Observaciones sobre Violaciones a Derechos Humanos durante la Contingencia Sanitaria por COVID-19

Abril 2020

Abraham González No. 48, Col. Juárez, CP. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc Tel: 55 51 28 00 00 www.gob.mx/segob

Contenido:

Medidas violatorias de derechos *4*

Cierre de fronteras, caminos y carreteras, toques de queda, retenes y otras medidas restrictivas al libre tránsito **4**

Castigos físicos **7**

Derechos laborales y derecho a la salud *7*

Discriminación y violencias en contexto COVID **8**

Agresiones y actos delictivos contra personal del sector salud **9**

Negativa a la atención médica **10**

Agresiones y asesinatos de personas defensoras de derechos humanos y periodistas 11

Desaparición de personas **11**

Manejo de cadáveres y registro de defunciones COVID-19 ..... **12**

Protección a grupos en situación de riesgo por COVID *15*

Violencias en los hogares durante el confinamiento *15*

Liberación de personas privadas de su libertad **16**

Atención al desplazamiento forzado interno **18**

Personas migrantes **19**

Personas refugiadas **20**

Comunidades indígenas y afromexicanas **20**

El derecho de acceso a la información *22*

Ante la pandemia los Derechos Humanos **22**

Ciudad de México, a 27 de abril de 2020.

Observaciones sobre violaciones a derechos humanos durante la contingencia sanitaria por COVID-19

La *Jornada Nacional de Sana Distancia* tiene como eje central el cuidado colectivo para controlar la propagación del virus. En esta situación extraordinaria, el Estado Mexicano tiene la obligación de colocar los derechos en el centro de la política y vigilarlos con mayor escrutinio.

Corresponde a esta Subsecretaría observar que los tres órdenes de gobierno cumplan con los preceptos constitucionales y se respete y garantice el ejercicio de los derechos humanos. A partir de la declaratoria de la Fase 3 de la contingencia, es imperante hacer un llamado a las instituciones públicas para reforzar la solidaridad colectiva y atenuar las reacciones de miedo e intolerancia que se han presentado en este contexto.

Las autoridades federales, estatales y municipales deben aplicar las medidas emergentes con apego irrestricto a los derechos de las personas frenando todo abuso de autoridad, amenazas o castigos a la población. La sociedad en su conjunto debe ser corresponsable y acatar estas medidas de forma solidaria, sin vulnerar los derechos de terceros.

Las medidas deben atender los efectos diferenciados que se presentan sobre poblaciones en riesgo, excluidas o históricamente discriminadas, como las personas migrantes y las privadas de la libertad, protegiendo además a grupos agredidos y discriminados, como el personal de salud y personas diagnosticadas con COVID-19; vigilando los efectos de las violencias sobre los derechos de las personas ante el alza en la violencia doméstica y las agresiones a periodistas y personas defensoras de derechos humanos.

Es obligación de las autoridades combatir la desinformación, garantizando el acceso a la información de forma oportuna, veraz y objetiva sobre los avances de la pandemia, las medidas dictadas y la orientación en temas de salud.

A continuación, se analizan algunas de estas medidas y actos:

Abraham González No. 48, Col. Juárez, CP. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc Tel: 55 51 28 00 00 www.gob.mx/segob

Medidas violatorias de derechos

La emergencia sanitaria no representa el establecimiento de un estado de excepción y suspensión de garantías. Por ello, las autoridades que apliquen medidas que restrinjan derechos ante la pandemia, deben asegurarse que tienen competencia explícita para hacerlo y que las medidas sean proporcionales[1] para evitar incurrir en actos de abuso de autoridad, que violan derechos y suelen tener un efecto desproporcional sobre grupos excluidos o históricamente discriminados.

Los gobernadores, como autoridad sanitaria, están facultados para dictar medidas sanitarias en el ámbito de sus competencias. Sin embargo, algunas acciones que éstos han adoptado, además de rebasar este ámbito, pueden representar riesgos para la protección y garantía de los derechos humanos. Entre estas acciones, cabe destacar:

Cierre de fronteras, caminos y carreteras, toques de queda, retenes y otras medidas restrictivas al libre tránsito

El derecho al libre tránsito por todo el territorio nacional (artículo 11 constitucional) no puede ser restringido por el cierre de caminos o carreteras, de fronteras entre estados o municipios, ni por otras medidas que restrinjan la movilidad de las personas, salvo que así lo establezcan las leyes migratorias o la autoridad de salubridad general.

Si bien la reducción de la movilidad de las personas es el objetivo prioritario de la *Jornada Nacional de Sana Distancia*, imponer la obligatoriedad del resguardo domiciliario mediante el uso de la fuerza pública es una medida lesiva, desproporcional, puede ocasionar abusos de autoridad y no corresponde al objetivo de salvaguardar la salud pública. Además, según la distribución de competencias, únicamente puede dictarla el Consejo de Salubridad General, no los estados o municipios.

El Consejo ha recomendado dictar medidas que no están dirigidas a personas físicas, sino a establecimientos e instituciones, e incentivar a las personas a reducir su movilidad con comunicación y estímulos positivos, ya que resulta más eficaz y menos lesivo a los derechos, disminuir la movilidad cerrando espacios educativos, laborales, culturales y comerciales no indispensables. Además, en un país como México, donde más de la mitad de la población trabaja en el sector

[1] Ver *Guía en Derechos Humanos para las Medidas COVID-19*, Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración, abril 2020.

informal y alrededor del 42% viven en situación de pobreza[2], una medida coercitiva de restricción a la movilidad no es eficaz y tiene efectos desproporcionales sobre esta población.

Los retenes, cierre de fronteras estatales o municipales, y cierre de carreteras, son restricciones severas al libre tránsito. Los estados y municipios no tienen competencia para dictarlos, salvo que haya una autorización expresa del Consejo de Salubridad General, por ejemplo, para establecer cordones sanitarios. Más aún, si se argumentara que la autoridad local es competente para asumir estas decisiones, las medidas impuestas con el uso de la fuerza no cumplen con los requisitos de proporcionalidad, propician actos de abuso de autoridad y pueden tener efectos graves sobre el abasto de alimentos y medicinas; el acceso a servicios públicos, como seguridad y saneamiento, y en las cadenas de suministros de insumos esenciales de salud.

Algunas acciones preocupantes que han implementado autoridades locales incluyen:

- El establecimiento de un mal llamado “Toque de queda” en al menos 31 municipios de 11 estados al 22 de abril: Guerrero, Michoacán, Quintana Roo, Yucatán, Jalisco, Baja California, Sonora, Chihuahua, Morelos, Coahuila y Nuevo León.

- El gobierno del estado de Sonora anunció desde el 13 de abril el programa “Quédate en casa obligatorio fase 2”, como acuerdo del Consejo Estatal de Salud, imponiendo multas a las personas por incumplir el confinamiento obligatorio y facultando a las corporaciones policiales a arrestar con uso de la fuerza pública a las personas. Además, 11 municipios del estado han decretado “toque de queda” en distintos horarios.

- Los gobiernos de Michoacán y Jalisco decretaron el aislamiento obligatorio, señalando sanciones como multas, arrestos y trabajo comunitario a la persona que lo incumpla, lo que puede llevar al uso desmedido y arbitrario de la fuerza pública.

- Los gobernadores de Coahuila, Tamaulipas y Nuevo León anunciaron el cierre de fronteras entre sus estados con el uso de retenes y el control estricto de los 21 puentes fronterizos entre sus entidades con Estados Unidos. Por su parte, el gobernador de Michoacán anunció el cierre de las fronteras de su estado. Medidas que por su complejidad no han podido

[2] *Medición de la Pobreza 2008-2018*, CONEVAL, 2019; *Actualización de la Medición de la Economía Informal*, 2003-2018, INEGI, 2018,https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/StmaCntaNal/MEI2018.pdf.

implementarse y han ocasionado abusos de la autoridad de elementos de seguridad pública.

- En 340 municipios de 15 estados se ha restringido o controlado el acceso por autoridades municipales o la propia población de forma continua o intermitente en algún momento de la contingencia. Esto equivale al 20% de los municipios del país en cerca de la mitad de los estados, como se muestra en los Mapas I y II.

Mapa I

Fuente: Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, al 22 de abril.

Mapa II

Fuente: Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración, SEDENA y SSPC.

- Los estados con mayor número de accesos restringidos por el número de municipios son: Campeche 100%, Guerrero 80%, Veracruz 36% y Oaxaca 25%.

Es importante resaltar que los accesos controlados por pobladores o autoridades indígenas no suelen contar con las medidas adecuadas de salubridad ni el manejo adecuado ante COVID-19. Por ello, su presencia no garantiza minimizar riesgos y, por el contrario, pone en riesgo a las personas que participan en ellos. En algunos casos, puede ser una justificación para la violación de derechos. Por ejemplo, se puede generar una crisis si les es impedido el ingreso a las personas migrantes que retornan masivamente a sus comunidades de origen.

Castigos físicos

Cualquier acción de servidores públicos que cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona puede constituir el delito de tortura. Por ello es importante que ninguna medida que se considere incluya la aplicación de castigos físicos.

Se ha registrado un caso en el que se han impuesto penas corporales degradantes a las personas con el supuesto fin de hacer cumplir el llamado al resguardo domiciliario con tolerancia de la autoridad municipal, como ocurrió en Teloloapan, Guerrero y fue perpetrado por la *Policía Comunitaria Tecampanera* que golpeó a jóvenes “que no acataron las medidas de quedarse en casa”.

Derechos laborales y derecho a la salud

El Acuerdo del Consejo de Salubridad General del 30 de marzo de 2020 establece la suspensión obligatoria de todas las actividades no esenciales, lo que obliga a

los establecimientos de los sectores público, privado y social (salvo los específicamente enlistados) a suspender sus actividades durante el tiempo decretado. Además, ordena que las personas con factores de riesgo no asistan a laborar, incluso si desempeñan actividades esenciales. Los establecimientos que incumplen esta obligación vulneran el derecho a la salud, no sólo de sus trabajadores sino de la sociedad en general.

La suspensión de actividades laborales no esenciales es clave para lograr la reducción de la movilidad en el espacio público y, por tanto, frenar la propagación de la epidemia. Las autoridades tienen el deber de vigilar el cumplimiento de estas medidas y sancionar administrativamente a los infractores.

Dentro de las denuncias interpuestas ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación por personas que han sido obligadas a continuar trabajando, el 32.1% son de personas con factores de riesgo ante COVID-19 y 18.2% son de personas que, sin realizar alguna actividad esencial, siguen asistiendo a trabajar.

En 12 entidades federativas se han registrado movilizaciones de diversos sectores económicos, formales e informales, exigiendo diversas demandas.

En Cd. Juárez, Chihuahua, la SSPC reporta la movilización 340 trabajadores de tres maquiladoras, exigiendo paro técnico para evitar contagios por SARS-CoV2, y pidiendo la garantía del 100% de su salario y prestaciones.

- En Chihuahua, el Instituto Mexicano del Seguro Social informó sobre el fallecimiento de 13 trabajadoras de la maquiladora *Lear Corporation*. Es importante resaltar que, hasta el 14 de abril, de 16 fallecimientos registrados en el estado, 13 eran de trabajadoras de la maquila.

- En Baja California se registran 60 casos confirmados de personas trabajadoras de maquilas que contrajeron COVID-19, hasta el 22 de abril, de acuerdo con datos del IMSS y en voz del Secretario de Salud del estado.
- Grupo Salinas se ha negado a cerrar sus negocios con servicios no esenciales. También existen denuncias en algunos diarios de circulación nacional sobre despidos injustificados y contagios por COVID-19 entre sus empleados.

Discriminación y violencias en contexto COVID

El desconocimiento sobre el comportamiento del virus SARS-CoV2 ha generado un aumento de actos discriminatorios y discursos de odio e intolerancia que pueden

derivar en violencia sobre personas que desarrollan actividades esenciales, dentro de las que destacan el sector salud y grupos discriminados.

Los actos de discriminación han alentado agresiones contra grupos de personas de diferentes ámbitos, como profesionales de la salud (médicas, médicos, y personal de enfermería), personas con posible diagnóstico de SARS-CoV2 o COVID-19, y la agudización de la discriminación de ciertos grupos, lo cual puede llevar a atentar contra la integridad y la vida de las personas.

CONAPRED ha recibido 159 quejas relacionadas con COVID-19, dentro de estas quejas, destacan personal médico, personal de limpieza y personas diagnosticadas con SARS-CoV2 o COVID-19.

Agresiones y actos delictivos contra personal del sector salud

Se han registrado al menos 47 casos de agresiones contra personal de salud, en 22 estados de la República. Predominan el personal de enfermería (80% de las agresiones registradas) y las mujeres (70% de las agresiones registradas). Jalisco es el estado con el mayor número de agresiones registradas (siete eventos).

El patrón común es rociar a la persona con algún líquido de limpieza (frecuentemente cloro), así como negar acceso a unidades de transporte público o comercios. Las más graves, aunque puntuales, incluyen amenazas de muerte, una de ellas con arma de fuego.

En tres eventos de los que se tiene registro, las personas agresoras han sido detenidas y vinculadas a proceso judicial.

- El Instituto Mexicano del Seguro Social ha registrado 21 agresiones al personal de enfermería en 12 entidades del país: Ciudad de México, Estado de México, Yucatán, San Luis Potosí, Sinaloa, Jalisco, Puebla, Morelos, Coahuila, Guerrero, Quintana Roo y Durango.

Se han presentado casos de amenazas sobre daño a la infraestructura hospitalaria en algunas comunidades, lo cual dificulta garantizar la atención médica en estos lugares. Los pobladores, por miedo a contagios, se niegan a que los hospitales sean centros de atención COVID-19, pues parten de la idea de que serían para atención externa y niegan en todo momento la necesidad de atención en las propias comunidades.

Destaca la denuncia realizada por un médico del Hospital General Amparo Pape de Benavides en torno a la actuación de policías municipales de San Buenaventura, Coahuila, de acuerdo con la cual éstos lo golpearon y detuvieron arbitrariamente al impedirle el acceso al municipio en el cual se encuentra su

domicilio, aparentemente por motivo de su profesión, para evitar contagios de COVID-19.

Se tienen registrados cinco incidentes en los que se ha dañado o amenazado infraestructura pública de salud: en Axochiapan, Morelos; en Sabinas Hidalgo, Nuevo León; y en Tecamachalco, Puebla y el Estado de México. Destaca el caso de la clínica del IMSS en Los Reyes, Michoacán, donde presuntos pobladores del lugar amagaron con quemar a las personas que fueran atendidas por COVID-19 en esa unidad.

Negativa a la atención médica

Se han dado a conocer casos de personal médico que se ha negado a prestar servicio a población contagiada por el virus. Si bien al momento no son muchos los casos registrados, es importante resaltar que la negación a la atención médica incurre en responsabilidades legales, en particular del personal de salud pública en todos sus niveles, quienes tienen la obligación legal de hacerlo.

Agresiones y asesinatos de personas defensoras de derechos humanos y periodistas

Pese a la contingencia sanitaria persiste el clima de violencia contra personas defensoras de derechos humanos y periodistas.

En lo que va del año, el Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas ha registrado 141 agresiones a periodistas y personas defensoras de derechos humanos, de los cuales 60 corresponde a personas defensoras de derechos humanos (22 hombres y 38 mujeres) y 81 periodistas (58 hombres y 23 mujeres), incorporado 40 casos al mecanismo para su protección.

Desde el pasado 15 de marzo, fecha en que se decretó la emergencia sanitaria, se han identificado 44 agresiones cometidas en contra de personas defensoras de derechos humanos y periodistas, siendo el estado de Guerrero el que presenta el mayor incremento de situaciones de riesgo en contra de periodistas.

Durante la contingencia se han reportado el lamentable asesinato de dos periodistas y cuatro personas defensoras de derechos humanos, ninguna bajo la protección del Mecanismo, así como tres agresiones en contra de periodistas que realizan coberturas informativas sobre el tema, en los estados de Puebla, Morelos y Jalisco.

Cabe señalar que en el contexto actual pueden advertirse riesgos en los siguientes casos:

- Periodistas o quienes ejerzan la libertad de expresión al cubrir la fuente relacionada con epidemia.
- Personas defensoras de derechos humanos que tienen como actividad la defensa del derecho a la protección de la salud.
- Médicos y personal de salud a partir de la ausencia de condiciones de seguridad e higiene en su actividad médica.

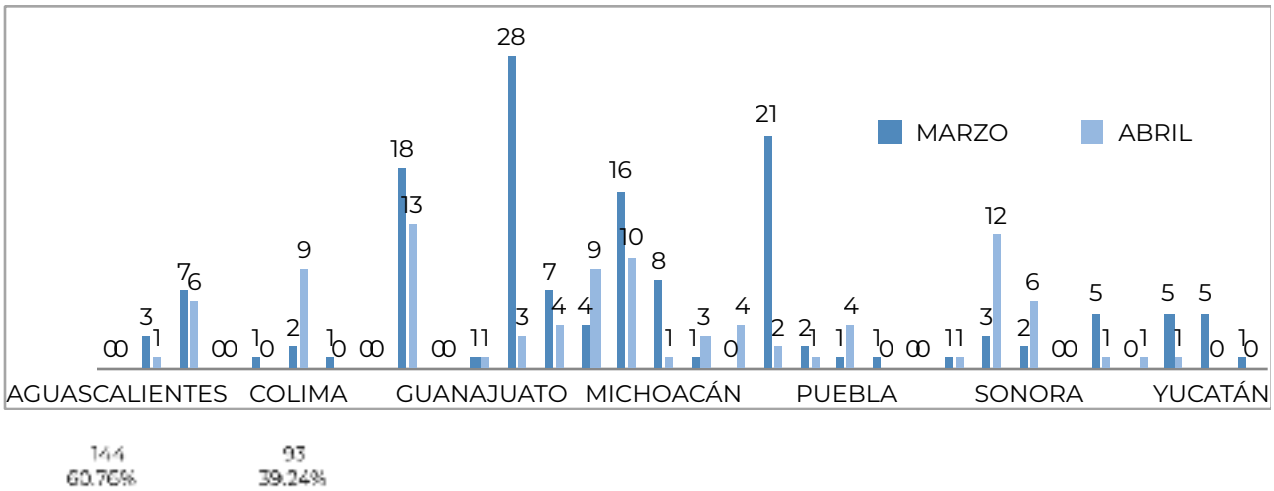
Desaparición de personas

Desde el mes de marzo y hasta el 23 de abril del presente año, la Comisión Nacional de Búsqueda ha registrado 237 personas como desaparecidas o no localizadas, de las cuales 132 son hombres y 105 mujeres.

La búsqueda inmediata de estas personas durante la contingencia ha tenido como resultado la localización de 87 personas, que significa el 36.7% de del total. De éstas, 35 hombres y 48 mujeres fueron localizados con vida, y tres hombres y una mujer sin vida.

En la siguiente gráfica, se muestra el registro de desapariciones en los meses de marzo y abril. Estos datos incluyen a las personas encontradas y a las que siguen desaparecidas.

Grafica 1
Personas desaparecidas o no localizadas por entidad federativa
1 de marzo - 23 de abril de 2020



Fuente: Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No localizadas.

Los estados con mayor número de reportes de desapariciones en marzo son: Guerrero con 28, Nuevo León con 21 y Ciudad de México con 18. En abril (hasta el día 23) son: Ciudad de México 13 personas, Sinaloa 12 y Estado de México 10.

En la contingencia sanitaria, la Comisión Nacional de Búsqueda ha mantendio abiertas sus actividades esenciales:

- La búsqueda inmediata de personas en coordinación con el Sistema Nacional de Búsqueda.
- La atención telefónica para la denuncia de desaparición de personas en México y desde cualquier parte del mundo y;
- La recepción de denuncias a través de la página: https://cnbreportadesaparecidos.segob.gob.mx

Manejo de cadáveres y registro de defunciones COVID-19

La pandemia por el virus SARS-CoV2 ha ocasionado casi 194 mil muertes a nivel mundial[3]. En México han muerto a la fecha 1351 personas y se estima que este número crecerá. Dado el lamentable pero predecible aumento de muertes en el país, es necesario atender dignamente y con apego a la ley el manejo masivo de cadáveres y el registro eficaz de defunciones.

Manejo de cadáveres COVID-19

Los gobernadores de Coahuila, Tamaulipas y Nuevo León anunciaron a principios de abril que todos los cuerpos de personas que hayan fallecido a causa de COVID-19, serían cremados, sin específicar lo que sucedería con cuerpos no identificados. Esta disposición contraviene lo dispuesto en la Ley General en Materia de Desaparición de Personas, que establece de forma estricta que "los cadáveres o restos de personas cuya identidad se desconozca o no hayan sido reclamados no pueden ser incinerados, destruidos o desintegrados"[4]. Además, la Organización Mundial de la Salud no obliga a la incineración de cuerpos en el marco de la pandemia generada por el virus SARS-CoV2.

Si bien los estados tienen competencia sobre el tratamiento de cadáveres, no pueden contraponerse a lo establecido por la Ley General en la Materia de Desaparición de Personas. La Ley General de Salud faculta a la Secretaría de Salud para dictar medidas extraordinarias para atender una emergencia sanitaria que vincule a las autoridades locales en situaciones extraordinarias como la presente.

Ante esta situación, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Gobernación publicaron el 17 de abril del presente año, el "Acuerdo por el que se prohíbe la incineración de cuerpos no identificados o identificados, pero no reclamadas fallecidos a consecuencia de la enfermedad por el virus SARS-CoV2 y se sugieren medidas para el registro de las defunciones en el marco de la emergencia sanitaria", al que deben sujetarse todas las autoridades.

---

[3] Reporte al 26 de abril, Organización Mundial de la Salud, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200424-sitrep-95-covid-19.pdf?sfvrsn=e8065831_4.

[4] Artículo 128, *Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas,* Congreso de la Unión, 2017.

Para garantizar los derechos de los familiares de personas desaparecidas y por razones de salubridad general, el acuerdo establece también que:

- Los cuerpos de personas no identificadas o no reclamados que hayan fallecido a causa de COVID-19no podrán ser inhumados en las fosas comunes existentes.
- Deberán usarse tumbas individuales o fosas comunes específicas para casos COVID-19.
- Si no hay indicios de otra causa de muerte o de muerte violenta, no será necesario realizar una necropsia. Bastará una ficha pormenorizada con datos físicos individualizantes y biométricos que permitan la identificación de la persona.
- Para fines de búsqueda e identificación, esta ficha deberá ser remitida a la Comisión Nacional de Búsqueda y a la Comisión Local de Búsqueda competente.
- De requerirse la exhumación de cuerpos de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, tendrán que transcurrir 180 días a partir de la fecha de la inhumación.

Registro de defunciones y nacimientos

La función que realiza el Registro Civil es fundamental para que las personas cuenten con el registro de su identidad jurídica, tanto para el nacimiento como para su defunción, por lo que debe ser considerada una actividad esencial. Por un lado, garantiza que las y los niños nacidos pueden ser registrados a la brevedad para que no exista un rezago y puedan ejercer de inmediato su derecho a la identidad, como derecho-llave de otros derechos, como la vacunación y el acceso a servicios de salud.

Por otro lado, dado el lamentable pero predecible aumento en las defunciones a causa del virus, será necesario que éstas se registren en el menor tiempo posible, a efecto de disponer el cuerpo de la persona fallecida para su incineración o inhumación a la mayor brevedad y evitar acumulación de cuerpos y contagios.

A fin de acelerar los procesos ante el Registro Civil y dar celeridad a la cremación o inhumación de los cuerpos de personas fallecidas por COVID-19, mitigar los riesgos de propagación del virus y prevenir la saturación de cuerpos en hospitales, servicios forenses, funerarios y de

registro civil, la Secretaría de Gobernación, a través de la Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración, emitió un exhorto a las autoridades locales para:

- Declarar la actividad registral de nacimientos y defunciones como actividad prioritaria;
- Reducir los requisitos para registrar la defunción de una persona por COVID-19;
- Agilizar los procedimientos que permitan obtener el acta de defunción y las órdenes de incineración e inhumación con la mayor rapidez posible;
- Considerar la gratuidad en la expedición de estas actas, y
- Establecer medidas de coordinación entre el Registro Civil y los Hospitales establecidos para la atención del COVID-19.

Se han establecido mecanismos de coordinación con los registros civiles de todo el país y se promueven medidas tecnológicas para mejorar la celeridad de los procesos, asegurando el registro de las defunciones en la Base de Datos Nacional de los Registros Civiles.

Protección a grupos en situación de riesgo por COVID

La emergencia sanitaria demanda proteger de forma diferenciada a los grupos con mayores riesgos a consecuencia de la pandemia en situaciones de vulnerabilidad o de las violencias que el confinamiento pueda generar, debido a los contextos sociales en los que se encuentran.

Violencias en los hogares durante el confinamiento

La pandemia exacerba desigualdades sociales, de género y pertenencia económica, con impactos diferenciados en los grupos históricamente discriminados, en particular en un contexto de violencias contra las mujeres, niñas y niños, personas adultas mayores y personas con algún tipo de discapacidad.

En México hay 34 millones 744 mil 818 de hogares, de los cuáles el 28.7% son encabezados por mujeres.[5] Por eso, la *Jornada Nacional de Sana Distancia* y el *Quédate en Casa*, al contemplar medidas que concentran la actividad social en el interior de los domicilios, pueden conllevar una doble o triple jornada por parte de las mujeres: el cuidado, el trabajo doméstico, el educativo y la jornada laboral.

Datos de la Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 señalan que las violencias contra las mujeres y niñas en los hogares es de 10.3%, sin considerar las violencias de pareja. Los tipos de agresiones son: emocional 59.6%, económica o patrimonial 17.5%, física 16.9% y sexual 6%. El 17.3% de las mujeres mayores de 60 años sufre alguno de los siguientes tipos de violencias: emocional, económica o patrimonial y violencia física.[6]

Por lo anterior, las acciones para prevenir y atender las violencias en el hogar durante la contingencia sanitaria han incluido:

- Difundir acciones de prevención de las violencias a través de brindar opciones de convivencias sanas y en paz; desarrollo de habilidades diálogo; medias de prevención del embarazo adolescente y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Campañas de reconocimiento del trabajo de cuidados y de reconocimiento del trabajo doméstico colaborativo.
- Concentrar en la Plataforma Nacional de Servicios la atención a las violencias que brindan las instituciones del Estado Mexicano, así como verificar y monitorear su adecuado funcionamiento.
- Unificación de los esfuerzos de canalización de víctimas de violencia a través de la línea de emergencia nacional del 911 y capacitación de operadores.

Liberación de personas privadas de su libertad

Los centros de reclusión son espacios propicios para la propagación veloz del virus SARS-CoV2. Por sus condiciones resulta difícil la

[5] CONAPO, Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950-2015. Los porcentajes son con respecto al total de la población.

[6] Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, ENIGH 2018.

implementación de las medidas de *Sana Distancia* en celdas y áreas comunes, el confinamiento de personas contagiadas y la atención de personas graves, situación que empeora en reclusorios sobrepoblados y con mal saneamiento.

Esto pone a las personas privadas de su libertad en una situación de vulnerabilidad, en particular a las personas con factores de riesgo adicionales: mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

Se tiene el registro de:

- En el Estado de México se reportaron 141 casos sospechosos de COVID-19 que se encuentran en aislamiento.
- Tres casos sospechosos en Jalisco, dos en personal técnico y una persona privada de su libertad.
- En la Ciudad de México se reportaron cuatro casos positivos en personas de nuevo ingreso. Se encuentran en aislamiento.

Algunos estados han implementado medidas de liberación o cambio de medida cautelar de personas privadas de su libertad para despresurizar los reclusorios y garantizar el derecho a la salud de estas personas.

- En el Estado de México, a través de mecanismos de preliberación establecidos en la Ley Nacional de Ejecución Penal, se ha puesto en libertad a 59 personas del fuero local. Además, a mil 864 personas les fue otorgada la libertad condicionada con el uso de brazaletes electrónicos. Las personas beneficiadas están sentenciadas por delitos no graves ni violentos, son mujeres embarazadas o con hijas e hijos, personas de edad avanzada, enfermos terminales, entre otros.

- En la Ciudad de México 78 personas privadas de su libertad del fuero local fueron beneficiadas por un mecanismo de preliberación y están siendo analizados más expedientes. Las personas beneficiadas obtuvieron su libertad por razones humanitarias relacionadas a su edad, por tener una enfermedad crónica o terminal, o por ser perseguidas por la comisión de un delito patrimonial sin violencia.

Ley de Amnistía

El Congreso de la Unión promulgó la Ley General de Amnistía. Si bien sus disposiciones no se basan en liberaciones por razones de salud, la urgencia de su legislación respondió a la necesidad de enfrentar la emergencia sanitaria y despresurizar las prisiones.

La Ley de Amnistía reconoce las desigualdades e injusticias estructurales que han llevado a personas a delinquir, y permitirá, entre otras, la liberación de personas que cometieron un delito contra la salud, encontrándose en una situación de pobreza, extrema vulnerabilidad o exclusión, por tener una discapacidad permanente, o cuando lo hayan cometido por indicación de su cónyuge, familiar o pareja, o bien obligados por grupos de la delincuencia organizada.

Podrán también ser liberadas personas indígenas o afromexicanas que no hayan tenido acceso a un intérprete en algún momento del proceso judicial. Además, personas sancionadas desproporcionalmente por haber cometido robo simple sin violencia o consumidores en posesión de narcóticos en dosis pequeñas sin fines de distribución o venta.

No podrán acceder a esta medida las personas en prisión por delitos graves, secuestro o que hayan utilizado armas de fuego en la comisión del delito. Tampoco personas reincidentes respecto al mismo delito. La correcta aplicación de esta ley ayudará a despresurizar los centros penitenciarios y así reducir riesgos de contagio.

Si bien la Ley permitirá únicamente la liberación de personas del fuero federal, recluidas en prisiones locales o federales, se ha exhortado a que los congresos de las entidades federativas lo tomen como ejemplo para así ampliar a la población beneficiaria y unirse a este acto de justicia.

Atención al desplazamiento forzado interno

Las personas en situación de desplazamiento forzado interno enfrentan una situación de alta vulnerabilidad. Cualquiera que haya sido el origen, dicha población generalmente ha sufrido múltiples violaciones de derechos humanos. Aunque no se cuenta con cifras exactas, es posible estimar cuantas personas declararon haberse cambiado de vivienda o

lugar de residencia para protegerse de la delincuencia a nivel nacional. Para 2018 fue de 474 mil 476 personas, de las cuales, el 41% se ubicaron en la Región Centro y 25% en la Occidente del país.

La población desplazada que atienden actualmente la Secretaría de Bienestar y la Secretaria de Gobernación se encuentra en los estados de Guerrero y Chiapas. La atención que ha recibido se centra en el levantamiento de censos y la ayuda humanitaria. A estos esfuerzos se han sumado algunas acciones de organismos internacionales como *Médicos sin Fronteras* y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para reubicación o inserción laboral.

Personas migrantes

México es un país de origen, tránsito y destino de migrantes. La coordinación entre autoridades migratorias y sanitarias ha resultado imprescindible para brindar y garantizar acceso a alojamiento y servicios de salud a la población migrante y refugiada en México.

El flujo migratorio hacia Estados Unidos que cruza por el país, según estimaciones de esta Subsecretaría, disminuyó sólo en el mes de marzo un 67% con respecto a 2019.

Con base en las recomendaciones sanitarias de autoridades mexicanas y de organismos nacionales e internacionales y para prevenir un brote de SARS-CoV2 en las estaciones migratorias que pusiera en riesgo las vidas de las personas migrantes alojadas en ellas, el Instituto Nacional de Migración (INAMI) instruyó la salida de la gran mayoría de estas personas.

En las 65 estaciones y albergues migratorios de INAMI en todo el territorio nacional, que cuentan con una capacidad de ocupación total de 8 mil 524 espacios, fueron alojados durante el mes de marzo 3 mil 759 personas migrantes. Sin embargo, después de determinar la instrucción de salida, restan tan solo 106 personas en las estaciones migratorias, quienes son atendidas con protocolos de salud.

Por otro lado, el INAMI y la Secretaría de Relaciones Exteriores, gestionaron el retorno asistido de 3 mil 653 personas de Honduras y el Salvador, que optaron por regresar a sus países de origen, privilegiando a niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, familias, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas.

En Tamaulipas, la Secretaría de Salud confirmó 16 casos de migrantes con COVID-19 en el albergue de Nuevo Laredo y se han aplicado las pruebas a otros 42 que se encontraban en el albergue.

Es importante prever las consecuencias de la migración de retorno ante la afectación de las personas migrantes mexicanas en Estados Unidos ante la pandemia y asegurar el respeto de sus derechos en sus lugares de origen. Algunos datos permiten observar el comportamiento respecto a 2019, por ejemplo, en Tijuana hay un incremento de 50% de retorno de migrantes, mientras que en Monterrey el incremento es de 28%, en Guadalajara de 13% y en Ciudad de México de 9%.

Personas refugiadas

A pesar de la contingencia sanitaria, las solicitudes de refugio en México han continuado al alza. Entre enero y marzo de este año se registró un incremento del 34% en el número de solicitudes de refugio en comparación con el mismo periodo de 2019. En muchos casos, las personas solicitantes de refugio huyen de situaciones de persecución y violencia tan graves que se han visto forzadas a abandonar sus países a pesar del riesgo de contraer COVID-19.

Estas personas son prioridad para el gobierno Méxicano, más aun en el contexto de contigencia sanitaria que tiene efectos desproporcionales sobre personas más vulnerables. Por ello, a Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados garantizará la atención a personas refugiadas, solicitantes de refugio y personas con protección complementaria que lo requieran, como actividad esencial.

Para ello se han implementado las siguientes acciones:

- Garantizar las solicitudes de refugio y de protección complementaria.
- Suspender por el tiempo que dure la emergencia sanitaria la obligación de firma semanalmente.
- Garantizar salvaguarda del principio de *no devolución*.

Comunidades indígenas y afromexicanas

Se tiene registro de 209 casos de personas hablantes de una lengua indígena dieron positivo a SARS-CoV2, de las 784 pruebas aplicadas a esta población. Las entidades con mayor cantidad de personas con este diagnóstico se encuentran en Quintana Roo con 36, Ciudad de México con 27, Estado de México con 25 y Yucatán con 18. Las entidades con mayores incrementos de casos son: Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Tlaxcala.

En la siguiente tabla se observa el comportamiento de la epidemia por estado:

Tabla 1
Casos confirmados de personas hablantes de una lengua indígena que dieron positivo a SARS-CoV2 al 27 de abril

ENTIDAD_FEDERATIVA	Positivo SARS-CoV-2	No positivo SARS-CoV-2	Resultado pendiente	Total de PRUEBAS
AGUASCALIENTES		6		6
BAJA CALIFORNIA	6	16	1	23
BAJA CALIFORNIA SUR	2	4	2	8
CAMPECHE	2	6		8
COAHUILA	1	3		4
COLIMA		1		1
CHIAPAS	15	14	4	33
CHIHUAHUA	3	11	6	20
CIUDAD DE MÉXICO	27	44	13	84
DURANGO		3		3
GUANAJUATO		13	2	15
GUERRERO	6	16	1	23
HIDALGO	6	14	2	22
JALISCO	3	20		23
MÉXICO	25	60	29	94
MICHOACÁN	3	8	10	21
MORELOS	3	3	1	7
NAYARIT		4		4
NUEVO LEÓN		16	1	17
OAXACA	14	44	4	62
PUEBLA	7	18	6	31
QUERÉTARO	2	2		4
QUINTANA ROO	36	17	7	60
SAN LUIS POTOSÍ	2	28	3	33
SINALOA	6	3	3	12
SONORA	2	13	2	17
TABASCO	10	15	2	27
TAMAULIPAS	2	11		13
TLAXCALA	4	2		6
VERACRUZ	5	9	2	16
YUCATÁN	18	53	15	86
ZACATECAS	1	2		3
	209	459	116	784

Si bien, existen campañas de información en lenguas indígenas es importante reforzar las estrategias con pertinencia cultural de Sana Distancia y de cuidados en casa ante COVID-19 en las comunidades.

El derecho de acceso a la información

La desinformación se traduce en discriminación y violencia. Las autoridades de los tres órdenes de gobierno tienen la obligación de garantizar el derecho a la libre expresión y al acceso a la información veraz y oportuna. Al mismo tiempo, las autoridades deben asegurarse que los medios de comunicación transmitan información veraz, garantizando la libertad de opinión y de conciencia y deben informar a la población sobre las medidas que apliquen y los avances de la pandemia de forma objetiva, oportuna y con base en la ciencia.

La desinformación pone en riesgo alto a la población, como el caso del gobierno de Baja California, que con sus declaraciones sobre COVID-19 descalifica y pone en duda el trabajo coordinado de todas las instituciones de todos los niveles de gobierno.

El Estado tiene la obligación de observar que la información que se difunda no atente contra los derechos de las personas, como es el caso del derecho a la salud. Como ejemplo, la Secretaría de Gobernación emitió un “Apercibimiento público a Televisión Azteca” el 18 de abril por declaraciones que explícitamente llaman a la población a desobedecer a la autoridad sanitaria federal.

La desinformación tiene implicaciones lamentables en la sociedad, pues fomenta los miedos, la discriminación e incluso puede llegar a incitar a la violenciassobre los sectores estigmatizados en este contexto. El derecho de acceso a la información es fundamental para el buen actuar de la sociedad en su conjunto, para la vigilancia del respeto a los derechos humanos y es una pieza fundamental para el combate a la emergencia sanitaria.

Ante la pandemia los Derechos Humanos

La declaratoria de Fase 3 de la epidemia no implica en ningún momento un llamado a ejercer medidas extremas potencialmente violatorias de los derechos humanos, sino a trabajar en conjunto con la población para reducir al mínimo posible la transmisión del virus SARS-CoV2 a través de las políticas de *Sana Distancia* y *Quédate en Casa*. La colaboración armónica entre gobierno y sociedad, clave para el éxito de la estrategia frente a la epidemia, se logra precisamente cuando las autoridades

trabajan para garantizar los derechos de todas y todos, tomando a los derechos humanos como aliados para enfrentar la pandemia.