COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA

INFORME ESPECIAL 1/2020
SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL ESTADO DE PUEBLA, CON UN ENFOQUE DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS.

C. LUIS MIGUEL BARBOSA HUERTA,
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

C. DIPUTADO. GABRIEL JUAN MANUEL BIESTRO MEDINILLA
PRESIDENTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO Y COORDINACIÓN POLÍTICA
DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE PUEBLA

C. GILBERTO HIGUERA BERNAL
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE PUEBLA

C. JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ GARCÍA
SECRETARIO DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD
DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

C. LIZETH SÁNCHEZ GARCÍA
SECRETARIA DE BIENESTAR
DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

C.MIGUEL ÁNGEL GRCÍA MARTÍNEZ
TITULAR DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL
ESTADO DE PUEBLA

C. MANUEL CARMONA SOSA
DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS
DEL ESTADO DE PUEBLA

PRESIDENTAS Y PRESIDENTES MUNICIPALES CONSTITUCIONALES
DE LOS 217 MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA

Distinguidas autoridades:

1. La CDHP, es un organismo autónomo, competente para emitir el presente Informe Especial, en términos de lo dispuesto por los artículos 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 142 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 2, 13 fracciones II, VI, VII, IX, XIV, XV y XVI, 15 fracciones I, VII, y IX, 41 y 68 de la LCDHP, así como los artículos 129 y 130 de su Reglamento Interno.

2. Este Organismo autónomo ha examinado las evidencias del expediente 982/2020 y su acumulado 1969/2020, ambos iniciados de oficio, el primero con motivo de la nota periodística titulada *"Fallan Protocolos de Atención a Coronavirus en Hospitales"*, el segundo por el incumplimiento de las medidas cautelares por la contingencia del virus SARS CoV2 (COVID-19) y falta de adopción de las mismas para disminuir los riesgos sanitarios y las probables violaciones a derechos humanos, en contra de diversos servidores públicos del estado de Puebla, relacionados con la violación a los Derechos Humanos a la salud, a la vida, a la información, al empleo, derecho a la no discriminación, al trato digno, en agravio de los pobladores del Estado de Puebla.

3. El presente Informe Especial en su carácter general como lo señalan los artículos 15, fracción IX y 68 de la LCDHP y 129 y 130 del Reglamento Interno de la LCDHP, se emite como parte de las atribuciones de realizar Informes Especiales y Propuestas Generales conducentes a una mejor protección de los derechos humanos en el Estado de Puebla.

4. En el presente Informe Especial se hace referencia a diversas instituciones, dependencias, documentos, normatividad e instrumentos nacionales e internacionales,

por lo que a continuación se presentan los acrónimos y abreviaturas utilizados, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

Nombre de la institución, cargos, normatividad y denominaciones	**Acrónimo o abreviatura**
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla	CPELSP
Ley General de Salud	LGS
Ley Estatal de Salud para el Estado de Puebla	LESP
Reglamento de la Ley General de Salud	RLGS
Ley de la CDHP	LCDHP
Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla	Ley de Acceso de las Mujeres del Estado
Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	Ley General de Acceso a las Mujeres
Ley Federal del Trabajo	LFT
Ley General de Responsabilidades Administrativas	LGRA
Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla	CPELSP
Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla	LAMVLV
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	CDHP
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM)	CODHEM
Dirección de Quejas y Orientación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	DQO-CDHP
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	SHCP
Secretaría de la Función Pública	SFP

Secretaría de Gobernación del Gobierno del Estado de Puebla	SEGOB Puebla
Sistema Nacional de Seguridad Pública	SNSP
Tribunal Superior de Justicia del Estado de Puebla	TSJEP
Secretaría de Movilidad y Transporte del Gobierno del Estado	SEMOVI
Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Puebla	SSEP
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla	ISSSTEP
Dirección General de Epidemiología, Unidad de Inteligencia y Sanitaria de la Secretaría de Salud	DGEUIS
Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno de Estado de Puebla	SSP
Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno de Puebla	SIS
Registro del Estado Civil de las Personas del Gobierno de Puebla	Registro Civil
Consejo de Salubridad General	CSG
Grupo Alsea, S.A. de C.V.	ALSEA
Fiscalía General del Estado de Puebla	FGE
Diario Oficial de la Federación	DOF
Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Puebla	POEP
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización Panamericana de la Salud	OPS
Declaración Universal de los Derechos Humanos	DUDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos	CADH

Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés) de la ONU	CESCR
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	PIDESC
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	PIDCP
DADDH Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre	DADDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Virus de SARS CoV-2 (COVID-19) o comúnmente denominado Coronavirus	COVID-19
Equipo de Protección Médica	EPP

5. A lo largo de la investigación e integración se logró recabar diversos informes de las autoridades, se emitieron medidas cautelares, se solicitó información a distintas autoridades y se analizó el contexto general de la pandemia a nivel internacional, nacional y local. Por tal motivo, en el presente Informe Especial se harán propuestas generales en distintos rubros, dirigidos a diversas autoridades estatales, con la finalidad de contribuir a que se generen buenas prácticas con motivo del regreso a la nueva normalidad, y que a partir de los errores y carencias observadas durante la pandemia se puedan armonizar los protocolos y otras herramientas que ayuden a minimizar los efectos negativos, para que a su vez se informe a la sociedad con responsabilidad las acciones realizadas.

6. Para pronta referencia de los distintos rubros que se desarrollan en el presente Informe Especial, se añade el siguiente:

ÍNDICE

CONTEXTO Y MEDIDAS ANTE LA PANDEMIA GENERADA POR EL VIRUS COVID-19	7
Definición de SARS CoV-2 (COVID-19)	7
ÁMBITO INTERNACIONAL	8
ÁMBITO NACIONAL	9
ÁMBITO ESTATAL	14
HECHOS	23
• **Expediente 982/2020.**	24
• **Expediente 1969/2020**	25
ACCIONES EFECTUADAS POR LA CDHP.	27
MECANISMOS IMPLEMENTADOS POR LA CDHP PARA LA PROTECCIÓN DE LAS MUJERES Y NIÑAS	37
Acciones de la CDHP contra la violencia de género	42
EVIDENCIAS.	44
• **Expediente 982/2020.**	45
• **Expediente 1969/2020**	47
SITUACIÓN JURÍDICA	50
OBSERVACIONES	51
EL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD	52
PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19.	58
DERECHO A LA VIDA	63
DERECHO AL TRABAJO	65
DERECHO A LA INFORMACIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL EJERCICIO DE OTROS DERECHOS.	68
• **La no discriminación y el acceso a la información**	71
• **Derecho a la información para poblaciones indígenas**	71

• **Derecho a la información para personas con alguna discapacidad**	73
LINEAMIENTOS Y MANEJO DE CADÁVERES POR COVID-19	75
• **Certificación del COVID-19 como causa de muerte.**	81
USO DE CUBREBOCAS	84
REALIZACIÓN DE PRUEBAS.	89
PORCENTAJES	91
REAPERTURA PRECIPITADA Y SIN SUSTENTO EN INDICADORES VERÍDICOS.	96
IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO QR	98
LEGISLAR RESPECTO DE LA PANDEMIA	100
COVID-19 Y SALUD MENTAL	103
FALTA DE COOPERACIÓN E INFORMACIÓN DE LAS AUTORIDADES Y SU RESPONSABILIDAD.	106
• **FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO**	112
• **ISSSTEP Y SSEP**	112
• **REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS**	113
RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORIDADES	113
VII. PROPUESTAS GENERALES	117

CONTEXTO Y MEDIDAS ANTE LA PANDEMIA GENERADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19):

Definición de SARS CoV-2 (COVID-19):

7. La OMS, con base en estudios y el criterio de expertos en la materia, ha definido al virus de SARS CoV-2 (COVID-19) o comúnmente denominado Coronavirus como: *"…una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones*

respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19".[1]

8. *"La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo".*[2]

9. Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan (China), se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

10. El 16 de enero de 2020, la OPS emitió la *"Alerta Epidemiológica Nuevo Coronavirus (nCoV)"*[3] en el que recomendó a los Estados Miembros, garanticen que los trabajadores de la salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, que estén familiarizados con los principios y procedimientos para manejar las infecciones por nCoV y estar capacitados para consultar sobre el historial de viajes de un paciente para vincular esta información con datos clínicos.

[1] Fuente: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses
[2] Ídem,
[3] Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Nuevo coronavirus (nCoV). 16 de enero de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020.

11. Al respecto, la OMS, de la que México es parte, declaró como Pandemia el pasado 11 de marzo 2020, el brote mundial del Virus denominado "COVID-19", por la cantidad de casos de contagio; por lo que estableció una serie de recomendaciones.[4]

12. El 28 de marzo de 2020, la OMS, publicó el *"Manual práctico para instalar y gestionar un centro de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves y una zona para el tamizaje de estas en los establecimientos de asistencia médica"*, cuya finalidad es establecer recomendaciones, orientaciones técnicas, normas y requisitos mínimos para establecer y gestionar centros de tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves en países de bajos ingresos o medianos y entornos de pocos recursos.[5]

ÁMBITO NACIONAL.

13. Los primeros casos confirmados en México se informaron el 28 de febrero de 2020, por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE): un caso en la Ciudad de México y el otro en el Estado de Sinaloa. Ambos casos tenían antecedentes de viaje a la región de Lombardía en Italia antes del inicio de los síntomas.[6]

14. El Consejo de Salubridad General (CSG), en sesión extraordinaria celebrada el 19 de marzo de 2020, reconoció la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (Covid-19) en México como una enfermedad 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 virus*

[4] https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19
[5] Organización Mundial de la Salud, marzo 2020, consultable en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331860/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultada el 25 de septiembre de 2020.
[6] Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 28de febrero de 2020, Washington, D.C.: OWPS/OMS; 2020

SARS CoV2 [Covid-19]*"*[7] 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.

15. El 27 de marzo de 2020, se publicó en el D.O.F. el *"Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)"*[8], a través del cual la Secretaría de Salud Federal informó la facultad de implementar de manera inmediata acciones extraordinarias y que estimó necesarias.

16. La Secretaría de Salud Federal, de acuerdo a lo establecido en el artículo 73, fracción XVI de la CPEUM, está facultada para implementar diversas acciones extraordinarias, entre ellas:

16.1. Utilizar como elementos auxiliares todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes.

16.2. Adquirir todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional, entre los que se encuentran: equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos, así como mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla;

16.3. Importar y autorizar la importación y adquisición en el territorio nacional de bienes y servicios, sin necesidad de agotar trámite administrativo alguno, por las

[7] *DOF*, consultable en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590340&fecha=24/03/2020
[8] *DOF*, consultable en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020

cantidades o conceptos necesarios para afrontar la contingencia objeto del Decreto;

16.4. Llevar a cabo las medidas necesarias para evitar la especulación de precios y el acopio de insumos esenciales necesarios de los bienes y servicios relacionados con la contingencia.

17. Mediante acuerdo publicado el 30 de marzo de 2020, en el *DOF*, el Consejo de Salubridad General declaró como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el COVID-19, estableciéndose en el mismo que la Secretaría de Salud determinaría todas las acciones que resulten necesarias para atender la emergencia.

18. El 31 de marzo de 2020, se publicó en el *DOF* el *"Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2"*[9], emitido por el titular de la Secretaría de Salud Federal en el que se implementaron las siguientes medidas: **I)** suspensión inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de las actividades no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional; y **II)** Se acotó el funcionamiento a las actividades consideradas como esenciales como son las directamente necesarias para atender la emergencia sanitaria (actividades del área médica, paramédica, administrativa y de apoyo en todo el sistema de salud); las involucradas en la seguridad pública y protección ciudadana; las de los sectores fundamentales de la economía y financieros; programas sociales y las necesarias para la conservación, mantenimiento y reparación de infraestructura que asegure la producción y

[9] *DOF*, consultable en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020

distribución de servicios indispensables como agua potable, energía eléctrica, combustibles, transporte, hospitales, entre otros.

19. En el mismo acuerdo se establecieron medidas sanitarias para las actividades definidas como esenciales, consistentes en: "sana distancia", evitar reuniones o congregaciones de más de 50 personas, lavado de manos frecuentemente, toser o estornudar aplicando la "etiqueta respiratoria" que consiste en cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable o con la parte interna del codo; no saludar de beso, de mano o abrazo, así como todas aquellas medidas que indique la Secretaría de Salud Federal.

20. Igualmente, se exhortó a toda la población residente en el territorio mexicano, incluida la que arribara al mismo procedente del extranjero a no participar en actividades laborales esenciales y cumplir resguardo domiciliario del 30 de marzo al 30 de abril de 2020. Dicho resguardo se aplicó de manera estricta a toda persona mayor de 60 años de edad, mujeres embarazadas o en puerperio inmediato, o con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardíaca o pulmonar crónicas, inmunosupresión (adquirida o provocada), insuficiencia renal o hepática, independientemente de si su actividad laboral se considera esencial. El personal esencial de interés público podría, de manera voluntaria, presentarse a laborar. Debiendo aplicar todas las medidas establecidas en el Acuerdo con estricto respeto a los derechos humanos de las personas.

21. El 21 de abril de 2020, se publicó en el *DOF* el *"Acuerdo por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo de 2020"*[10], emitido por el titular de la Secretaría de Salud Federal, que en lo sustancial amplió la suspensión de las actividades no esenciales al 30 de mayo del año en curso, así como también estableció que dicha suspensión dejaría de aplicarse a partir del 18 de mayo de 2020, en

[10] *DOF* consultable en https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592067&fecha=21/04/2020

los municipios del territorio nacional que en esa fecha presentaran nula o baja transmisión del COVID-19. En todos los casos la medida de protección de las personas de grupo de riesgo se mantiene vigente hasta nuevo aviso.

22. En el mismo acuerdo, se estableció que los gobiernos de las entidades federativas deben mantener actualizado el reporte diario de ocupación, disponibilidad y atención por infección respiratoria aguda grave; implementar medidas de prevención y control pertinentes de la pandemia de acuerdo con los criterios emitidos por la Secretaría de Salud, establecer y ejecutar los mecanismos conducentes a la reducción de la movilidad de los habitantes entre municipios con distinto grado de propagación y garantizar en el ámbito de su competencia la implementación adecuada y oportuna de las medidas, manteniendo informada a la Secretaría de Salud Federal.

23. El 31 de julio de 2020, se publicó en el *DOF* el *"Acuerdo por el que se establecen los criterios aplicables para la administración de los recursos humanos en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para mitigar la propagación del coronavirus COVID-19"*[11], suscrito por la titular de la Secretaría de la Función Pública, en el que estableció que durante el periodo comprendido entre el 3 de agosto y el 30 de septiembre de 2020, para reducir la transmisión del COVID-19, los titulares de la Oficialía Mayor de la SHCP y Unidades de Administración y Finanzas o equivalentes en la Administración Pública Federal, podrían autorizar o facilitar a las personas servidoras públicas trabajo en casa cuando fuera posible y de manera obligatoria en la población de riesgo y días de trabajo alternado entre personal con la finalidad de evitar aglomeraciones de personas.

24. El 30 de septiembre de 2020, se publicó en el *DOF* el *"Acuerdo por el que se reforma el diverso que establece los criterios aplicables para la administración de los recursos*

[11] *DOF* consultable en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5597618&fecha=31/07/2020

humanos en las dependencias y entidades de a Administración Pública Federal para mitigar la propagación del coronavirus COVID-19"[12], emitido por la titular de la SFP, en el que en términos generales se otorgan facilidades a grupos vulnerables para que del periodo comprendido del 1 de octubre de 2020 al 4 de enero de 2021, realicen trabajo desde casa para evitar aglomeraciones de personas.

ÁMBITO ESTATAL.

25. En el caso particular del Estado de Puebla, la SSEP, informó el **10 de marzo de 2020** sobre el primer caso positivo a SARS-CoV2 (COVID-19), registrado en el territorio poblano, correspondiente a una persona de sexo masculino de 47 años de edad, que llegó a la capital poblana, proveniente de Italia, por temas laborales con una empresa automotriz.

26. En el ámbito local, el **23 de marzo de 2020**, se publicó en el POEP, *"Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que ordena la suspensión de labores presenciales en la Administración Pública Estatal, de las áreas que no resulten indispensables para hacer frente de manera oportuna y eficaz a la situación de emergencia que vive el Estado de Puebla, cumpliendo con sus atribuciones legales donde determine el trabajador resguardar su integridad física y salud, durante el periodo que comprende los días veintitrés de marzo al diecinueve de abril de dos mil veinte, en los términos que se especifican en el presente Acuerdo"*.[13]

[12] *DOF* consultable en https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601534&fecha=30/09/2020
[13]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_del_Ejec_del_Edo_por_el_que_ordena_la_suspension_de_las_labores_presenciales_en_la_Administracion_Publica_Estatal_23032020.pdf

27. El **23 de marzo de 2020**, se publicó en el POEP el "*Acuerdo del Ejecutivo del Estado, por el que ordena la suspensión de las labores presenciales en la Administración Pública Estatal*".[14]

28. El **25 de marzo de 2020**, se publicó en el POEP el "*Acuerdo del Ejecutivo del Estado, por el que delega las facultades y obligaciones a la Secretaría de Seguridad Pública".*[15]

29. El **25 de marzo de 2020**, se publicó en el POEP el "*Acuerdo del Ejecutivo del Estado, por el que delega las facultades previstas en el artículo 13 Apartado B de la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla".*[16]

30. El **26 de marzo de 2020**, fue publicado en el POEP el *"Acuerdo del Ejecutivo del Estado, por el que exhorta a los patrones o empleadores de las personas, a proporcionar la remuneración correspondiente por la relación laboral, durante el tiempo que dure la contingencia para evitar la propagación del contagio del coronavirus COVID-19".*[17]

31. El **1 de abril de 2020**, fue publicado en el POEP el *"Acuerdo del Ejecutivo del Estado, por el que extiende la vigencia del periodo establecido originalmente al 17 y 19 de abril de 2020, ampliándose al 30de abril de 2020, respecto a diversos acuerdos".*[18]

[14]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_del_Ejec_del_Edo_por_el_que_ordena_la_suspension_de_las_labores_presenciales_en_la_Administracion_Publica_Estatal_23032020.pdf
[15]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_del_Ejec_del_Edo_que_delega_las_facultades_y_obligaciones_a_la_Secretaria_de_Seguridad_Publica_25032020.pdf
[16]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_del_Ejec_del_Edo_delega_las_facultades_y_obligaciones_previstas_en_el_art_13_Apartado_B_de_la_Ley_General_de_Salud_a_la_Secretaria_de_Salud_25032020.pdf
[17]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_del_Ejec_del_Edo_por_el_que_exhorta_a_los_patrones_o_empleadores_de_las_personas_26032020.pdf
[18]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_del_Ejec_del_Edo_que_extiende_la_vigencia_ampliandose_al_30_abril_2020_respecto_de_diversos_acuerdos_01042020.pdf

32. El **6 de abril de 2020**, fue publicado en el POEP el *"Acuerdo del Secretario de Salud, para el cumplimiento de las disposiciones emitidas por el Gobernador del Estado de Puebla, con la finalidad de evitar la propagación y contagio del virus COVID-19".*[19]

33. El **9 de abril de 2020**, fue publicado en el POEP el "*Acuerdo del Ejecutivo del Estado, se conmina a toda aquella persona que sea responsable del cuidado y protección de algún niño o niña, a que, lleve a cabo y supervise, el lavado de manos de los infantes y adolescentes".*[20]

34. El **13 de abril de 2020***,* fue publicado en el POEP el "*DECRETO del Ejecutivo del Estado por el que establece, como medida de prevención para evitar la propagación del virus SARS CoV2 COVID-19) el uso de cubre boca, mascarilla o cubierta facial, que cubra la nariz y la boca, por todas las personas que se encuentren en espacios públicos del Estado de Puebla".*[21]

35. El **13 de abril de 2020**, fue publicado en el POEP la "*RESOLUCIÓN del Ejecutivo del Estado de Carácter General, por medio de la que se exime del pago de diversos impuestos estatales y se otorgan facilidades para el cumplimiento de obligaciones en materia fiscal, en favor de los contribuyentes que al efecto se precisan*".[22]

36. El **16 de abril de 2020**, fue publicado en el POEP el "*DECRETO del Ejecutivo del Estado, por el que con la finalidad de evitar la cadena de transmisión (propagación y*

[19]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_Secretario_de_Salud_para_el_cumplimiento_de_las_disposiciones_emitidas_por_el_Gobernador_evitar_la_propagacion_y_contagio_COVID19_6042020.pdf
[20]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_Ejec_Edo_se_conmina_a_toda_persona_que_sea_responsable_del_cuidado_y_proteccion_de_algun_nio_o_nia_9042020.pdf
[21]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_del_Ejecutivo_del_Edo_que_establece_uso_de_cubre_boca_todas_las_personas_que_se_encuentren_en_los_espacios_publicos_del_Edo_13042020.pdf
[22]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Resolucion_Ejec_del_Edo_de_Caracter_Gral_por_medio_de_la_que_se_exime_del_pago_de_diversos_impuestos_estatales_y_se_otorgan_facilidades_13042020-1.pdf

contagio) del virus COVID-19, determina las medidas mínimas de seguridad sanitaria que deben garantizar los patrones o empleadores de manera obligatoria en todos los establecimientos que fueron objeto de permisibilidad en términos del punto Tercero del Acuerdo publicado en el Periódico Oficial del Estado, el veintitrés de marzo de dos mil veinte".[23]

37. El **17 de abril de 2020**, fue publicado en el POEP el "*ACUERDO del Ejecutivo del Estado, por el que exhorta a las personas físicas o morales propietarios de Agencias Funerarias en el Estado de Puebla, a mantener sus precios en la prestación de servicios funerarios, a quienes contraten sus servicios por haber sufrido la pérdida de un ser allegado o de un familiar; así como a cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SCFI-2016, como se especifica en el presente Acuerdo".*[24]

38. El **17 de abril de 2020**, fue publicado en el POEP el "*DECRETO del Ejecutivo del Estado, por el que autoriza que durante el tiempo que dure la pandemia haya acceso gratuito a los servicios troncales de transporte público masivo de la Red Urbana de Transporte Articulado (RUTA)"*.[25]

39. El **17 de abril de 2020**, fue publicado en el POEP el "*DECRETO del Ejecutivo del Estado, por el que con la finalidad de evitar la propagación y contagio del virus SARS CoV-2 (COVID-19), como medida de seguridad sanitaria, se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas abiertas, en restaurantes, tiendas, supermercados, establecimientos y expendios, así como su consumo en el lugar de venta, fuera de ellos o en la vía pública".*[26]

[23]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_del_Ejec_del_Edo_que_con_la_finalidad_de_evitar_la_cadena_de_transmision_propagacion_y_contagio_del_COVID19_16042020.pdf
[24]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_del_Ejec_del_Edo_que_exhorta_a_las_personas_fisicas_o_morales_propietarios_de_Agencias_Funerari17042020.pdf
[25]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_Ejec_autoriza_que_durante_el_tiempo_dure_la_pandemia_haya_acceso_gratuito_Red_Urbana_de_Transporte_Articulado_17042020.pdf
[26]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_del_Ejecque_con_la_finalidad_de_evitar_contagio_del_virus_COVID19_se_prohibe_la_venta_de_bebidas_alcoholicas_abiertas_17042020.pdf

40. El **22 de abril de 2020**, fue publicado en el POEP, el *"Acuerdo del Ejecutivo del Estado, por el que instruye a la Secretaría de Salud y al Organismo Público Descentralizado "Servicio de Salud del Estado de Puebla", para que brinden atención completa y gratuita a trabajadores y sus familiares derechohabientes, jubilados de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y estudiantes, así como todos los beneficiarios del Hospital Universitario, cuando presentes padecimientos que se relacionen con la enfermedad SARS-CoV2 o cualquier otro padecimiento que les aqueje".*[27]

41. El **28 de abril de 2020**, fueron publicados en el POEP, el *"DECRETO del Ejecutivo del Estado, por el que expide los Lineamientos para el Manejo Seguro y Disposición de Cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)".*[28]

42. El **28 de abril de 2020**, fue publicado en el POEP, el "*Acuerdo del Ejecutivo del Estado, por el que extiende la vigencia del periodo establecido al 30 de abril de 2020, ampliándose hasta que se emita otro que determine su terminación*".[29]

43. El **1 de mayo de 2020**, fue publicado en el POEP, el "*DECRETO del Ejecutivo del Estado, con la finalidad de evitar la cadena de transmisión (propagación y contagio) del virus SARS-CoV2 (COVID-19), se suspende la venta de alimentos preparados y bebidas no alcohólicas en establecimientos fijos, durante el tiempo que dure la pandemia".*[30]

---

[27]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_Ejec_que_instruye_a_la_Secretaria_de_Salud_y_al_Organismo_Publico_Descentralizado_Servicio_de_Salud_del_Edo_de_Puebla_22042020.pdf
[28]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Lineamientos_para_el_Manejo_Seguro_y_Disposicion_de_Cadaveres_con_causa_de_muerte_probable_o_confirmada_por_el_Virus_SARSCoV2_COVID19_28042020.pdf
[29]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_Ejec_del_Edo_que_extiende_la_vigencia_del_periodo_establecido_al_30_de_abril_de_2020_28042020.pdf
[30]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_del_Ejecutivo_del_Edo_con_la_finalidad_de_evitar_la_cadena_de_transmision_del_virus_COVID19_01042020.pdf

44. El **4 de mayo de 2020**, fue publicado en el POEP, el "*Acuerdo de los Secretarios de Salud y de Seguridad Pública del Gobierno del Estado, mediante el cual establecen el "Protocolo para la Prevención, Control y Atención del COVID-19, en los Centros Penitenciarios del Estado de Puebla y en el Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes".*[31]

45. El **6 de mayo de 2020,** fue publicado en el POEP el *"ACUERDO de la Junta de Gobierno y Administración del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Puebla, por el que prorroga la suspensión de actividades y declara inhábiles y no laborables los días comprendidos dentro del periodo del 6 al 31 de mayo de 2020, precedido originalmente por los acuerdos emitidos por la Junta de Gobierno y Administración, TJAEP/P-001/2020 y TJAEP/P-002/2020publicados en el Periódico Oficial del Estado el 19 de marzo de 2020 y el 20 de abril de 2020 respectivamente, el primero, por el periodo comprendido del 19 de marzo de 2020 al 17 de abril de 2020; y el segundo, por el periodo comprendido del 20 de abril de 2020 al 5 de mayo de 2020".*[32]

46. El **8 de mayo de 2020**, fue publicado en el POEP, el "*DECRETO por el que se establece la medida temporal "Hoy No Circula", para la reducción de la movilidad de las personas, mediante la restricción de la circulación o tránsito vehicular, con el objeto de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2 (COVID-19) entre la población en el territorio del Estado de Puebla, como acciones de prevención y de combate de los daños a la salud".*[33]

[31]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Protocolo_para_la_Prevencion_Control_y_Atencion_del_COVID19_en_los_Centros_Penitenciarios_y_en_el_Centro_de_Internamiento_Especializado_para_Adolescentes_4052020.pdf
[32]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_Junta_de_Gob_y_Admon_del_Tribunal_de_Justicia_Administrativa_que_prorroga_la_suspension_de_actividades_del_6_al_31de_mayo_2020_6052020.pdf
[33] file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/T_1_Decreto_-que_establece_Hoy_-No_-Circula_mitigar-_Transmisin_Covid_19_08052020.pdf

47. El **1 de junio de 2020,** fue publicado en el POEP el *"Decreto del Ejecutivo del Estado, mediante el cual se extiende el "Hoy No Circula", y demás Decretos que restringen la movilidad humana para evitar el contagio y propagación del virus COVID 19 en el Estado de Puebla".*[34]

48. El **1 de junio de 2020,** fue publicado en el POEP el ***"****Decreto del Ejecutivo del Estado, por el que armoniza y modifica el Decreto publicado en el Periódico Oficial del Estado el 15 de mayo de 2020, por el que establece la conclusión de clases presenciales del Ciclo Escolar 2019-2020".*[35]

49. El **12 de junio de 2020,** fue publicado en el POEP el *"Decreto del Ejecutivo del Estado, por el que reitera que en el Estado de Puebla No Existen Condiciones para reanudar actividades en la industria automotriz y el ramo de la construcción"*.[36]

50. El **30 de junio de 2020,** fue publicado en el POEP el *"ACUERDO del Tesorero del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Puebla, por el que concede estímulo fiscal consistente en la reducción del 15% (quince por ciento) respecto al pago por adelantado de lo que resta del Ejercicio Fiscal 2020, por derechos de ocupación de espacios, a los locatarios que tienen asignado un local en algún Mercado Municipal y/o Especializado, y locales externos del Mercado Municipal Melchor Ocampo "El Carmen" que se encuentren al corriente en sus pagos a la fecha de la publicación del presente acuerdo y se presenten a solicitarlo a partir de la publicación del mismo".*[37]

---

[34]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_del_Ejecutivo_extiende_Hoy_No_Circula_-y_dems_Decretos_que_restringen_la_movilidad_humana_para_evitar_contagio_y_propagacin_del_COVID_19_T_2_01062020.pdf
[35]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_del_Ejecutivo_que_armoniza_y_modifica_el_Decreto_publicado_en_el_Peridico_Oficial_del_Edo_el_15052020_1jun2020.pdf
[36]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_del_Ejecutivo_del_Estado_que_reitera_que_No_Existen_Condiciones_para_reanudar_actividades_en_la_industria-_automotriz_y_construccion_T_3_12062020.pdf
[37]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_Tesorero_del_Ayuntamiento_del_Municipio_de_Puebla_que_concede_estmulo_fiscal_a_los_locatarios_que_tienen_local_en_algn_Mercado_Municipal_T_1_3

51. El **10 de julio de 2020,** fue publicado en el POEP el *"Acuerdo de la Junta de Gobierno y Administración del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Puebla, que modifica el Primer Periodo Vacacional, ante la contingencia sanitaria derivada del virus COVID-19".*[38]

52. El **15 de julio de 2020,** fue publicado en el POEP el *"Acuerdo de la Junta de Gobierno y Administración del Tribunal de Justicia Administrativa, por el que implementa el Protocolo para el Regreso a la Nueva Normalidad en el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Puebla".*[39]

53. El **15 de julio de 2020**, fue publicado en el POEP el "*Decreto del Ejecutivo del Estado, el cual establece las acciones a implementar para la aplicación de la Norma Oficial Mexicana Número NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención".*[40]

54. El **20 de julio de 2020,** fue publicado en el POEP la *"Publicación del Punto de Acuerdo de Cabildo del Ayuntamiento del Municipio de Puebla, mediante el cual se concede la condonación del 20%, en el pago de multas impuestas por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Sustentabilidad".*[41]

0062020.pdf

[38]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_de_la_Junta_de_Gobierno_y_Administracion_del_Tribunal_de_Justicia_Administrativa_de_Puebla_que_modifica_Primer_Periodo_Vacacional_ante_COVID_19_T_2_10072020.pdf

[39]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_de_la_Junta_de_Gobierno_y_Administracion_del_Tribunal_de_Justicia_Administrativa_que_implementa_el_Protocolo_para_Nueva_Normalidad_T_4_15072020.2.pdf

[40]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_del_Ejecutivo_del_Estado_establece_aplicacin_de_la_NOM-035-STPS-2018_Factores_de_riesgo_psicosocial_en_el_trabajo_T_5_15072020.pdf

[41]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Publicacion_del_Acuerdo_de_Cabildo_del_Municipio_de_Puebla_mediante_el_cual_concede_condonacion_del_20_de_multas_por_la_Secretara_de_Desarrollo_Urbano_y_Sustentabilidad_T_2_20072020.pdf

55. El **29 de julio de 2020,** fue publicado en el POEP el *"Decreto del Ejecutivo del Estado, por el que establece que en el Estado de Puebla no existen condiciones para que operen los Centros de Atención, también llamados guarderías infantiles"*.[42]

56. El **7 de agosto de 2020,** fue publicado en el POEP el *"Decreto del Ejecutivo del Estado, por el que establece los Lineamientos para la reapertura responsable de las actividades económicas, de recuperación del empleo y sociales en el Estado de Puebla"*.[43]

57. El **11 de agosto de 2020,** fue publicado en el POEP el *"Acuerdo del Tesorero del Municipio de Puebla, que otorga condonación por multas y/o recargos, por falta de pago oportuno por ocupación de espacios, a los locatarios externos de los mercados el Parián y la Victoria"*.[44]

58. El **12 de agosto de 2020**, se publicó en el POEP el *"Decreto del Ejecutivo del Estado, por el que ordena a la Secretaría de Gobernación, a través de la Coordinación General de Protección Civil, para que vigilen las disposiciones que establece los Lineamientos para la reapertura responsable de las actividades económicas".*[45]

59. El **29 de septiembre de 2020**, se publicó en el POEP el *"Acuerdo del Ejecutivo del Estado, por el que establece que no obstante el anuncio que ha hecho la Federación de pasar a semáforo amarillo esta Entidad Federativa, se reiteran y permanecen las*

[42]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_del_Ejecutivo_del_Estado_por_el_que_establece_que_en_el_Estado_de_Puebla_no_existen_condiciones_para_que_operen_guarderas_infantiles_T_1_29072020.doc.pdf
[43]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Lineamientos_para_la_reapertura_responsable_de_las_actividades_economicas_de_recuperacion_del_empleo_y_sociales_en_el_Estado_de_Puebla_T7_4122020.pdf
[44]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_del_Tesorero_del_Mpio_de_Puebla_que_otorga_condonacion_por_multas_por_falta_de_pago_por_ocupacion_de_espacios_a_los_locatarios_externos_del_Parian_y_la_Victoria_T_3_11082020.pdf
[45]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_Ejec_ordena_a_la_SEGOB_a_traves_de_la_Coordinacion_General_de_Proteccion_Civil_vigilen_las_disposiciones_que_establece_los_Lineamientos_12082020.pdf

expedidas de prevención, de propagación y contagios del SARS-CoV2 (COVID-19), que ahora son aplicables en el Gobierno del Estado de Puebla".[46]

60. El **23 de octubre de 2020**, se publicó en el POEP el *"Decreto del Ejecutivo de Estado, por el que se expiden las medidas para evitar el rebrote de virus Sars-CoV2 (COVID-19) en el Estado de Puebla y se ratifican las demás disposiciones contenidas en los diversos decretos y acuerdos que en la materia se han expedido por el Ejecutivo"*.[47]

61. Todas estas medidas publicadas mediante decretos y acuerdos del Ejecutivo, fueron un acierto encaminado a la prevención, mitigación y reducción de los contagios por SARS CoV-2 (COVID-19), los cuales se reconocen y destacan: la suspensión de labores presenciales en la Administración Pública Estatal, de las áreas que no resulten indispensables; el exhorto a los patrones o empleadores de las personas, a proporcionar la remuneración correspondiente por la relación laboral; el uso de cubre boca, mascarilla o cubierta facial; la condonación de diversos impuestos estatales; exhorto a las personas físicas o morales propietarios de Agencias Funerarias en el Estado de Puebla, a mantener sus precios en la prestación de servicios funerarios; el acceso gratuito a los servicios troncales de transporte público; la prohibición de venta de bebidas alcohólicas abiertas para evitar reuniones y/o conglomeraciones e incluso la conclusión de clases presenciales del Ciclo Escolar 2019-2020, entre otros.

HECHOS:

[46]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Acuerdo_Ejec_Edo_se_reiteran_y_permanecen_las_medidas_prevencion_propagacion_y_contagios_COVID19_que_ahora_son_aplicables_Gob_Edo_Puebla_29092020.pdf
[47]file:///C:/Users/CDHP/AppData/Local/Temp/Decreto_del_Ejecutivo_del_Estado_que_expide_las_medidas_para_evitar_el_rebrote_del_virus_Sars_Cov2_en_Puebla_y_se_ratifican_los_diversos_decretos_y_acuerdos_T_5_23102020.pdf

62. En el presente Informe Especial se abordarán dos expedientes, los cuales se relacionan entre sí debido a que el denominador común son las afectaciones derivadas del SARS CoV2 (COVID-19) y la deficiente aplicación de protocolos, los cuales inciden en violaciones a derechos humanos que se desarrollarán más adelante; de manera específica por las acciones y medidas adoptadas por las distintas autoridades derivadas de la crisis sanitaria por la que atravesamos.

- **Expediente 982/2020.**

63. El 19 de marzo de 2020, inició de oficio la queja con motivo de la nota periodística titulada *"Fallan protocolos de atención a coronavirus en hospitales"* del medio *"E-consulta"* de 17 de marzo de 2020, debido a que los hechos expuestos en la nota podrían constituir violaciones al derecho humano a la protección de la salud por parte de personal de la SSEP e ISSSTEP.

64. Por lo anterior, el 17 de marzo de 2020, se emitieron medidas cautelares dirigidas al Secretario de la SSEP y al entonces Director General del ISSSTEP, con la finalidad de que se aplicaran debidamente los protocolos establecidos por la OMS, así como el protocolo de mitigación del Covid-19; se detectara, aislara y vigilara cadena de contacto de los pacientes, además de garantizar la atención médica, aislamiento y tratamiento correspondiente.

65. Mediante oficio CDH/SVG/674/2020, de 20 de marzo de 2020, este organismo solicitó un informe respecto a los hechos materia de la queja al Director de Asuntos Jurídicos de la SSEP, mismo que fue atendido a través del oficio 5013-CI/DAJ/1981/2020 recibido en la CDHP el 23 de marzo de 2020, en el que informó que de la nota periodista se advierte que la autoridad señalada como responsable de posibles actos de violaciones a derechos humanos es el ISSSTEP, y al no formar parte de la SSEP, tiene imposibilidad

de dar respuesta. En posterior oficio recibido el 24 de marzo de 2020, adjuntó diversos memorandos que contienen evidencia documental sobre la implementación de medidas respecto al COVID-19.

66. Asimismo, por medio del oficio DHH/SVG//675/2020, de 20 de marzo de 2020, esta CDHP solicitó al Coordinador General de la Unidad de Asuntos Jurídicos del ISSSTEP, un informe detallado, respecto a los hechos materia de la queja, el cual fue atendido vía oficio UAJ/243/2020, recibido en la CDHP el 26 de marzo de 2020, en el que informó la aceptación de las medidas cautelares y en la misma fecha envió diverso oficio al que adjuntó dos memorandos, el primero suscrito por la Subdirección General Médica y el segundo, signado por el Director Médico del Hospital de Especialidades, ambos del ISSSTEP, en los que informaron sobre la difusión dada a las diversas jefaturas y áreas de salud sobre la alerta epidemiológica del nuevo coronavirus emitido por la OMS y la OPS para que en su caso notificaran de inmediato los casos sospechosos y las acciones a realizar, anexando las evidencias de la información difundida.

- **Expediente 1969/2020.**

67. La CDHP, por conducto del Primer Visitador General y la Segunda Visitadora General, los días 8 y 10 de abril, 17 y 18 de marzo, todos del 2020 emitió diversas medidas cautelares: al Representante legal de ALSEA; a la SEMOVI; a la SSEP; al ISSSTEP; a la SSP; a los Presidentes municipales de los 217 municipios con que cuenta el Estado de Puebla y en lo particular al de Pahuatlán de Valle; al de Honey; al de Acatlán de Osorio; y de San Lorenzo Chiuatzingo, para efectos de que en todo momento se respetaran los derechos humanos de las personas y se garantizara el libre tránsito de las personas, respectando en todo momento las medidas de sanidad, así como también que en caso de implementar cercos sanitarios, fueran implementados por personal profesional

médico capacitado y se abstuvieran de aplicar sanciones o establecidas derivadas de la contingencia.

68. En las medidas cautelares, se solicitó que se implementaran las acciones necesarias a efecto de salvaguardar la vida, integridad física y psicológica; así como el derecho al ejercicio de cualquiera de las libertades del personal profesional médico en el Estado de Puebla; que las autoridades encargadas de la seguridad pública realizaran la vigilancia en la vía pública para prevenir e impedir todo tipo de ataque, agresión o acto violento que vulnere los derechos humanos del personal profesional de la salud; que se aplicaran los protocolos establecidos por la OMS, así como el protocolo de mitigación del Coronavirus Covid-19; e informar a la población penitenciaria, visitantes y personal que ahí labora sobre las medidas preventivas que deben adoptarse para evitar el contagio.

69. El ISSSTEP fue la única autoridad que informó mediante oficio UAJ/297/2020 de 7 de junio de 2020 respecto de la aceptación y cumplimiento de las medidas cautelares; el resto de las autoridades, y representante de SSEP a quienes se dirigieron las medidas cautelares no informaron su aceptación.

70. Con motivo de lo anterior, el 27 de mayo de 2020, se inició de oficio en esta CDHP el expediente de queja 1969/2020, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información a diversas autoridades, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de este Informe Especial.

71. El expediente fue remitido por la Primera Visitaduría General mediante memorándum PVG/87/2020 de 8 de junio de 2020 a la Tercera Visitaduría General para efectos de que continuara con el trámite correspondiente, por tal motivo, dicho expediente fue radicado en la Tercera Visitaduría General el 8 de junio de 2020

72. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos cometidas en el presente caso, la CDHP realizó diversas diligencias y acciones, tales como: emisión de medidas cautelares; solicitudes de información a la FGE, TSJP; SE; SSEP; ISSSTEP; SSP; SEGOB; SIPINNA; Secretaría de Seguridad Ciudadana del municipio de Puebla; Secretaría de Igualdad Sustantiva Puebla, Protección Civil; Registro Civil, y a los 217 municipio del Estado de Puebla, además de emitir pronunciamientos respecto a las medidas implementadas por diversas autoridades en el marco de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. (COVID-19) y llamado urgente con la finalidad de preservar la legalidad y seguridad jurídica y garantizar que las medias de restricción que emitieran las autoridades no fueran limitativas de los derechos humanos, ni generen impactos negativos en el goce de otros derechos.

73. Acta circunstanciada en la que un visitador adjunto de la CDHP hizo constar que se agregó al expediente el *"Convenio de Coordinación para prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y Establecer los Mecanismos de Protección y Respuesta Inmediata para Mujeres",* cuyo objetivo es articular la coordinación interinstitucional para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y establecer mecanismos de protección y respuesta inmediata para mujeres.

ACCIONES EFECTUADAS POR LA CDHP.

74. La CDHP, con motivo de la pandemia y en observancia a las recomendaciones de la OMS, OPS, así como autoridades federales y estatales competentes en materia de sanidad, que han quedado precisados en los numerales que anteceden implementó diversas acciones para minimizar los riesgos sanitarios: emitió circular CDH/PRE/002/2020, en la que se dio a conocer a los trabajadores de este organismo, diversos lineamientos con el fin de evitar la propagación de la pandemia SARS-Cov2; tales como la interrupción de labores presenciales de los grupos considerados vulnerables en

la Comisión, suspensión de algunos programas de promoción, difusión y capacitación en materia de derechos humanos de manera temporal, suspensión de los viajes de los delegados del organismo temporalmente, suministro de gel antibacterial, sanitización periódica en las instalaciones, se proporcionaron cubrebocas, instalación de lavamanos extras, implementación de medidas de higiene y sana distancia; así como la ejecución de roles de guardia para continuar trabajando con el menor número de personas; comunicar de inmediato aquellos casos de enfermedad COVID-19 y la elaboración de campaña invitando a las y los peticionarios para presentar sus quejas vía telefónica, aplicación móvil, correo electrónico o *whatsapp* y mediante sistema de citas programadas desde la página web, todo ello para evitar aglomeraciones y guardar la sana distancia.

75. En fecha **25 de marzo de 2020,** el Presidente de este organismo autónomo, mediante memorándum CDH/PRE/144/2020, implementó diversas medidas de seguridad, tendientes a tratar de evitar la propagación de la Pandemia por SARS CoV2 (COVID-19).

76. Asimismo, el Presidente de la CDHP, en ejercicio de las atribuciones que la Constitución Federal, la Constitución Local y la LCDHP, le confieren, ha emitido diversos pronunciamientos en torno a la problemática de salud que se vive actualmente en la entidad; así como en materia de protección y respeto a los derechos humanos de todas las personas y, particularmente, de aquellas que integran grupos en situación de vulnerabilidad; las cuales a continuación se enlistan:

Fecha	**Documento:**
9/04/2020	Posicionamiento de la CDHP (CDHP), respecto a las medidas implementadas por diversas autoridades estatales y municipales en el marco de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
9/04/2020	Pronunciamiento de la CDHP, en favor del respeto, la seguridad y

	la integridad del personal médico, de enfermería; así como de las prestadoras y prestadores de servicios del sector salud.
16/04/2020	Pronunciamiento de la CDHP, en favor de la igualdad, la inclusión y la no discriminación de todas las personas, en el marco de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. (COVID-19).
11/05/2020	Llamado urgente: Dirigido al Ejecutivo del Estado, Presidente de la Junta de Coordinación Política del H. Congreso del Estado, Presidente del TSJEP, SSEP, Presidentas y Presidentes Municipales, Medios de Comunicación y Sociedad en General.[48]
24/06/2020	Acuerdo por el que se crea en términos del artículo 15 fracciones II, III, IV y VIII de la Ley de la DCHP el programa “Mujer Segura Puebla”, para la atención de casos de violencia de género en el Estado.
10/08/2020	Convenio de Coordinación para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y Establecer los Mecanismos de Protección y Respuesta Inmediata para Mujeres.

77. Asimismo, este Organismo Público Autónomo continuó ejecutando su labor sustantiva mediante la recepción y trámite de quejas planteadas por las y los peticionarios; para ese efecto, se habilitaron recursos técnicos, así como sistemas de comunicación digitales y electrónicos, accesibles a las personas que habitan o transitan por el territorio poblano que consideran violentados sus derechos humanos.

[48] A fin de preservar la legalidad y seguridad jurídica, garantizar la Igualdad y No Discriminación y progresividad de los Derechos Sociales y Económicos, Garantizar la Igualdad, Salud y a Garantizar la Salud de las Personas Privadas de su libertad y personas que laboran en Centros de Reinserción.

78. La CDHP, emitió las siguientes 14 medidas cautelares a las autoridades estatales, a fin de proteger los derechos humanos de las personas durante la Pandemia SARS CoV2 (COVID-19):

MEDIDAS CAUTELARES		
AUTORIDAD	**FECHA DE EMISIÓN**	**MEDIDA CAUTELAR**
Secretario de Movilidad y Transporte del Gobierno del estado	10/abril/2020	**UNICA:** *"Implementando la operación de rutas y vehículos de transporte publico dedicados de forma exclusiva y gratuita a las y los trabajadores de la salud que concentren en los hospitales designados para la atención del COVID-19."*
Secretario de Seguridad Publica del Gobierno del Estado	10/abril/2020	**PRIMERA: "***Se instruya a quien corresponda para que se implementen las acciones necesarias a efecto de salvaguardar la vida, integridad física y psicológica, así como el derecho al ejercicio de cualquiera de las libertades del personal profesional médico en el Estado de Puebla; durante su horario laboral, en el trayecto de su casa al lugar del trabajo y viceversa; además de contribuir a la identificación de la fuente de la agresión mediante video-vigilancia y cualquier otra estrategia útil al efecto"* **SEGUNDA:** *"Atento al decreto publicado con fecha 24 de marzo 2020 en el cual se advierte que el Gobierno del Estado asume el mando de la Policía Municipal de Puebla; le solicito instruya a quien corresponda el efecto de a través de la Secretaria de Seguridad Ciudadana del Municipio de Puebla, se implementen las acciones necesarias a efecto de salvaguardar la vida, integridad física y psicológica, así como el derecho al ejercicio de cualquiera de las libertades del personal profesional médico en el Estado de Puebla,*

		durante su horario laboral, en el trayecto de su casa al lugar de trabajo y viceversa; además de contribuir a la identificación de la fuente de la agresión mediante video-vigilancia y cualquier otra estrategia útil al efecto. **TERCERA:** *Instruya al quien corresponda, a efecto de que implemente las medidas cautelares necesarias tanto con personal de la Policía Estatal Preventiva y de la Secretaria de Seguridad Ciudadana del Municipio de Puebla, para que de acuerdo a su competencia; realicen vigilancia a la vía pública para prevenir e impedir todo género de ataque, agresión o acto violento que vulnere los derechos humanos del personal profesional de salud, así como garantice su actuación rápida, adecuada y apropiada por parte de la autoridad competente;"* **CUARTA:** *"Asigne a una persona como enlace con la Secretaria de Movilidad y Transporte, a efecto de intercambiar información y se coordine el envió del personal necesario, con la finalidad de brindar seguridad y protección a las rutas y vehículos de transporte publico dedicados de forma exclusiva y gratuita a las y los trabajadores de la salud que concentren en los hospitales designados para la atención del COVID-19."*
Presidenta Municipal de Pahuatlán de Valle, Puebla	8/abril/2020	**ÚNICA:** *"Se instruya para que todos los servidores públicos del Municipio de Pahuatlan del Valle de Puebla, actúen en términos de lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el ejercicio de su función Pública y se garantice la máxima protección de los derechos humanos del señor* (…) *y de todas las personas que deseen transitar en dicho municipio; respetando en*

		todo momento las medias de sanidad establecidas por el Gobierno Federal"
Presidente Municipal de Honey, Puebla	8/abril/2020	**ÚNICA:** *"Se instruya para que todos los servidores públicos del Municipio de Honey, Puebla, actúen en términos de los dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el ejercicio de su función pública y se garantice la máxima protección de los derechos humanos del señor* (…) *y de todas las personas que deseen transitar en dicho municipio; respetando en todo momento las medias de sanidad establecidas por el Gobierno Federal"*
Secretario de Salud y Servicios de Salud del Estado de Puebla.	17/marzo/2020	**PRIMERA:** *"Se apliquen protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, así como el Protocolo de Mitigación del Coronavirus Covid-19"* **SEGUNDA: "***Se garantice el derecho a la salud, a efecto de que, en los casos con sintomatología de una enfermedad respiratoria (COVID-19), se detecte, aislé y se vigile la cadena de contacto de los pacientes* **TERCERA:** *"Se garantice la atención médica y de aislamiento correspondiente, con el fin de que, en los casos con sintomatología de una enfermedad respiratoria (COVID-19), se brinde el tratamiento adecuado, así como el medicamento correspondiente."*
Directora General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla	17/marzo/2020	**PRIMERA: "***Se apliquen los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, así como el Protocolo de Mitigación del Coronavirus Covid-19"* **SEGUNDA:** *"Se garantice el derecho a la salud, a efecto de que, en los casos con sintomatología de una enfermedad respiratoria (COVID-19), se detecte, aislé y se vigile la cadena de contacto de los pacientes"* **TERCERA:** *"Se garantice la atención y de aislamiento correspondiente, con el fin de que, en los casos con*

		sintomatología de una enfermedad respiratoria (COVIS-19), se brinde el tratamiento adecuado, así como el medicamento correspondiente. "
Secretario de Seguridad Pública del Estado de Puebla	18/marzo/2020	**PRIMERA:** *"Instruya a los directores de los Centros de Reinserción Social Regionales y Distritales en el Estado de Puebla, a través de la Subsecretaria de Centros Penitenciarios, a efecto de que elaboren un plan a fin de mantener informada a la población penitenciaria, visitantes y personal penitenciario sobre las acciones que ha de adoptarse a la evolución del padecimiento"* **SEGUNDA:** *"Instruya a los directores de los Centros de Reinserción Social Regionales y Distritales en el Estado de Puebla, a través de la Subsecretaria de Centros Penitenciarios, a efecto de informar a la población penitenciaria, visitantes y personal que ahí labora sobre las medidas preventivas que deben adoptarse para evitar el contagio."* **TERCERA:** *"Instruya a los directores de los Centros de Reinserción Social Regionales y Distritales en el Estado de Puebla, a través de la Subsecretaria de Centros Penitenciarios, que establezcan un programa de seguimiento sobre las últimas novedades en relación con el COVID-19, y seguir los consejos que emitan las autoridades prestadoras de los servicios de salud del ámbito local y federal sobre las medidas de protección."* **CUARTA:** *"Instruya a los directores de los Centros de Reinserción Social Regionales y Distritales en el Estado de Puebla, a través de la Subsecretaria de Centros Penitenciarios, a que doten en la medida de lo posible de productos necesarios, entre en los que encuentren agua y jabón, a fin de atender, además de*

		la población penitenciaria, visitantes y empleados, a aquellos grupos que por su situación especiales de edad o salud tengan mayor grado de riesgo para el contagio de este tipo de virus." **QUINTA:** *""Instruya a los directores de los Centros de Reinserción Social Regionales y Distritales en el Estado de Puebla, a través de la Subsecretaria de Centros Penitenciarios, que en caso de detectar algún cuadro sospechoso, se deberá informar de manera inmediata al personal médico con el fin de que realice un diagnostico especifico, y en su caso de un probable caso de COVID-19 notificar a la autoridad de salud correspondiente, a fin de confirmar o descarta el mismo y en su caso, determinar las medidas correspondientes.*
Presidente Municipal de Acatlán de Osorio, Puebla	24/abril/2020	**PRIMERA:** *"En caso de realizar cercos sanitarios, que estos sean implementados con personal profesional médico capacitado, así como en caso de que en dichos cercos requiera la actuación de personal de Seguridad Publica, que su actuar sea únicamente a efecto de brindar seguridad perimetral.* **SEGUNDA:** *"Instruya a todo el personal adscrito a la Presidencia Municipal de Acatlán de Osorio, Puebla que sujeten su actuar en términos de los dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el ejercicio de su función Pública, y respetar en todo tiempo los derechos humanos y las garantías que ella establece para su protección."*
Presidente Municipal de San Lorenzo Chiautzingo, Puebla	20/abril/2020	**PRIMERA:** *"Instruya a todo el personal adscrito a la Presidencia Municipal de San Lorenzo Chiautzingo, Puebla, que en el ejercicio de sus funciones se abstengan de aplicar sanciones no establecidas de las hipótesis normativas previstas en el Bando de Policía*

		y buen Gobierno de Chiautzingo, Puebla; y en caso de detectar alguna conducta fuera de la legalidad inicie los procedimientos administrativos respectivos." **SEGUNDA:** *"Instruya a todo el personal adscrito a la Presidencia Municipal de San Lorenzo Chiautzingo, Puebla, que sujeten su actuar en términos de lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el ejercicio de su función pública, y respetar en todo tiempo los derechos humanos y las garantías que ella establece para su protección."*
A los 217 Presidentes Municipales en el Estado de Puebla	16/abril/2020	**UNICA:** *"Que de acuerdo a lo establecido en la fracción III, del artículo 115, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, instruya a quien corresponda a efecto de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho humano al agua lo que significa en primer lugar, que a nadie se puede privar del acceso al agua; inclusive si existen procedimientos que puedan derivar en la restricción del servicio, estos sean suspendidos hasta tanto no se levante la contingencia sanitaria; en segundo lugar, llevar a cabo acciones proactivas para propiciar que las personas logren el acceso a ella, cuando no lo tienen.*
Secretaria de Seguridad Ciudadana del Municipio de Puebla	16/abril/2020	**PRIMERA:** *"Instruya a todo el personal adscrito a la Secretaria de Seguridad Ciudadana de Puebla, que en el ejercicio de sus funciones se abstengan de aplicar sanciones no establecidas de las hipótesis normativas previstas en el Código Reglamentario para el Municipio de Puebla; y en caso de detectar alguna conducta fuera de la legalidad inicie los procedimientos administrativos respectivos.* **SEGUNDA:** *"Instruya a todo el personal adscrito a la Secretaria de Seguridad Ciudadana de Puebla que*

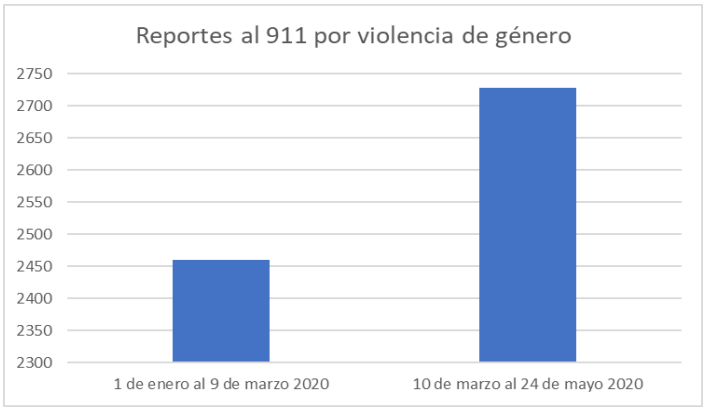
		sujeten su actuar en términos de lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el ejercicio de su función publica y respetar en todo tiempo los derechos humanos y las garantías que ella establece para su protección."
Secretario de Salud del Estado de Puebla	31/marzo/2020	**PRIMERA:** *"Se apliquen los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, así como el Protocolo de Mitigación del Coronavirus Covid-19* **SEGUNDA:** *"Se garantice el derecho a la salud, a efecto de que, en los casos con sintomatología de una enfermedad respiratorio (COVID-19), se detecte, aislé y se vigile la cadena de contacto de los pacientes.* **TERCERA:** *"Se garantice la atención médica y de aislamiento correspondiente, con el fin de que, en los casos con sintomatología de una enfermedad respiratoria (COVID-19), se brinde el tratamiento adecuado, así como el medicamento correspondiente."*
Secretario de Seguridad Pública del Gobierno del Estado	3/abril/2020	**PRIMERA:** *"Se instruya a quien corresponda para que se implementen las acciones necesarias a efecto de salvaguardar la vida, integridad física y psicológica, así como el derecho al ejercicio de cualquiera de las libertades de la C.* (…) *y su familia; a través de un botón de alertamiento para emergencias, que ayude a proteger su integridad personal respeto a acciones que le causan temor por las amenazas que le fueron hechas, a efecto de salvaguardar su integridad y seguridad personal; así como de las personas con quienes mora.* **SEGUNDA:** *"Designe personal a efecto de que establezca comunicación directa y brinde atención victimológica que requiera a la C.* (…)*."* **TERCERA:** *"Instruya a quien corresponda, efecto de*

		que se de alta el número telefónico (…)*, el cual pertenece a la C.* (…)*, dentro de la plataforma de emergencia 911."*
Encargado de despacho de la Fiscalía de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado	27/marzo/2020	**PRIMERA:** *"Instruya a quien corresponda a efecto de que elaboren un plan a fin de mantener informada a los trabajadores adscritos de la Fiscalía General del Estado sobre las acciones que ha adoptarse a la evolución del padecimiento"* **SEGUNDA:** *"Instruya a quien corresponda, a efecto de informar a los trabajadores adscritos de la Fiscalía General del Estado, sobre las medidas preventivas que deben adoptarse para evitar el contagio"* **TERCERA:** *"Instruya a quien corresponda, a efecto de que establezca dentro de la Fiscalía General del Estado, un programa de seguimiento sobre las últimas novedades en relación con el COVID-19 y seguir los consejos que emitan las autoridades prestadoras de los servicios de salud del ámbito local y federal sobre las medidas de protección"* **CUARTA:** *"Instruya a quien corresponda, a efecto de que, en caso de detectar algún cuadro sospechoso, se deberá informar de manera inmediata al personal médico con el fin de que realice un diagnostico especifico, y en su caso de un probable caso de COVID-19 notificar a la autoridad de Salud correspondiente, a fin de confirmar o descarta el mismo y en su caso, determinar las medidas correspondientes."*

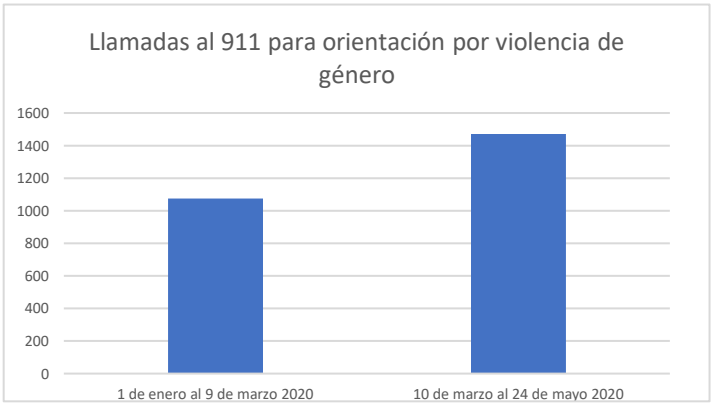
MECANISMOS IMPLEMENTADOS POR LA CDH PUEBLA PARA LA PROTECCIÓN DE LAS MUJERES Y NIÑAS:

79. La CDHP, realizó diversas solicitudes de información para conocer la situación de violencia en contra de las mujeres y niñas en el Estado y si existía un incremento, dadas las condiciones de convivencia por la pandemia. Lo anterior, dado el compromiso que este organismo mantiene para la protección de las mujeres y niñas contra cualquier tipo y modalidad de violencia por razón de su género.

80. A partir de los datos obtenidos de la SSP, se pudo establecer que de los reportes realizados al 911 relacionados con violencia de género de enero a mayo de 2020, hubo un incremento de 268 llamadas relacionadas con la atención a dicha problemática social.



81. En lo que tiene que ver con llamadas recibidas en el 911 para la orientación de casos por violencia familiar, también se registró un incremento, ya que en el periodo del 1 de enero al 9 de marzo de 2020 se registraron 1074 llamadas mientras que del 10 de marzo al 24 de mayo hubo un total de 1470.



82. Además, mediante información presentada el 16 de julio de 2020 por FGE, se tuvo conocimiento de la cantidad de denuncias recibidas en el periodo de marzo a junio del 2019 y de los mismos meses en 2020, los cuales se presentan a continuación:

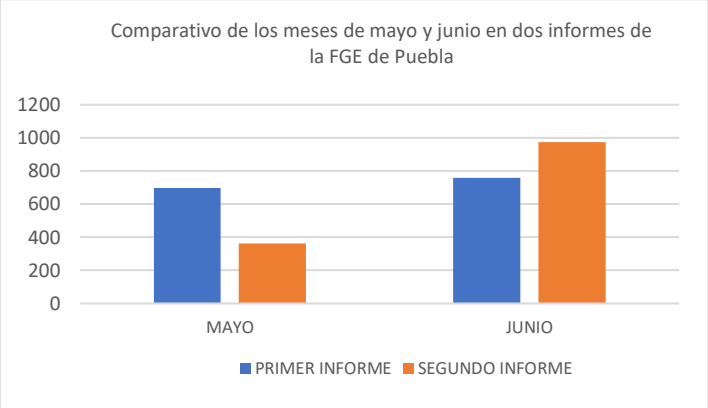
AÑO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
2019	772	844	915	792
2020	981	766	698	758

83. A partir de estos datos, se realizó un comparativo entre ambos años, para contrastar el número de denuncias recibidas en cada mes para conocer si a partir de iniciada la pandemia se había registrado algún tipo de incremento; sin embargo, los datos no tuvieron ese comportamiento tal como se presenta en la gráfica siguiente.

84. Además, la FGE en la misma fecha de 16 de julio de 2020, rindió un segundo informe que resultó distinto al ya señalado, en el que se proporcionaron otros datos para los meses de mayo y junio que se muestran en el punto anterior y se exhiben en el cuadro siguiente:

	MAYO	**JUNIO**
PRIMER INFORME	698	758
SEGUNDO INFORME	362	975

85. La discrepancia entre estos datos es significativa y se ilustra por parte de esta CDHP en el indicador siguiente en el que se puede observar claramente que hay una diferencia considerable entre los datos que representan el mes de mayo y de junio en dos informes con la misma fecha.

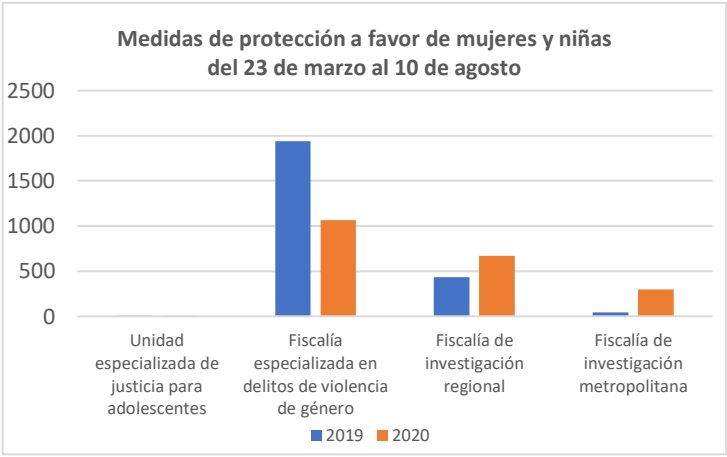


86. Si bien no se logró demostrar a partir de los datos reportados por la FGE que existió un incremento de las denuncias por violencia de género en la época de pandemia, esta CDHP reafirma su compromiso con la protección a los derechos de las víctimas de violencia de género, y dado que no hay datos finales y suficientes para elaborar un diagnóstico certero, en apego al ejercicio del principio *pro persona*, se continuará llevando a cabo las medidas implementadas para este fin.

87. Con respecto a la emisión de medidas de protección a favor de mujeres y niñas en el estado de Puebla, la FGE, reportó los siguientes datos en el periodo comprendido del 23 de marzo al 10 de agosto de los años 2019 y 2020; mismos que se presentan en la siguiente tabla:

	Unidad Especializada de Justicia para Adolescentes	Fiscalía Especializada en Delitos de Violencia de Género	Fiscalía de Investigación Regional	Fiscalía de Investigación Metropolitana
2019	2	1942	434	44
2020	3	1063	672	300

88. Con base en la información anterior, se realizó la gráfica comparativa a efecto de conocer el comportamiento de los datos en el mismo periodo de 2019 y de 2020 y que se muestra a continuación:



89. En cuanto a las acciones realizadas para lograr la salvaguarda de mujeres y sus hijos víctimas de violencia, la SIS, informó que del periodo del 23 de marzo al 30 de junio

de 2020, los ingresos al refugio de alta seguridad para mujeres víctimas de violencia fue de 16 mujeres víctimas de violencia en razón de género; 15 hijas y 8 hijos de usuarias víctimas de violencia que acudieron en compañía de su madre.

ACCIONES DE LA CDHP CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

90. La CDHP, ha realizado diversas acciones encaminadas a brindar el apoyo y acompañamiento necesario para todas las mujeres en situación de violencia de género, tratando siempre de salvaguardar su integridad dentro de la competencia de este organismo estatal.

91. En atención a lo expuesto, el 24 de junio de 2020, el Presidente de CDHP, firmó el acuerdo por el que se crea en términos del artículo 15, fracciones II, III, IV y VIII de la LCDHP, el Programa “Mujer Segura Puebla”, para la atención de casos de violencia de género en el Estado.[49]

92. Esto debido a que la información del Secretariado Ejecutivo del SNSP, sobre violencia contra las mujeres, con fecha de corte al 30 de abril de 2020; indicó que, durante los meses de enero a abril de 2020, se contabilizaron 308 casos por presuntos delitos de feminicidio, de los cuales 25 correspondieron al Estado de Puebla, lo que posicionó a la Entidad (hasta ese entonces) como la tercera de la Federación con mayores índices de violencia en esa materia.[50]

93. El acuerdo establece, la creación del programa “Mujer Segura Puebla”, para la prevención del delito de feminicidio, establecido en el artículo 331 del CPELSP; así como la atención de casos de violencia conta las mujeres en todos sus tipos; física, psicológica,

[49] Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, constable en http://cdhpuebla.org.mx/pdf/acuerdo-mujeres.pdf
[50] Ídem.

económica, patrimonial, sexual, obstétrica; así como cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, la integridad o libertad de las mujeres.

94. Asimismo, cualquier otra modalidad de violencia, las cuales son: contra las mujeres en el ámbito laboral o docente; en la comunidad; en el ámbito institucional; ámbito político y violencia feminicida; mismas que se encuentran previstas en el artículo 10 de la Ley para el Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia del Estado de Puebla.

95. El programa se encuentra adscrito a la DQO de la CDHP y su objetivo es brindar acciones desde este organismo estatal para prevenir y atender todos los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, previstos en la LAMVLV; así como el delito de feminicidio, estipulado en el artículo 331 del CPELSP.

96. Se establece además que para el buen funcionamiento del programa, la CDHP procurará el acercamiento y diálogo para establecer acciones de colaboración con las SSP y SIS pertenecientes al Gobierno del Estado de Puebla y con la FGE.

97. La ejecución de este programa encuentra su fundamento en las facultades establecidas para este organismo en los artículos 40, de la LCDHP; y los diversos 77, 90 y 91 del Reglamento Interno de la CDHP, a través de la DQO de la CDHP, así como las Visitadurías Generales, emitirán medidas cautelares y diseñará un Protocolo de Atención para Casos.

98. Cabe mencionar que, en el marco de la Primera Sesión Ordinaria del Sistema Estatal para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, celebrada el 10 de agosto de 2020; el Titular de la CDHP, firmó el ***"Convenio de Coordinación para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y Establecer los Mecanismos de Protección y Respuesta Inmediata para Mujeres"***; con las autoridades siguientes: Poder Ejecutivo, Secretaría de Gobernación, Secretaría de

Seguridad Pública, Secretaría de Igualdad Sustantiva; todas del Gobierno del Estado de Puebla; asimismo, el H. Congreso del Estado, el Poder Judicial del Estado y la Fiscalía General del Estado; y del cual se advierte en su cláusula VI, punto 3, lo siguiente:

> *"3. En términos del Acuerdo de fecha veinticuatro de junio de 2020, por el que la COMISIÓN, creó el "Programa Mujer Segura Puebla", para la Atención de Casos de Violencia de Género en el Estado, brindar un conjunto de acciones, para prevenir y atender todos los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, previstos en le Ley Para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla; así como el delito de feminicidio, estipulando en el artículo 331 del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla. El Presidente o bien los Visitadores Generales, al advertir mediante la queja, la posible comisión de actos de violencia en contra de las mujeres, niñas o adolescentes, que puedan resultar irreparables, deberá establecer comunicación inmediata por cualquier medio posible, con las siguientes autoridades: Secretaría de Seguridad Pública; Secretaría de Igualdad Sustantiva, ambas del Gobierno del Estado de Puebla, o bien; la Fiscalía General del Estado de Puebla para que conozcan la gravedad del problema, y asuman las medidas cautelares decretadas por el organismo estatal autónomo en forma inmediata para evitar la consumación de las presuntas violaciones referidas, en términos del artículo 137 del Código Nacional de Procedimientos Penales y el artículo 40, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estados de Puebla; y los diversos 77, 90 y 91 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla."*

EVIDENCIAS:

99. Para la mejor sistematización y comprensión de las evidencias se agrupan por número de expediente de queja generado en la CDHP.

- **Expediente 982/2020**

100. Nota periodística *"Fallan protocolos de atención a coronavirus en hospitales",* de 17 de marzo de 2020, publicada por el medio "E-consulta", de la cual se desprende que: *"Personal del Hospital de Especialidades del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTEP) en Puebla, reconoció que no hay una zona de aislamiento para los pacientes graves* (…) *no se aplicó un protocolo más que uso de cubrebocas",* motivo por el cual la CDHP inició la queja de oficio por hechos probablemente violatorios de derechos humanos por parte de personal de la SSEP, con número de expediente 982/2020.

101. Medidas cautelares emitidas el 17 de marzo de 2020, por la CDHP, dirigida al SSEP e ISSSTEP, consistentes en: *"**PRIMERA:** Se apliquen los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, así como el Protocolo de Mitigación del Coronavirus Covid-19. **SEGUNDA:** Se garantice el derecho a la salud, a efecto de que, en los casos con sintomatología de una enfermedad respiratoria (COVID-19), se detecte, aísle y se vigile la cadena de contacto de los pacientes. **TERCERA:** Se garantice la atención médica y de aislamiento correspondiente, con el fin de que, en los casos con sintomatología de una enfermedad respiratoria (COVID-19), se brinde el tratamiento adecuado, así como el medicamento correspondiente".*

102. Oficio número 5013-CI/DAJ/DAP/1981/2020 de 23 de marzo de 2020, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de la SSEP, a través del cual informó a la CDHP que en virtud de que se señaló como autoridad responsable al ISSSTEP, dicho hospital no forma parte de la SSEP, por lo que el ámbito de competencia no incide de manera alguna, existiendo una imposibilidad material para poder dar respuesta a la petición.

103. Oficio 5013-CI/DAJ/DAP/2018/2020, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de la SSEP, recibido el 24 de marzo de 2020 en la CDHP, a través del cual adjuntó un memorándum en el que acompañó evidencia documental sobre la implementación de medidas respecto al COVID-19.

104. Oficio UAJ/243/2020, recibido en la CDHP el 26 de marzo de 2020, a través del cual el ISSSTEP informó la aceptación de las medidas cautelares solicitadas por este organismo constitucional autónomo.

105. Oficio UAJ/242/2020, recibido el 26 de marzo de 2020 en la CDHP, a través del cual el ISSSTEP adjuntó los memorandos que informaron sobre el aviso preventivo de viaje a China por Neumonía de etiología desconocida emitido por la DGEUIS, con la finalidad de difundir la información al personal a su cargo. Asimismo, los días 21, 22, 27, 28 y 31 de enero; 4, 5, 7, 24 y 27 de febrero, así como 9 y 17 de marzo, todos del 2020, notificó a las Jefaturas de las diferentes áreas de la salud, con la finalidad de informar sobre las medidas de prevención y acciones a realizar en caso de detectar casos sospechosos de COVID-19, adjuntando la evidencia.

106. Oficio UAJ/244/2020, recibido en la CDHP el 30 de marzo de 2020, a través del cual el ISSSTEP informó que en cumplimiento a las medidas cautelares que aceptó, adjuntó dos memorandos en alcance en los que se advierten las acciones adoptadas por parte de la Dirección del Hospital de Especialidades del ISSSTEP consistentes en la comunicación de la enfermedad a las áreas y jefaturas respectivas, con información del COVID-19.

107. Tres actas circunstanciadas de 18 de noviembre de 2020, suscritas por el Tercer Visitador General de la CDHP en las que se hizo constar que se realizó consulta electrónica de información relacionada con los datos estadísticos sobre casos confirmados de COVID-19 y fallecidos en la página de internet

plataformageo.puebla.gob.mx/Covid-19/# y la página internetcoronavirus.gob.mx donde se obtuvieron los números reportados al día 17 de noviembre de 2020, mismos que fueron agregados al expediente de queja.

108. Oficio DDH/5568/2020, recibido en la CDHP el 21 de septiembre de 2020, a través del cual, la Dirección de Derechos Humanos de la FGE remitió información estadística relacionada con las medidas de protección emitidas en favor de mujeres y niñas en el Estado de Puebla, la cual, en el periodo comprendido del 23 de marzo al 10 de agosto de 2019, se emitieron un total de 2,425 (dos mil cuatrocientas veinticinco) y del 23 de marzo al 10 de agosto de 2020, un total de 2,038 (dos mil treinta y ocho)

- **Expediente 1969/2020**

109. *"Posicionamiento de la* [CDHP]*, respecto a las medidas implementas por diversas autoridades estatales y municipales en el marco de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS_CoV2 (coronavirus)"*, de 9 de abril de 2020.

110. *"Pronunciamiento de la* [CDHP] *en favor del respeto, la seguridad y la integridad del personal médico de enfermería; así como de las prestadoras y prestadores de servicios del sector salud", d*e 9 de abril de 2020.

111. *"Pronunciamiento de la* [CDHP], *en favor de la igualdad, la inclusión y la no discriminación de todas las personas, en el marco de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (Coronavirus)", d*e 16 de abril de 2020.

112. Llamado urgente, dirigido al Gobernador Constitucional del Estado de Puebla; al Presidente de la Junta de Gobierno y Coordinación Política de la LX legislatura del H. Congreso del Estado de Puebla; al Presidente del TSJEP; al ISSSTEP, Ayuntamientos del

Estado de Puebla, Medios de Comunicación y Sociedad en General de 7 de mayo de 2020.

113. Acuerdo de 24 de junio de 2020, emitido por el presidente de la CDHP, a través del cual creó en términos del artículo 15, fracciones II, III, IV y VIII de la LCDHP el Programa *"Mujer Segura Puebla"*, para la atención de casos de violencia de Género en el Estado.

114. Mediante oficios V3/002090, V3/002298 y V3/002402; de fechas 10 y 16 de junio de 2020; este organismo solicitó informe relativo a la pandemia SARS Cov-2 (COVID-19); mismo que fue contestado a través del diverso DDH/3701/2020, recibido en la CDHP el 13 de julio de 2020, a través del cual la FGE informó que al realizar una búsqueda para verificar si han recibido denuncias derivadas de mala praxis médica, malos tratos u omisiones administrativas en casos de enfermedades respiratorias (SARS Co-V2) por parte del personal de la SSEP, señaló que no se encontró registro alguno por no haber denuncias, hasta el momento, en ese sentido. Asimismo, manifestó que respecto de las defunciones por (SARS Co-V2) han emitido 3 certificados de defunción por causa de muerte SARS Co-V2 (COVID-19); 1 por causa de muerte neumonía atípica y 16 más por otro tipo de neumonías, haciendo énfasis que ningún cadáver se ha inhumado o cremado en calidad de desconocidos.

115. El 16 de junio de 2020, la CDHP, solicitó diversa información, relativa a violencia de Género durante la pandemia SARS Co-V2 (COVID-19) a la FGE; petición que fue atendida por medio del diverso DDH/3313/2020, recibido el 16 de julio de 2020, a través del cual la FGE informó a la CDHP el número de denuncias recibidas por casos de violencia de género y violencia familiar a partir del 10 de marzo y hasta la fecha de recepción de la solicitud de información, señalando que en el año 2019 hubo un total de 3,323, que se desglosan de la siguiente manera: marzo 772; abril 844; mayo 915; y junio 792 y, respecto

de las mismos meses pero del año 2000, se recibieron un total de 3,203 de la siguiente forma: marzo 981; abril 766; mayo 698 y junio 758.

116. Oficio SM-DGJC-DDH-3281/2020, recibido el 22 de julio de 2020 en la CDHP, a través del cual la Sindicatura Municipal de Puebla, informó en respuesta al pronunciamiento de la CDHP en favor del respeto, la seguridad y la integridad del personal médico, de enfermería; así como de las prestadoras y prestadores de servicios del sector salud, al que adjuntó:

116.1. Evidencia documental de su observancia y reforzamiento, que consta en seis fojas que corresponden a los memorandos SSC-DCT 1903/2020; SSC-DPP/133/2020; DDC-SDTT584/2020; SSC SD.G.E585/2020 y SSC-S.L.O.186/2020, mismos que refieren haber girado instrucciones para resguardar la integridad física de todo el personal que lleve a cabo servicios médicos en caso de que se realicen actos de agresión en contra de su persona.

117. Por medio del oficio CDH/097/FGE/2020, de 20 de mayo de 2020, este organismo autónomo solicitó a la SIS el número de solicitudes de refugio para mujeres por casos de violencia de género a raíz del confinamiento; atención que fue contestada a través del oficio SIS 450/2020, recibido el 28 de julio de 2020, en la CDHP, a través del cual la SIS informó que debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, del 23 de marzo al 30 de junio de 2020 se registraron 43 solicitudes de ingreso al Refugio de Alta Seguridad para Mujeres Víctimas de Violencia, y sus hijas e hijos menores de edad.

118. El 27 de julio de 2020, esta Comisión, solicitó al Director General del Registro Civil de las Personas, por medio del oficio V3/003401 información relativa al número de actas de defunción expedidas por causa de muerte por SARS-CoV2 (COVID-19), información que fue contestada mediante oficio SG/DGRECP/ARJ/3070/2513/2020, recibido el 31 de

julio de 2020, en la CDHP, a través del cual el Director General del Registro Civil informó: *"nos encontramos impedidos materialmente para brindar dicha información* (…) *la solicitud ciudadana* (sic) *relacionada con la información del número de decesos a causa de SARS CoV2 (COVID 19), no se ve lesionado Derecho Humano alguno, en virtud de que esta información tiene carácter público y se encuentra al alcance de cualquier ciudadano que así lo requiera, a través de las siguientes páginas: https://transparenciacovid19.puebla.gob.mx https://plataformageo.puebla.gob.mx/covid-19/ Estas páginas, son alimentadas por la instancia facultada legalmente para dar a conocer esta información, que es la Secretaría de Salud, en la cual se actualiza diariamente el número de decesos por causas de la enfermedad SARS CoV2, (COVID 19), en cada uno de los municipios del Estado…"*.

119. Tres actas circunstanciadas de 18 de noviembre de 2020, en las que personal de la CDHP hizo constar que se realizó consulta electrónica de información relacionada con los datos estadísticos sobre casos confirmados de COVID-19 y fallecidos en la página de internet plataformageo.puebla.gob.mx/Covid-19/# y la página internetcoronavirus.gob.mx donde se obtuvieron los números reportados al día 17 de noviembre de 2020, mismos que fueron agregados al expediente de queja.

SITUACIÓN JURÍDICA.

120. No se tiene constancia que se haya radicado alguna queja médica ante el ISSSTEP o procedimiento en el Órgano Interno de Control de esa dependencia.

121. Asimismo, tampoco existe constancia alguna de que en la FGE se haya recibido denuncias para iniciar alguna Carpeta de Investigación o Número de Atención Temprana (NUAT) derivadas de mala praxis médica, malos tratos u omisiones administrativas en

casos de enfermedad respiratoria (SARS CoV2) por parte de personal médico de la SSEP e ISSSTEP.

OBSERVACIONES.

122. En este apartado se realizará un análisis lógico-jurídico con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por organismos protectores de Derechos Humanos, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la Corte IDH. Lo anterior, con fundamento en el artículo 41 de la LCDHP y con el fin de determinar la existencia de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la privacidad y la confidencialidad, derecho a la circulación y libertad, derecho al empleo, derecho a la no discriminación, al trato digno, a una vida libre de violencia, y a la verdad, en agravio de las y los ciudadanos del Estado de Puebla.

123. La CDHP, hace un reconocimiento a la suma de esfuerzos realizados por el Ejecutivo Estatal, el Poder Legislativo y Judicial; a la SSEP y a los presidentes Municipales de los 217 Ayuntamientos de la entidad poblana, para garantizar el mayor disfrute de la salud pública, pero también hace un atento llamado para que consideren preponderar los derechos humanos en la implementación de medidas ante la contingencia sanitaria por SARS CoV2 (COVID-19), que se continúen con las medidas sanitarias emitidas por las autoridades competentes, se apeguen a los protocolos e informen de manera correcta a la población para que puedan tomar las mejores decisiones, aplicando el autocuidado en todo momento.

124. En el marco de la pandemia, la CDHP, reconoce las acciones paulatinas realizadas por el Gobierno del Estado para enfrentar la contingencia sanitaria generada por el brote

mundial del SARS CoV2 (COVID-19), mismas que han buscado el bienestar de la ciudadanía poblana, mediante diversas acciones y acuerdos.

125. El fenómeno por el que estamos atravesando, es algo imprevisto y varias autoridades se han visto rebasadas por las limitaciones que la propia contingencia sanitaria nos ha llevado. Sin embargo, con el ánimo de mejorar y que no continúen ocurriendo más muertes e incertidumbre en los datos respeto del número de muertes, contagios e información sobre la propagación y afectaciones, se realizan una serie de Propuestas Generales partiendo del propósito de la protección de diversos derechos humanos que se ven involucrados, con base en documentos técnicos y la experiencia de otras entidades como el Estado de México, Morelos y Ciudad de México. Lo anterior, para que todas las autoridades a las que va dirigida el Informe Especial puedan planear y/o perfeccionar los mecanismos y programas que se han implementado, así como las acciones que han dado resultados positivos para salir adelante.

EL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

126. El derecho a la protección de 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 de salud[51].

127. El artículo 4 de la CPEUM, establece que las autoridades tienen la obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud: *"La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la*

[51] CNDH, Recomendación 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. 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".[52]

128. El artículo 73, fracción XVI, 2ª, de la CPEUM, determina que *"En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República"*.

129. El artículo 12 del PIDESC, establece que los Estados Parte deben reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental adoptando las medidas necesarias para garantizar la efectividad de ese derecho, además de procurar las condiciones que aseguren para todos la asistencia médica y de servicios médicos en caso de enfermedad; tratándose de enfermedades epidémicas la prevención y tratamiento de las mismas.

130. El numeral 1. de la Observación General 14, del CESCR de la ONU, señala que: *"La salud es un derecho humano 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"*.[53]

[52] Reformado, D.O.F. 8 de mayo de 2020.
[53] *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

131. La DUDH, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *"...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure* [...] *la salud y en especial* [...] *la asistencia médica y los servicios sociales necesarios..."*.

132. La Corte IDH en el caso *"Vera Vera y otra vs Ecuador"*[54] estableció que *"*(…) *los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana* (…)*"*.

133. Por su parte, la SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección, 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"*, por lo que, para garantizarlos, el Estado a través de sus instituciones debe otorgarlos con calidad, debiéndose comprender calidad como *"la exigencia de ser apropiados médica y científicamente"*.[55]

134. El derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud. La CNDH en la Recomendación General 15 *"Sobre el derecho a la protección de la salud"*, de 23 de abril de 2009, señaló que: *"(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad"*.[56]

[54] Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.
[55] Tesis jurisprudencial 1a./J. 50/2009, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXIX, Abril de 2009, página 164.
[56] CNDH.RecomendaciónGeneral15, *"Sobre el derecho a la protección de la Salud"*, párrafo 24

135. Asimismo, de dicho documento se advierte que *"el derecho a exigir un sistema capaz proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado"*[57].

136. Los artículos 1 y 2 de la LESP, destacan las premisas señaladas anteriormente, que son: *"la protección de la salud, que el Estado debe garantizar el acceso, así como el bienestar físico y mental del hombre y la mujer para contribuir al ejercicio de sus plenas capacidades"*.[58]

137. La NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico tiene como objetivo establecer: *"los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico"*. Asimismo, esta es de observancia obligatoria para todo el personal del área médica o de la salud.[59]

138. Atendiendo a lo anterior, el eje rector es la salud y por esa razón se deben seguir los lineamientos establecidos para el debido llenado de la información del expediente clínico y demás datos que faciliten la labor de identificación de los pacientes enfermos para brindar información a sus familiares, además de ser una obligación del personal médico, para un control y certeza en la atención médica de las personas y eventual reporte de fallecimiento por COVID-19.

139. Asimismo, el artículo 27, fracción III de la LGS, establece que *"Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes*

[57] Ídem.
[58] Ídem.
[59] Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSAA3-2012, Del expediente clínico, consultable en la página web: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

a: (…) La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas (…)"

140. La *"Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia"* del Consejo de Salubridad General (CSG), señala que: *"Un principio fundacional de la justicia social es que todas las personas tienen el mismo valor y los mismos derechos. Además del principio de justicia, los principios orientadores de esta guía son: dignidad humana, solidaridad y equidad"*. Situación que es concordante con lo establecido en la DUDH, ya que en su artículo 2 determina que: *"toda persona tiene derechos humanos sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, posición económica, o de cualquier otra índole".*[60]

141. La Corte IDH mediante un comunicado de 14 de abril de 2020 expresó que: *"El derecho a la salud debe garantizarse respetando la dignidad humana y respetando los principios fundamentales de la bioética, de conformidad con los estándares interamericanos en cuanto a su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, adecuados a las circunstancias generadas por esta pandemia. Por lo señalado, los trabajadores y trabajadoras de la salud, deberán ser proveídos de los insumos, equipos, materiales e instrumentos que protejan su integridad, vida y salud, y que les permita desempeñar su labor en términos razonables de seguridad y calidad".*[61]

142. La OPS en sus *"Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus responsable de la COVID-19"*,[62] recomienda *"garantizar la*

[60] Artículo 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, consultable en la página https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
[61] Corte IDH, Declaración de la Corte Interamericana de Derechos Humanos 1/20 9 de abril de 2020. *"COVID-19 Y DERECHOS HUMANOS: LOS PROBLEMAS Y DESAFIOS DEBEN SER ABORDADOS CON PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS Y RESPECTANDO LAS OBLGACIONES INTERNACIONALES", c*onsultable en https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/cp-27-2020.html
[62] Organización Panamericana de la Salud. Directrices de laboratorio para la detección y diagnóstico de la infección por el virus responsable de la COVID-19, Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en:

identificación oportuna de casos sospechosos, la toma y el envío de muestras a los laboratorios de referencia, y la implementación de protocolos de detección molecular (…)". Asimismo, las referidas directrices determinan que *"un resultado negativo no siempre significa la ausencia de infección por el virus".* Varias razones pueden explicar un resultado negativo en una persona infectada, principalmente:

> *•Calidad de la muestra, manipulación, transporte o almacenamiento deficientes (como control, se puede realizar la detección cualitativa de un gen constitutivo (o de mantenimiento) humano* (…)
> *•Extracción de muestra deficiente o fallida, presencia de inhibidores de PCR en el ARN extraído* (…)*.*
> *•La muestra se recolectó en un momento en que el paciente no estaba secretando cantidades suficientes de virus, por ejemplo, muy temprana o tardíamente durante la infección (este punto es particularmente relevante ya que la dinámica de la presencia del virus en diferentes tipos de muestra no se ha establecido por completo).*
> *•Al igual que con cualquier ensayo de detección molecular, las mutaciones del virus en las regiones a las que se dirigen los ensayos pueden afectar la sensibilidad de la detección".*

143. Los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS disponen que: *"La atención médica deberá llevarse (…) de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica" y "Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (…)".*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52471/OPSIMSPHECOVID-19200038_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

144. El derecho a la salud debe garantizarse respetando la dignidad humana y observando los principios fundamentales de la bioética, de conformidad con los estándares interamericanos en cuanto a su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, adecuados a las circunstancias generadas por esta pandemia. Por lo señalado, las trabajadoras y trabajadores de la salud deberán ser proveídos de los insumos, equipos, materiales e instrumentos que protejan su integridad, vida y salud, y que les permita desempeñar su labor en términos razonables de seguridad y calidad, así, además de tutelar el derecho a la protección de la salud, también se les estará garantizando su derecho a la vida.

PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19.

145. El personal médico y el reforzamiento de la infraestructura y equipamiento hospitalario son indispensables para el manejo de una epidemia aunado a un plan de preparación y de reconversión hospitalaria especialmente dispuesta para recibir el impacto de la crisis sanitaria. Por lo que se requieren acciones de prevención para los trabajadores del sector salud que están expuestos al COVID-19 durante a pandemia.

146. El virus Covid-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas respiratorias por contacto cercano (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. Por consiguiente, el virus COVID-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o con objetos contaminados y que sean de uso común para todo el personal de la misma área tal y como el instrumental para reparar en tejido o las muestras microscópicas.

147. Las y los trabajadores de la salud están desempeñando un papel fundamental en la lucha mundial contra el Covid-19, por lo que diversos organismos internacionales se han manifestado en relación con su protección. En tal sentido, el 23 de marzo de 2020 la OIT emitió el documento: *"Disposiciones fundamentales de las normas internacionales del trabajo pertinentes en el contexto del brote de Covid-19"* en el que se señala: *"Los trabajadores de la salud corren un riesgo particular de exposición profesional a enfermedades transmisibles como la del COVID-19. El Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) insta a los gobiernos a: esforzarse, si fuere necesario, por mejorar las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que éste se realiza."*[63]

148. El 6 de abril de 2020, el CESCR de la ONU, emitió la Declaración sobre la Pandemia de COVID-19 y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales[64], en la cual se determina 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."*

149. A partir de la epidemia COVID-19 los trabajadores de la salud 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 de salud garanticen la entrega de

[63] OIT, *"Las Normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus), Disposiciones fundamentales de las normas internacionales del trabajo pertinentes en el contexto del brote de COVID-19"*, 29 de mayo de 2020, pág. 35 y 36.
[64] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, visible en la página: http://hchr.org.mx/images/doc_pub/Declaracin-sobre-la-pandemia-de-Covid-19-y-los-derechos-econmicos-sociales-y-culturales.pdf, consultada el 18 de agosto de 2020.

insumos y equipos de protección, así como la capacitación sobre el tipo y uso correcto del Equipo de Protección Personal (EPP), a fin de minimizar un contagio por la enfermedad Covid-19.

150. En efecto, se debe proveer del EPP a las y los trabajadores del sector salud durante la pandemia por COVID-19, su cumplimiento no puede condicionarse a la aprobación de una partida presupuestal para hacer frente a esa obligación impuesta.

151. Del artículo 2 de la CADH, se advierte que el Estado Mexicano se encuentra obligado a adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad de los derechos humanos reconocidos en la Convención, sobre dichas obligaciones. Por tanto, la obligación de cumplir, requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho a la salud.[65]

152. De acuerdo con lo establecido en el *"Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19"*[66], todo el personal adscrito a los servicios de medicina general familiar o no familiar, o los adscritos a puestos de técnico laboratorista, químico clínico y patología clínica, deben portar durante su permanencia en su área laboral, mascarilla respiratoria con cobertura ante aerosoles, gorro, guantes, lentes protectores, bata y deben de contar con un sitio adecuado para realizarse higiene de manos constantemente, además de que el EPP debe utilizarse una

---

[65] SCJN: *"**SUSPENSIÓN DE OFICIO Y DE PLANO DECRETADA EN EL JUICIO DE AMPARO PROMOVIDO PARA QUE SE PROVEA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL A LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD DURANTE LA EPIDEMIA POR COVID-19. SU CUMPLIMIENTO NO PUEDE CONDICIONARSE A LA APROBACIÓN DE UNA PARTIDA PRESUPUESTAL PARA HACER FRENTE A LA OBLIGACIÓN IMPUESTA, LO QUE NO RESULTA VIOLATORIO DEL ARTÍCULO 126 DE LA CONSTITUCIÓN GENERAL."*** Tesis XVII.1o.P.A.21 K (10a.), Tribunales Colegiados de Circuito, Semanario Judicial de la Federación, 30 de octubre de 2020, Registro 2022336.

[66] Documento publicado el 12 de mayo de 2020, Gobierno de México, consultable en la página: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf

sola vez y desecharse como residuos biológicos probablemente infectados, previa esterilización a 121°C durante 20 minutos, siendo que solamente los lentes de seguridad pueden reutilizarse siempre y cuando se desinfecten con solución de hipoclorito de sodio al 0.05% al término de cada uso.

153. En la *"Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia"* del CSG señala que respecto de la asignación de recursos limitados de medicina crítica en situaciones de emergencia y ante la escasez de recursos obliga a decidir cuando dos o más pacientes los necesitan, sin embargo *"su asignación a veces es considerada como si se eligiera quién morirá* (…). *Uno de los principios de justicia que se utiliza para asignar dichos recursos escasos es el del orden de llegada. Como su nombre lo indica, se compara fecha y hora en la que un(a) paciente solicita cierto recurso escaso contra la fecha y hora en la que otro paciente solicita el mismo recurso, y se elige a la o el paciente que primero solicitó el recurso".*[67]

154. Un segundo principio de justicia utilizado para asignar recursos escasos de medicina crítica es el *"Principio de necesidad médica"*. Este principio determina que aquel paciente *"cuya salud está más deteriorada es quien debe recibir primero el recurso escaso"*, sin embargo, la excepción a dicho principio es que de recibir el recurso no ayuda al fin terapéutico entonces no es apropiado asignarle el recurso a dicho paciente, pues pudiera ser el caso que en otra persona pueda funcionar mejor y salvarle la vida.

155. Si bien existen estos principios, durante una emergencia sanitaria como la que estamos atravesando, dichas medidas, son desfavorables para personas que viven en regiones alejadas a las poblaciones urbanas, y en consecuencia no debe ser usado

[67] CSG *"Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia",* del Consejo de Salubridad General Consultable en la página web: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriaje_30_Abril_2020_7pm.pdf

durante la pandemia, ya que se estarían afectando a las personas más vulnerables por cuestiones socioeconómicas, debido a que en algunos casos hay personas que por ubicación geográfica o uso de vehículo propio, podrían acudir antes a un hospital a recibir atención médica, en comparación con una persona que viva en algún lugar alejado o de difícil acceso al transporte público, pues mientras al paciente que se encuentra cerca del hospital si tiene los medios idóneos para trasladarse llegará primero y en este caso no podría aplicarse el principio de orden de llegada.

156. Por lo anterior, se debe optar por brindar protección especial a grupos de personas en situación de vulnerabilidad que a lo largo de los años ha sido discriminada por tratarse de personas pertenecientes a grupos étnicos, ser mujeres embarazadas, niñas, niños, personas con alguna discapacidad, personas adultas mayores, personas que viven con VIH/SIDA, y hacer los ajustes necesarios y razonables para que no quede lugar a algún tipo de discriminación.

157. En la resolución 1/2020 emitida por la CIDH el 10 de abril de 2020, denominada *"Pandemia y Derechos Humanos"*, se establece que: *"la pandemia genera impactos diferenciados e intersecciones sobre la realización de los derechos económicos, sociales, culturares y ambientales (DESCA) para ciertos colectivos y poblaciones en especial situación de vulnerabilidad, por lo que se torna esencial la adopción de políticas para prevenir eficazmente el contagio…"*.[68]

158. Por tal razón, se deben garantizar los derechos a la salud, a la vida y a la información de todas las personas sin discriminación alguna y con mayor énfasis en el personal del sector salud que está atendiendo a las personas enfermas de COVID-19,

[68] Resolución 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, consultable en la página web http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf

estableciendo todo tipo de medidas preventivas en calidad de urgente para protegerlos. Al respecto, la SCJN ya se ha pronunciado en la siguiente tesis jurisprudencial:

> ***"VIRUS SARS-CoV2 (COVID-19). AL CONSTITUIR SU BROTE UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL, AMERITA EL ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS URGENTES PARA LA PROTECCIÓN DEL PERSONAL QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS Y ESTÁ EXPUESTO AL CONTAGIO.*** *La Organización Mundial de la Salud declaró al brote del virus SARS-CoV2 (COVID-19) una emergencia de salud pública de importancia internacional y, posteriormente, una pandemia, derivado del incremento en el número de casos existentes en los países que los han confirmado. Así, dicha situación tan grave amerita el establecimiento de medidas preventivas urgentes, principalmente en relación con las personas que tienen mayor riesgo, como lo son los adultos mayores y aquellas que tengan afectaciones de salud, pero también para la protección del personal que presta sus servicios en algún hospital público y está expuesto al contagio del virus mencionado".*[69]

159. La desprotección y sobreexposición del personal médico al contagio del virus del COVID-19 por ausencia de equipo de protección personal es una consecuencia grave, ya que se debe proteger a esa primera línea de combate que son las personas que nos protegen y cuidan; son precisamente todo el personal del sector salud quienes continuarán cuidando de nuestra salud y protegiéndonos, tratando de evitar más contagios durante mucho tiempo más, lo cual genera una condición prioritaria el proporcionarles el equipo de protección necesario para proteger su salud e inclusive su vida.

DERECHO A LA VIDA

160. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en el artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM y en documentos internacionales, por lo que le

[69] SCJN, Tesis jurisprudencial XVII.1o.P.A. J/31 K (10a.), Décima Época, Gaceta de Semanario Judicial de la Federación, Libro 79, Octubre de 2020, Tomo II, página 1764.

corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

161. La SCJN ha determinado 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 (…)".*[70]

162. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1. del PIDCP, 4.1. de la CADH, 3 de la DUDH y I de la DADDH de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todos aquellos que se encuentren bajo su jurisdicción.

163. La Corte lDH ha establecido *que "(…) es un derecho humano fundamental, (…). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (…) comprende, no sólo el derecho (…) de no ser privado de la vida (…), sino (…) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (…) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus*

[70] SCJN. *"DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO"*. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011, Pág. 24.

agentes atenten contra él (…)"[71], asimismo *"*(…) *juega un papel fundamental (…) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos* (…)*"*.[72]

164. La CDHP consciente de los problemas que ha ocasionado la pandemia y el mal manejo de la misma, determina que se deben abordar con seriedad y perspectiva de derechos humanos los problemas que se han presentado a lo largo de la pandemia e informar de manera clara y precisa todo lo relacionado con la pandemia, respetando en todo momento las obligaciones internacionales que como autoridades se tiene derivadas del artículo 1 y 133 constitucionales, con la finalidad de que todas las autoridades del Estado adopten e implementen las medidas establecidas tanto en el derecho nacional como en el derecho internacional en el marco de convencionalidad a que se encuentran obligadas todas las autoridades, respetando en todo momento los derechos humanos de los pobladores del Estado de Puebla.

165. En efecto, esta obligación que tienen las autoridades, en el ámbito de su competencia, de respetar y proteger los derechos humanos, se ve disminuida por una mala actuación de las autoridades frente a la pandemia, ya que, se deben seguir todos los lineamientos de las autoridades en materia de salud y desde luego darlos a conocer con la mayor seriedad pues la vida se encuentra en riesgo constante. Este derecho debe ser garantizado primordialmente para el ejercicio de los demás derechos.

DERECHO AL TRABAJO.

166. El derecho al trabajo es un derecho humano y de conformidad con el artículo 1° de nuestra Carta Magna, *"en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán*

[71] CrIDH. "Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala". Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144

[72] CrIDH. "Caso Familia Barrios Vs. Venezuela". Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece".

167. De igual forma la DADDH establece en su artículo 14, *"Toda persona que trabaja tiene derecho de recibir una remuneración que, en relación con su capacidad y destreza, le asegure un nivel de vida conveniente para si misma y su familia"*.

168. En el PIDESC, los estados partes reconocen ese derecho, garantizando el goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que aseguren en especial: *"Condiciones de existencia dignas para ellos y para sus familias conforme a las disposiciones del presente Pacto*" (…) y; *"b) La seguridad y la higiene en el trabajo"*.

169. El derecho al trabajo, conforme a los principios de interdependencia e indivisibilidad, está relacionado con otros derechos humanos, ya que tiene como un fin común una vida digna, por ende, su protección y cumplimiento, da como consecuencia el cumplimiento de otros derechos.

170. Las autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, de manera enunciativa más no limitativa tienen la obligación de garantizar el respeto y protección de los derechos humanos, deben garantizar y establecer los mecanismos para el respeto y protección, propiciando y fomentando las condiciones necesarias a fin de que mujeres y hombres puedan elegir de manera libre un empleo digno.

171. El derecho al trabajo es un derecho individual que pertenece a cada persona, y es a la vez un derecho colectivo. Engloba todo tipo de trabajos, ya sean autónomos o trabajos dependientes sujetos a un salario. El PIDESC, en el párrafo primero del artículo

6 establece, *"Los estados Partes reconocen el derecho a trabajar, que comprende el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, y tomarán medidas adecuadas para garantizar este derecho"*.

172. La CDHP preocupada por el empleo de las personas durante la pandemia emitió diversos pronunciamientos, entre los que destaca el realizado al Representante legal del Grupo Alsea, S.A. de C.V. al cual solicitó que durante a contingencia sanitaria por COVID-19, le sea garantizado el mínimo vital de acuerdo a lo previsto en la CPEUM, Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano es parte y lo previsto en la LFT y que las personas trabajadoras no fueran separadas de su fuente de trabajo.

173. En efecto, la pandemia ha provocado diversos problemas, además del problema de salud, trajo consigo problemas económicos asociados a la pérdida del empleo por tener que resguardarse en sus casas y la obligación del cierre de comercios de distintos giros económicos, lo cual ocasionó despidos masivos y en consecuencia una fata del mínimo vital que señalan la CPEUM, tratados Internacionales del que México es parte y la propia LFT.

174. La pandemia ocasionada por el COVID-19 y las medidas de confinamiento voluntario, generaron para la economía en general y para las finanzas públicas un fuerte desafío. La caída en la economía por el cierre de comercios y servicios trajo como consecuencia una disminución en el consumo, en ventas, en ingresos de los hogares y la pérdida -al menos en forma temporal- de puestos de trabajo. A su vez, para el Estado se produjo una inevitable caída en sus ingresos tributarios e ingresos no tributarios provenientes de las empresas públicas, lo que generaron un efecto negativo en las finanzas públicas. Por lo que, el Gobierno debe proteger a los sectores más afectados mediante flexibilización del seguro por desempleo, seguido de la creación de

mecanismos paliativos para sectores informales.

DERECHO A LA INFORMACIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL EJERCICIO DE OTROS DERECHOS.

175. A los datos escasos y deficientes se agrega una comunicación que progresivamente ha perdido su credibilidad dadas sus previsiones fallidas, los pronósticos incumplidos, las frecuentes contradicciones y la falta de transparencia. Por lo mismo, se ha convertido en una de las críticas más frecuentes a la política de gestión de la pandemia a nivel estatal y federal. No obstante, debe llamar la atención que *"la comunicación forma parte de la crisis misma* [...] *en tanto amplifica o inhibe, orienta o confunde, provoca calma o pánico"*[73] en las conductas de millones de personas, especialmente en situaciones como las que genera una pandemia. En tales contextos, la estrategia de comunicación exigiría claridad, concisión, consistencia y credibilidad.

176. Esta situación mereció un serio llamado de atención de parte de la autoridad sanitaria mundial y pidió "coherencia" a México. *"Los ciudadanos se sienten confundidos si escuchan diferentes mensajes y hay que garantizar que tengan la mejor información posible para protegerse a sí mismos, a sus seres queridos y a las comunidades"*, señaló Mike Ryan, Director Ejecutivo de la OMS para Emergencias Sanitarias (12 de junio de 2020).[74]

177. El derecho a la información se encuentra protegido por el artículo 6º de la CPEUM en donde se establece que "*El derecho a la información será garantizado por el Estado*" y que "*Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión*".

[73] La gestión de la pandemia en México: análisis preliminar y recomendaciones urgentes, Consejo Consultivo Ciudadano "Pensando en México", septiembre 2020
[74] <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/06/12/oms-alerto-que-la-situacion-en-mexico-por-co-vid-19-es-desafiante/>.

178. Además, está previsto en el artículo 19 de la DUDH; artículo 19, párrafo 2 del PIDCP; artículo 4 de la DADDH; artículo 13, párrafo primero de la CADH; que en términos generales establecen el derecho a la libertad de investigar y allegarse de información, así como de recibirla y difundirla.

179. Este derecho contempla tres principales aspectos que se encuentran contenidos en los diversos ordenamientos que protegen su ejercicio y que son el derecho de allegarse de información, de transmitir la información con que se cuenta y el de ser informado.

180. En la Jurisprudencia ***"ACCESO A LA INFORMACIÓN. SU NATURALEZA COMO GARANTÍAS INDIVIDUAL Y SOCIAL"***[75], la SCJN establece el doble carácter del acceso a la información "*como un derecho en sí mismo y como un medio o instrumento para el ejercicio de otros derechos".*

181. Es justamente su carácter instrumental en el que se basa el ejercicio pleno de los derechos mediante el acceso oportuno y eficaz a la información que permitirá al individuo tomar decisiones dentro de su autonomía personal, convirtiéndose en un derecho a nivel colectivo en situaciones en las que las acciones individuales inciden de manera relevante en la salud y bienestar social.

182. El ejercicio de este derecho es esencial para el desarrollo de la persona en el ámbito privado como social y cobra especial relevancia en un contexto de emergencia de salud pública pues el acceso y la difusión de la información resulta de vital importancia para el acceso a otros derechos como el de la salud. Esto se debe a que en los casos en que una decisión individual afecta a la salud pública, la transparencia y el acceso a la información oportuna se vincula de manera directa con el derecho a la participación de los ciudadanos.

183. El derecho a la participación debe tomarse en cuenta en toda acción y política que sea implementada por el Estado, lo cual tiene relevancia en el contexto de la pandemia de

[75] Tesis P.J.54/2008, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta,* Novena época, t. XXVII, Junio de 2008, p. 743

COVID-19 ya que la información que proporcione el Estado será la herramienta básica que permita el autocuidado de los individuos.

184. El evento de salud pública que significa la pandemia del COVID-19 implica un reto mayúsculo para el Estado, quien debe apoyarse en la participación individual de los ciudadanos para lograr detener el avance del contagio y evitar la saturación de la atención médica, para lo cual es importante emitir mensajes que construyan un puente de confianza entre gobierno y sociedad.

185. La construcción de la confianza en la información que se brinda a la sociedad, permite ampliar las posibilidades de que las instrucciones sean acatadas en la medida que pueda evitarse la contradicción o confusión en ellas, sólo de esta manera se podrá aspirar a una participación pro activa por parte de las personas para evitar la propagación del virus.

186. En un contexto de pandemia, las personas tienen derecho a ser informadas de manera sencilla y clara sobre todo aquello que el Estado sabe con respecto a la enfermedad, así como lo que aún se desconoce y las acciones que se están llevando a cabo para allegarse de mayor conocimiento al respecto.

187. La información que el Estado proporcione deberá estar basada en el conocimiento científico más actualizado, mismo que deberá adecuarse de tal manera que sea accesible para que la población en general pueda comprender los riesgos a los que se encuentra expuesta y en todo caso aquellos que se desconocen, procurando mantener un canal de comunicación abierto para resolver las dudas que al respecto puedan surgir para fomentar la protección individual y la protección social.

188. El establecimiento de esta vía de comunicación abierta debe estar al alcance de todas las personas, por lo que deberán explorarse métodos de acción en los que participen de manera activa los líderes de las comunidades ya que tal como se establece en ONU SIDA, "*Los líderes comunitarios son a menudo los mejores para garantizar la difusión de*

información y seguridad. Todas estas acciones solo son posibles si la información se intercambia libremente y es precisa"[76].

LA NO DISCRIMINACIÓN Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN.

189. Uno de los retos del Estado para la difusión de información referente al Covid-19 durante la pandemia, es la estrategia que debe implementar para garantizar este derecho a los grupos vulnerables como lo son aquellos conformados por grupos indígenas y personas con alguna discapacidad.

190. Los artículos 1°, párrafos primero, tercero y quinto; y 4°, párrafo primero, de la CPEUM, reconocen los derechos humanos a la igualdad y no discriminación; además que están contenidos en los artículos 1, 2, 7 de la DUDH; 2 y 3 del PIDESC; 2, 3 y 26 del PIDCP.

191. Es en estos ordenamientos en donde se establece que los derechos y libertades no pueden ser menoscabados o anulados en función de los orígenes étnicos, discapacidades, género o cualquier otra, por lo que resulta necesario garantizar el acceso igualitario a la información emitida por el Estado con relación a la pandemia Covid-19 para asegurarse que la población vulnerable pueda tener las mismas oportunidades de prevención y tratamiento.

DERECHO A LA INFORMACIÓN PARA POBLACIONES INDÍGENAS.

192. Según el catálogo de localidades indígenas de 2010, emitido en conjunto por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), en Puebla existen 58 municipios que cuentan con más del 40 por ciento de población indígena, de los cuales 30 están catalogados por

[76] ONUSIDA. Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19. Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad, Ginebra, Suiza, 2020. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf.

el Consejo Nacional de Población (CONAPO) con un nivel de marginación *Muy Alto*; 20 como *Alto* y 8 como *Medio*.

193. Estas condiciones hacen propicio que se vean afectados en mayor medida por la falta de información en comparación con otros sectores poblacionales que no tienen ese nivel de marginación y por tanto cuentan con mayor acceso a medios y mecanismos de información.

194. Dicho motivo, la población indígena debe ser considerada en las medidas adoptadas por el Estado en los canales de información que sean creados, tomando en cuenta que estos pueblos pueden encontrarse en comunidades remotas en donde no hay un fácil acceso a los servicios de salud o a las indicaciones para evitar la propagación de la pandemia.

195. En este contexto, es importante que se tomen en cuenta dichas consideraciones para la emisión en lenguas indígenas de los mensajes informativos que tengan que ver con las medidas de higiene para la prevención y atención del COVID-19, con la intención de disminuir la brecha de desigualdad que existe en estas poblaciones.

196. Al respecto, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, en el documento *"Pueblos Indígenas y la pandemia del COVID-19: Consideraciones"*[77], recomienda que se realicen esfuerzos para la mejora de la tecnología y otras infraestructuras, para garantizar su acceso a la información.

197. Sin embargo, tomando en cuenta la gravedad de la pandemia y los recursos limitados que puedan erogarse para este efecto, es importante retomar las recomendaciones de participación ciudadana a partir de líderes comunitarios que se encuentra en el documento "*Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19. Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad*."[78]

[77] ONU. Pueblos indígenas y la pandemia del COVID-19: Consideraciones. 2020. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf
[78] Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf

198. De esta manera, la organización existente en el interior de los pueblos indígenas puede ser aprovechada para la difusión de las medidas preventivas y de cuidado para el Covid-19, permitiendo de esta manera que sean accesibles y culturalmente adecuados sin interferir en su identidad privilegiando el respeto a su autodeterminación.

199. Por otra parte, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, propone "*Asegurar la disponibilidad de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, en particular sobre las tasas de infección, la mortalidad, las repercusiones económicas, la carga de la atención y la incidencia de la violencia, incluida la violencia basada en el género"*[79]*.*

200. En este sentido, los datos relacionados con la afectación de la pandemia Covid-19 en la población indígena deberán estar disponibles y se les deberá prestar especial atención para facilitar la atención específica a las necesidades en estas zonas por parte del Estado.

DERECHO A LA IFORMACIÓN PARA PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD.

201. Otro de los sectores poblaciones que requieren de especial atención para garantizar su acceso a la información respecto a la pandemia de COVID-19, es el de las personas con alguna discapacidad, puesto que como establece la Organización Mundial de la Salud, el impacto de la enfermedad puede ser mayor en ellos, además que pueden existir limitaciones que impidan su acceso a la información de salud pública.

202. Al respecto y en la medida de los posible, la Oficina Regional para las Américas de la Organización mundial de la Salud, emitió un documento sobre las "*Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de Covid 19"*[80]*,* en el que establece las medidas que deben adoptarse por parte de los Gobiernos para garantizar que la información de salud pública y comunicación sean accesibles.

[79] Idem
[80] Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas. "Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de Covid 19". 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/spanish-covid-19-disability-briefing.pdf?sfvrsn=30d726b1_2

203. Dentro de los puntos se solicita que en la medida de lo posible se agregue subtítulos y lengua de señas en todos los mensajes, así como eventos y conferencias que sean emitidos por el Estado en relación con los cuidados y la información relativa a la situación de la Pandemia, con el objetivo de garantizar los derechos a este sector.

204. Por otra parte, se recomienda que toda la información pública se adapte en formatos sencillos que permitan su lectura a personas con algún tipo de discapacidad intelectual o deficiencias cognoscitivas; en este tenor se recomienda la elaboración de formatos braille y aquellos que sean aptos para sordos y ciegos.

205. En lo relacionado a la difusión, se recomienda el uso de redes sociales y el aprovechamiento de entidades dedicadas a las personas con discapacidad y prestadores de servicios de este sector que ayuden a la promoción de la información de prevención y cuidado ante el COVID-19, haciendo uso de los canales ya explorados por ellos para tratar de cubrir la mayor población posible.

206. Dada la naturaleza de la pandemia, todos los derechos humanos deben ser garantizados sin discriminación a toda persona bajo la jurisdicción del Estado y en especial a aquellos grupos que son afectados de forma desproporcionada porque se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, como son las niñas y los niños, las personas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de calle y de pobreza extrema, migrantes, indígenas, personas de la comunidad LGBTI, personas que viven del trabajo informal, aquellas de barrios o zonas de situación precaria y difícil acceso, así como todo el personal de salud que están atendiendo esta emergencia sanitaria en los diversos centros de salud.

207. Las autoridades responsables de comunicar la situación de la pandemia deben comunicar a la población no sólo lo que saben, sino también lo que no se saben. *"En todas las experiencias ha sido mucho más provechoso admitir la incertidumbre y prepararse ante ella que improvisar datos que luego se revelan como falsos o extremadamente errados. La humildad ante un fenómeno completamente nuevo es el único camino para construir*

confianza y, por lo tanto, para convocar a una acción unida. Implementar una respuesta colectiva coordinada, promover la transparencia y la información precisa, así como reconocer y aceptar los límites de la propia autoridad, son pilares sobre los que se construye el resto de las políticas."[81]

LINEAMIENTOS Y MANEJO DE CADÁVERES POR COVID-19.

208. La CDHP, se ha preocupado por el tratamiento de los cadáveres y el destino final de todas aquellas personas que mueren por causa del COVID-19, pues, aunque la FGE haya informado que no existen casos de personas fallecidas a causa del COVID-19 que hayan inhumado en calidad de desconocidas o no identificadas, las autoridades deben apegarse a los estándares internacionales y a los diversos protocolos que existen en materia de manejo de cadáveres específicos para la pandemia.

209. La OPS, en su documento denominado *"Recomendaciones provisionales"* de 7 de abril de 2020 respecto del *"Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19)"*, tiene como objetivo proporcionar recomendaciones sobre la gestión de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus en las instalaciones del sector salud.

210. Las recomendaciones en cita se dividen en tres grandes grupos que son: a) Gestión de cadáveres en el contexto del COVID-19; b) Autopsia incluyendo ingeniería y controles ambientales y c) Limpieza ambiental.

211. En el primero de ellos, se subdivide en tres grupos que abarcan: 1) *"Embalaje y transferencia del cuerpo desde la habitación/sala de aislamiento u otro entorno a una funeraria, crematorio o entierro"*; 2) *"Cuidado mortuorio"* y; 3) *"Entierro"*. En términos

[81] La gestión de la pandemia en México: análisis preliminar y recomendaciones urgentes, Consejo Consultivo Ciudadano "Pensando en México", septiembre 2020.

generales se advierte que se tiene que proveer de equipo de protección personal (EPP) para proteger al personal médico en todo momento, para el manejo de personas enfermas por COVID-19 y personas fallecidas a causa del mismo, dicho equipo consiste en delantal de manga larga, guantes, mascarillas y protección facial.

212. En caso de que los familiares de la persona fallecida quieran ver a su familiar antes de ser inhumado o cremado, el personal médico deberá indicarles que se deberá realizar en un área aislada y acondicionada con las respectivas precauciones que conlleva, como lavado de manos, sana distancia, uso de cubrebocas durante todo el tiempo y no tener contacto con el cadáver (no tocar ni besar el cuerpo).

213. En los casos que se requiera realizar autopsia se deberán atender los lineamientos específicos como son: una habitación con buena ventilación y flujo de aire, colocación del equipo de protección personal (EPP) para las personas que vayan a manipular el cuerpo, evitar el uso de sierras eléctricas que pudieran propagar partículas o salpicaduras (siempre que sea posible), en la medid.a de lo posible, evitar el uso de aerosoles de agua de alta presión, y/o utensilios que propicien la dispersión de secreciones del cadáver. En resumen, evitar que todo instrumento que se utilice no cause esparcimiento y salpicaduras de las secreciones corporales del cadáver, tratando en todo momento de reducir los posibles riesgos en la manipulación.

214. Por su parte, el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, emitió los *"Lineamientos de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México"*[82], cuyo objetivo es establecer las directrices para el manejo ético en el destino final de los cadáveres que hayan presentado sospecha o casos confirmados de COVID-19 y manejo masivo durante la pandemia en México.

[82] Publicado en el *DOF* el 21 de abril de 2020

Dichos lineamientos establecen las diversas etapas que son:

A) Traslado al mortuorio de la unidad hospitalaria: Aquí se destaca la realización de una plena de identificación del cuerpo, ya sea mediante identificaciones del occiso y el familiar responsable, debiendo notificar al camillero para que sea transportado al mortuorio lo antes posible, siguiendo todas las recomendaciones de bioseguridad.

- El personal de salud deberá tener todas las precauciones de higiene y protección (lavado de manos con agua y jabón, uso de guantes, mascarilla quirúrgica, bata impermeable con manga larga y protección ocular).
- Cuando un cadáver ha sido plenamente identificado antes del traslado a la morgue de la unidad hospitalaria puede permitirse el acceso a dos familiares y/o amigos más cercanos a quienes se les otorgará el EPP necesario y se les advierte que no pueden tener contacto físico con la persona fallecida.
- Desinfección de todas las áreas que se hayan visto involucradas en el contacto y manipulación del cadáver (camilla, pasillos, área hospitalaria donde estuvo) y los objetos que por su propia naturaleza deban desecharse y sean de un solo uso.
- Las autoridades hospitalarias deberán dar aviso de las defunciones por COVID-19 o sospecha del mismo a los enlaces establecidos para recibir esa información, con la finalidad de actualizar la plataforma de registro epidemiológico.

B) Estudio post-mortem: La necropsia sólo deberá practicarse en casos que sea estrictamente necesario, y deberá intervenir el mínimo de personal sólo si se puede garantizar las condiciones de higiene y sanitización, así como de uso de EPP.

- Sólo en casos de muertes violentas, se realizará el traslado al servicio médico forense y las autoridades judiciales y médico legales decidirán si procede autopsia completa o parcial.
- Se deberá reducir al mínimo los riesgos de contagio por esparcimiento de líquidos, gases o salpicaduras que pudieran ocasionar al seccionar, manipular, extirpar o lavar algunas partes del cuerpo del cadáver.
- Al finalizar la necropsia se deberá limpiar y desinfectar cada espacio que se haya contaminado con tejidos, líquidos y secreciones corporales del cadáver.

C) Atención en la morgue de la unidad hospitalaria: Son áreas especiales para el depósito de cadáveres que se encuentran en cada una de las unidades hospitalarias y deberán tener planear una logística para que los cuerpos permanezcan el menor tiempo posible y un adecuado control en la recepción y entrega de los mismos.

- Respecto de los cuerpos identificados pero no reclamados se deberá dar aviso de inmediato a trabajo social y a la Comisión Nacional de Búsqueda y/o Local, para tratar de localizar a los familiares responsables, de no ubicar a los familiares se tendrá que dar aviso a la FGE, SEMEFO o autoridad correspondiente, para que se proceda conforme a lo establecido para el manejo de cuerpos de personas no identificadas o identificadas y no reclamadas.

215. Estos lineamientos son de observancia general y de gran utilidad para llevar a cabo los procedimientos correspondientes en los supuestos cuando los cadáveres son plenamente identificados. Ahora bien, cuando son identificados, pero no reclamados por los familiares o que no estén identificados, existe una prohibición expresa de no cremarlos. Es así, ya que el Manual establece que: *"La disposición final del cadáver será de forma inmediata mediante cremación o inhumación, según disponibilidad, sólo para los cuerpos identificados y reclamados, respetando siempre que sea posible la decisión de los*

*familiares más próximos; la cremación puede considerarse, si y sólo si se cumplen con las siguientes premisas: *Que el cuerpo está plenamente identificado y reclamado; Que la familia ha sido informada y está de acuerdo con la decisión de cremación, Que no se trata de una muerte violenta o en investigación judicial…"*.

216. Asimismo, para el caso de los cadáveres que hayan fallecido por COVID-19 o casos sospechosos que no estén identificados o estén identificados pero no hayan sido reclamados por los familiares, según el Manual, se deberá proceder de la siguiente manera: *"informar al SEMEFO para que se emita un informe en formato libre que acredite que se realizó un examen externo del cadáver, de deberá incluir fotografía del rostro, rasgos individualizantes, así como datos biométricos (huellas digitales, muestras genéticas con las debidas precauciones). Dicho formato deberá de ser enviado a las autoridades correspondientes, así como a la Comisión Nacional de Búsqueda de personas"*.

217. La CDHP destaca dos puntos adicionales que se encuentran contemplados en el Manual y no deben perderse de vista ya que son muy importantes:

a) **El Abordaje de los deudos**
b) **Premisas para el manejo de cadáveres; y**
c) **Ampliación de fosas de inhumación en panteones**

218. En el inciso a), acertadamente se determina que: *"En todo momento debe prevalecer la solidaridad, el respeto y la compasión humana por las personas que ha perdido a un ser querido. No se debe tolerar cualquier actitud que discrimine o estigmatice al fallecido o a su familia, amigos o contactos derivados del diagnóstico"*.

219. En el inciso b), se establecen premisas generales o directrices que deberán seguir las autoridades para el manejo masivo de cadáveres con sospechosa o confirmación por COVID-19:

- Los cadáveres siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración, y con apego a los derechos humanos de sus deudos.
- Se garantizará siempre la identificación plena del fallecido y la ubicación de los restos.
- No se podrá realizar velación de los cuerpos

220. Respecto del inciso c), se deberá considerar la ampliación de los panteones o la creación de espacios en breve tiempo para inhumar de manera exclusiva los cadáveres de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, considerando en todo momento el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y ambientales. Para ello se exhorta a todas las autoridades que de acuerdo a sus funciones, facultades y atribuciones estén involucradas en los procesos y trámites de inhumación, con la finalidad de dar apoyo, acompañamiento y certeza jurídica a los deudos durante todo el proceso de traslado e inhumación y/o cremación. Asimismo, se considera de gran importancia que, en los casos de cadáveres no identificados o identificados, pero no reclamados por los familiares, sean inhumados de manera individual, previa toma de muestras, fotografías, genéticas, dactilares y todos aquellos datos que hagan posible una eventual identificación en caso de reclamo de algún familiar o coincidencias genéticas en casos de desapariciones de personas o personas no localizadas.

221. La CDHP advierte que el 28 de abril de 2020, el gobierno del Estado de Puebla expidió y publicó un decreto denominado *“Lineamientos para el Manejo Seguro y Disposición de Cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por el Virus SARS-*

CoV2 (COVID-19)"[83], el cual, en 16 artículos, proporciona lineamientos muy similares a los del Gobierno Federal, cuyo objetivo según su artículo 1 es: *"establecer los mecanismos que deberá aplicar el personal de salud, tanto del sector público como privado; el de los crematorios, funerarias y anfiteatros para el manejo seguro, transporte y disposición de personas fallecidas debido a la infección por COVID-19* (…), *lo anterior con el fin de disminuir el riesgo de transmisión en los trabajadores del sector salud, financiero, familiares, autoridades involucradas y comunidad en general"*.

CERTIFICACIÓN DEL COVID-19 COMO CAUSA DE MUERTE.

222. Aunado a lo anterior, La OPS, el 20 de abril de 2020 publicó en su sitio de internet el documento denominado *"Orientación internacional para la certificación (codificación) del COVID-19 como causa de muerte"*[84]. En este documento se establece que es importante registrar e informar las muertes por COVID-19 de manera uniforme y estandarizada. Es por ello que establece lineamientos para certificar COVID-19 como causa de muerte y exista una certeza en la información.

223. Para comenzar, se debe partir de la base que existen diversos tipos de coronavirus y por esa razón no debe utilizarse ese término, sino el de COVID-19, debiendo anotarse y registrarse en el certificado médico de causa de muerte, para todos los casos en que la muerte sea consecuencia directa de COVID-19, lo cual supone reducir la incertidumbre para la clasificación o codificación y tener un control y registro sobre ese tipo de muertes.

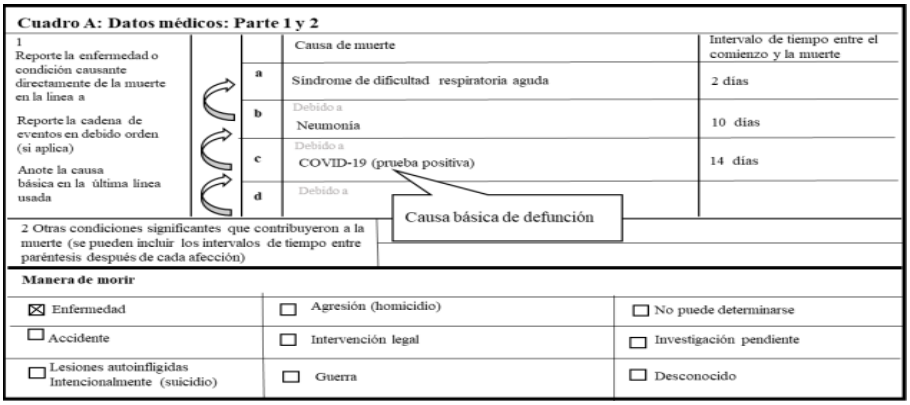
---

[83] LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO SEGURO Y DISPOSICIÓN DE CADÁVERES CON CAUSA DE MUERTE PROBABLE O CONFIRMADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19), Secretaría de Gobernación del Gobierno del Estado de Puebla. https://ojp.puebla.gob.mx/index.php/covid-19/item/lineamientos-para-el-manejo-seguro-y-disposicion-de-cadaveres-con-causa-de-muerte-probable-o-confirmada-por-el-virus-sars-cov2-covid-19

[84] ORIENTACIÓN INTERNACIONAL PARA LA CERTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN (CODIFICACIÓN) DEL COVID-19 COMO CAUSA DE MUERTE, basada en la CIE Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 16 de abril de 2020, consultable en la página: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52848/OPSIMSEIHCOVID-19200005_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

224. El citado documento de la OPS establece que *"Las especificaciones de la secuencia casual que conduce a la muerte en la Parte 1 de certificado es importante. Por ejemplo, en los casos en que COVID-19 causa neumonía y dificultad respiratoria mortal, se debe incluir tanto la neumonía como la dificultad respiratoria, junto con COVID-19 (…) El propósito de la clasificación de mortalidad (codificación) es producir la estadística de la causa de muerte más útil posible"*.

225. A continuación, se presenta el Formulario Internacional de Certificado Médico de causa de muerte por COVID-19.



Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2

1 Reporte la enfermedad o condición causante directamente de la muerte en la línea a. Reporte la cadena de eventos en debido orden (si aplica). Anote la causa básica en la última línea usada		Causa de muerte	Intervalo de tiempo entre el comienzo y la muerte
	a	Síndrome de dificultad respiratoria aguda	2 días
	b	Debido a: Neumonía	10 días
	c	Debido a: COVID-19 (prueba positiva)	14 días
	d	Debido a	

Causa básica de defunción

2 Otras condiciones significantes que contribuyeron a la muerte (se pueden incluir los intervalos de tiempo entre paréntesis después de cada afección)

Manera de morir

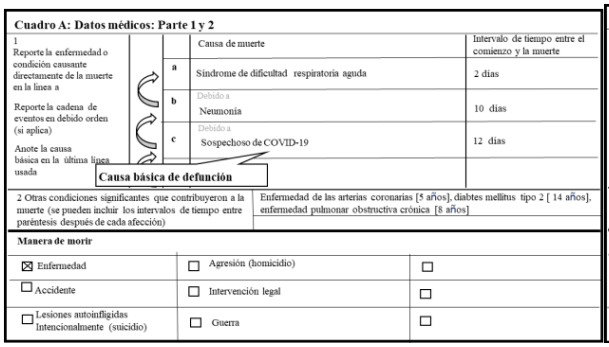
☒ Enfermedad	☐ Agresión (homicidio)	☐ No puede determinarse
☐ Accidente	☐ Intervención legal	☐ Investigación pendiente
☐ Lesiones autoinfligidas Intencionalmente (suicidio)	☐ Guerra	☐ Desconocido

226. Como puede observarse en el recuadro anterior (formato) se especifica la causa de muerte por COVID-19, cuando se realiza una prueba y resulta positiva, además de que se especifican los otros padecimientos como en el ejemplo que menciona también *"síndrome de dificultad respiratoria aguda"* y *"neumonía"*.

227. Es por ello, que las autoridades sanitarias deben tener en cuenta y tomar como parámetro para registrar las defunciones los esquemas propuestos en el documento de Orientación Internacional, o de lo contrario apegarse lo mayormente posible al contenido del formato y a la forma de llenado para que exista una certeza respecto de los casos reales de muertes por COVID-19 y desagregarlos de las otras causas de muerte o los

casos en los que confluya el COVID-19 con otra enfermedad crónico degenerativa que potencie los efectos a tal grado de causar la muerte.

228. A continuación, otros ejemplos de cómo certificar una cadena de eventos por muertes debido a COVID-19, con comorbilidades reportadas empleando el formato denominado *"Formulario Internacional de Certificado Médico de Causa de Muerte".* Aquí se presenta un llenado correcto, ya que los casos de defunciones por COVID-19, pueden presentar comorbilidades preexistentes que agraven la condición y contribuyan a fallecimiento de las personas, sin embargo, ello no significa que mueran de las mismas, por eso es importante realizar la anotación de la enfermedad crónica preexistente.

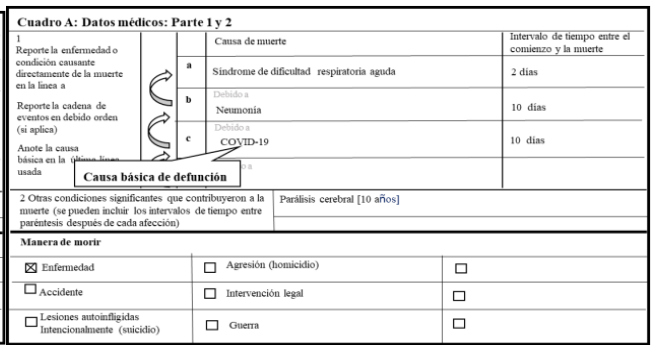


Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2

		Causa de muerte	Intervalo de tiempo entre el comienzo y la muerte
1 Reporte la enfermedad o condición causante directamente de la muerte en la línea a	a	Síndrome de dificultad respiratoria aguda	2 días
Reporte la cadena de eventos en debido orden (si aplica)	b	Debido a Neumonía	10 días
Anote la causa básica en la última línea usada	c	Debido a Sospechoso de COVID-19	12 días
Causa básica de defunción			
2 Otras condiciones significantes que contribuyeron a la muerte (se pueden incluir los intervalos de tiempo entre paréntesis después de cada afección)		Enfermedad de las arterias coronarias [5 años], diabtes mellitus tipo 2 [14 años], enfermedad pulmonar obstructiva crónica [8 años]	

Manera de morir

☒ Enfermedad	☐ Agresión (homicidio)	☐
☐ Accidente	☐ Intervención legal	☐
☐ Lesiones autoinfligidas Intencionalmente (suicidio)	☐ Guerra	☐



Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2

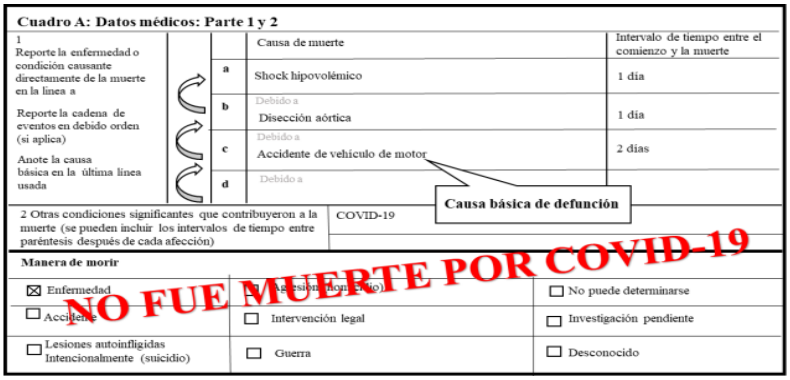
		Causa de muerte	Intervalo de tiempo entre el comienzo y la muerte
1 Reporte la enfermedad o condición causante directamente de la muerte en la línea a	a	Síndrome de dificultad respiratoria aguda	2 días
Reporte la cadena de eventos en debido orden (si aplica)	b	Debido a Neumonía	10 días
Anote la causa básica en la última línea usada	c	Debido a COVID-19	10 días
Causa básica de defunción			
2 Otras condiciones significantes que contribuyeron a la muerte (se pueden incluir los intervalos de tiempo entre paréntesis después de cada afección)		Parálisis cerebral [10 años]	

Manera de morir

☒ Enfermedad	☐ Agresión (homicidio)	☐
☐ Accidente	☐ Intervención legal	☐
☐ Lesiones autoinfligidas Intencionalmente (suicidio)	☐ Guerra	☐

229. Por último, también se presenta un ejemplo de los casos que no sean muertes por COVID-19 y también se tiene que indicar y llenar el certificado correspondiente para tener la certeza e incluso los familiares no se vean en la necesidad de aplicar los protocolos a una muerte por COVID-19 y tengan algunas concesiones para el funeral, respectando en todo momento las medidas de sanidad vigentes y recomendadas. Las personas puede que mueran de otras enfermedades, no precisamente por COVID-19 y por tal motivo no deben considerarse como tal, incluso en los casos de que las personas tengan COVID-19 fallezcan por otras enfermedades o accidentes, esas muertes no son por COVID-19 y no deben certificarse como tales. En caso de que se piense que el COVID-19 agravó las

consecuencias del accidente puede informarse en apartado respectivo del formato y anotar la causa de muerte como se muestra a continuación.



Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2

1 Reporte la enfermedad o condición causante directamente de la muerte en la línea a Reporte la cadena de eventos en debido orden (si aplica) Anote la causa básica en la última línea usada		Causa de muerte	Intervalo de tiempo entre el comienzo y la muerte
	a	Shock hipovolémico	1 día
	b	Debido a Disección aórtica	1 día
	c	Debido a Accidente de vehículo de motor	2 días
	d	Debido a	
2 Otras condiciones significantes que contribuyeron a la muerte (se pueden incluir los intervalos de tiempo entre paréntesis después de cada afección)		COVID-19	

Causa básica de defunción

Manera de morir

☒ Enfermedad	☐ Asesinato (homicidio)	☐ No puede determinarse
☐ Accidente	☐ Intervención legal	☐ Investigación pendiente
☐ Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio)	☐ Guerra	☐ Desconocido

NO FUE MUERTE POR COVID-19

230. La gravedad del virus por su alto riesgo de contagio y la experiencia alrededor del mundo está demostrando que, hasta que no se obtenga a vacuna contra el COVID-19, la humanidad no tiene hasta el momento otra opción que el distanciamiento social, lavado constante de manos y el uso de cubrebocas para evitar una calamidad mayúscula.

231. Por lo tanto, dichas medidas sanitarias se convierten en factores determinantes de la lucha contra la COVID-19, ya que incluso cuando la vacuna esté lista y sea aplicada, tendremos que seguir conviviendo con el virus, y la mejor manera de hacerlo seguirá siendo adaptar las medidas preventivas por un largo periodo, en esta nueva normalidad la sociedad deberá continuar con los cuidados aprendidos y aplicados hasta el momento para llevar una vida más saludable, es por ello que se requiere de la participación ciudadana ejerciendo el autocuidado para a su vez cuidar de las demás personas.

USO DE CUBREBOCAS.

232. Sabemos que el COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa y de suma importancia médica, es por ello que es un asunto de salud pública. En ese tenor, se debe

salvaguardar el derecho a la protección de la salud como un derecho primordial, ya que, atendiendo al principio de interdependencia de los derechos humanos, implica que el goce y ejercicio de un derecho (en este caso la salud), está vinculado a que se garantice el resto de derechos, pues básicamente sin salud no se pueden ejercer otros derechos, trascendiendo así incluso a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA).

233. Por esa razón, se deben adoptar criterios de prevención y protección, así como la ponderación de medidas sanitarias que eviten más contagios o de ser el caso, el menor de ellos. Se tiene conocimiento que la CODHEM mediante su Recomendación General 2/2020 "*Sobre el uso de cubrebocas para garantizar el derecho a la protección de la salud frente al COVID-19*", en la cual advierte que el uso del cubrebocas usado de manera adecuada puede reducir el riesgo de infección por COVID-19, ya que "*más allá de un simple complemento de las medidas de protección contra esta enfermedad, tiene un alcance profiláctico más amplio al fundamentarse en principios básicos de salud pública que deben ser dimensionados en su importancia por las autoridades y las personas; además de constituir una barrera, pueden ayudar a controlar la dispersión de los aerosoles propios de un virus respiratorio, por lo que su utilización es tan importante como el lavado de manos y el distanciamiento social*"[85].

234. Por lo anterior, la manera más adecuada y efectiva de proteger la salud, hasta el momento, es precisamente el uso de cubrebocas, además de ser una herramienta útil y de bajo costo, asequible a la mayoría de la población. El uso del cubrebocas en otros países ha constituido ventajas en esta pandemia. Más allá de eso, en torno a su uso hay ya un consenso médico mundial que ha superado las objeciones iniciales discutidas en la

[85] Recomendación General 2/2020 "Sobre el uso de cubrebocas para garantizar el derecho a la protección de la salud frente al COVID-19, de 26 de junio de 2020, consultable en la página: https://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/pdf/2020/reco_gen_02_2020.pdf

OMS. Un metaanálisis publicado en *The Lancet*, que revisó 172 estudios clínicos de 16 países, concluyó que los cubrebocas no sólo son auxiliares, sino la medida más eficaz contra la infección al alcance de la población.[86]

235. "*El sencillo instrumento del cubrebocas ha de ser valorado no sólo como una directriz gubernamental absolutamente estratégica sino como una obligación ciudadana, un deber cívico, una responsabilidad para la salud de uno mismo y de los demás. Mientras sigan ocurriendo contagios, enfermedad masiva, sufrimiento y muerte en estas dimensiones, el uso del cubrebocas en lugares públicos que concentren a las personas debe ser obligatorio en México*".[87]

236. El uso del cubrebocas, junto con la sana distancia y el lavado de manos constante, son las mejores herramientas para reducir los niveles de contagio, ante la imposibilidad de mantener una cuarentena indefinida, ya que en lo económico sería insostenible nuevamente un confinamiento, pues está más que demostrado que muchas familias se vieron afectadas por la pérdida de empleo y dificultades económicas que conlleva un confinamiento como el que vivimos meses atrás.

237. El 15 de abril de 2020, el Gobernador Constitucional del Estado de Puebla emitió un decreto para hacer obligatorio el uso de cubrebocas, mascarillas o cubiertas faciales para todas las personas que se encuentren en los espacios públicos; asimismo, se estableció que la medida será aplicable hasta que la contingencia sanitaria sea rebasada, por lo que los servidores públicos que se encuentren en funciones y desarrollen actividades en espacios públicos, también deberán usarlo. Además, la SSEP de esta

[86] Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of sarsCoV-2 and covid-19: a systematic review and meta-analysis. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext
[87] La gestión de la pandemia en México: análisis preliminar y recomendaciones urgentes, Consejo Consultivo Ciudadano "Pensando en México", septiembre 2020.

entidad informó que esos elementos de protección serán distribuidos de manera gratuita a la población, teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal al efecto.

238. La OMS, el 5 de junio de 2020, publicó en su sitio de internet, un documento denominado *"Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19"*, las cuales contienen orientaciones provisionales, que tienen como objeto brindar "orientación a las instancias normativas, los profesionales de la salud pública y la prevención y control de infecciones, los gestores de la asistencia de salud y el personal sanitario sobre el uso de las mascarillas médicas e higiénicas en la asistencia sanitaria (incluidos entornos de atención de larga estancia y residenciales, el público general y la atención domiciliaria)".[88]

239. El uso de mascarillas forma parte de un conjunto integral de medidas de prevención y control que pueden limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias causadas por virus, en particular la COVID-19. "Dicho virus se transmite principalmente de persona a persona mediante las gotículas respiratorias y el contacto físico. La transmisión por gotículas se produce cuando una persona entra en contacto cercano (menos de 1 metro) con un individuo infectado y se expone a las gotículas que este expulsa, por ejemplo, al toser, estornudar o acercarse mucho, lo que da por resultado la entrada del virus por la nariz, la boca o los ojos"[89].

240. En el referido documento, se establece que todas las personas deben utilizar de manera correcta el cubrebocas (tapando en todo momento nariz y boca), sin embargo, existen varios tipos de mascarillas (médicas e higiénicas), los cuales unos son de grado

[88] Organización Mundial de la Salud, Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto del COVID-19, 5 de junio de 2020, visible en la página: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf
[89] Ídem.

médico y otros de uso común, es decir que los primeros deben ser utilizados por personal médico que tiene contacto con pacientes infectados de COVID-19, pues ese tipo de mascarillas reducen en un alto porcentaje la posibilidad de contagiarse, ya que los filtros son adecuados para su uso médico. De la misma manera, el uso de cubrebocas higiénico para el resto de la población que esté interesada en cuidar su salud pues ayuda a reducir el riesgo de contagio en un alto porcentaje si se usa adecuadamente, sin llegar a la rigurosidad de la mascarilla de grado o uso médico.

241. Diversos estudios han comprobado que el uso de mascarilla puede prevenir la propagación de gotículas infeccionas de una persona infectada a otras. El conocimiento de las formas de contagio y las formas de propagación del virus ha sido poco a poco información de dominio público y se ha propagado la información alrededor del mundo. Actualmente ya se cuenta con mayor información y con evidencia respecto del uso correcto del cubrebocas, de manera que, su uso cotidiano y masivo resulta ser la medida más sencilla, asequible y económica para toda la población, además de eficiente para controlar a la pandemia.

242. Con el limitado uso de pruebas para la detección de sars-CoV-2, también denominadas pruebas PCR90 surgen dudas respecto de la existencia de información suficiente sobre los alcances de la enfermedad y su desarrollo, pues si bien existen páginas oficiales que informan el número de contagios “en tiempo real”, dicha información no puede arrojar un resultado total debido a que no se han realizado un programa masivo de pruebas, por lo que se podría considerar como un muestreo y no como una cifra total. Asimismo, no se especifica cuál es la metodología implementada para realizar las pruebas y el conteo respectivo de las personas contagiadas de COVID-19.

[90] *Polymerase chain reaction*: reacción en cadena de la polimerasa.

243. Se debe tener en cuenta que la epidemia va a continuar durante un periodo prolongado y se seguirán tomando decisiones en materia de sanidad sobre la base de información insuficiente, en esa tesitura no se podrá prever los siguientes momentos críticos de la epidemia, pues no se tiene la certeza. Todo esto se está pagando con vidas humanas, pérdidas en el personal de salud, semanas adicionales de enfermedad (incluso mental), extenuación del personal y del sistema sanitario, cuyos efectos, además, profundizarán una depresión económica sin precedentes.

REALIZACIÓN DE PRUEBAS.

244. Desde que comenzó la pandemia no se han realizado las suficientes pruebas para detectar el COVID-19 en las personas, para llevar a cabo un conteo cierto respecto de todos los casos sospechosos. El realizar pruebas a todas las personas contribuye a crear estrategias más adecuadas y apegadas a la realidad, partiendo de la base del conocimiento del número de personas que se encuentran contagiadas e incluyendo las asintomáticas por entidades o ubicaciones geográficas, ya sea para un eventual confinamiento o para aislar a las personas que se encuentren contagiadas.

245. El no hacer pruebas, hacer pocas o las menos posibles, ya sea por economía presupuestal o por no creerlo necesario, es incomprensible desde el punto de vista médico y científico, ya que no se puede llevar a cabo un monitoreo real y tangible, pues la escasa información sobre el comportamiento de la epidemia se subsana, precisamente, acudiendo a la búsqueda de la población afectada, es decir en búsqueda de la verdad.

246. El modelo centinela es un sistema reconocido por la OMS, que típicamente se pone en práctica para monitorear enfermedades transmisibles conocidas, como la influenza, y para captar, si fuera el caso, un nuevo patógeno en el ambiente. Sin embargo, a nivel nacional, la ruta fue tomar decisiones a partir de la información que proporcionan las

entidades federativas respecto de los enfermos atendidos en centros de salud, clínicas y hospitales, lo cual resulta inconclusa la información, ya que muchas personas que tienen el virus no acuden a un centro médico u hospital para atenderse.

247. A través de diversas unidades de salud reconvertidas se reciben y atienden a las personas contagiadas o con sospechas de estar contagiadas, comienza el seguimiento de sus casos y la información se incorpora a un sistema de vigilancia. Este hecho deja fuera un número indeterminado de personas realmente contagiadas que no desarrollaron síntomas o que simplemente no acudieron al sistema de salud. Debido a lo anterior ha sido tan difícil estimar la magnitud del problema, documentar su distribución, su propagación regional, su razón de contagio y letalidad real. Y es por ello que no ha sido posible elaborar planes ni estrategias precisas, más allá de anuncios generales.

248. Debido a que la pandemia ha sido a nivel mundial, es obligado conocer las circunstancias y métodos aplicados en otras latitudes en las que han resultado ciertas estrategias, debiendo monitorear aquellos casos exitosos que nos aporten lecciones que ayuden a aplicar estrategias en el manejo de la epidemia, incluso los casos en los que esté controlada la pandemia en los otros estados de la República en los últimos meses. Algunas de las lecciones de otros países de Europa que vale la pena subrayar es la realización de pruebas a todas las personas posibles. La realización masiva de pruebas ha sido una debilidad en la mayoría de los Estados y en otros Países, pero, en definitiva, es un instrumento central de atención y control de la epidemia.

249. Tiene relevancia adoptar, dentro de la política contra la pandemia, el uso generalizado de cubrebocas para reducir la transmisión de aerosoles emitidos por todas y todos, precisamente porque con el nuevo coronavirus ignoramos quiénes son los portadores asintomáticos. Y eso lo seguiremos ignorando mientras no se realicen más y más pruebas.

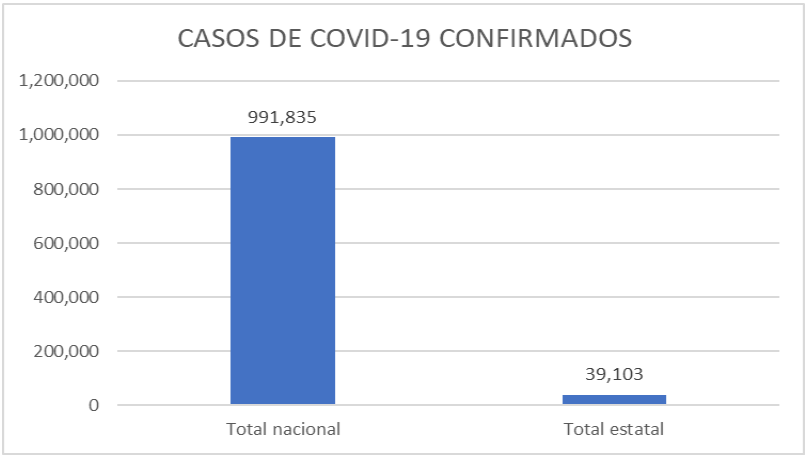
250. Asimismo, la instrumentación práctica de la aplicación de pruebas se podría realizar por ejemplo, instalando módulos especiales para realizar pruebas rápidas en estaciones de transporte público o desde los automóviles de los ciudadanos en los estacionamientos de centros comerciales grandes o en las entradas de estos o cualquier otra alternativa que implique captar a la mayoría de personas en un tiempo breve de aplicación, es decir llevar a cabo una campaña de aplicación de pruebas masiva que incluso podría coincidir con una campaña de vacunación contra de la influenza estacional, ahora que se aproxima la temporada invernal, aplicándose primeramente la prueba rápida de COVID-19 y posteriormente la vacuna contra la influenza estacional.

251. Un modelo equivocado para recabar datos de la epidemia es un modelo pasivo que se conforma con la información “que llega” a las unidades de salud, a los hospitales y clínicas, es un error que seguimos pagando demasiado caro, pues no sólo tenemos datos que subestiman el fenómeno, sino que nos ha colocado en una posición de defensa. La situación exige adoptar un modelo activo que implica ir en busca de los contagios y sus posibles contactos si es que aspiramos al control decidido de la epidemia.

PORCENTAJES

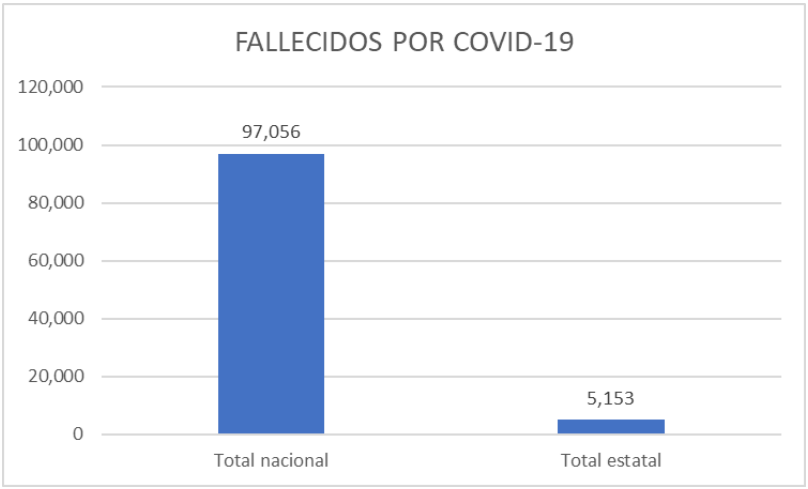
252. El día 12 de noviembre de 2020, el gobierno federal reportó a través de la página de internet coronavirus.gob.mx, un total de 991, 835 casos confirmados acumulados de coronavirus, mientras que el Estado de Puebla reportó un total de 39, 103, con lo que se

estima que, hasta esa fecha, la cantidad de casos confirmados en el estado, representó el 3.9% del total a nivel nacional.



Fuente: coronavirus.gob.mx y http://plataformageo.puebla.gob.mx/covid-19/, consultadas el 12 de noviembre de 2020

253. En la misma fecha y por el mismo medio, el gobierno federal reportó un total acumulado de 97,056 personas fallecidas mientras que el reporte estatal fue de 5,153 por la misma causa, lo que indica que del total nacional de fallecidos por COVID-19, el Estado de Puebla representó el 5.3%.



Fuente: coronavirus.gob.mx y http://plataformageo.puebla.gob.mx/covid-19/, consultadas el 112 de noviembre de 2020

254. El 18 de noviembre, se consultó la página plataformageo.puebla.gob.mx/Covid-19/ en donde se obtuvieron los datos que a continuación se presentan, y que constan en acta circunstanciada de la misma fecha, en cuanto a número de personas con casos positivos y defunciones en el Estado de Puebla, acumuladas hasta el 12 de noviembre de 2020.

255. La página de internet, reporta al corte del 12 de noviembre de 2020, un total acumulado de **39,103** casos positivos y **5,153** defunciones.

256. Los municipios con mayor número de casos positivos se muestran a continuación.

Municipio	**Casos positivos**
Puebla	24,584
San Andrés Cholula	1,015
San Martín Texmelucan	827
Teziutlán	730
San Pedro Cholula	619

257. En cuanto a defunciones, el listado de los municipios que más han registrado es:

Municipio	**Defunciones**
Puebla	2,563
Tehuacán	326
San Martín Texmelucan	150
San Andrés Cholula	117
San Pedro Cholula	101

258. Asimismo, se reportan 203 municipios con casos positivos activos y catorce los que no reportan ninguno, que son: Axutla, Coatepec, Coyomeapan, Chigmecatitlán,

Eloxochitlán, Guadalupe, Hermenegildo Galeana, La Magdalena Tlatlauquitepec, San Juan Atzompa, Tepango de Rodríguez, Tepemaxalco, Tepeyahualco de Cuauhtémoc, Tlapacoya y Zapotitlán de Méndez.

259. En el Estado de Puebla, hay 12 municipios en donde no se han reportado ningún caso positivo a COVID-19 y ninguna defunción, mismos que se mencionan a continuación: Axutla, Coatepec, Chigmecatitlán, Eloxochitlán, Guadalupe, Hermenegildo Galeana, La Magdalena Tlatlauquitepec, San Juan Atzompa, Tepango de Rodríguez, Tepemaxalco, Tepeyahualco de Cuauhtémoc y Tlapacoya, al 12 de noviembre de 2020.

260. También, el 18 de noviembre de 2020 se revisó la página coronavirus.gob.mx, en donde se reportan los datos nacionales relacionados con la pandemia, por lo que se realizó un cotejo con la información, arrojando un desfase de datos con los reportados por el gobierno estatal, ya que a pesar de ser en distintas fechas existen discrepancias importantes en los números presentados.

	Reporte oficial nacional sobre Puebla al 17 de noviembre	**Reporte oficial del Estado de Puebla al 12 de noviembre**
Casos confirmados	37,700	39, 103
Defunciones	4,971	5, 153

261. Esos datos simples, provistos por las propias autoridades nos obligan a advertir que no se cuenta con las bases necesarias para declarar por controlada la pandemia cuya verdadera magnitud aún desconocemos. Por ello, se recomienda moderar la reapertura de manera coordinada, gradual, inteligente y con el respaldo de las medidas consistentes en: Pruebas masivas, uso obligatorio de cubrebocas, estricto distanciamiento social, apoyo a personas y empresas para sostener el necesario equilibrio entre salud pública y

economía; y nuevos confinamientos, precisos, acotados, basados en información real y verídica.

262. La dimensión de las muertes, el sufrimiento y la grave alteración de la vida que ha causado la pandemia exigen un balance riguroso, documentado y sincero. Viviremos con la epidemia durante varios meses más, por lo que es preciso organizar una discusión pública para introducir las necesarias correcciones de política pública lo más pronto posible.

263. Sin comunicación clara, concisa y creíble, así como la falta de información cierta, ha producido una orientación imprecisa. El sistema de comunicación debe modificarse hacia un modelo apoyado en una información diseñada y validada en instancias científicas colegiadas como el CSG. Una emergencia nacional de esta magnitud demanda una respuesta coherente y bien deliberada.

264. La estrategia principal para controlar la pandemia, consistente en el confinamiento, así como la Jornada Nacional de Sana Distancia –medida federal, instrumentada para reducir el ritmo de expansión del coronavirus y romper sus cadenas de contagio– no ha sido suficiente para detener los contagios.

265. Ignorar la experiencia internacional, el desdén por las lecciones que provienen de las experiencias del mundo es otro de los errores más ostensibles. La importancia de medidas contundentes y rápidas; la realización de todas las pruebas que sean posibles; el uso universal de cubrebocas; la necesidad de la trazabilidad de los casos; la construcción de una epidemiología de precisión, etcétera, no han merecido el estudio, la valoración y menos la adopción por parte de la autoridad sanitaria.

266. La aplicación de un amplio y estratégico programa de pruebas a la población mexicana es indispensable si queremos alcanzar cierto control ante la pandemia.

267. El uso de cubrebocas es simple, pero es un indispensable instrumento que debe ser valorado como un insumo estratégico en la lucha contra el coronavirus.

REAPERTURA PRECIPITADA Y SIN SUSTENTO EN INDICADORES VERÍDICOS.

268. La salida del confinamiento no atendió a las convenciones internacionales que se resumen en el cumplimiento conjunto de tres criterios fundamentales:

• Una reducción sostenida y demostrada de contagios, hospitalizaciones y decesos por lo menos durante dos semanas continuas.
• El sistema de salud debe estar liberado de toda sobrecarga.
• Debe haberse fortalecido el sistema de vigilancia y de información epidemiológica.

269. La instrumentación del sistema de semáforos carece de claridad, inconsistencia y descoordinación. Los movimientos estatales hacia el naranja o el amarillo con frecuencia no corresponden con los propios indicadores de la autoridad, y los estados emiten directrices diferentes, en un ambiente de confusión y voluntarismo.

270. La apertura de actividades comerciales no fue conforme con las directrices de la OMS ni con base en los datos reales del avance de la pandemia, incluso fue notorio que en el periodo de la llamada “nueva normalidad” se hayan dado un mayor número de contagios, de personas hospitalizadas y personas fallecidas. En general se incumplen con las recomendaciones internacionales de las autoridades como la ONS y la OPS. La decisión de reabrir ocurrió precipitadamente, sin que la epidemia estuviera mínima ni razonablemente controlada.

271. La Incertidumbre acerca del verdadero tamaño de la pandemia, los pronósticos fallidos y los constantes errores acerca de la trayectoria de la pandemia son sólo una parte del problema; la subestimación de datos clave como contagios, hospitalizaciones y fallecimientos han desencadenado una confusión e incertidumbre.

272. En este momento en que cada vez más población se incorpora a la actividad laboral, en que se incrementa la movilidad y la interacción de las personas en diferentes ámbitos (social, familiar, laboral), resulta necesario por lo que hay que estar más alerta frente a la observancia de las medidas de prevención y protección personal y evitar las aglomeraciones para evitar una segunda oleada de casos de COVID-19, tal como lo advierte la OMS.

273. Por otra parte, la Secretaría de Salud Federal, a efecto de sistematizar la información y realizar las estadísticas por defunciones en materia de salud, cuenta con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), mismo que tiene por objeto, realizar un conjunto de estrategias y acciones en materia epidemiológica que permiten sistematizar la información. Dicho sistema está integra información de todo el país con base en la información reportada por las instituciones de salud que integran el Sistema Nacional de Salud.

274. La información generada por el SINAVE va de lo particular a lo general, recopilando la información desde nivel jurisdicción sanitaria, para escalarlo a nivel estatal y a su vez a nivel federal. *“Los responsables de la vigilancia epidemiológica a nivel jurisdicción, estatal y federal verifican la información siguiendo lineamientos generales que son acordados por todas las instituciones del sector en órgano colegiados coordinadores y normativos de estos tres niveles administrativos.”*[91]

[91] Gobierno de México, Secretaría de Salud, publicación de 15 de enero de 2020, https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica

275. El órgano superior es el CONAVE, integrado por representantes de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en el nivel federal. En el nivel estatal funcionan los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) con la participación de representantes institucionales del sector en cada entidad federativa. Finalmente, en los Comités Jurisdiccionales para la Vigilancia Epidemiológica (COJUVES) participan representantes institucionales en cada jurisdicción.

276. La información de vigilancia epidemiológica en México se integra en el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

277. En cada uno de los estados de la república el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) está representado por otro órgano colegiado que coordina los esfuerzos estatales de todas las instituciones: el Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE), integrado por los representantes, en cada entidad federativa, de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS).

278. *"Asimismo, el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) recopila información proveniente de los certificados de defunción, con el objetivo de llevar un registro de las causas de muerte en la población, para así detectar riesgos y tener la posibilidad de desarrollar acciones de salud y evitar que la población muera por estas causas*".[92] Es por ello que debe haber una coordinación entre las autoridades, para el cruce de información y resultados, incluso el Registro Civil debe reportar as causas de muerte en los certificados de defunción para proporcionarlos al SEED ya que con base en lo anotado en los certificados de defunción se obtiene la información con certeza respecto de las muertes por enfermedad de COVID-19.

IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO QR (QUICK RESPONSE EN INGLÉS, "CÓDIGO DE

[92] Ídem.

RESPUESTA RÁPIDA", EN ESPAÑOL).

279. Una de las estrategias recomendadas por la OMS en el documento *"El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19"*[93], es la de detectar, evaluar y decidir sobre las medidas que deben tomarse con las personas que han sido expuestas a la enfermedad con la intención de que la transmisión continúe.

280. Para poder realizar este tipo de detección es necesario que se implementen diversos mecanismos por parte del Estado, que permitan brindar a los ciudadanos las herramientas para poder conocer cuando han estado expuestos a una posible fuente contagio; para ello es necesario contar con la participación ciudadana.

281. Para lograr el apoyo de la ciudadanía, las estrategias que se implementen deberán ser cuidadosas de no resultar invasivas o violatorias a los derechos de las personas para las que van dirigidas, por lo que su difusión deberá considerar informar sobre los alcances y el manejo de los datos personales que se almacenen para evitar que exista la sospecha de un mal uso de datos y que con ello se fomente la participación, pues sólo de esta manera es como podrían funcionar estas estrategias.

282. En el documento de la OMS, se especifica que *"el rastreo de contactos en relación con la COVID-19 implica localizar a las personas que puedan haberse expuesto a la enfermedad y seguirlas diariamente durante 14 días a partir del último momento de exposición"*[94]. Además, recomienda que se cuente con un sistema que permita reunir, compilar y realizar un análisis instantáneo de los datos recabados.

283. Por lo anterior, algunos países han implementado el registro QR (*Quick Response*, en inglés, "código de respuesta rápida", en español), que mediante un registro con el

[93] El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19, Orientaciones provisionales, Organización Mundial de la Salud, 10 de mayo de 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332083/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
[94] Ibidem

teléfono inteligente que cuente con internet, cumple con las recomendaciones que se hacen para reunir y analizar datos de manera instantánea, mediante el registro de las personas cuando ingresan a un lugar público, quedando matriculados los lugares que visitaron para que tras el monitoreo posterior se le pueda avisar si en algún momento compartió espacios con alguien contagiado o indique si dio positivo a COVID-19.

284. Si bien este tipo de herramientas no contemplan a la totalidad de la población debido a que no todos cuentan con teléfonos inteligentes, sí es posible tener el monitoreo de quienes sí cuentan con ello, disminuyendo con esto las posibilidades del contagio, mientras que para el resto de la población deberán implementarse otros mecanismos que tengan la misma finalidad.

285. Una de las mayores críticas que ha tenido este sistema es sin duda la que acusa de un exceso por parte del Estado en cuanto a la compilación de información personal como números telefónicos y los itinerarios de los y las titulares de los mismos, por lo que se deberá tener en consideración esto realizando un protocolo de protección de los mismos que sea garantizado a los usuarios quienes deberán estar enterados de dichas medidas y expresar su consentimiento ya que sin éste no deberá llevarse a cabo este mecanismo de monitoreo.

LEGISLAR RESPECTO DE LA PANDEMIA.

286. Hoy en día es carente la legislación respecto al tema de la pandemia ocasionada por la COVID-19, La autoridad sanitaria tuvo repercusiones graves y muchas otras áreas, especialmente en las relaciones laborales contractuales, pues en un primer momento los trabajadores se quedaron sin defensa frente a eventuales despidos, sin garantías de la obligación patronal para restablecer las relaciones de trabajo y los derechos adquiridos una vez que esta contingencia sanitaria se levante.

287. Hasta el 30 de marzo de 2020 se declaró que la COVID-19 daba lugar a una emergencia sanitaria, desafortunadamente, la pandemia que estamos viviendo y todas sus condiciones han sido utilizadas para esgrimir excepciones al cumplimiento de diversos contratos civiles, mercantiles y laborales.

288. En ese contexto, cada uno de los gobiernos de las entidades federativas, ayuntamientos, gobiernos municipales, sector privado e instituciones públicas autónomas, han actuado con criterios propios que muchas veces no resultan estar homologados e inclusive en ocasiones son contradictorios respecto de las medidas adoptadas para contrarrestar los efectos de la pandemia.

289. Cabe destacar que, las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Instituto O'Neill de Derecho Nacional y Mundial de la Salud de la Universidad de Georgetown, iniciaron un proyecto conjunto, se trata de una iniciativa que se puso en marcha denominada *"Laboratorio Jurídico sobre la COVID-19"*, la cual da acceso a *"documentos jurídicos de más de 190 países para ayudar a los estados a establecer y aplicar marcos jurídicos sólidos para gestionar la pandemia. El objetivo es garantizar que las leyes protejan la salud y el bienestar de las personas y las comunidades y respeten las normas internacionales de derechos humanos"*[95].

290. En su página refiere que: *"Unas leyes bien diseñadas pueden ayudar a construir sistemas de salud sólidos; evaluar y aprobar medicamentos y vacunas seguros y eficaces; y tomar medidas para crear espacios públicos y lugares de trabajo más saludables y*

[95] El nuevo laboratorio jurídico sobre la COVID-19 proporcionará información jurídica clave y apoyo a la respuesta mundial a al COVID-19, comunicado de prensa publicado el 22 de julio de 2020, visible en la página: https://www.who.int/es/news/item/22-07-2020-new-covid-19-law-lab-to-provide-vital-legal-information-and-support-for-the-global-covid-19-response.

seguros. Sobre todo, son fundamentales para la aplicación efectiva del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS: la vigilancia; la prevención y el control de las infecciones; la gestión de los viajes y el comercio; y la aplicación de medidas para mantener los servicios de salud esenciales".[96]

291. En esa tesitura, a las diputadas y los diputados les corresponde dar vida jurídica a los instrumentos legislativos que contribuyan a reducir los daños que la contingencia sanitaria está dejando a su paso, especialmente en las esferas más vulnerables y desprotegidas de la sociedad. Por esa razón, se debe crear el derecho, a partir de la realidad en la que estamos viviendo para atender los problemas que se generan con la pandemia en las relaciones humanas y el entorno.

292. Queda claro que se deben adecuar los ordenamientos, incluso aquellos que rigen operativa e internamente a los congresos, a efecto de dar certeza jurídica a la utilización de medios alternativos que permitan legislar incluso a distancia. La pandemia de COVID-19 está obligando a nuestras sociedades a adaptarse en tiempo récord. El coronavirus cambió todas las prioridades y las agendas deben ir evolucionando en función de la pandemia y sus efectos en la sociedad.

293. Un modo de sortear el problema, ha sido operar de manera remota, con la ayuda de herramientas tecnológicas, sin embargo, sea cual sea la salida, es un momento oportuno para replantear estrategias en la labor legislativa y dar certeza jurídica e infundir credibilidad en la ciudadanía, además de que dichas estrategias vayan encaminadas a dar respuesta inmediata a una emergencia de salud pública para tratar de controlar y combatir las enfermedades contagiosas e incluso futuras epidemias.

[96] Ibidem.

294. Una directriz esencial para detener realmente el contagio de este virus letal es el confinamiento y el aislamiento social, el menor contacto humano que sea posible y que en México y otros muchos países se ha traducido en la consigna: “Quédate en casa”. Los países que sin recurrir a medidas obligatorias y coercitivas han logrado el objetivo del confinamiento, han implementado al mismo tiempo instrumentos de política económica coherentes y alineados al objetivo. En otras palabras, la política económica de la pandemia ha de ser en primer lugar una política que haga posible efectivamente el quedarse en casa.

295. Como puede apreciarse, hay una constante en las experiencias nacionales que luchan contra el COVID-19, la información basada en pruebas masivas, el uso universal del cubrebocas, la preservación estricta del distanciamiento social en casi todos los órdenes de la vida social y el apoyo para que las personas se queden en casa y a las empresas para que preserven el empleo. Sin embargo, ninguna de las medidas ha sido implementada con la seriedad, determinación, extensión y profundidad requeridas.

COVID-19 Y SALUD MENTAL

296. El brote de COVID-19 puede generar niveles de estrés altos en muchas personas; el miedo y la ansiedad por la nueva enfermedad puede llegar a ser abrumador y causar emociones muy fuertes. Por su parte, el aislamiento puede representar una causa de estrés y desafiar la salud mental de las personas. La reacción ante cualquiera de estas situaciones varía según el contexto personal, familiar y comunitario de una persona. Aunado a esto, en una crisis como la actual, las personas adultas mayores y/o con enfermedades crónicas que tienen un mayor riesgo ante la enfermedad, pueden presentar incluso mayores niveles de estrés. Por esa razón, es importante estar al pendiente de las señales que indican altos niveles de estrés en una pandemia.

297. Ser consciente de que sentirse estresado, deprimido, culpable o enojado es común durante y después de los brotes epidémicos, sin embargo, se requiere de atención y apoyo emocional de un profesional que proporcione herramientas para sobreponerse a las consecuencias y secuelas mentales que está dejando la pandemia, ya sea por un confinamiento prolongado o por la pérdida de algún ser querido, amigo o familiar.

298. Al respecto, la OMS, lanzó una campaña denominada *"#SanosEnCasa–Salud mental"*[97], en el que establece que necesitamos adaptarnos a los nuevos cambios que trajo consigo la pandemia, por esa razón establece una serie de recomendaciones que sería bueno consultar, conocer y poner en práctica, ya que son recomendaciones sencillas de llevar a cabo que se pueden adoptar para mejorar la salud mental. Se destacan las siguientes:

- Mantenerse informado de las recomendaciones y consejos de autoridades nacionales y ocales, debiendo recurrir a fuentes oficiales, para evitar noticias falsas que puedan ser alarmistas u ocasionar pánico.

- Establecer una rutina diaria en la medida de lo posible, es decir, levantarse a la misma hora todos los días, establecer un horario para trabajar, no descuidar ni la higiene personal ni la alimentación, activación a través de ejercicios físicos y realizar alguna actividad que nos guste.

- Tener contacto con amigos y familiares a través de los medios tecnológicos (llamadas o videollamadas, redes sociales, etcétera). Limitar el consumo de bebidas alcohólicas o evitarlas por competo, no consumir drogas. A lo anterior se

[97] https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health

suman recomendaciones específicas por grupos, ya sean adultos mayores, madres o padres de familia o incluso si padece algún trastorno de salud mental.

299. En estos tiempos de emergencia por el COVID-19, incluyendo el periodo de nueva normalidad, es necesario prepararnos para afrontar nuevos retos. Afortunadamente en la actualidad existen diversas herramientas digitales que nos proporcionan una contención y orientación en caso de sentir ansiedad, también para personal médico, como la página oficial: "http://educads.salud.gob.mx/sitio/vRes/pag_0.php?x=37".

300. Sin embargo, en la medida de lo posible, será necesaria la creación de programas sociales enfocados a la salud mental de todos aquellos que lo requieran, debiendo coordinar esfuerzos entre las autoridades involucradas directamente con el tema, para hacer llegar el apoyo a todas las personas que lo requieran.

301. Asimismo, la OPS publicó el 12 de marzo de 2020 en su página de internet el documento denominado "*Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*"[98], en el cual, además de las recomendaciones abordadas por la OMS también establece que es de suma importancia el apoyo a las y los trabajadores de la salud pues "*Atender su salud mental y su bienestar psicosocial en estos momentos es tan importante como cuidar su salud física*", pues es posible que algunos trabajadores de la salud tengan la percepción de que su familia o comunidad los rechace por estar en constante riesgo sanitario, creando un estigma en ellos que los afecta emocionalmente, lo que pudiese contribuir a un daño mental.

[98] Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Organización Panamericana de la Salud. 12 de marzo de 2020. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

302. También es importante que los sobrevivientes del COVID-19 acudan a terapias para superar el trauma de lo vivido desde la misma enfermedad e incluso acceder a las páginas oficiales de sector salud en las cuales ya se encuentran algunos tips, videos, conferencias y guías para tratar la ansiedad. Por ello deberá considerarse la creación de una plataforma exclusiva a la cual se deberá dar difusión para que todas aquellas personas interesadas en recibir ayuda puedan acceder a ella.

FALTA DE COOPERACIÓN E INFORMACIÓN DE LAS AUTORIDADES Y SU RESPONSABILIDAD.

303. En eventos de esta índole como los que se analizan en este Informe Especial resulta fundamental que la CDHP cuente oportunamente con toda la información con la que disponen las autoridades.

304. En el presente caso, las respuestas de algunas autoridades a las solicitudes de información no siempre fueron oportunas ni incluyeron todo lo requerido. Por lo que esta CDHP se vio obligado a dirigirse nuevamente a la autoridad correspondiente para insistirle en el envío de la información solicitada.

305. Esto sin duda, implicó una obstrucción a las facultades de investigación de la CDHP y un incumplimiento de las autoridades a su obligación de entregar la información a la CDHP, conforme a lo establecido en los artículos 64 y 65 de la LCDHP, pues establece que *"Las autoridades y servidores públicos estatales y municipales involucrados en los asuntos de que esté conociendo la Comisión o que por razón de sus funciones o actividades puedan proporcionar información al respecto, estarán obligados a cumplir con los requerimientos de ésta, en términos de la presente Ley"*.

306. Como se advirtió en un principio, la CDHP abrió de oficio los expedientes 982/2020 y 1969/2020 relacionados con la problemática del COVID-19 y la falta de aplicación de protocolos y, para su integración, solicitó información a diversas autoridades mediante oficios petitorios, sin embargo algunos requerimientos se atendieron tardíamente, otros de manera parcial, otros no fueron atendidos y algunos de plano no fueron respondidos ni colaboraron con la CDHP, sin que pase inadvertido que, además, las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas en términos del artículo 1 de la CPEUM a *"promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad".*

307. En dichos oficios petitorios, se realizaron los apercibimientos correspondientes establecidos en los artículos 35 de la Ley de a CDHP y 88 del Reglamento Interno de LCDHP, consistentes en tener por ciertos los hechos en caso de omitir brindar la información y hacer del conocimiento de la autoridad correspondiente a fin de que conforme a la LGRA se instaure el procedimiento administrativo correspondiente y se impongan las sanciones correspondientes**.** A pesar de ello, las autoridades a las que se les solicitó la información no la proporcionaron o la proporcionaron sin corresponder a los solicitado.

308. A continuación, se detallan las respuestas de aquellas autoridades a las diversas solicitudes de información que les formuló la CDHP, y que se tuvo que enviar un recordatorio o una solicitud de ampliación de información explicando la circunstancia particular en cada caso:

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO	
Fecha en que se solicitó la información	**Fecha en que se recibió la respuesta y su alcance**
El 21 de mayo de 2020 se envió el oficio CDH/096/PRE/2020, solicitando se informara, en colaboración, el número de denuncias recibidas por casos de violencia de género y familiar a partir del 10 de marzo de 2020 y que	Se recibió oficio DDH/3313/2020 de 13 de julio de 2020 en donde se registra que el 1 de junio de 2020, la Fiscalía de Investigación de Zona Sur Oriente reportó **222** denuncias por violencia familiar; la de la Región Zona Sur Poniente **115** sin que exista un

indicara si dichas denuncias habrían aumentado a partir de la emergencia sanitaria. Para dar contestación a dicha solicitud, se recibieron en este organismo tres respuestas distintas, la primera el 13 de julio y las otras dos el 16 de julio. En estas respuestas no existe uniformidad de información, haciendo imposible poder obtener un dato final sobre la información solicitada.	aumento en el número de denuncias recibidas. Además, también el 1 de junio de 2020, las Fiscalías Regionales zona Norte y Oriente, reportaron **140** y **191** denuncias por violencia familiar respectivamente, con un aumento de 13.5% la primera y 41.36% la segunda en el mismo periodo el 2019. Con fecha de 4 de junio, la Unidad de Investigación Especializada en Violencia Familiar y Delitos de Género reportó **883** denuncias por violencia familiar; el 19 de junio la Unidad Especializada en Justicia para Adolescentes informó sobre **09** denuncias y el 29 de junio la Coordinación de Unidades de Investigación Especializada reportó **289** denuncias, sin que alguna reportara un aumento. El 2 de julio de 2020, los agentes del Ministerio Público investigadores, titulares de las mesas 1 y 2, reportaron **12** denuncias por violencia familiar sin que se reportara un aumento en las mismas y el 13 de julio de 2020 el Centro de Justicia para las Mujeres del Estado de Puebla informó sobre **272** denuncias por violencia familiar con un aumento de 112.5% respecto a las denuncias del mismo periodo del año 2019. Clasifican la información como reservada
	El 16 de julio de 2020 se recibió el oficio DDH/3313/2020 (sic) en donde se informa: "Hago de su conocimiento las denuncias iniciadas por el delito de violencia familiar: En el periodo de marzo a junio del año 2019 se recibieron las cantidades siguientes: MARZO: 772 ABRIL: 844 MAYO: 915 JUNIO: 792 TOTAL: 3323 En el periodo de marzo a junio de 2020 se recibieron las cantidades siguientes: MARZO: 981 ABRIL: 766 MAYO: 698 JUNIO: 758 TOTAL: 3203 Recibido el 16 de julio de 2020
	Mediante el oficio FGE/FDGM/248/2020 de 16 de julio de 2020 se informó que: **DELITO** / **MAYO** / **JUNIO** / **TOTAL** Abuso sexual / 20 / 46 / 66

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>Acoso sexual</td><td>6</td><td>12</td><td>18</td></tr>
<tr><td>Desaparición de Persona</td><td>16</td><td>40</td><td>56</td></tr>
<tr><td>Feminicidio</td><td>1</td><td>7</td><td>8</td></tr>
<tr><td>Homicidio doloso</td><td>2</td><td>2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Hostigamiento sexual</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Lesiones Dolosas</td><td>57</td><td>129</td><td>186</td></tr>
<tr><td>Lesiones tumultuarias</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Tentativa (Feminicidio)</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Tentativa (Homicidio Doloso)</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Tentativa (Violación)</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Tentativa (Violencia Familiar)</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Ultrajes a la Moral Pública</td><td>1</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Violación</td><td>7</td><td>28</td><td>35</td></tr>
<tr><td>Violación a la intimidad sexual</td><td>5</td><td>11</td><td>16</td></tr>
<tr><td>Violación equiparada</td><td>7</td><td>23</td><td>30</td></tr>
<tr><td>Violencia Familiar</td><td>236</td><td>664</td><td>900</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>362</td><td>975</td><td>1337</td></tr>
</table>

Los datos corresponden del 21 de mayo al 30 de junio de 2020
No hay reserva
</td>
</tr>
<tr>
<td>El 24 de junio de 2020, se solicitó información, mediante oficio 2402, sobre si el SEMEFO había recibido cuerpos en calidad de desconocidos que hubieran fallecido a causa de SARS-CoV2; también se requirió que en caso de ser afirmativo se hiciera del conocimiento de esta Comisión el número de cuerpos, así como las diligencias realizadas para la identificación y el destino final de la inhumación o cremación, así como las autoridades a las que se hubiera informado, remitiendo el protocolo de actuación respectivo.</td>
<td>No se recibió respuesta.</td>
</tr>
<tr>
<td>El 8 de septiembre de 2020 se envió, mediante oficio 5456, el recordatorio de la Solicitud de información de 24 de junio de 2020 y se solicitó además se señalara fecha y hora para que personal de esta Comisión de</td>
<td>No se recibió respuesta.</td>
</tr>
</table>

realice visita al SEMEFO para verificar las condiciones en las que se encuentran almacenados los cadáveres.	
ISSSTEP Y SECRETARÍA DE SALUD	
Fecha en que se solicitó la información	**Fecha en que se recibió la respuesta y su alcance**
El 10 de junio mediante oficios V3/002092 y V3/002093 se solicitó información con respecto a la existencia y aplicación de protocolos para ingreso, identificación, registro en expedientes clínicos y alta de pacientes con SARS-Co-V2; así como de la existencia de un procedimiento para informar a familiares sobre la evolución de pacientes, suficiencia de suministros de equipamiento médico. También se pidió información respecto al número de certificados de defunción expedidos para pacientes fallecidos por SARS-Cov2, neumonía adquirida por comunidad o infección respiratoria aguda además del número de pruebas SARS-Cov2 aplicadas y sobre la entrega de cadáveres de fallecidos por SARS-Cov2 al SEMEFO por no haber sido reclamados por familiares.	**ISSSTEP** La respuesta fue recibida el 17 de junio atendiendo mediante oficio UAJ/297/2020, la mayoría de lo solicitado, pero sin informar el número de los certificados de defunción expedidos a familiares de pacientes que fallecieron a causa de SARS-Cov 2 desde el día 1 de enero de 2020, así como el número de pruebas de SARS-Co-V2 que se han aplicaron ni si habían entregado cadáveres de fallecidos por SARS-Cov2 al SEMEFO por no haber sido reclamados por sus familiares. De igual manera, tampoco se remitió información con respecto a la cantidad de pruebas de detección del SARS-Cov2 que se realizaron en dicho instituto. Por otra parte, informaron que del 1 de enero al 16 de junio de 2020 se entregaron **3** certificados de defunción por neumonía atípica, ninguno por neumonía adquirida en comunidad y 41 por infección respiratoria aguda **SECRETARÍA DE SALUD** La respuesta se recibió mediante el oficio 5013/DAJ/DAP/3270/2020, de 23 de junio de 2020 atendiendo en la mayor parte lo solicitado, pero omitiendo informar sobre la suficiencia de suministros médicos para la atención de pacientes con SARS-Cov2. Tampoco se informó si habían entregado cadáveres de fallecidos por SARS-Cov2, neumonía atípica, neumonía adquirida en comunidad o Infección Respiratoria Aguda al SEMEFO por no haber sido reclamados por sus familiares. Con respecto a la cantidad de pruebas aplicadas, informaron un total acumulado de 14,316 muestras procesadas y 6,373 positivos del 1 de enero al 13 de junio de 2020.
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS	

Fecha en que se solicitó la información	Fecha en que se recibió la respuesta y su alcance
El 10 de junio de 2020, mediante oficio V3/002091, esta Comisión solicitó al Registro del Estado Civil de las Personas, informara sobre el número de actas de defunción expedidas a familiares o interesados de pacientes por causa de muerte por SARS-CoV2, neumonía atípica, infección respiratoria aguda y neumonía adquirida por comunidad desde el día 1 de enero de 2020 a la fecha de recepción del oficio. Después de este primer acercamiento, se enviaron los oficios V3/002400, 2621 y V3/003401, el 24 de junio, 1 de julio y 27 de julio, en que se solicitaba la información respecto al número de actas de defunción entregadas con causa de muerte SARS-CoV2, obteniendo en cada ocasión respuesta negativa por parte de la autoridad.	El 17 de junio de 2020, se envió la respuesta G/DGRECP/AJR/2584/1988/2020 a esta Comisión argumentando que “la Dirección General del Registro del Estado Civil de las Personas, no cuenta con la capacidad técnica para elaborar un documento *ad hoc* de tal forma que no es posible encontrar la información como se solicita”, remitiendo el total de actas de defunción emitidas por mes sin que se desagregaran los datos de las causas de muerte. Por lo anterior, este organismo estatal solicitó el 24 de junio de 2020 se remitiera la información, a lo que el 29 de junio se respondió con el oficio SG/DRECP/AJR/2713/2109/2020 enviando copia del primer oficio de respuesta. Ante esto, y atendiendo la importancia de conocer esta información en un contexto de pandemia en que es de vital importancia conocer el número de defunciones por causa del SARS-CoV2, el 1 de julio de 2020 se volvió a solicitar se informara el número de actas de defunción emitidas por esta razón, a lo cual se respondió el 3 de julio mediante el oficio SG/DGRECP/AJR/2789/2150/2020 sin que nuevamente se remitiera la información argumentando imposibilidad de realizarlo y remitiendo a la página oficial del gobierno para la consulta de las defunciones por SARS-CoV2. Ante esto, la Comisión Estatal insistió el 27 de julio mediante solicitud de la información, sobre la importancia que en un contexto de pandemia representa tener acceso a la información relacionada, pidiendo un informe en el que de forma suficiente, clara y oportuna indicara el número de actas de defunción expedidas por causa de muerte por SARS-CoV2 (Covid 19), desde el día 1 de enero de 2020 a la fecha de recepción del oficio, obteniendo la misma respuesta negativa el 30 de julio, con el oficio SG/DGRECP/AJR/3070/2513/2020 en la que además se afirmó que dicha dependencia carece de atribuciones para realizar las estadísticas donde se desglose "la causa de muerte" o a atender respecto de los temas de protección a la salud, sin que esta situación vulnere por parte de esta Institución, los derechos humanos que consagra la CPEUM.

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO

309. A la FGE, se le solicitó información respecto a la actividad en el SEMEFO con relación a cuerpos que se hubieran recibido en calidad de desconocidos y las diligencias realizadas en dichos casos, sin que se recibiera respuesta a pesar de que esta Comisión envió oficio recordatorio **2** días después en donde se les solicitó una visita de verificación para la agilización del trámite.

310. En cuanto a la solicitud que se le realizó con respecto al número de denuncias recibidas por los casos de violencia familiar y de género, esta Comisión recibió, 53 y 56 días después de la solitud, tres oficios diferentes dando contestación en donde no hay correspondencia en la información recibida y no es posible obtener un dato final al respecto.

ISSSTEP Y SSEP

311. Si bien el ISSSTEP informó el número de certificados de defunción por neumonía atípica, neumonía adquirida en comunidad y por infección respiratoria aguda, no brindó contestación a lo referente al SARS-CoV2 ni sobre si se han entregado cuerpos de fallecidos por esta causa al SEMEFO. Tampoco contestaron con respecto a la cantidad de pruebas de detección llevadas a cabo.

312. En el caso de la SSEP, no informó sobre la suficiencia de suministros médicos para la atención de enfermos con SARS-Cov2; tampoco si remitieron algún cadáver de personas fallecidas por esta causa al SEMEFO.

313. Lo anterior es destacable pues al no remitir dicha información o justificar la razón por la que no se proporciona, estando en un contexto tan particular como lo es la

pandemia, deja entrever que no cuentan con un registro fiable de dichos datos o no quisieron compartirlos con esta Comisión, a pesar de ser dos de las instituciones que manejan de primera mano los datos de las personas que han fallecido por SARS-CoV2.

314. Ambos escenarios representan un foco rojo en cuanto al manejo de la información por parte de las autoridades y plantean un escenario en el que no se pueden contrastar las cifras de las distintas instituciones relacionadas y por ello no se puede llevar a cabo un ejercicio que transparente verdaderamente ante la población lo que ocurre en el Estado de Puebla respecto del número de muertes ocasionadas por la pandemia.

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS

315. En el caso del Registro del Estado Civil de las personas, vale la pena destacar la constante negativa para brindar la información solicitada bajo el argumento de una imposibilidad a pesar de ser el organismo que se encarga de la emisión de las actas de defunción en las que se debe ser claro en la causa de la muerte.

316. Si bien el Registro del Estado Civil de las Personas contestó las solicitudes de esta Comisión estatal, siempre fue para negar lo solicitado a pesar de contar con los datos que se le solicitaron por ser poseedores y custodios de los mismos, pues sólo se imitaron a mandar un archivo digital con el número total de las defunciones, sin que se especificaran cuáles fueron por causa del COVID-19, que fue lo que solicitó, esto en detrimento de la transparencia y el derecho al acceso a la información pública y a la verdad, así como a sus propias obligaciones establecidas.

RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORIDADES.

317. Por lo anterior, resulta necesario que se revise el actuar de las autoridades que durante la integración de este expediente omitieron dar respuesta a las solicitudes

realizadas por la CDHP, lo cual resulta contrario a lo establecido en los artículos 64 y 65 de la LCDHP y el artículo 63 de la LGRA que establece: *"Cometerá desacato el servidor público que, tratándose de requerimientos o resoluciones de autoridades fiscalizadoras, de control interno, judiciales, electorales o en materia de defensa de los derechos humanos o cualquier otra competente, proporcione información falsa, así como no dé respuesta alguna, retrase deliberadamente y sin justificación la entrega de la información, a pesar de que le hayan sido impuestas medidas de apremio conforme a las disposiciones aplicables."*

318. Si bien el derecho a la verdad se ha explorado en el contexto de desapariciones forzadas, es necesario su estudio con la perspectiva del derecho de las víctimas a tener acceso a información completa, veraz y oportuna con respecto a los hechos que derivaron en violaciones a sus derechos humanos ya que la verdad de los hechos es elemento fundamental para lograr el acceso a la justicia y el combate a la impunidad.

319. También es necesario destacar que el derecho a la verdad se entiende como un derecho extendido de las víctimas directas a la sociedad en general por ser parte esencial en la construcción de la historia y una herramienta indispensable para la memoria colectiva, que al tener conocimiento de la realidad sobre las violaciones a los derechos humanos pueden aspirar a evitar su repetición.

320. Esto, para que existan las medidas de no repetición de violaciones a los derechos humanos, el elemento fundamental es el reconocimiento de que dicha violación se llevó a cabo, pues en caso contrario, y al ocultar la verdad de las acciones del Estado, resultaría un ejercicio inútil.

321. Además de la obligación contenida en el artículo 1° Constitucional que establece: *"todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los*

principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley."

322. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la Corte IDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

323. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

324. Por lo tanto, con el presente Informe Especial, en términos del los artículos 68 y 69 de la LCDHP, desde este momento se da vista a las autoridades correspondientes u órganos internos de control de la FGE, SSEP e ISSSTEP y Registro del Estado Civil de las Personas, encargados de iniciar los procedimientos administrativos de investigación de cada institución, por aquellas conductas en las que pudiesen incurrir los servidores públicos con motivo de la dilación en la rendición de informes, en algunos casos de la omisión de rendir informe, así como la falta de colaboración con la CDHP y por la falta de

interés de respetar los derechos humanos a la que están obligadas por el artículo 1° de la CPEUM.

325. Además, la Corte se ha pronunciado en su tesis jurisprudencial acerca de los elementos del derecho de petición, sobre la respuesta que debe otorgarse estableciendo que: "*la autoridad debe emitir un acuerdo en breve término, entendiéndose por éste el que racionalmente se requiera para estudiar la petición y acordarla, que tendrá que ser congruente con la petición…*"[99].

326. Asimismo, respecto de la relación que existe entre el derecho a la información y el derecho de petición, en jurisprudencia de la Corte se establece que "*ambos derechos, reconocidos además en tratados internacionales y leyes reglamentarias, se encuentran vinculados y relacionados en la medida que garantizan a los gobernados el derecho, no sólo a que se les dé respuesta a sus peticiones por escrito y en breve término, sino que se haga con la información completa, veraz y oportuna*"[100].

327. En cuanto a las respuestas ambiguas emitidas por la autoridad dentro del derecho de petición, en tesis aislada, la Corte ha establecido de forma clara que "*la respuesta de la autoridad no debe ser evasiva, o sibilina, o limitarse a dar largas al asunto, ni a embrollarlo, sino que en forma clara y directa debe resolver sobre la pretensión deducida*"[101], además establece que "*Resultaría contrario al espíritu de la norma constitucional que si la petición no cuenta con el beneplácito de la autoridad, dicha petición se tenga por contestada, incongruentemente, con respuestas evasivas, o ambiguas,*

[99] **Tesis:** XXI.1o.P.A. J/27 *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época* Tomo XXXIII, Marzo de 2011, página 2167.
[100] Tesis: I4o.A.J/95, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época* Tomo XXXIII, Febrero de 2011, página 2027.

[101] Registro digital: 252257, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Séptima Época, *Semanario Judicial de la Federación*. Volumen 115-120, Sexta Parte, página 123, Tipo: Aislada

imprecisas: eso no es satisfacer el derecho de petición, sino disfrazar la negativa a satisfacerlo"[102].

328. Por todo lo anterior, y considerando que, en la CPEUM, los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos de los que el Estado Mexicano es parte y la CPELSP, así como los instrumentos y mecanismos especializados, se halla el fundamento y motivación para atender el brote del COVID-19 que ha constituido una crisis sanitaria mundial, bajo una perspectiva de derechos humanos, esta CDHP formula las siguientes:

PROPUESTAS GENERALES.

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA.

PRIMERA. La CDHP reconoce y apoya las acciones del Gobierno del Estado de Puebla para contrarrestar los efectos de la pandemia y emitir acuerdos y decretos con la finalidad de mitigar y controlar los riesgos sanitarios que implica la enfermedad por el COVID-19. Sin embargo, deberá redoblar esfuerzos e instruir a quien corresponda para que se lleven a cabo programas enfocados a proporcionar información respecto del uso de cubrebocas y todas aquellas medidas de sanidad enfocadas a disminuir los efectos de la pandemia del COVID-19, crear campañas masivas para proporcionar de manera periódica y gratuita los cubrebocas necesarios a toda la población durante el tiempo que dure la pandemia ya que será un virus con el que tendremos que convivir hasta en tanto no se apliquen las vacunas correspondientes.

SEGUNDA. En cuanto quede lista la vacuna contra el COVID-19, el gobierno del Estado de Puebla, deberá realizar las gestiones presupuestales y aquellas necesarias con el gobierno federal para asegurar que toda la población de la entidad federativa pueda

[102] Ibidem

acceder a ella. Asimismo, generar las estrategias de distribución y la logística para la aplicación de la misma, anticipándose y previendo que dicha aplicación sea lo más accesible para todas las personas sin que se ponga en riesgo su salud, aplicando todas las medidas de sanidad para evitar mayores contagios.

TERCERA. En coordinación con el sistema de salud del Estado, crear una campaña masiva para la aplicación de pruebas de COVID-19, tomando una actitud activa y se acuda a todos los municipios para aplicarlas, para que así se tenga la certeza respecto al número de personas contagiadas incluyendo las asintomáticas y no sólo esperar a que las personas que tengan los síntomas acudan al sistema de salud a realizarse la prueba, incluso ver la posibilidad de crear convenios de colaboración con laboratorios particulares y toda la red del sistema de salud para la aplicación masiva y responsable de la prueba, llevando a cabo todas las medidas de higiene y protección.

CUARTA. Hacer un uso temprano y masivo de la tecnología para rastrear a las personas identificadas y contagiadas, a través de un código QR (*Quick Response*, en inglés, "código de respuesta rápida", en español) o similar, previa valoración, con la finalidad de crear una base de datos con mapas eficientes e información precisa para la atención y seguimientos, a partir de la aplicación de pruebas de COVID-19 y no solamente con la información que proviene de los hospitales, ya que existen personas asintomáticas y muchas otras que tienen el virus pero no acuden a los hospitales.

Instaurar políticas de distanciamiento, como la cancelación de clases y eventos masivos, hasta en tanto no se hayan aplicado las respectivas vacunas a toda la población y continuar con las clases virtuales o a distancia.

LEGISLADORAS Y LEGISLADORES DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA.

PRIMERA. Legislar para los casos de emergencias sanitarias, con la finalidad de actuar de manera rápida y eficiente para los casos subsecuentes o un eventual rebrote de la pandemia por COVID-19 u otra, tomando en cuenta en todo momento las fallas y los aciertos que se fueron presentando durante la pandemia, como las reaperturas desmesuradas sin conocimiento exacto sobre la base de un mapa eficiente de contagios.

SEGUNDA. Replantear estrategias en la labor legislativa para dar certeza jurídica y credibilidad en la ciudadanía. Dichas estrategias deberán estar encaminadas a dar respuesta inmediata a una emergencia de salud pública para tratar de controlar y combatir las enfermedades contagiosas e incluso futuras epidemias.

TERCERA. Creación de instrumentos de política económica coherentes y alineados al objetivo de salud púbica. Se deberá dar prioridad a la política económica que haga posible el objetivo del distanciamiento social y el quedarse en casa, por lo menos para los grupos en situación de vulnerabilidad, se deben instaurar mecanismos para solventar apoyos económicos y programas sociales que permitan a las personas quedarse en casa y no salir a trabajar durante el tiempo que dure la pandemia.

SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA E INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

PRIMERA. Proporcionar Equipo de Protección Personal a todo el equipo médico que esté en contacto directo atendiendo pacientes con casos sospechosos y confirmados de

COVID-19, dichos equipos deberán ser de grado médico y vigilar que en todo momento existan y estén disponibles de manera inmediata los insumos suficientes y que de manera continua o ininterrumpida se proporcionen los Equipos de Protección Personal.

SEGUNDA. Instruir a quien corresponda, para que los certificados médicos de defunción por COVID-19 sean llenado conforme a lo establecido en los protocolos y estándares internacionales para la codificación del COVID-19 y se especifiquen de manera clara las causas de muerte y la existencia de alguna enfermedad preexistente o comorbilidad con la finalidad de que dicha información sea clara, precisa y transparente respecto del número de personas fallecidas por el virus.

TERCERA. Creación de una campaña de salud mental dirigido a todas las personas, que sea de fácil acceso, ya sea a través de alguna plataforma o la propia página de la Secretaría de Salud, en la que se puedan atender de manera colectiva los casos de estrés generados por la pandemia y el distanciamiento físico con las personas, además de un programa de tanatología para aquellas personas que perdieron a sus familiares a causa de COVID-19.

FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE PUEBLA.

PRIMERA. Ante cuerpos sin identidad o no reclamados, proceder de acuerdo a las disposiciones legales preestablecidas para el caso, teniendo de base el artículo 348 de la LGS, el Artículo 128 de la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición cometida por particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, así como otras aplicables, y mantener el resguardo del cuerpo bajo lo dispuesto por la autoridad competente.

SEGUNDA. Conformar un equipo de gestión para realizar una ampliación de espacios en panteones o buscar un nuevo sitio para la inhumación masiva de cadáveres que se específica para casos sospechosos o confirmados por COVID-19, considerando en todo momento el cumplir con las disposiciones sanitaria, ambientales y legales aplicables al caso. Es importante que, en el equipo de gestión, se incluyan a todas las autoridades involucradas en las autorizaciones y trámites necesarios, según sus atribuciones y funciones, a fin de dar certeza jurídica a todo el proceso de traslado y disposición final de los cuerpos y siempre con el debido acompañamiento y apoyo a los deudos.

TERCERA. En los casos de defunciones por COVID-19, llevar un registro de todas aquellas personas que estén en calidad de desconocidas, apegándose a los protocolos de identificación y tratamiento de cadáveres, asegurándose que en todos los casos se lleven todas las diligencias para su eventual identificación por los familiares y el destino final sea un lugar específico para todas aquellas personas que fallecieron por COVID-19 y no fueron identificadas al momento.

CUARTA. En caso de cadáveres no identificados o identificados, pero no reclamados, se deberán depositar en una fosa individual para COVID-19 y no podrán utilizarse las fosas previamente existentes. Asimismo, se deberá resguardar toda la información sobre el número de personas fallecidas por COVID-19 y tener una base de datos para que eventualmente pueda realizarse un cruce de información y/o cuando sea solicitada la misma pueda proporcionarse de manera inmediata.

A LAS PRESIDENTAS Y PRESIDENTES MUNICIPALES DEL ESTADO DE PUEBLA

PRIMERA. En coordinación con el Gobierno Estatal, participar en la creación de campañas de difusión para dar a conocer los avances, riesgos y medidas, así como lo que se desconoce con respecto a la enfermedad del COVID-19, para la sociedad en general y

también con especial énfasis y atención en las comunidades indígenas y grupos en condiciones de vulnerabilidad, en virtud de ser los ayuntamientos las autoridades más cercanas a las comunidades.

SEGUNDA. Coordinarse con las autoridades encargadas del sector salud e incluso seguridad ciudadana, para llevar a cabo una campaña masiva en todos los municipios, con la finalidad de realizar una repartición de cubrebocas de manera gratuita, llevando a cabo todas las medidas y recomendaciones de sanidad como el distanciamiento social, lavado de manos constante, estornudo de etiqueta y no aglomeraciones de más de 10 personas y que se implementen mecanismos de persuasión sin violencia para que en las comunidades no lleven a cabo eventos masivos ni reuniones en las que hayan más de 10 personas y que de manera obligatoria en todos los espacios públicos las personas hagan uso del cubrebocas,

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA.

PRIMERA. En aras de coadyuvar con la defensa y protección de los derechos humanos**,** el Registro del Estado Civil de las personas deberá crear un mecanismo de coordinación y recabar los datos necesarios para poder identificar las causas de fallecimientos y contar con los datos desagregados por causa de muerte, en específico todas aquellas muertes que se hayan originado por COVID-19. Asimismo, deberán separar esa información y proporcionarla para la base de datos en la que se llevará un registro de las defunciones por COVID-19.

SEGUNDA. Gestionar y asignar recursos necesarios para cumplir con los objetivos del Registro del Estado Civil de las Personas y tener una base de datos en las que se puedan identificar de manera inmediata todas aquellas defunciones por COVID-19, e incluso

desagregar todas las causas de defunciones para que pueda rendir la información con el soporte documental correspondiente cuando se le solicite.

SECRETARÍA DE BIENESTAR DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA.

ÚNICA. En coordinación con las demás autoridades, deberá contribuir en el ámbito de su competencia al bienestar social incorporando sus objetivos que son la participación ciudadana en los programas de desarrollo integral urbano-social en materia de educación, desarrollo humano, vivienda, salud, inclusión digital, reactivación de espacios públicos y mejora en las oportunidades de empleo a través de la economía social, para fortalecer las condiciones de vida de las familias del Estado en situación de pobreza, vulnerabilidad y marginación. Por lo que deberá servir de apoyo a las otras autoridades para el cumplimiento de los objetivos del Informe Especial.

A TODAS LAS AUTORIDADES ESTATALES Y MUNICIPALES

ÚNICA. Crear mecanismos de coordinación entre las autoridades del Estado, con la finalidad de estar en posibilidades de brindar la información necesaria de manera pronta cuando sea requerida en casos de emergencias sanitarias, así como proporcionar y hacer pública la información estadística por autoridad en ámbito de sus respectivas competencias y atribuciones legales, asimismo deberán tener en cuenta que a falta de presupuesto no es pretexto para cumplir con obligaciones de derechos humanos.

El presente Informe Especial, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, 142 de la CPELSP, así como los artículos 15, fracción IX y 68 de la LCDHP tiene el carácter de público y se emite con el propósito de formular las propuestas generales conducentes a una mejor protección de los derechos humanos en el Estado de Puebla. De conformidad con el artículo 130 del Reglamento Interno de la LCDHP, en el

caso de informes especiales dirigidos a las autoridades, la Comisión no estará obligada a dar seguimiento; sin embargo, se hará constar en el expediente respectivo la información que se reciba sobre las medidas tomadas al respecto y que las autoridades hagan del conocimiento de la Comisión cuando así lo solicite.

Sin otro particular, envió un cordial saludo.

Atentamente.

El Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE PUEBLA
PRESIDENCIA

Dr. José Félix Cerezo Vélez