de enfermedad bronco pulmonar [...];* asimismo diagnosticó: “*faringitis aguda [...]*” *PB DM II (probable diabetes mellitus II), hipotiroidismo y afebril al momento de la exploración [...]*”, indicando como tratamiento: “[...] *paracetamol y levotiroxina por un mes [...]*”.

101. No obstante lo anterior, de acuerdo con el dictamen emitido por la especialista en medicina de esta Comisión Nacional, se indicó que AR2 y AR5 omitieron tomar en cuenta una de las principales medidas establecidas en los “*Lineamiento para pacientes COVID-19*” y en los “*Lineamientos para vigilancia COVID-19*”, que consiste

⁶⁶ Grafica en la que se puede consultar casos confirmados de contagio por COVID-19 en el país. <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

en detectar con prontitud a las personas con factores de riesgos determinantes para sufrir afectaciones más severas en caso de contraer COVID-19.

102. En ese sentido, al ser V una persona con comorbilidades, debieron proporcionarle consultas de seguimiento cada 24-48 horas, a efecto de identificar datos de alarma como *disnea* (dificultad respiratoria), concentración de oxígeno menor a 94%, abundantes secreciones, *taquipnea* (aumento de la frecuencia respiratoria), *síndrome pleuropulmonar* (sobre todo la aparición de neumonía), *hipotensión arterial*, exacerbación de síntomas cardiovasculares o respiratorios de enfermedades crónicas subyacentes, trastorno del estado de conciencia, vómito o diarrea persistente y descontrol glucémico, circunstancias que a pesar de haber sido documentadas, no fueron atendidas oportunamente por AR2 y AR5.

103. Abona a lo antes citado, el hecho de que SP2 en su nota médica de 22 de abril de 2020, hace constar que a la llegada de V al Hospital-EC, presentaba como antecedentes de importancia diabetes tipo II, sin especificar tratamiento ni tiempo de diagnóstico, padecimiento que también fue referido en la entrevista realizada por personal de este Organismo Nacional el 4 de junio del presente año a AR5, en la que esta autoridad señaló: “[...] que le fue proporcionado a V un nuevo tratamiento antibiótico a su llegada, siendo aislado debido a la sintomatología presentada [...] que dicha persona presentaba diabetes mellitus, patología en descontrol, debido también a la negación de recibir tratamiento durante el periodo que permaneció en aislamiento[...].”

104. Lo anterior, constituye evidencia en el sentido de que AR2 y AR5, advirtieron concurrencia de vulnerabilidades en V, tales como diabetes mellitus tipo II y obesidad, un estado de salud que requería especial cuidado por haber presentado “*afectación sistémica por hipotensión*”, así como faringitis aguda para la cual había sido tratado previamente por el Servicio Médico de la Estación Migratoria Tijuana, aunado a que, como ya se ha establecido, provenía de una localidad en la que se habían presentado un alto número de contagiados por COVID-19, y a pesar de ello, omitieron establecer las medidas necesarias para que éste no corriera riesgos

innecesarios en su salud, dado el contexto de la crisis sanitaria internacional por la pandemia.

D.2. Inconsistencias entre el informe suscrito por AR2 y AR5 y lo asentado en los registros del libro de atenciones médicas de la Estación Migratoria CDMX.

105. El 16 de abril de 2020, AR2 registró en el libro de atenciones médicas del Servicio Médico de la Estación Migratoria CDMX, el suministro a V de “*ibuprofeno*” (analgésico), suero y *dexametasona* (antiinflamatorio); así como que contaba con una saturación de oxígeno de 93%.

106. El 17 del mismo mes y año, es decir, un día después de su llegada a dicho recinto migratorio, AR2 nuevamente asentó en el libro de registro de atenciones médicas ya citado, que a V se le proporcionó *loperamida* (antidiarreico), *butilhioscina* (antiespasmódico), y que presentó una temperatura corporal de 37.4º, tensión arterial 110/70 mmHg, y saturación de oxígeno de 90%. Al respecto, llama la atención de esta Comisión Nacional que en su informe, de 23 de junio de 2020, AR2 y AR5 indicaron que en la fecha antes señalada se proporcionó a V tratamiento con metformina de 850 mg, una cada 12 horas, debido a que se le detectó con glucosa capilar de 270 mg; sin embargo, es importante hacer notar que dicha información no se asentó en el libro de registro de atenciones médicas antes señalado, ni se informó al personal de este Organismo Nacional en la entrevista llevada a cabo a AR5 el 4 de junio de 2020, en la Estación Migratoria CDMX.

107. Lo anterior, reviste importancia, ya que ello acredita que desde el 17 de abril de 2020, V presentó descontrol en su padecimiento de diabetes mellitus tipo II, con diagnóstico de faringitis aguda, así como con una saturación de oxígeno de 90% lo que significa, según el “*Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-2019*”, que para esa fecha ya se contaba con claros datos de alarma, por lo que AR2 y AR5 debieron efectuar lo conducente para que se llevara a cabo su traslado inmediato a un centro hospitalario de segundo o tercer nivel, lo cual no aconteció hasta el 22 de abril de 2020, cuando su estado de salud ya era crítico.

108. En el registro asentado el 18 de abril de 2020 en el libro de Servicios Médicos de la Estación Migratoria CDMX, se anotó que V recibió dexametasona, sin que se haya apuntado el nombre o cargo del servidor público que suministró tal medicamento. Cabe precisar que de los días 19 y 20 de ese mes y año, no obra registro alguno de atención médica brindada a V en el mencionado recinto migratorio de la Ciudad de México.

109. Sin embargo, en el informe de 23 de junio de 2020, firmado por AR2 y AR5, se indicó que desde el lunes 20 de abril de esa anualidad, al recibir la guardia, se diagnosticó a V con *bronquitis aguda* y *anorexia verdadera*, por lo que le aplicaron una ampollita de dexametasona intramuscular ese mismo día, además de alargar el tratamiento con amoxicilina 500 mg, aplicaron una ampollita de dexametasona de 8 mg intramuscular y bencil penicilina de 1 millón 200,000 U intramuscular. Al respecto, cabe precisar que AR2 y AR5 omitieron establecer en su informe el nombre y cargo del servidor público responsable de la guardia del Servicio Médico de la Estación Migratoria CDMX los días 18 y 19 de ese mismo mes; es decir, sábado y domingo.

110. Es de subrayar que el diagnóstico y tratamiento brindado a V por AR2 y AR5, descrito en su informe, no coincide con lo registrado en el libro de atenciones médicas del Servicio Médico de la Estación Migratoria CDMX de fechas 16, 17, 18 y 21 de abril de 2020, a saber:

- 1) 16-04-2020 (a su ingreso a la estación migratoria), en la que únicamente se realizó la anotación en el sentido que le fue proporcionado ibuprofeno (analgésico), suero y dexametasona (esteroide antiinflamatorio), y se plasmó una saturación de oxígeno de 93%, es decir, en el límite de los parámetros aceptables para una persona “sana”.
- 2) 17-04-2020 a las 20:10 horas, se agregó que le fue proporcionado loperamida (antidiarreico) y butilhioscina (antiespasmódico), y que cursaba con temperatura de 37.4°C, saturación de 90%, tensión arterial 110/70



mmHg (dentro de rango normal), llamando la atención la saturación de oxígeno en esta ocasión, ya que se encontraba aún más baja que la tomada previamente, lo que ya significaba un dato de alarma que no fue atendido.

- 3) 18-04-2020 solamente existe la indicación de administrar dexametasona sin otro dato clínico.
- 4) Los días 19 y 20 de abril de 2020 no se asentó registro alguno a nombre de V.
- 5) 21-04-2020 a las 10:41 horas, en la que únicamente se anotó que presentaba temperatura de 36.3°C (rango normal) y tensión arterial de 120/75 mmHg, además de que se rehusaba a tomar el medicamento indicado, sin determinarse la concentración de oxígeno en sangre.

111. Ante ello, la médica especialista de este Organismo Nacional concluyó en su dictamen, que no hay evidencia de que a V se le haya proporcionado un seguimiento médico adecuado, dada la falta de registros y constancias médicas, a pesar de que AR5 haya señalado en entrevista de 4 de junio de 2020, a personal de esta Institución Nacional, que al paciente se le había proporcionado tratamiento para la infección en vías respiratorias que presentaba y que solo accedía a tomarlo de forma intermitente, hasta que se identificó un deterioro de sus condiciones clínicas el 21 de abril de 2020.

112. Lo antes expuesto constituye violación al derecho humano a la protección a la salud de V, reconocido en el artículo 4o. de la Constitución Política, por los actos y omisiones que condujeron al agravamiento de la infección por faringitis aguda y/o por COVID-19 que presentaba, así como al deterioro progresivo de su estado de salud, lo cual finalmente trascendió en perjuicio de su derecho a la vida, al no haber recibido atención médica en forma oportuna como el caso lo requería, cuyos datos clínicos de alarma y urgencia fueron del conocimiento de AR2 y AR5 varios días antes de que se suscitara su deceso.



D.3. Falta de protocolo para atender emergencias médicas en la Estación Migratoria CDMX

113. Como se ha señalado, los días 16 y 17 de abril de 2020, AR2 documentó en el libro de registro de atenciones médicas de la Estación Migratoria CDMX, que V presentaba saturación de oxígeno de 93% y 90%, respectivamente, lo cual constituía datos clínicos de alarma y emergencia, sin que se hubiese registrado la canalización de V a un nosocomio.

114. La especialista de esta Comisión Nacional señaló que la saturación de oxígeno en sangre menor a 94% es un dato de alarma, mientras que la saturación menor o igual de 90% es una emergencia clínica y debe ser tratada con urgencia, ya que es un problema médico quirúrgico, que pone en riesgo la vida, la función o un órgano. Por ello, V debió ser canalizado de emergencia a un nosocomio y hospitalizado, para dar un seguimiento puntual sobre su estado de salud.

115. En su informe AR2 y AR5 también indicaron que, por la mañana del 21 de abril de 2020, V fue reportado con glucemia capilar de 250 mg/dl, identificándose posteriormente signos vitales alterados por presencia de saturación de oxígeno 35%, mucosa oral deshidratada, campos pulmonares con presencia de estertores a nivel basal de lado izquierdo, por lo que se le administró una inyección de dexametasona para abrir vía aérea y se solicitó el apoyo de una ambulancia para trasladarlo a un segundo nivel de atención médica, al que finalmente ingresó a las 05:30 horas del 22 del mismo mes y año; es decir, más de 18 horas después de haberse realizado la última valoración médica en la Estación Migratoria CDMX.

116. Al respecto, la especialista de este Organismo Nacional estableció que la saturación de oxígeno de 35%, refleja una condición de salud grave y la necesidad de atención de urgencia, ya que los valores inferiores a 60 mmHg generalmente indican la necesidad de oxígeno complementario, por lo que la omisión de atender a V en forma inmediata y realizar su traslado 18 horas después, representa una falta



de apego al paciente, así como una negligencia por omisión, al no procurar la atención médica de urgencia, entendiendo como urgencia todo proceso médico-quirúrgico que amerita un tratamiento inmediato ya que pone en riesgo la vida, la función o un órgano, como se advierte de las consideraciones vertidas en esta Recomendación.

117. Sobre el particular, el artículo 28 de las Normas para el Funcionamiento señala que de ser necesario proporcionar atención médica especializada, el responsable del recinto migratorio deberá tomar las medidas pertinentes para canalizar a la persona a una institución de salud. En este caso AR3 tampoco realizó acciones tendentes a atender los datos de alarma y emergencia que presentó V, toda vez que no existe registro de que haya instruido su canalización de emergencia a un hospital en forma oportuna.

118. Asimismo, personal de esta Comisión Nacional también advirtió en visitas realizadas los días 4, 17, y 25 de junio, así como 2 y 9 de julio de 2020, que en la Estación Migratoria CDMX no se cuenta con un protocolo de actuación en caso de alarma o emergencia médica, lo cual se evidencia en las entrevistas realizadas el 4 de junio de 2020 a AR5 y SP3, quienes señalaron que no había servicio médico las 24 horas del día en ese recinto debido a la falta de personal, por lo cual dicho servicio sólo estaba disponible hasta las 23:00 horas, y agregaron que en el supuesto que se presentara una emergencia médica posterior a esa hora, la misma se reporta al 911, por lo que únicamente se proporciona servicio médico a la población migrante en los turnos matutino y vespertino.

119. Por lo anterior, este Organismo Nacional urge a que el INM elabore un Protocolo para Atender Emergencias Médicas, a efecto de que la Estación Migratoria CDMX cuente con un procedimiento claro y preciso para ejecutar en caso de que se presente una emergencia médica, y con ello evitar que hechos como los descritos en el presente pronunciamiento se repitan.

D.4. Inadecuada integración del expediente clínico de V

120. El artículo 77 bis 9, fracción V, de la Ley General refiere que, para acreditar la calidad en los servicios de salud prestados, se deberá considerar, entre otros, la integración de expedientes clínicos.

121. Al respecto, la CrIDH ha sostenido que: “[...] *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades [...]*”.⁶⁷

122. En el artículo 4.4 de la NOM-004- Del Expediente Clínico, se establece que el expediente clínico es: “[...] *un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...] consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos, y de cualquier otra índole, [...] el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables [...]*”.

123. En el artículo 4.3 de la Norma citada en el punto anterior, se define que los establecimientos para la atención médica son: “[...] *aquél fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatorio o para el internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios [...]*”, por lo que resulta evidente que las Estaciones Migratorias Tijuana

⁶⁷ CrIDH “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

y CDMX cuentan con espacios establecidos con el propósito de proporcionar atención médica a las personas migrantes, con forme a las Normas para el Funcionamiento, y por tanto, el personal médico responsable debe integrar un expediente clínico por cada persona que es atendida en dichos recintos; asimismo, en el numeral 5.1 de la misma normatividad se indica que los prestadores de servicios de atención médica, están obligados a integrar y conservar el expediente clínico, siendo que los establecimientos serán solidariamente responsables del cumplimiento de dicha obligación.

124. Esta Comisión Nacional ha considerado que: “[...] la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad [...]”.⁶⁸

125. Por ello, toda vez que las estaciones migratorias son lugares de presentación y alojamiento de personas migrantes, mismos que cuentan con servicio médico de conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración, en el contexto de los hechos de mérito, era obligación de AR1, AR2 y AR5 cumplir con lo establecido en la normatividad señalada en cuanto a la integración del expediente clínico, ya que proporciona certeza y seguridad jurídica a quienes acceden a dicho servicio, así como a quienes prestan el mismo ante acciones como las narradas en el presente documento, circunstancia que no se actualizó en los hechos analizados en la presente Recomendación.

126. Lo anterior, en virtud de que, como se observó en el rubro anterior, las Estaciones Migratorias Tijuana y CDMX sólo elaboraron un certificado médico de egreso y otro de ingreso de los días 15 y 16 de abril de 2020, respectivamente, así como cuatro notas médicas registradas en el libro de registro de atención médica de

⁶⁸ CNDH. Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, del 31 de enero de 2017, párr. 35.



la Estación Migratoria CDMX de fechas 16, 17, 18 y 21 de abril de 2020, relacionados con la atención proporcionada a V durante su alojamiento en esos sitios, del 6 de marzo al 22 de abril del mismo año, de las cuales dos de éstas (de los días 18 y 21 de ese mismo mes), no cuentan con nombre y/o firma de los médicos tratantes, ni con los signos vitales y síntomas de V, incumpliendo todo ello con lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

127. Cabe precisar que de los días 19 y 20 de ese mes y año no obra registro alguno en el libro de registros de atenciones médicas del Servicio Médico de la Estación Migratoria CDMX, no obstante que ha quedado debidamente documentado que para esa fecha la infección que V presentaba por COVID-19 habría evolucionado a un considerable deterioro en su estado de salud.

128. El 21 de abril del presente año, nuevamente se asentó en el libro ya mencionado otro servicio médico llevado a cabo a V; sin embargo, únicamente se anotó que V “no se tomaba el medicamento”, sin especificar de qué fármaco se trataba, ni el nombre y cargo de quien realizó dicha anotación. Al día siguiente, 22 de ese mismo mes, V falleció en el Hospital-EC habiéndose determinado como causa de muerte insuficiencia respiratoria severa.

129. Si bien, dentro de la legislación migratoria no se encuentra contemplada la integración de un expediente clínico que contenga la atención brindada a las personas migrantes que presenten algún padecimiento, este Organismo Nacional ha reconocido la importancia de tal documento, puesto que: “[...] *La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador del servicio de salud [...].*”⁶⁹

130. Llama la atención de este Organismo Nacional, que al informe proporcionado por AR2 y AR5, de 23 de junio de 2020, no se anexaron evidencias, como notas o

⁶⁹ CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 63; 1/2018, párr. 74; 56/2017, párr. 116

informes médicos, así como estudios clínicos, en los que se pudiera establecer las condiciones clínicas que presentaba V desde el 17 de ese mismo mes y año, fecha desde la que se le había detectado baja saturación de oxígeno (90%) lo que constituía un dato de alarma, así como las que motivaran su traslado de emergencia al Hospital-EC con una dilación de dieciocho horas, nosocomio al que ingresó a las 05:30 horas del 22 de abril de 2020, donde SP2 registró que presentaba disminución de la concentración de oxígeno de 89%, con *estertores bilaterales* (signos de retención de secreciones en área pulmonar) y transmisión de voz, y le diagnosticó *síndrome pleuropulmonar de neumonía*.

131. Este Organismo Nacional estima indispensable que el INM instruya al personal adscrito a las Estaciones Migratorias Tijuana y CDMX para que aperturen un expediente clínico a las personas migrantes que reciban atención médica en esos recintos, documento necesario para conocer la evolución de su estado de salud, así como de las acciones tomadas para su cuidado. Lo anterior, debido a que, como ha quedado acreditado, con su actuación, AR1, AR2 y AR5, obstaculizaron el análisis de la evolución del padecimiento que V presentó mientras se encontraba alojado en dichos recintos, circunstancia que implica una actuación irregular adicional a cargo de los citados servidores públicos.

132. Para esta Comisión Nacional, las omisiones referidas impiden conocer en algunos casos la identidad del personal tratante en determinadas etapas de la atención de V, así como las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en lapsos de su seguimiento médico, entre el 6 de marzo y el 22 de abril de 2020, que ocurrió su deceso, vulnerando con ello el derecho a la protección de la salud, en relación con el acceso a la información detallada de su tratamiento.

133. En tal virtud, ante la inobservancia del contenido de la NOM-004 Del Expediente Clínico, por la ausencia de un expediente clínico debidamente integrado en el que se hiciera constar la atención médica proporcionada a V, se acreditó la transgresión al derecho a la protección de la salud derivado de negligencia por omisión de AR1,

AR2 y AR5 que contribuyó al deterioro de las condiciones clínicas de V y a su posterior fallecimiento.

D.5. Violación al derecho a la salud de las personas migrantes y de todas aquellas que ingresan, se alojan o trabajan en la Estación Migratoria CDMX

134. Mediante el informe proporcionado a este Organismo Nacional a través del oficio INM/ORCDMX/EM/1718/2020, de 18 de junio del presente año, AR4 señaló que ante la declaratoria de la OMS acerca de la pandemia por COVID-19, “[...] *el gobierno mexicano ha actuado con responsabilidad y oportunidad para procurar la seguridad en la salud [...] para prevenir los efectos del COVID-19 entre los que se encuentra el reforzamiento de las medidas de higiene desde su ingreso, permanencia y egreso de la Estación Migratoria CDMX, de las personas extranjeras alojadas, de los servidores públicos que laboran en este recinto, del personal de protección federal, así como del personal externo que por necesidades del servicio ingresan a estas instalaciones (personal de limpieza, proveedores, mantenimiento y personal de cocina) [...]*”.

135. En ese sentido, AR4 precisó que en la Estación Migratoria CDMX, se han implementado las siguientes medidas:

- A) Se efectúa a los alojados toma de temperatura tres veces al día, levantando la constancia correspondiente.
- B) Se instruyó al personal con alguna situación de vulnerabilidad labore desde su domicilio.
- C) Se proporciona al personal kit de seguridad y limpieza (gel antibacterial, cubre bocas, careta y guantes).
- D) El personal de cocina utiliza cubrebocas, guantes y ropa adecuada para el desempeño de sus funciones.
- E) Se encuentra en funcionamiento el servicio médico con personal capacitado en el caso de que se requiera.



- F) Se realizó la colocación de contenedores con gel antibacterial para uso diario.
- G) Se instaló en los sanitarios dispensadores de jabón líquido y toallas de papel desechables, para lavarse las manos.
- H) Se realiza en forma diaria exhaustivas limpiezas y se desinfecta las superficies y equipos que se utilizan durante la jornada laboral.

136. No obstante, los días 4, 17 y 25 de junio, así como 2 y 9 de julio de 2020, personal de este Organismo Nacional efectuó visitas de verificación a la Estación Migratoria CDMX, en las que se constató que existía una población numerosa de extranjeros, y se evidenció que V, persona migrante de 47 años de edad, quien estuvo alojado en el citado recinto migratorio del 16 al 22 de abril de 2020, resultó positivo a COVID-19, falleciendo el 22 de ese mismo mes y año, a causa de dicha patología, mientras se encontraba bajo la custodia de personal del INM. Asimismo, se estableció que, en las fechas referidas, AR3 y AR4 omitieron realizar las acciones necesarias a efecto de dar cumplimiento al Protocolo INM-COVID-19, como se advierte en los párrafos subsiguientes.

137. Para verificar las medidas de sana distancia e higiene a cumplir por el INM en la Estación Migratoria CDMX, este Organismo Nacional tomó en consideración estándares nacionales e internacionales emitidos durante la crisis sanitaria internacional; en particular, los establecidos en el Protocolo INM-COVID-19, mismos que fueron clasificados en seis categorías de actuación: i) Medidas preventivas; ii) Acciones al ingreso; iii) Acciones durante la estancia; iv) Procedimiento para casos sospechosos y confirmados; v) Referencias en casos de fallecimiento, y vi) Medidas de salud mental para las personas en contexto de migración alojadas en dicho recinto y de todas aquellas que ingresan, transitan o trabajan en el mismo.

138. Asimismo, se retoma lo señalado en la Recomendación 14/2020 de esta Comisión Nacional, respecto a que el coronavirus SARS-CoV-2 se transmite principalmente entre personas a través del contacto cercano y de gotículas respiratorias (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (por

ejemplo, tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se expongan a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas.⁷⁰

139. Es así, que durante las visitas efectuadas por personal de este Organismo Nacional los días 4, 17 y 25 de junio, así como 2 y 9 de julio de 2020, se observó que desde el ingreso y dentro de las instalaciones de la Estación Migratoria CDMX, no se mantenía una distancia social de por lo menos 1.5 metros, entre las personas alojadas, ni que existiera un monitoreo para verificar que éstas guardaran tal distancia; tampoco se existían colocados carteles informativos para que la población, trabajadores y visitantes conocieran las medidas de sana distancia e higiene que previenen el contagio de la COVID-19.

140. Además, de las entrevistas realizadas por personal de esta Institución Nacional en fechas 4 y 17 de junio del presente año, a AR5, así como a T2, encargado de servicio de higiene en la Estación Migratoria CDMX, se advirtió que no se les había proporcionado el EPP adecuado para efectuar su trabajo en condiciones de seguridad.

141. Al respecto, mediante acta circunstanciada de 17 de junio de 2020, personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista que llevó a cabo a AR5, quien señaló que AR3 únicamente la dotó de un cubrebocas de tela que no garantizaba su protección y de un termómetro que no funciona, sin que se le proporcionara careta, lentes de seguridad ni bata estéril y que por tal motivo, con sus recursos adquirió la careta y termómetro digital, aunado a que debe laborar con su propio estetoscopio, ya que en la Estación Migratoria CDMX no le ha proporcionado tal equipo.

142. Por su parte, en la misma diligencia precisada en el punto anterior de fecha 17 de junio de 2020, personal de este Organismo Nacional entrevistó a T2, encargado de limpieza de ese recinto migratorio, quien manifestó que los trabajadores que realizan el aseo en el área “B”, donde se ubican las personas que se consideran

⁷⁰ CNDH. Recomendación 2020/14. Párrafo 24.



sospechosas o contagiadas de COVID-19, no se les había proporcionado insumos especiales de seguridad, sino únicamente careta y guantes.

143. Al respecto, si bien, en la misma diligencia SP3 señaló que a todos los empleados que laboran en ese sitio se les proporciona cubre bocas, careta y guantes desechables, se observó que, contrario a lo expuesto, en general, las personas a cargo de la limpieza y de suministrar alimentos a los alojados, no contaban con ese equipo de protección, sino únicamente mascarillas básicas, situación que pone en riesgo la protección a su salud, dado que para ingresar a las áreas en las que se encuentran aisladas personas migrantes sospechosas o confirmadas de padecer COVID-19, por tratarse de lugares con alto riesgo de contagio, el personal que ingrese a ellas debe portar lentes de seguridad, mascarilla quirúrgica, bata estéril, e insumos necesarios para el saneamiento del área de trabajo.

144. Aunado a lo anterior, de la entrevista realizada por personal de este Organismo Nacional en la Estación Migratoria CDMX, el 4 de junio de 2020, a un grupo de 34 personas de nacionalidad hondureña, dichos extranjeros coincidieron en señalar que a su llegada a ese sitio, no a todos se les proporcionó cubrebocas, orientación de medidas higiénicas, ni se les solicitó mantener distanciamiento social, lo que también quedó evidenciado ese mismo día durante el recorrido que se efectuó en las áreas de mujeres, varones y familia, diligencia en la que se observó que las personas alojadas no mantenía la distancia social adecuada, ni usaban cubrebocas, y quienes si los portaban, los usaban de forma inadecuada, a pesar de estar bajo la custodia del INM, autoridad que no les suministraba tales insumos, ni les explicaba la forma adecuada de emplearlos.

145. El mismo 4 de junio de 2020, se documentó que, dentro de las áreas de alojamiento no se contaban con dispensadores de gel antibacterial, ni de jabón líquido para el uso y protección de la población en contexto de migración ahí albergada. Omisiones que continuaron durante los días 17 y 25 de junio, así como 2 y 9 de julio de 2020, como se dio Fe en las actas elaboradas por personal de esta



Comisión Nacional. Con excepción de dos dispensadores de gel antibacterial que fueron colocados. Uno en el área de mujeres y otro en el de familias.

146. En la entrevista sostenida el 4 de junio de 2020 con SP3, éste señaló que a los extranjeros de recién ingreso: *“[...] se les proporciona jabón de uso personal y para su ropa (no entregándoseles gel debido a que se lo toman, sobre todo aquellos que tienen problemas de adicciones) [...] en los dormitorios de las diferentes áreas de alojamiento, se aplica sana distancia [...] sí han puesto carteles de información de COVID-19 en todas las áreas, pero se retiraron recientemente por remodelación [...]”*.

147. Contrario a ello, en la visita efectuada el 17 de junio de 2020 a la Estación Migratoria CDMX, T1 refirió a personal de esta Comisión Nacional, que a su ingreso no se le proporcionaron insumos para su protección, ni le hicieron de su conocimiento medidas sanitarias relacionadas con la pandemia por COVID-19.

148. Asimismo, los días 4, 17 y 25 de junio, así como 2 y 9 de julio de 2020, fechas en las que personal de este Organismo Nacional llevó a cabo visitas de verificación a la Estación Migratoria CDMX, se pudo advertir que no se realizaban trabajos de remodelación en alguna área de alojamiento en ese recinto migratorio, ni se observaron instalados carteles con información del COVID-19, y como ya quedó asentado en párrafos superiores tampoco había distanciamiento social, ni dispensadores de gel antibacterial o jabón líquido.

149. No obstante, esta Comisión Nacional subraya que, aún y cuando se estuvieren realizando trabajos de remodelación en la Estación Migratoria CDMX, o que algunas personas migrantes alojadas en dicho recinto, por su problema de adicción, incurrieran en la conducta de beber gel antibacterial, tales circunstancias no justifican el incumplimiento del Protocolo INM-COVID-19, ya que ese lineamiento tiene como finalidad la protección de los derechos humanos a la salud y la vida de las personas en contexto de movilidad internacional, prerrogativas prioritarias en todo caso, que



no deben soslayarse derivado de circunstancias administrativas o por criterios subjetivos de los titulares de los recintos migratorios.

150. En la entrevista sostenida con SP3 el 4 de junio de 2020, éste informó que una semana antes, una servidora pública del INM adscrita al servicio de psicología dio positivo a la prueba de COVID-19, por lo que se encontraba en período de cuarentena. Ese mismo día, se conversó con varias personas adscritas al SPF-SSPC, que brindan el servicio de seguridad en ese recinto, quienes señalaron que en días pasados, once de sus elementos dieron positivo a la prueba de COVID-19, por lo que fueron puestos en aislamiento.

151. Al respecto, no puede descartarse que los contagios de los servidores públicos antes señalados se hayan derivado del incumplimiento de las medidas de prevención establecidas en el Protocolo INM-COVID-19, a cargo de AR3 y AR4, dado que un recinto migratorio, por su naturaleza, constituye una instalación en la que grandes cantidades de personas se mantienen juntas en confinamiento, aunado a que, es de reiterar que en el caso de los recintos migratorios, las personas migrantes presentan concurrencia de vulnerabilidades que los hacen más propensos a que se agrave alguna circunstancia relacionada con su estado de salud. Por lo anterior, este Organismo Nacional considera que soslayar las normas de prevención establecidas para tales efectos, en el marco de la crisis sanitaria internacional por COVID-19, constituye una actuación violatoria del derecho a la salud de toda persona que sea alojada o que por cualquier motivo ingrese a una estación migratoria.

152. En ese contexto, se colige que a partir de la pandemia de COVID-19, los trabajadores en contacto directo con personas como sucede en los recintos migratorios, enfrentan un riesgo mayor de infección que la población general debido a la exposición en la que se encuentran durante el desempeño de sus actividades laborales, por lo que es importante que para la realización de las mismas, las instituciones garanticen la entrega de insumos y equipos de protección, así como la capacitación sobre el tipo y uso correcto de EPP, para evitar el contagio.



153. En la Recomendación 14/2020, este Organismo Nacional, hizo hincapié a que la correcta elección del EPP ayuda a potencializar la protección del personal y disminuir el riesgo de contagio asociado a la exposición laboral, por lo que se recomienda su uso y distribución en función de la evaluación del riesgo y las características de los servicios relacionados con el manejo de las personas que se encuentren con sospecha o ya enfermas de COVID-19.

154. De todo lo anterior se puede establecer que en la Estación Migratoria CDMX no se ha ejecutado ni cumplimentado el Protocolo INM-COVID-19, específicamente, en los puntos que, conforme a la enumeración asentada en dicho documento, a continuación se describe:

Medidas Preventivas:	
Medida	
2	Colocación en puntos de ingreso, áreas administrativas y de alojamiento, carteles informativos acerca de las reglas básicas para la prevención de contagios.
3	Realizar sesiones informativas sobre reglas de higiene y mantenimiento de distancia social para las personas alojadas y trabajadoras.
4	Aplicación de gel antibacterial con base alcohol mayor al 60% e instalación de carteles sobre el correcto lavado de manos.

Al ingreso:	
Medida	
1	Mantener una distancia social de por lo menos 1.5 metros.
9	El personal que realice la valoración debe contar con lentes de seguridad, mascarilla quirúrgica, bata no estéril e insumos necesarios para el saneamiento del área de trabajo.
11	A todo ingreso, informar la necesidad de atender las reglas de higiene y distanciamiento social.

Dentro:	
Medida	
4	Monitoreo por el personal de supervisión, producción y reparto de alimentos. Aplicación estricta de las reglas de higiene, portar guantes y mascarillas en la preparación y reparto de los mismos.
5	Evitar grupos de personas reunidas, guardando la distancia de por lo menos 1.5 metros.

155. En ese contexto, de las constancias integradas al expediente, se acreditó que AR3 y AR4 omitieron llevar a cabo las medidas que establece el Protocolo INM-COVID-19, de lo que resulta que con su actuación incurrieron en violación al derecho a la salud de las personas migrantes y de todas aquellas que ingresan, se alojan o trabajan en la Estación Migratoria CDMX, toda vez que al dejar de cumplir con las medidas de distanciamiento social y al omitir proporcionar el EPP necesario a quienes ingresan o se encuentran alojados en dicho recinto migratorio, les sitúan en grave riesgo de contagio por COVID-19, con lo cual se pueden propiciar hechos como los sucedidos a V, así como contagios como los que se han advertido anteriormente, lo que constituyen graves irregularidades a cargo de los servidores públicos involucrados.

E. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA

156. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la negligencia por omisión, descritas en los apartados que anteceden, se observó, además, que AR1, AR2, AR3 y AR5, desplegaron conductas que impidieron el acceso a una atención médica adecuada y oportuna del padecimiento de COVID-19 cursado por V, en el periodo que estuvo alojado tanto en la Estación Migratoria Tijuana, como en la Estación Migratoria CDMX, del 6 de marzo al 22 de abril de 2020, al omitir establecer un diagnóstico preciso y un debido tratamiento, tomando en cuenta sus condiciones de comorbilidad y estado de salud, lo que contribuyó al deterioro de sus condiciones de salud y posterior fallecimiento.



157. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR2, AR3 y AR5, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

158. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida, por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

159. El artículo 6 de la Ley establece que el Estado mexicano garantizará el ejercicio de los derechos y libertades de las personas migrantes reconocidos en la Constitución Política, en los tratados y convenios internacionales, con independencia de su situación migratoria.

160. La CrIDH reconoce que el derecho a la vida es un derecho fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de los demás derechos humanos,⁷¹ por lo que “[...] *los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho [...]*”.⁷²

161. La misma Corte Interamericana determina que los Estados incurren en responsabilidad por falta de prevención, protección y, en su caso, respeto, por lo que es imperante determinar la situación de riesgo en el sentido de que: “[...] *debe verificarse que al momento de los hechos existía [...] y era real e inminente para la vida de un*

⁷¹ CrIDH, “Caso Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros vs. Honduras”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de octubre de 2015, párr. 262.

⁷² Ídem.

*individuo o grupo de individuos determinados, que las autoridades conocían o debían tener conocimiento, y que no adoptaron las medidas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones que, juzgadas razonablemente, podrían esperarse para prevenir o evitar ese riesgo [...]”.*⁷³

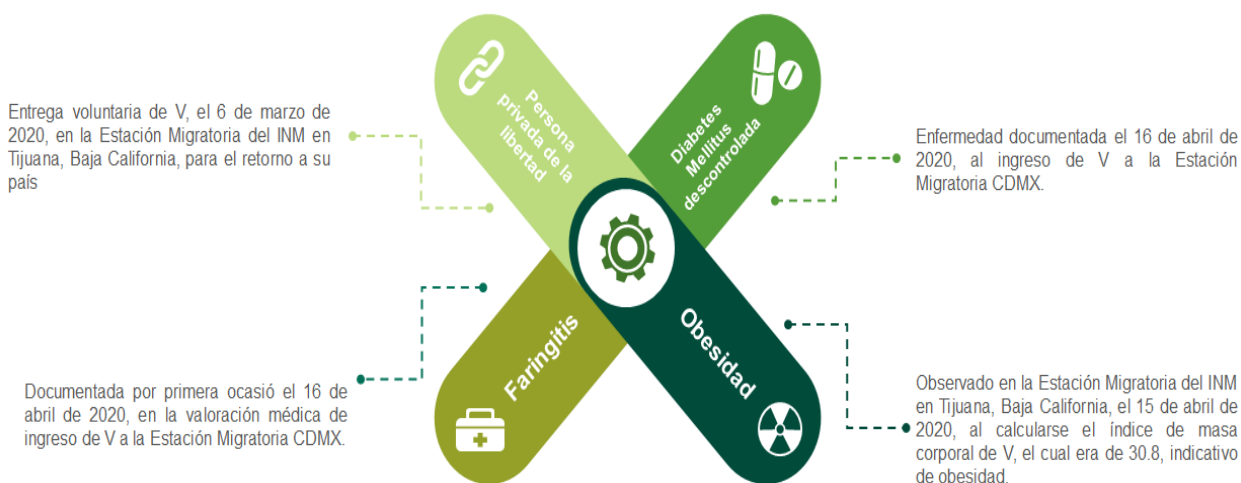
162. Por su parte, la SCJN ha establecido que: “[...] *El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...], también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”.*⁷⁴

163. Las anteriores consideraciones, revisten vital importancia, en virtud de que en el periodo que V estuvo albergado en las Estaciones Migratorias Tijuana y CDMX, del 6 de marzo al 22 de abril de 2020, no lo cursó en un contexto “normal”, sino que lo hizo durante la crisis sanitaria internacional por COVID-19, lo que sin duda potencializaba en doble sentido “el riesgo” de sufrir un contagio por dicha patología; por un lado, los recintos migratorios de mérito, además de ser lugares de confinamiento de grupos numerosos de personas migrantes, donde no es fácil guardar una sana distancia, se encuentran en zonas consideradas de alto contagio de dicha patología, y por el otro, V presentaba dos elementos de comorbilidad relacionados con esa enfermedad, lo que debió activar su atención médica inmediata a efecto de descartar un contagio por COVID-19, lo que en el presente caso no aconteció.

164. Al respecto, véase la siguiente gráfica que permite establecer los distintos momentos en el periodo de alojamiento en el que V padecía COVID-19, así como su correlación con los factores de vulnerabilidad que presentaba:

⁷³ CrIDH, “Caso *Hermanos Landaeta Mejías y otros vs. Venezuela*”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de agosto de 2014, párr. 184.

⁷⁴ “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del estado”, Semanario Judicial de la Federación, Enero de 2011, Registro 162169.



165. En ese sentido, como ha sido evidenciado en el presente documento, se advirtió que con su actuación AR2 y AR5, no obstante que desde el 17 de abril de 2020, advirtieron datos de alarma en la saturación de oxígeno de V, lo que en relación con las comorbilidades que presentaba, debió activarse la emergencia médica respectiva, propiciando su traslado a un hospital de segundo o tercer nivel para su atención adecuada, circunstancia que no aconteció, lo que contribuyó a que la salud de V se agravara y posteriormente se suscitara su deceso.

166. De igual forma quedó establecido que AR3, tampoco realizó acciones encaminadas a atender los datos de alarma y emergencia clínica de los días 16 y 17 de abril de 2020 que presentó V, toda vez que no existe registro de que se haya instruido su canalización de emergencia a un hospital en forma oportuna.

167. En tal virtud, se evidenció que no obstante que el personal adscrito a los Servicios Médicos en las Estaciones Migratorias Tijuana y CDMX, sí conocieron acerca de la concurrencia de vulnerabilidades presentadas por V, como el hipotiroidismo, diabetes mellitus tipo II, obesidad y baja saturación de oxígeno, así como ser una persona en contexto de movilidad humana internacional, omitieron realizar las acciones necesarias



a efecto de establecer un tratamiento médico adecuado y llevar a cabo las medidas para advertir que la infección presentada por V se agravara y/o establecer con oportunidad si se encontraba contagiado por COVID-19 para actuar en consecuencia.

168. Lo anterior, dio lugar a que el estado de salud de V se deteriorara súbitamente el 21 de abril de 2020, mientras se encontraba alojado en la Estación Migratoria CDMX; asimismo, contribuyó a que siendo las 19:45 horas del día siguiente, encontrándose internado en el Hospital-EC, sufriera un paro respiratorio, declarándose su deceso a las 20:00 horas. Finalmente, el 25 de abril del presente año, el laboratorio Estatal de Salud Pública de la Ciudad de México, emitió los resultados a la muestra que se tomó a V de exudado nasofaríngeo, mediante la técnica en reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real (RT-PCR), prueba en la que V resultó positivo a COVID-19.

169. Al respecto, la especialista de esta Comisión Nacional, concluyó que: “[...] *no existen los elementos técnicos para acreditar que el personal médico adscrito a la Estación Migratoria de la Ciudad de México haya agotado su responsabilidad de medios, esto es, que, ante los datos clínicos del paciente, se haya realizado una conducta diligente y prudente, poniendo todos los medios diagnósticos o terapéuticos a su alcance, encaminados a lograr su recuperación, aun cuando esta no se lograra [...] existiendo por ello negligencia por omisión [...]*”.

170. De todo lo anterior, esta Comisión Nacional acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR5 transgredieron lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo primero, de la Constitución Política; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 6 de la Ley de Migración, debido a la negligencia por acción y omisión en la que incurrieron.

F. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA INFORMACIÓN

171. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece que *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”*, dicho precepto legal determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

172. Esta Comisión Nacional en su Recomendación General 29/2017, párrafo 27, señaló que: *“los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización”*.

173. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU ha sostenido que en materia de salud, el derecho de acceso a la información: *“[...] comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud [...]”*.⁷⁵

174. En la Resolución 4/2020 del 27 de julio de 2020, la CIDH establece que: *“[...] el deber estatal de proporcionar información fidedigna y desagregada sobre la pandemia, evitando promover la desinformación, y que, al pronunciarse al respecto, deben actuar con diligencia y contar en forma razonable con la mejor evidencia científica [...]”*⁷⁶

175. En la misma resolución, la CIDH consideró que: *“[...] Para dar una primera respuesta adecuada, los centros de salud de atención primaria, como espacios de relevancia de contacto sanitario, deben contar con los elementos esenciales incluyendo provisión de información, prevención, atención y tratamiento médico esencial, así como canales de derivación inmediata a otros centros médicos que cuenten con las instalaciones y servicios especializados y culturalmente adecuados. [...]”*.⁷⁷

⁷⁵ Observación General 14, párr. 12, inciso b, fracción IV.

⁷⁶ CIDH. Directrices Interamericanas de los Derechos Humanos de las Personas con COVID-19, Resolución No. 4/2020, Washinton, D. C., OEA, 27 de julio de 2020. P. 3. párrafo cuarto. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>

⁷⁷ *Ibidem*. P. 5. Párrafo sexto.



F.1. Acerca del Boletín número 171/2020 emitido por el INM el 29 de mayo de 2020

176. El 29 de mayo de 2020, el INM dio a conocer el boletín número 171/2020, en el que afirmó, entre otras circunstancias, que continuaba acatando las medidas cautelares emitidas por esta Comisión Nacional, en el marco de la pandemia del COVID-19, manteniendo una migración segura, ordena y regular frente a dicha contingencia en apego a los Derechos Humanos.

177. En el citado boletín se agregó que ese Instituto continuaba con las acciones para detectar posibles casos de personas contagiadas con COVID-19 en sus instalaciones, precisando que hasta esa fecha (29 de mayo de 2020) no se habían registrado casos de COVID-19 entre la población atendida.

178. Contrario a ello, de las constancias integradas al expediente de mérito, se acreditó que AR3 y AR4 omitieron llevar a cabo las medidas que establece el Protocolo INM-COVID-19, de lo que resulta que con su actuación incurrieron en violación al derecho a la salud de las personas migrantes y de todas aquellas que ingresan, se alojan o trabajan en la Estación Migratoria CDMX.

179. Asimismo, se evidenció que mientras V estuvo alojado en la Estación Migratoria CDMX, en el periodo comprendido entre el 16 y 22 de abril de 2020, bajo la custodia del INM, se suscitó su deceso por COVID-19, debido a que no recibió una atención médica adecuada; de la misma forma, quedó evidenciada la presencia de más personas migrantes infectadas con esa enfermedad que tuvieron que ser aisladas del resto de la población en esas mismas instalaciones.

180. Por tanto, la información publicada en el Boletín 171/2020 carece de sustento y se aparta de la verdad, lo que es causa de la responsabilidad institucional a cargo del INM al omitir verificar que la difusión de dicho documento se acogiera al principio de certeza, establecido en la fracción I, del artículo 8, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que obliga a los Organismos garantes del derecho de acceso a la información, como lo es ese Instituto, a garantizar que sus procedimientos sean



completamente verificables, fidedignos y confiables, situación que no fue actualizada, ante los casos existentes de personas migrantes infectados con COVID-19 detectados en sus recintos migratorios, como ha quedado evidenciado en esta Recomendación.

F.2. Violación al derecho a la información en la Estación Migratoria CDMX

181. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que de las visitas de verificación a la Estación Migratoria CDMX, llevadas a cabo por personal de esta Institución los días 4, 17 y 25 de junio, así como 2 y 9 de julio de 2020, en las que se documentó: que en las diversas áreas de alojamiento de extranjeros no se observaron colocados carteles informativos acerca de las reglas básicas para la prevención de contagios y correcto lavado de manos, así como que en diversos casos, las personas extranjeras manifestaron no haber sido orientadas respecto de las medidas preventivas establecidas en el Protocolo INM-COVID-19.

182. Aunado a lo anterior, en la entrevista realizada por personal de este Organismo Nacional el 4 de junio de 2020, AR5 indicó que el Servicio Médico de la Estación Migratoria CDMX no cuenta con un protocolo especial relacionado con la crisis sanitaria internacional por COVID-19, y agregó que la labor de revisión médica a efecto de detectar personas contagiadas con dicha patología, se realiza bajo el criterio personal de cada médico, de lo que se advierte que el servidor público responsable de hacer frente la crisis sanitaria internacional por COVID-19, desconoce la existencia del Protocolo INM-COVID-19.

183. Ante tales evidencias, este Organismo Nacional considera que ha quedado plenamente establecido que tanto el INM, desde su ámbito institucional, como AR3 y AR4, han conculcado el derecho a la información de las personas migrantes alojadas en dicho recinto, así como del personal adscrito al servicio médico del mismo, al omitir instalar carteles informativos en los que se dé a conocer las medidas preventivas ordenadas en el Protocolo INM-COVID-19, al no instruir se brinden platicas informativas respecto de las citadas medidas a los extranjeros alojados, así como, omitir capacitar al



personal encargado de cumplir y hacer cumplir la normatividad aplicable para la atención de la pandemia por COVID-19.

184. En ese sentido, esta Comisión Nacional insta al INM para que lleve a cabo las acciones conducentes a efecto de que se verifique el debido cumplimiento al derecho a la información de las personas migrantes, así como de toda persona que ingrese a las Estaciones Migratorias Tijuana y CDMX, en relación con las medidas preventivas establecidas en el Protocolo INM-COVID-19.

G. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

185. Además de las responsabilidades en que incurrieron de manera individual AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, mismas que se analizaron con antelación, esta Comisión Nacional observó que en la Estación Migratoria CDMX, prevaleció una problemática que desarrolló y propició la violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la información en perjuicio de V y de todas aquellas personas que ingresaron, transitaron o trabajaron en ese sitio, durante los días 4, 17 y 25 de junio, así como 2 y 9 de julio de 2020, dando lugar a una responsabilidad institucional.

186. En efecto, los días en que se llevaron a cabo las referidas visitas, se advirtió la falta de implementación de las medidas de higiene, atención médica y sana distancia determinadas en el Protocolo INM-COVID-19, lo cual colocó en riesgo de contagio de COVID-19 a todas las personas que son alojadas, laboran y transitan por ese recinto migratorio.

187 Esta Comisión Nacional también estima conveniente señalar que el INM incurrió en responsabilidad institucional al omitir aplicar y supervisar el cumplimiento del Lineamiento para pacientes COVID, el Protocolo INM-COVID-19, y el Lineamiento para vigilancia COVID-19, normatividad vigente para la evaluación, atención y seguimiento de casos sospechosos y confirmados.



188. Este Organismo Nacional advierte un nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V y las irregularidades señaladas en los apartados respectivos en la presente Recomendación. Lo anterior, debido a las omisiones del personal del INM, de brindarle una atención médica oportuna y dar seguimiento profesional para el tratamiento de los múltiples factores de vulnerabilidad que éste padecía, y que, en el caso de mérito, tal actuación se constituyó como negligencia en el diagnóstico y tratamiento oportuno para el padecimiento por COVID-19 que finalmente contribuyó a su deceso.

189. Asimismo, se considera que el INM es responsable institucionalmente por no verificar que la difusión del boletín número 171/2020, publicado el 29 de mayo de 2020 por el mismo Instituto, se acogiera al principio de certeza, establecido en la fracción I, del artículo 8, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que obliga a los Organismos garantes del derecho de acceso a la información, como el INM, a garantizar que sus procedimientos sean completamente verificables, fidedignos y confiables.

190. Por último, en el marco de la presente Recomendación fue acreditado que el INM es responsable institucionalmente, al omitir verificar que en las diversas áreas de alojamiento de extranjeros de la Estación Migratoria CDMX se hubieran colocado carteles informativos acerca de las reglas básicas para la prevención de contagios y correcto lavado de manos; por no proporcionar orientación respecto de las medidas preventivas establecidas en el Protocolo INM-COVID-19 a las personas migrantes alojadas en ese recinto migratorio, así como a toda persona que ingrese a sus instalaciones.

H. RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORIDADES

191. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2 y AR5 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, por omisión de brindar una atención médica adecuada conforme a los múltiples factores de riesgo que sufría V, e



identificar de manera oportuna un cuadro sospechoso de una infección complicada de vías respiratorias, o de infección por Covid-19, la cual si presentó.

192. Asimismo, AR2, AR3 y AR5, por no haber canalizado a V a un nosocomio para recibir atención médica especializada, tal y como lo establece el artículo 28 de las Normas para el Funcionamiento.

193. Por otra parte, AR3 y AR4 incurrieron en responsabilidad por omisión al haberse acreditado la falta de implementación de las medidas de higiene, atención médica y sana distancia que establece el Protocolo INM-COVID-19, lo cual puso en mayor riesgo de contagio de SARS-CoV-2, a todas las personas que fueron alojadas, laboraron o transitaron por ese recinto migratorio en las fechas en la que personal de este Organismo Nacional llevó a cabo diligencias de verificación.

194. Por lo que hace a las irregularidades detectadas a la NOM-004 Del Expediente Clínico de V, por parte de AR1, AR2 y AR5, por la ausencia no solo de notas médicas, sino la inexistencia de un expediente clínico, el INM es responsable solidario del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en dicha norma, por lo que ese Instituto deberá llevar a cabo las acciones pertinentes a efecto de que las mismas no vuelvan a ocurrir.

195. Por otra parte, AR3 y AR4 incurrieron en responsabilidad en su calidad de titulares de la Estación Migratoria CDMX, al conculcar el derecho a la información de las personas migrantes alojadas en dicho recinto, así como del personal adscrito al servicio médico del mismo, al omitir la instalación de carteles informativos en los que se dé a conocer las medidas preventivas ordenadas en el Protocolo INM-COVID-19, al no instruir que se brinden pláticas informativas respecto de las citadas medidas a los extranjeros alojados, así como al omitir llevar a cabo la capacitación respectiva al personal encargado de cumplir y hacer cumplir la normatividad aplicable para la atención de la pandemia por COVID-19.



196. Por lo anterior, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el INM, a fin de que se inicie en contra de quien resulte responsable el Procedimiento de Responsabilidad correspondiente, además de presentar denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República, para que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos de esa dependencia que intervinieron en los hechos violatorios a los derechos humanos de V.

I. REPARACIÓN DEL DAÑO

197. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

198. En lo que refiere a la irreparabilidad del daño, en la Resolución de la presidenta de la CIDH de 26 de mayo de 2020, relacionada con la adopción de medidas urgentes en el *Caso Vélez Loor vs. Panamá*, se consideró que están en juego la vida y la salud de las personas detenidas en el centro La Peñita, prerrogativas que: “[...] son bienes



*jurídicos irreparables”, y que la afectación de estos derechos es inminente dado que “las actuales precarias condiciones existentes en el mismo no permiten la adopción de medidas para evitar el contagio del COVID-19 [...]”.*⁷⁸

199. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos 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”, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Rehabilitación

200. Estas medidas buscan facilitar a la víctima hacer frente a los daños o efectos sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos, las cuales comprenden atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas, servicios de asesoría jurídica y servicios sociales, así como todas aquellas acciones tendentes a lograr la reintegración de la víctima a la sociedad y la realización de su proyecto de vida.

b) Satisfacción

201. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades

⁷⁸ Resolución de la presidenta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 26 de mayo de 2020 adopción de medidas urgentes caso Vélez Loor vs. Panamá. Considerando 9, inciso C.



colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa que se presente para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

c) Medidas de no repetición

202. Consisten en implementar las acciones preventivas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir. El INM deberá supervisar hasta en tanto concluya la crisis sanitaria internacional por COVID-19, que los recintos migratorios a su cargo garanticen a las personas en contexto de movilidad internacional alojadas en esos lugares, así como a las personas que ingresan, transitan y trabajan en los mismos, el estricto cumplimiento de las medidas que establece el Protocolo INM-COVID-19.

d) Compensación

203. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial por ello, es necesario que el INM en Coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, realice las acciones necesarias para localizar a los familiares de V, que conforme a derecho corresponda a efecto de entregarles un monto justo por concepto de compensación proporcional al daño sufrido con motivo de las violaciones a derechos humanos desarrolladas en el presente documento y de conformidad con las consideraciones expuestas en el mismo.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le formula a usted respetuosamente, Comisionado del Instituto Nacional de Migración, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se localice, inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y repare de manera integral a los familiares que acrediten su derecho, por los daños causados a V, que incluya la



compensación justa y suficiente con motivo de las conductas que contribuyeron al deterioro en su estado de salud y posterior deceso, en términos de la Ley General de Víctimas, se les otorgue atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Una vez localizados los familiares de V, se les deberá informar de manera clara y precisa el derecho que les asiste a contar con una condición de estancia en territorio nacional y, en su caso, emitir los documentos migratorios correspondientes, por lo que deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento correspondientes.

TERCERA. Se colabore en la integración de la Carpeta de Investigación que se inicie con motivo de la denuncia que formule este Organismo Nacional ante la Fiscalía General de la República, con motivo del fallecimiento de V, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se formule en el Órgano Interno de Control en el INM, en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos en los que perdió la vida V, así como por la omisión de la implementación de las medidas que establece el Protocolo INM-COVID-19, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Una vez aceptada esta Recomendación, se supervise semanalmente y hasta en tanto se elimine o concluya la crisis sanitaria internacional por COVID-19, a fin de que los recintos migratorios a su cargo y, en particular, las Estaciones Migratorias de Tijuana y de la Ciudad de México, garanticen a las personas en contexto de migración alojadas en esos lugares, así como a las que ingresan, transitan y trabajan en los mismos, el estricto cumplimiento de las medidas que establece el Protocolo INM-COVID-19, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



SEXTA. Se proporcione, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, a toda persona migrante alojada en estaciones migratorias y estancias provisionales del INM, en particular las Estaciones Migratorias de Tijuana y de la Ciudad de México, así como a toda persona que ingrese, transite y labore en esos recintos, el EPP para prevenir contagios de COVID-19. Ello incluye dotar de forma regular cubrebocas, gel antibacterial, así como jabón líquido a la personas migrantes; dotar de los insumos de atención clínica al personal médico, tales como caretas, guantes, batas estériles, y demás insumos necesarios para el buen desempeño de su labor; asimismo, a toda persona que labore en los servicios de limpieza, alimentos y seguridad, lo cual se deberá realizar de manera permanente hasta en tanto se dé por concluida la emergencia sanitaria por COVID-19, de acuerdo a las autoridades de salud competentes. De lo anterior se deberá remitir mensualmente las pruebas de cumplimiento correspondiente.

SÉPTIMA. Se diseñe e impartan en el plazo tres meses, contados a partir de la fecha de aceptación de la presente Recomendación, cursos en materia de derechos humanos de las personas migrantes, así como sobre la patología “COVID-19”, y el Protocolo INM-COVID-19, para el personal médico, jurídico y administrativo que se encuentre adscrito a las estaciones migratorias, estancias provisionales y lugares habilitados por el INM para tales efectos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. En un plazo de un mes, a partir de la aceptación de la Recomendación, se actualice el Protocolo INM-COVID-19, acorde a las medidas que dicte la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Salud, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. En el plazo de un mes, a partir de la aceptación de esta Recomendación, emita una circular interna en la que instruya al personal médico adscrito a las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del INM, sobre la obligación de integrar el expediente clínico de las personas migrantes que reciben atención médica en esos recintos, hecho lo cual deberá remitir las documentales que así lo acrediten.



DÉCIMA. En un plazo de tres meses, el INM elabore un protocolo a seguir para los casos en que existan urgencias médicas en las estaciones migratorias y estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración, en el que se establezca en forma clara quienes serán los servidores públicos encargados de asumir la responsabilidad de su ejecución, así como el procedimiento detallado que deberán seguir en tal supuesto, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA PRIMERA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y, en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

204. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades de que se trate.

205. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

206. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente Recomendación, se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.



207. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o, en sus recesos, a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia a efecto de que explique las razones de su negativa.

LA PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA