



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 77/2019

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V1, NIÑA DE 10 AÑOS, QUE FUE DETENIDA EN LA ESTACIÓN MIGRATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN EN LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO DE V2 Y V3, TODOS DE NACIONALIDAD GUATEMALTECA.

Ciudad de México a 25 de septiembre de 2019

DR. FRANCISCO GARDUÑO YÁÑEZ.

COMISIONADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN.

Distinguido señor Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/5/2019/4272/Q sobre con el caso de V1, V2 y V3.

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

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos y expedientes administrativos son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Víctima	V
Autoridad Responsable	AR
Servidor Público	SP
Carpeta de Investigación	CI
Niña, Niño y Adolescente	NNA

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

INSTITUCIONES Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO y/o ABREVIATURA
--------------------------------------	-------------------------------------

Acuerdo por el que se emiten las “ <i>Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración.</i> ” (Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 8 de noviembre de 2012 por la Secretaría de Gobernación)	Normas para el Funcionamiento
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CmIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en la Ciudad de México	Estación Migratoria
Fiscalía General de la República	FGR
Hospital Pediátrico de Coyoacán de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	Hospital Pediátrico
Instituto Nacional de Migración	INM
Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Ley General de NNA
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “ <i>Del expediente clínico</i> ”	NOM-004 Del Expediente Clínico
“ <i>Protocolo de actuación para asegurar el respeto a los principios y la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el procedimiento administrativo migratorio</i> ” del INM. (Publicado en el Diario Oficial de la Federación el miércoles 10 de agosto de 2016)	Protocolo de Actuación para la niñez migrante
Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México	Procuraduría de Justicia

Reglamento de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Reglamento de la Ley General
Reglamento de la Ley de Migración	Reglamento de Migración
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 16 de mayo de 2019, durante una visita de trabajo en la Estación Migratoria personal de esta Comisión Nacional recibió la queja de Q2, prima de V2, de nacionalidad guatemalteca, quien manifestó que el 15 de ese mismo mes y año aproximadamente a las 14:00 horas, V1, niña de 10 años, se cayó de la litera en la que se encontraba, razón por la cual V2, madre de V1, la llevó de manera inmediata al servicio médico de ese recinto migratorio, lugar en el que AR1 se limitó a dar una pastilla para el dolor a la niña, sin embargo, V1 continuó con mucho dolor, especialmente en las costillas y piernas, razón por la cual las víctimas acudieron de nueva cuenta al servicio médico, pero les indicaron que AR1 había salido a comer.

6. Continuó refiriendo la quejosa que después de aproximadamente dos horas AR1 regresó, tiempo en que V1 vomitó, estaba muy fría, de color “*amarillo*” y con los ojos “*volteados*”, que al ser valorada de nueva cuenta por AR1 les dijo que “*seguramente la niña quiere llamar la atención*” y que le dio una pastilla de “*metronidazol*”, enviándola de nueva cuenta a su dormitorio. No obstante, después de otras dos horas la niña continuaba muy mal de salud, por lo que las mujeres que se encontraban en ese recinto comenzaron a gritar y a exigir que V1 fuera llevada a un hospital, que por tal motivo V1, en compañía de V2, fue trasladada a un nosocomio, sin que hasta ese momento le hubieran dado información respecto del estado de salud de su familiar.

7. El mismo 16 de mayo de 2019, personal de este Organismo Nacional solicitó información al Director de la Estación Migratoria quien manifestó que V1 había fallecido el día previo durante su trayecto hacia el Hospital Pediátrico; que en la noche y el día

siguiente personas servidoras públicas del INM acompañaron a V2 en su comparecencia con el Ministerio Público, entre ellas AR3, siendo que se inició la CI1, así como en los trámites relativos a la defunción y repatriación del cuerpo de V1.

8. Ante la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V2, ese mismo día este Organismo Nacional solicitó al INM la implementación de medidas cautelares, para que de manera inmediata se le brindaran las facilidades necesarias para permitirle acceso oportuno a una condición de estancia regular en territorio nacional, que se le garantizara la ayuda, atención, asistencia y acceso a la justicia; que se realizara una investigación exhaustiva con la finalidad de determinar si V1 había recibido atención médica oportuna por parte del personal médico de la Estación Migratoria, entre otros.

9. El 17 de mayo de 2019, personal de este Organismo Nacional tuvo conocimiento que AR2 resolvió la situación jurídica de V2, Q2 y el hijo de ésta, por lo cual, acudió a las instalaciones del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, con la finalidad de brindar acompañamiento a V2, así como conocer las necesidades específicas de protección que requería previo a que retornara a su país de origen, sin embargo, por la situación emocional que atravesaba únicamente pudieron conversar nuevamente con Q2.

10. Con el fin de documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al INM, así como a la Procuraduría de Justicia, al Hospital Pediátrico, al Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México y a la Fiscalía General de la República, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Acta Circunstanciada de 16 de mayo de 2019, en la cual personal adscrito a este Organismo Nacional hizo constar la queja de Q1, hermano de V2, por presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2 por servidores públicos del INM.

12. Oficio 29621, de 15 de mayo de 2019, mediante el cual este Organismo Nacional solicitó al INM la implementación de medidas cautelares en favor de las personas migrantes que se encontraban detenidas en la Estación Migratoria, derivado del hacinamiento que se detectó en ese recinto, entre ellas el garantizar que la niñez migrante, sin importar su condición de acompañamiento, no permaneciera en ese recinto migratorio.

13. Acta Circunstanciada de 16 de mayo de 2019, en la cual personal adscrito a este Organismo Nacional hizo constar la queja de Q2, por presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2 por servidores públicos del INM.

14. Acta Circunstanciada de 16 de mayo de 2019, por la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que en seguimiento al caso de V1 se localizó en la red social Twitter tarjeta informativa emitida por el INM respecto del fallecimiento de V1.

15. Oficio 30126, de 16 de mayo de 2019, mediante el cual este Organismo Nacional solicitó al INM la implementación de medidas cautelares en favor de V2.

16. Acta Circunstanciada de 17 de mayo de 2019, por medio de la cual personal adscrito a esta Comisión Nacional, hizo constar la entrevista sostenida con Q2 en las instalaciones del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México.

17. Acta Circunstanciada de 17 de mayo de 2019, por medio del cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que acudió a la Estación Migratoria, lugar en el que T1, T2 y T3, rindieron su testimonio respecto las circunstancias en las que falleció V1.

18. Acta Circunstanciada de 23 de mayo de 2019, por medio del cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica que entabló con V2, quien refirió que era su deseo que se investigara el actuar de AR1, puesto que desestimó el padecimiento de su hija y se negó a brindarle la atención médica que requería.

19. Oficio SSCDMX/HPC/272/19, de 23 de mayo de 2019, suscrito por el Director del Hospital Pediátrico, por medio del cual rindió un informe respecto a la atención que se

brindó en ese nosocomio a V1, al cual adjuntó el expediente clínico que se generó a su nombre.

20. Oficio sin número de 28 de mayo de 2019, por medio del cual el Agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Desconcentrada en Coyoacán, Coordinación Territorial COY-2, rindió un informe respecto de las diligencias realizadas dentro de la CI1, asimismo, adjuntó copia del protocolo de necropsia practicado a V1.

21. Acta Circunstanciada de 30 de mayo de 2019, por medio de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que acudió a las instalaciones de la Estación Migratoria con la finalidad de consultar las notas médicas que se generaron con motivo de la atención brindada a V1, así como el testimonio de diversas mujeres migrantes respecto del accidente que sufrió V1 en las instalaciones de ese recinto migratorio.

22. Acta Circunstanciada de 3 de junio de 2019, por medio del cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la entrevista que sostuvo con V2 y V3 en su domicilio ubicado en la ciudad de Guatemala, Guatemala.

23. Opinión en materia de criminalística de campo, de 5 de junio de 2019, emitida por una especialista de este Organismo Nacional sobre la inspección ocular con secuencia fotográfica que se realizó en el dormitorio en el que permanecieron V1 y V2 en la Estación Migratoria.

24. Oficio DOCHD/DDH/2955/2019, sin fecha, recibido en este Organismo Nacional el 5 de junio de 2019, firmado por la Directora Ejecutiva de Orientación Ciudadana y Derechos Humanos del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, al que adjuntó copia certificada de la necropsia realizada a V1.

25. Acta Circunstanciada de 6 de junio de 2019, por medio de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la consulta y toma de notas de la CI1, cuyas constancias incluyeron las comparecencias rendidas por V2 y SP ante el Agente del Ministerio Público.

26. Oficio INM/DGJDHT/DDH/0120/2019, de 19 de junio de 2019, a través del cual el Subdirector de Seguimiento de Procesos ante la CNDH del INM, remitió el informe signado por el Director de la Estación Migratoria, al que adjuntó las siguientes documentales:

26.1 Copia del Procedimiento Administrativo 1 y Procedimiento Administrativo 2, iniciados por AR2 a V2 y V1, respectivamente.

26.2 Oficio INM/DGCVM/DCIE/653/2019, de 22 de mayo de 2019, suscrito por el Director de Control de Instalaciones Estratégicas del INM, quien informó la imposibilidad en proporcionar las videgrabaciones generadas los días 15 y 16 del mismo mes y año en la Estación Migratoria, toda vez que desde el 22 de marzo de 2019, se suspendió el servicio de “CCTV” que tenía contratado ese Instituto.

26.3 Copia del libro de gobierno en el que se asentó las revisiones proporcionadas a V1 y V2 en la Estación Migratoria, por médicos adscritos a ese lugar.

26.4 Nota informativa, sin fecha, firmada por AR1, en la que hizo mención a las revisiones médicas que otorgó a V1 el 15 de mayo de 2019.

27. Dictamen en mecánica de lesiones de fecha 1° de julio de 2019, elaborado por un especialista en medicina de este Organismo Nacional.

28. Dictamen médico de 1° de julio de 2019 elaborado por un especialista de esta Comisión Nacional, respecto a la atención médica proporcionada a V1 en la Estación Migratoria.

29. Oficio DEOCDH/DDH/3850/2019 de 18 de julio de 2019, suscrito por la Directora Ejecutiva de Orientación Ciudadana y Derechos Humanos del Poder Judicial de la Ciudad de México, a través del cual remitió los estudios complementarios y ampliación del peritaje de necropsia practicado a V1.

30. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/178/2019, de 25 de julio de 2019, signado por el Director General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección de la FGR, a través del cual informó que la Delegación en la Ciudad de México de esa Fiscalía General recibió la CI1 el 18 de julio de 2019, misma que fue remitida por incompetencia a la Unidad de Investigación de Delitos para Personas Migrantes de la FGR, dando inicio a la CI2.

31. Oficio INM/OSJC/DDH/0640/2019 de 26 de julio de 2016, signado por el Subdirector de Seguimiento de Procesos ante la CNDH del INM, al que adjuntó los informes rendidos por las personas servidoras públicas que acompañaron a V2 en el Hospital Pediátrico y la Procuraduría de Justicia, entre los que se encuentran los elaborados por SP y AR3.

32. Dictamen en materia de psicología de 5 de agosto de 2019 elaborado por un especialista de esta Comisión Nacional, respecto a la valoración psicológica realizada a V2.

33. Dictamen en materia de psicología de 6 de agosto de 2019 elaborado por un especialista de esta Comisión Nacional, respecto a la valoración psicológica realizada a V3.

34. Ampliación de dictamen médico practicado el 15 de agosto de 2019 elaborado por especialista de esta Comisión Nacional, respecto a los hallazgos reportados en la ampliación de necropsia realizada a V1 por personal adscrito al Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México.

35. Acta Circunstanciada de 6 de septiembre de 2019 por medio de la cual personal adscrito a esta Comisión Nacional hizo constar la consulta y toma de notas de la CI2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

36. El 13 de mayo de 2019 se ordenó el traslado de la estación migratoria ubicada en Ciudad Juárez, Chihuahua, de V1 y V2, en compañía de otras 86 personas migrantes

de diversas nacionalidades, a la Estación Migratoria en la Ciudad de México, arribando a ésta el 15 del mismo mes y año a las 02:00 horas.

37. En esa misma fecha, AR2 inició los Procedimientos Migratorios 1 y 2 en los que se ordenó alojar temporalmente a V1 y V2 en la Estación Migratoria para determinar su situación migratoria,¹ siendo durante el acuerdo de inicio y comparecencia de V1 se encontró presente AR4, en su carácter de Oficial de Protección a la Infancia. El 16 de mayo de 2019 se ordenó el retorno asistido de V2 a su país de origen, mismo que se ejecutó al día siguiente.

38. El 16 de mayo de 2019, la Procuraduría de Justicia inició la CI1 derivado de la notificación de un caso médico legal que realizó el Hospital Pediátrico, mediante el cual informó *“paciente que se da por muerte al arribo”*, dentro de la cual se realizaron diversas diligencias tendentes a determinar las causas de la muerte de V1, entre ellas, peritajes en criminalística, fotografía, mecánica de lesiones, mecánica de hechos, así como las comparecencias de V2, AR1 y SP.

39. El 13 de junio de 2019, la Procuraduría de Justicia determinó declinar la competencia a favor de la FGR, radicándose como CI2, misma que a la fecha de elaboración de la presente Recomendación se encuentra en integración.

40. El 21 de mayo de 2019, el Órgano Interno de Control en el INM informó que se inició al Procedimiento de Responsabilidad con motivo de los hechos materia de la queja, mismo que a la fecha de emisión de la presente Recomendación se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES.

41. Previo al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, resulta oportuno advertir que la Ley de Migración le otorga

¹ *“Situación migratoria: Hipótesis jurídica en la que se ubica un extranjero en función del cumplimiento o incumplimiento de las disposiciones migratorias para su internación y estancia en el país”*. Art. 3, fracción XXVIII, Ley de Migración.

al INM facultades para verificar la estancia regular de personas migrantes extranjeras en territorio nacional y, en su caso, retenerlos en recintos migratorios hasta en tanto se resuelve su situación jurídica; sin embargo, esta Comisión Nacional ha señalado en diversos pronunciamientos, entre ellos el *“Informe Especial sobre secuestro de migrantes en México”* (2011), el *“Informe sobre la problemática de niñas, niños y adolescentes centroamericanos en contexto de migración internacional no acompañados durante su tránsito por México, y con necesidades de protección internacional”* (2016), *“Los desafíos de la migración y los albergues como Oasis. Encuesta nacional de personas migrantes en tránsito por México”* (2018), la importancia de que se respeten los derechos humanos de las personas migrantes durante su tránsito y permanencia en México, lo cual evidentemente incluye su detención en recintos migratorios. Sin embargo, se han acreditado violaciones a derechos humanos de las personas en contexto de migración internacional que estuvieron detenidas en estaciones migratorias del INM, lo que generó la emisión de diversas Recomendaciones, entre ellas la 37/2019, 14/2018, 12/2018, 80/2017, 68/2017, 59/2017, 51/2017, 47/2017, 35/2017, 68/2016, y 27/2015; al respecto, cabe hacer mención que en las Recomendaciones 14/2018, 80/2017, 59/2017, 47/2017 y 27/2015, entre otras violaciones a los derechos humanos se acreditó la violación a la protección a la salud, toda vez que el personal médico que se encontraba en los recintos migratorios fue omiso en brindar la atención que las personas migrantes requerían.

42. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias del expediente CNDH/5/2019/4272/Q, en términos del artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, a la seguridad jurídica y al interés superior de la niñez en agravio de V1, V2 y V3, atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4.

43. A continuación se analizará el contexto de la migración internacional y de la niñez migrante en México, la situación de vulnerabilidad múltiple en la que se sitúan las personas en contexto de migración internacional detenidas en recintos migratorios y se expondrán las violaciones específicas a los derechos humanos de V1 y V2.

A. Contexto de la migración internacional y la niñez migrante en México.

44. Derivado de la situación geográfica de México y por compartir frontera con los Estados Unidos de América (EUA), por el territorio nacional transitan personas migrantes de diversas nacionalidades, muchas de ellas con el objetivo de llegar a los EUA. En su mayoría las personas migrantes no cuentan con la visa² o documento migratorio que acredite una estancia regular en México, razón por la cual son susceptibles a ser detenidas por el INM, única autoridad facultada para ello.³

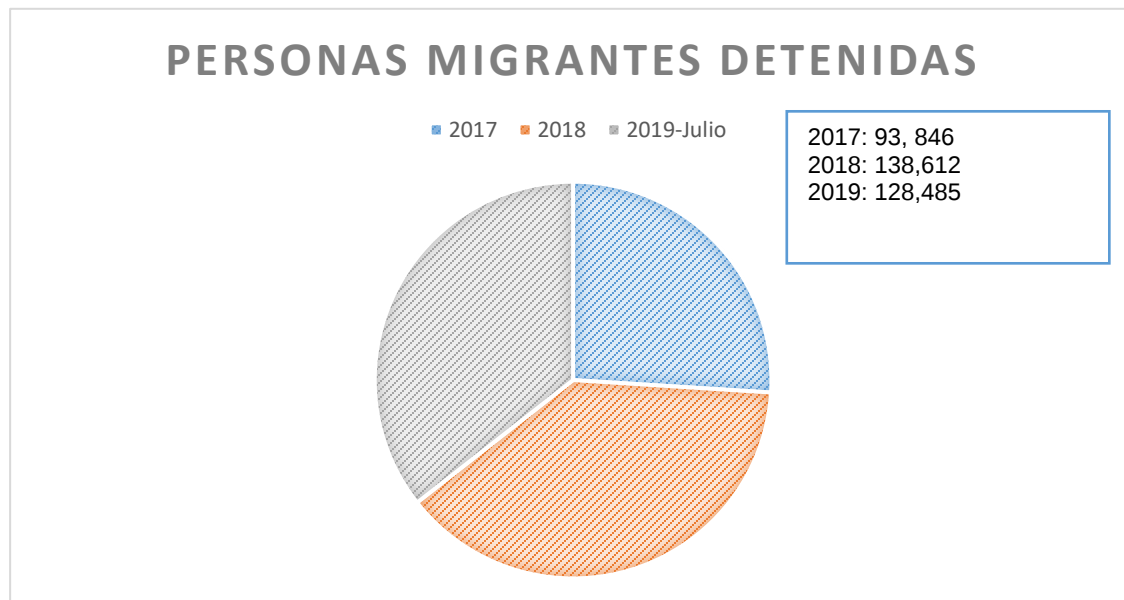
45. Si bien la citada migración se encontraba constituida principalmente por hombres, en fechas recientes se ha incrementado la detención de mujeres, niñas, niños y adolescentes, quienes salen de sus países de origen por motivos de violencia, desigualdad, falta de oportunidades, o bien, para reunirse con sus familiares que se encuentran en los EUA.

46. De las cifras proporcionadas por la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación (UPM-SEGOB)⁴ se aprecia el aumento de eventos de personas migrantes que son presentadas ante el INM, de conformidad con la siguiente gráfica:

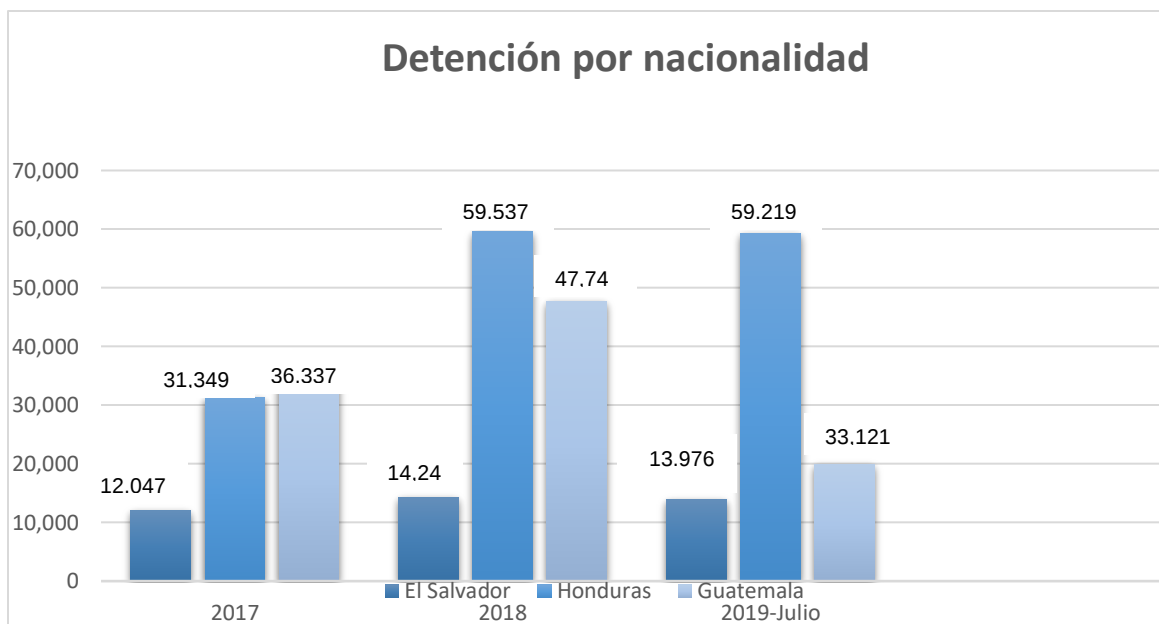
² De conformidad con lo establecido en el artículo 3, fracción XXXI de la Ley de Migración, la visa es la autorización que se otorga en una oficina consular que evidencia la acreditación de los requisitos para obtener una condición de estancia, la cual autoriza a una persona extranjera a presentarse a un lugar destinado al tránsito internacional de personas y solicitar su ingreso al país.

³ Ley de Migración “*Artículo 35. (...) Corresponde de forma exclusiva al personal del Instituto vigilar la entrada y salida de los nacionales y extranjeros y revisar la documentación de los mismos.*”

⁴ www.politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletines_Estadisticos consultada el 3 de septiembre de 2019.

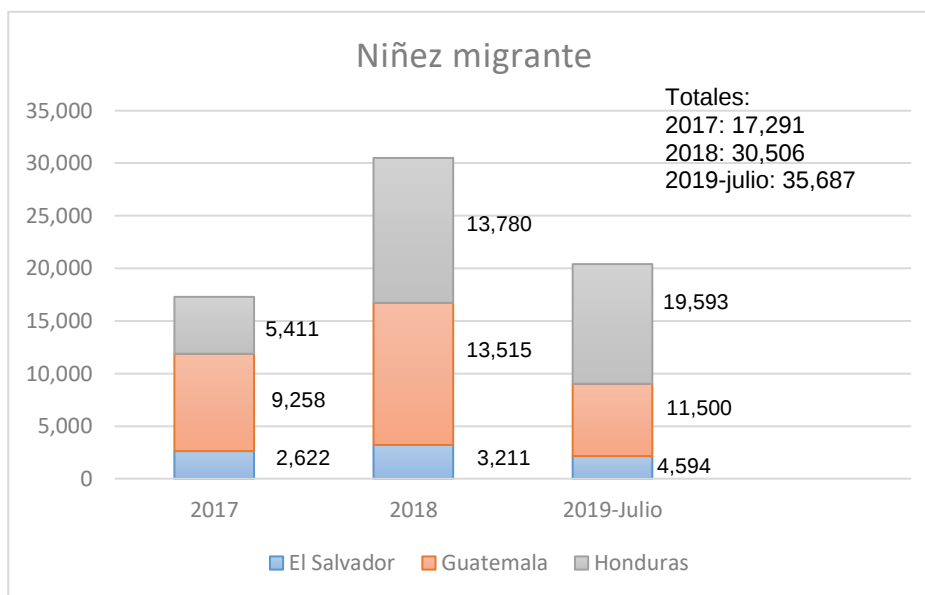


47. La UPM-SEGOB⁵ también reportó las principales nacionalidades de las personas migrantes detenidas en un recinto migratorio, siendo que las originarias de El Salvador, Honduras y Guatemala, representaron las siguientes cifras:



⁵ *Ibíd.*

48. La misma Unidad de Política informó la cantidad de niñas, niños y adolescentes migrantes detenidos en un recinto migratorio, destacando a continuación únicamente a los originarios de El Salvador, Guatemala y Honduras.



49. Como se puede observar existe un incremento exponencial de personas migrantes que transitan por México y son detenidas en una estación o estancia migratoria, como ejemplo se señala que en el año 2017 la cifra total de personas detenidas fue de 96,846, siendo que para julio de 2019 fueron 128,485, resaltando la gran cantidad de niñas, niños y adolescentes que han permanecido en una estación o estancia migratoria, los cuales para julio de 2019 han superado la cifra total que hubo en 2017.

50. Relacionado con las condiciones en las que se encuentran las niñas, niños y adolescentes en El Salvador, Guatemala y Honduras, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha señalado que “... son tres de los países más pobres del hemisferio occidental. Un 74% de los niños de Honduras viven en hogares clasificados como pobres, al igual que un 68% de Guatemala y un 44% de El Salvador...”⁶

⁶ UNICEF, “Desarraigados en Centroamérica y México”, 2018, pág. 5.

51. El mismo documento menciona que las tasas de homicidios en Guatemala son de 26.1 personas por cada 100,000 habitantes, de las cuales 942 corresponden a niñas y niños, siendo que un 77% se perpetraron con armas de fuego.⁷

52. Este Organismo Nacional ha buscado visibilizar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra la niñez migrante en sus países de origen y durante su tránsito por México, a través del *“Informe sobre la problemática de niñas, niños y adolescentes centroamericanos en contexto de migración internacional no acompañados en su tránsito por México, y con necesidades de protección internacional”*, en el que se señaló que *“...la vulnerabilidad a la que son expuestos los grupos de personas en contexto de migración en situación irregular se ha acentuado, no solamente porque la sufren en sus países de origen, sino también porque la enfrentan en el camino que recorren en donde se encuentran a merced de los posibles abusos de agentes migratorios, fuerzas de seguridad y crimen organizado. Su tránsito en México como territorio de acogida o de paso, presenta las mismas amenazas que cualquier persona en situación migratoria irregular, sin embargo, su vulnerabilidad es mayor en tanto se encuentran en una etapa temprana de desarrollo personal.”*⁸

53. La CmiDH realizó una visita *in loco* a Guatemala del 31 de julio al 4 de agosto de 2017, en la que señaló que se localizaron problemas estructurales *“...como la discriminación racial, la desigualdad social, una profunda situación de pobreza y exclusión, y falta de acceso a la justicia, los cuales constituyen un obstáculo para el pleno respeto a los derechos humanos en Guatemala...”*⁹

54. La misma Comisión Interamericana puntualizó que en el caso de las niñas, niños y adolescentes *“La inseguridad y violencia que se vive en Guatemala, asociadas al actuar del crimen organizado, y agravadas por los niveles de corrupción e impunidad,*

⁷ *Ibidem*, pág. 6

⁸ CNDH. México, octubre de 2016, párr. 229

⁹ OEA/Ser.L/V/II, *“Situación de derechos humanos en Guatemala”*, 31 de diciembre de 2017, párr. 3.

repercuten negativamente en la protección de la niñez. Además del alarmante número de homicidios entre los niños, niñas y adolescentes...”¹⁰

55. Relacionado con la necesidad de las personas de abandonar sus lugares de origen la CmiDH señaló que el desplazamiento interno forzado es un fenómeno multicausal, que dentro de sus principales factores se encuentran “...*extorsiones y amenazas, la presencia del crimen organizado y la narcoactividad (...) la extrema pobreza, la exclusión social, las diversas formas de violencia entre las que destacan la violencia intrafamiliar y de género...*”¹¹

56. De igual forma resaltó que el desplazamiento forzado interno es una etapa previa a la salida del país, siendo que 1 de cada 10 personas guatemaltecas viven fuera de su país y la mayoría migran hacia los EUA.¹²

57. Ante tales cifras e información recabada se puede observar que las personas que deciden abandonar sus lugares de origen e incluso sus países lo hacen orilladas por múltiples factores que vistos de manera integral se encuentran relacionados con mejorar sus condiciones de vida, ya sea para buscar oportunidades laborales o para preservar su vida e integridad, así como la de sus familiares, es por ello, que muchas mujeres, hombres, personas mayores, personas con discapacidad, niñas, niños y adolescentes, deciden migrar sin importar los riesgos que ello represente, incluido el de la detención en centros migratorios; por tanto, resulta necesario que las autoridades migratorias lleven a cabo acciones adecuadas para cumplir con el imperativo legal de proteger la integridad y seguridad de las personas bajo su resguardo, ya sea mediante acciones directas para ello, o bien, omitiendo dañar su integridad física y psicológica, lo que en el caso concreto no sucedió, tal como se desarrollara a lo largo del presente documento.

¹⁰ *Ibídem*, párr. 364.

¹¹ *Ibídem*, párr. 209

¹² *Ibídem*, párr. 233

B. La situación de vulnerabilidad de las personas migrantes detenidas en recintos migratorios, en especial la niñez migrante.

58. Cualquier omisión que cometen las autoridades en otorgar de manera adecuada y suficiente la atención médica que las personas migrantes requieren, especialmente aquéllas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad como las niñas, niños y adolescentes, puede repercutir de manera directa en el goce y ejercicio de otros derechos humanos. A manera de ejemplo se señala el caso de la Recomendación 27/2015, la cual se encontró relacionada con un adolescente no acompañado, de 12 años de edad, de nacionalidad hondureña, quien durante su tránsito por México cayó del tren y se lastimó el antebrazo izquierdo, siendo que se durante su detención en la Estación Migratoria no se le atendió de manera oportuna lo cual trajo como consecuencia una mala consolidación ósea y con secuelas a futuro de acortamiento de la extremidad.

59. El Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y el Comité de los Derechos del Niño, de manera conjunta señalaron que *“Todo niño, en todo momento, tiene un derecho fundamental a la libertad y a no ser detenido como inmigrante...la detención de cualquier niño por la situación de residencia de sus padres constituye una violación de los derechos del niño y una contravención del principio del interés superior de este (...) han afirmado reiteradamente que nunca debe detenerse a niños por razones relacionadas con su situación migratoria o la de sus padres y que los Estados deben cesar o erradicar de manera rápida y completa la detención de niños como inmigrantes.”*¹³

60. Los citados Comités también hicieron referencia al contenido del artículo 37 b) de la Convención sobre los Derechos del Niño que establece el principio general de que un niño podrá ser privado de la libertad tan solo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda, pero *“... las infracciones relativas a la entrada o estancia irregulares no pueden tener en ninguna circunstancia consecuencias*

¹³ CMW/C/GC/4-CRC/C/GC/23, Observación general conjunta núm. 4 (2017) *“Sobre las obligaciones de los Estados relativas a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional en los países de origen, tránsito, destino y retorno”*, párr. 5

similares a las que se derivan de la comisión de un delito. Por consiguiente, la posibilidad de detener a niños como medida de último recurso, que puede aplicarse en otros contextos como la justicia penal de menores, no es aplicable en los procedimientos relativos a la inmigración, ya que estaría en contradicción con el principio del interés superior del niño y el derecho al desarrollo.”¹⁴

61. Por su parte, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes concluyó que *“...en el contexto de la detención administrativa por motivos de inmigración (...) la privación de libertad de niños a causa de la situación de migración de los padres nunca respeta el interés superior del niño, supera el requisito de necesidad, se convierte en extremadamente desproporcionada y puede ser constitutiva de trato cruel inhumano o degradante de los niños migrantes”¹⁵*

62. Relacionado con la vulnerabilidad que enfrentan las personas migrantes en México la SCJN señaló que ésta deriva de diversos factores, entre ellos *“...el hecho de que no cuentan con documentación que acredite su estancia regular en el país; su situación de marginación; el desconocimiento de la cultura, el idioma y las leyes nacionales; el miedo de ser descubiertas por las autoridades migratorias; el verse orilladas a huir de sus países de origen porque su vida, integridad, seguridad o libertad corren peligro, y las condiciones en las que viajan (...) la situación de vulnerabilidad de las personas migrantes y sujetas de protección internacional se agrava cuando se presentan distintos supuestos de discriminación combinados; es decir, la discriminación interseccional. Este es el caso, por ejemplo, de mujeres, niños, niñas, adolescentes...”¹⁶*

63. Este Organismo Nacional en la Recomendación 47/2017 refirió que: *“La vulnerabilidad surge de factores físicos, sociales, económicos y ambientales que varían considerablemente en el transcurso del tiempo. Algunos factores de vulnerabilidad de los migrantes tienen que ver, por ejemplo, con la discriminación o la marginalidad*

¹⁴ *Ibídem*, párr. 10.

¹⁵ A/HCR/28/68 “Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, 5 de marzo de 2015, párr. 80.

¹⁶ “Protocolo de Actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren a personas migrantes y sujetas de protección internacional”, Segunda Edición, Noviembre 2015, pág. 13

socioeconómica, con su escasa información sobre las amenazas medioambientales en las regiones donde se asientan o su falta de acceso al apoyo institucional en caso de desastres, entre otros.”¹⁷

64. En el Informe emitido por este Organismo Nacional relativo a la niñez migrante proveniente del denominado Triángulo Norte de América Central (Guatemala, Honduras y El Salvador), se hizo énfasis en la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra ese grupo de población durante su detención en un recinto migratorio, lo cual puede repercutir en su integridad física y psicológica, en este sentido se indicó *“Este Organismo Nacional ha advertido que en el ámbito del procedimiento que se efectúa en nuestro país relacionado con la detección, alojamiento y devolución de NNACM [niñas, niños y adolescentes en contexto de migración internacional] no acompañados, prevalece la connotación de migrante sobre la de [persona] menor de edad. Las NNACMNA no acompañados están situados entre dos sistemas, el de su protección y el de la política migratoria del país, inspirados por principios contradictorios, protección y rechazo o control, siendo que en muchas ocasiones prevalece la connotación de migrante, con todas las desventajas que ello implica”*.¹⁸

65. En el mismo Informe se señaló la problemática que representa que la niñez migrante se encuentre en un recinto migratorio y no en un albergue o Centro de Asistencia Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, toda vez que *“...en los primeros no se cuenta con personal especializado para su atención, (...) observar las inadecuadas condiciones en que se encuentran en las estaciones migratorias (...)”*¹⁹

66. Al respecto, resulta importante mencionar que al momento que V1 y V2 ingresaron a la Estación Migratoria el 15 de mayo de 2019, existía sobrepoblación en ese lugar puesto que el día previo este Organismo Nacional constató que se encontraban ahí 667 personas, cuando su capacidad es para 464, razón por la cual se solicitó la implementación de medidas cautelares al INM, documento en el que se asentó que tal

¹⁷ CNDH, párr. 67.

¹⁸ CNDH, *“Informe sobre la...”* op., cit., párr. 249.

¹⁹ *Ídem*, párr. 255

hacinamiento generaba “...condiciones inadecuadas para garantizar una estancia digna y respetuosa de los derechos humanos, como falta de agua, alimentos, higiene en colchonetas, cobijas y dormitorios, carencias que han implicado se afecten los servicios que se otorga a la población, especialmente en niñas, niños, mujeres embarazadas y personas mayores.”²⁰

67. En la misma petición se solicitó que se implementara la siguiente medida cautelar **“TERCERA.** Girar las instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que se realicen las acciones necesarias y suficientes para garantizar que la niñez migrante no permanezca en la estación migratoria en la Ciudad de México, y sea trasladada de manera inmediata a un Centro de Asistencia Social acorde a sus necesidades específicas de protección, privilegiando en todo momento el principio de unidad familiar.”

68. Por tanto, resulta evidente que V1 arribó a un recinto que se encontraba sobrepasado en su capacidad de alojamiento, lo cual representó que las personas migrantes que estaban ahí vieran mermados los servicios que se ofrecen, incluido el servicio médico, para lo cual resulta pertinente referir el testimonio vertido por SP ante el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría de Justicia, en los siguientes términos: “...quien me indica que su hija de nombre [V1] se había caído de la cama, por lo que acudo con el doctor de guardia de ese día [AR1] para preguntarle si puedo pasarle pacientes, el cual me indica que no porque estaba viendo una situación de urgencia (...) vuelvo a tocar al doctor para indicar la situación de la menor que ya en ese momento se quejaba mucho del estómago, contestándome el médico de guardia que lo que estaba atendiendo era más urgente, por lo que seguimos esperando afuera del consultorio...”, de lo cual se puede advertir que ante el exceso de personas migrantes y el hecho de que únicamente estuviera presente un médico, no fue posible que se valorara de manera inmediata el estado de salud de V1.

69. Resulta importante señalar que las condiciones de sobrepoblación y hacinamiento en la Estación Migratoria han sido previamente abordadas por esta Comisión Nacional

²⁰ Oficio 29621 de 15 de mayo de 2019.

en la Recomendación 68/2016, en la que se acreditaron violaciones al derecho al trato digno de las personas que se encontraban en la Estación Migratoria los meses de abril, mayo, junio, julio, septiembre, octubre y noviembre de 2016, razón por la cual se recomendó al entonces Comisionado del INM elaborar un protocolo de actuación para prevenir la sobrepoblación documentada en el citado recinto migratorio.

70. Expuestos los apartados anteriores que a consideración de esta Comisión Nacional confirman la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas migrantes en su tránsito por nuestro país y durante su permanencia en recintos migratorios, de las que forman parte V1 y V2, en esta Recomendación analizamos las particularidades en las que se vulneraron sus derechos humanos a la vida, protección a la salud, seguridad jurídica e interés superior de la niñez, por personas servidoras públicas del INM, quienes en razón de su empleo, cargo o comisión, tenían la obligación de custodiar, vigilar, proteger y dar seguridad a quienes se encuentran bajo su resguardo y con ello evitar que se causara daño a su integridad, situación que no aconteció tal como quedará acreditado en la presente Recomendación.

C. Derecho a la vida.

71. Los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.²¹

²¹ CrIDH, “Caso Coc Max y otros (Masacre de Xamán) vs. Guatemala”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

72. El artículo 6.1 y 6.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño, reconoce que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y que los Estados garantizarán en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo.

73. El artículo 14 de la Ley General de NNA prevé que las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a que se les preserve la vida, asimismo, que las autoridades de los tres niveles de gobierno, deben llevar a cabo las acciones necesarias para prevenir cualquier conducta que atente contra la supervivencia de la niñez, y en su caso, investigar y sancionar efectivamente los actos de privación de la vida.

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

75. La CrIDH reconoce que el derecho a la vida es un derecho fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de los demás derechos humanos,²² por lo que “...*los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho ...*”²³

76. La misma Corte Interamericana ha indicado que la responsabilidad del Estado puede ser por falta de prevención, protección, y en su caso respeto, por lo que “...*debe verificarse que al momento de los hechos existía una situación de riesgo real e inminente para la vida de un individuo o grupo de individuos determinados, que las autoridades conocían o debían tener conocimiento, y que no adoptaron las medidas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones que, juzgadas razonablemente, podrían esperarse para prevenir o evitar ese riesgo...*”²⁴

²² CrIDH, “Caso Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros vs. Honduras”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de octubre de 2015, párr. 262.

²³ *Ídem*.

²⁴ “Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros vs. Venezuela”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de agosto de 2014, párr. 184.

77. Por lo que hace a las personas privadas de la libertad, la citada Corte Interamericana reconoció que “...*implica la obligación del Estado de garantizar su salud física y mental, específicamente mediante la provisión de revisión médica regular y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión...*”²⁵

78. De igual forma, el Tribunal Internacional señaló que para efectos de determinar responsabilidad del Estado en casos de muerte en el contexto médico “...*es preciso acreditar los siguientes elementos: a) cuando por actos u omisiones se niegue a un paciente el acceso a la salud en situaciones de urgencia médica o tratamientos médicos esenciales, a pesar de ser previsible el riesgo que implica dicha negación para la vida del paciente; o bien, b) se acredite una negligencia médica grave, y c) la existencia de un nexo causal, entre el acto acreditado y el daño sufrido por el paciente...*”²⁶

79. La SCJN ha establecido que “*El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...*”²⁷

80. El Consejo Ciudadano del INM señaló que la atención médica en los recintos migratorios hacía la niñez migrante es deficiente, “...*pues las madres notan que el*

²⁵ “Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala”, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 29 de febrero de 2016, párr. 171.

²⁶ “Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala”, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de agosto de 2018, párr. 156.

²⁷ “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del estado”, Semanario Judicial de la Federación, Enero de 2011, Registro 162169.

personal médico no les realiza revisiones básicas antes de medicar”,²⁸ además, que detectaron la falta de protocolos de actuación del personal médico y psicológico.²⁹

81. A la luz de lo anterior, este Organismo Nacional considera que AR1 contaba con los conocimientos para determinar que la lesión que sufrió V1 al caerse de la litera en la que se encontraba requería su inmediata atención y canalización a un segundo nivel de atención, situación que no aconteció de esa manera ya que inmediatamente que V1 sufrió el accidente, V2 acudió con ella al servicio médico, sin embargo, fue hasta después de aproximadamente 7 horas que AR1 solicitó su traslado a un nosocomio.

82. Previo a indicar las omisiones en que incurrió AR1 es preciso señalar las condiciones en que se encontraba la Estación Migratoria al momento del ingreso de V1 y V2, las dimensiones de la habitación y las literas en las que estuvieron en la habitación 59.

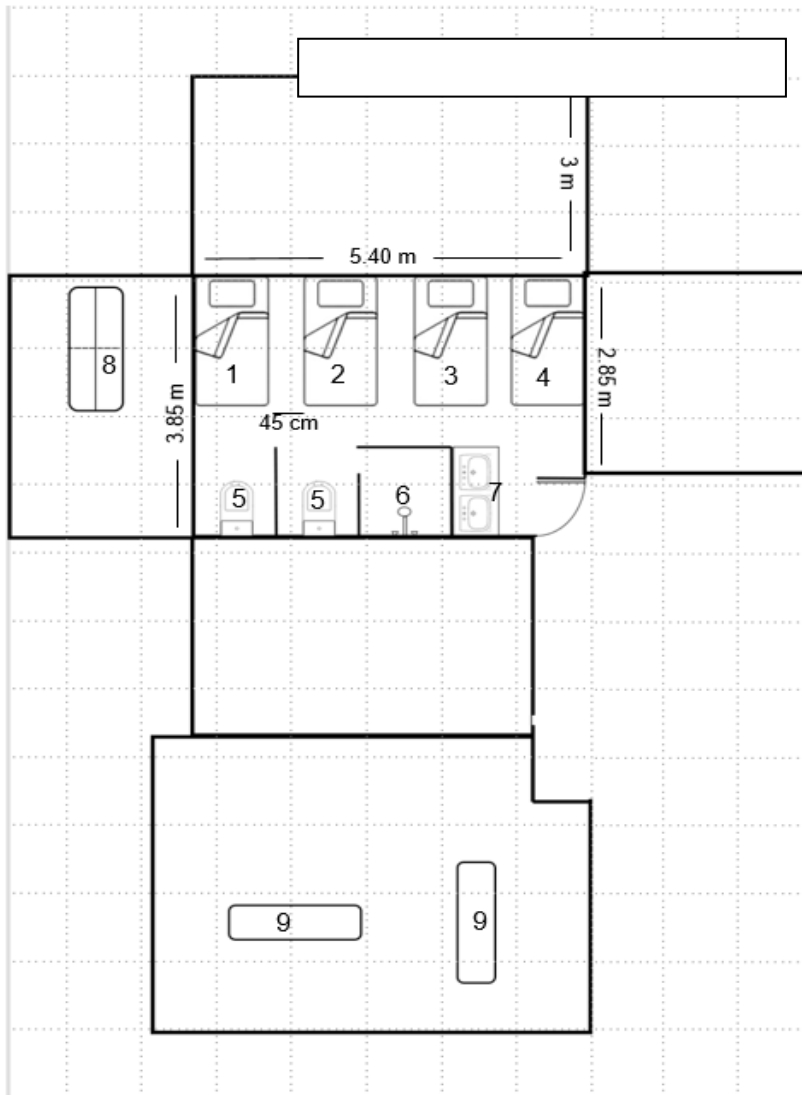
83. La especialista en criminología de este Organismo Nacional señaló que el dormitorio 59 en la Estación Migratoria es de 3.85 metros de ancho por 5.40 metros de longitud, y 3 metros de altura, el cual contaba con 4 camas de doble plaza, elaboradas con una estructura metálica formada por 4 barras verticales visibles, y un par de placas de concreto que sirven como bases de la litera, que la altura de las citadas camas es de 1.50 metros, siendo que su grosor es de 11 centímetros con un espacio entre ambas planchas de 93 centímetros, ambas de 1 metro de ancho y 2 metros de largo.

84. Para observar de manera más clara las condiciones en las que se encontraba la habitación que se les asignó a V1 y V2, se agregan imágenes del lugar y croquis elaborado por la especialista en criminología de este Organismo Nacional, mediante la técnica de planimetría de Kenyers, la cual es idónea para lugares cerrados:

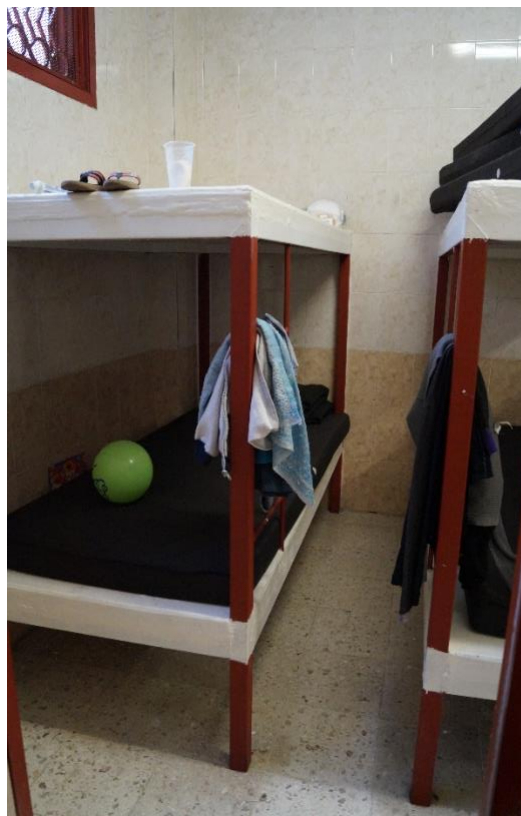
²⁸ “Resumen Ejecutivo, Personas en detención migratoria en México, Misión de Monitoreo de Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración”, México, Julio de 2017, párr. 141.

²⁹ Ídem, párr. 136.

Habitación 59



1. Cama de dos plazas (litera).
2. Cama de dos plazas (litera).
3. Cama de dos plazas (litera).
4. Cama de dos plazas (litera).
5. Baño.
6. Regadera.
7. Lavabos.
8. Ventana.
9. Lámpara de techo.



85. Cabe hacer mención que de conformidad con el testimonio de V1, al momento que ingresaron en la Estación Migratoria, en la madrugada del 15 de mayo de 2019, y después de ser atendidas por primera vez por el personal médico de ese recinto “...una oficial le dijo que se anotara ella y la niña, y que en un momento más les asignarían una habitación o bien si la llevarían a las carpas, sin que ella supiera que lugar era ese (...) cuando una oficial les dijo vénganse conmigo hace mucho frío las voy a colocar de una vez, les dijo que cada quien se quedaba en una cama que está en la parte de arriba de las literas (...) que se los asignó una oficial de uniforme blanco, pantalón azul y blusa blanca, que les dio una cama a cada una, pues como son muy angostas, que son cuatro literas, que la niña estaba enfrente del sanitario, pegada a la pared, que ella le ayudó a subir a la cama...”

86. Lo cual se robustece con lo señalado por T1 en el siguiente sentido “...Ellas ingresaron el miércoles quince de mayo de dos mil diecinueve en la madrugada,

estábamos dormidas cuando escuchamos que ingresaron en el cuarto 59 dos adultas y una menor y las pusieron a dormir arriba de las literas...”

87. Relacionado con la forma en que sucedió el accidente de V1, V2 refirió lo siguiente: *“...que su hija le comentó que estaba muy cansada y no quería comer, que alrededor de las 13:30 abrieron los cuartos, por lo que decidió entrar a descansar un rato con la niña (...) que se terminó de bañar y ayudó a [V1] a subir a la cama que le habían asignado, siendo que ella se acostó en la cama de un lado (...) que le habló pero la niña no contestó puesto que se había quedado profundamente dormida (...) dónde no sé cómo abrí los ojos, recordé que estábamos arriba, que yo no podía tener un ratito de paz que la nena estaba ahí solita, entonces yo recordé y la vi y ella seguía en la misma posición, volvía a parpadear y no sé cómo yo parpadee y abrí los ojos y vi como ella venía cayendo, entonces me imagino que dio la vuelta y lo primero que cayeron fueron sus piernitas (...) yo la vi que venía cayendo en forma vertical, no que venía rodando sino que yo la vi paradita...”*

88. En el peritaje en necropsia practicado a V1 por el Instituto de Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México se señaló *“...el hígado (...) en su superficie con una zona de contusión en la cara anterior del lóbulo derecho, al corte con infiltrado hemático y zonas pálidas (...) el bazo con peso de 160 gramos, con coagulo adherido en su superficie que al retirar este se observa contundido y lacerado en su porción superior (...) al corte se observa hematoma intraparenquimatoso a ese nivel ...)* los riñones (...) el izquierdo de 160 gramos este contundido (...) mesenterio con infiltración hemática (...) hemoperitoneo líquido y coagulo de 1000 centímetros cúbicos...”

89. Al respecto, el especialista en medicina de este Organismo Nacional en el dictamen de mecánica de lesiones estableció que desde el punto de vista médico legal, V1 sufrió una caída con dos impactos que le produjeron las citadas lesiones, producidas por cuerpos romos y de consistencia dura, por lo que el cuadro lesional fue compatible con una precipitación, la cual se entiende como el desplome de una persona siendo el plano de choque sensiblemente más bajo que el de sustentación de la persona.

90. De manera adicional, el Instituto de Ciencias Forenses antes referido remitió a este Organismo Nacional ampliación del peritaje de necropsia realizado a V1, cuyos hallazgos adicionales fueron “...*en el examen histopatológico de las vísceras en el bazo reporta hemorragia pericapsular. Además a nivel pulmonar se describe edema agudo y ruptura de tabiques interalveolares compatibles con la causa de muerte...*” Lo cual, a juicio del especialista en medicina de la CNDH evidenció la falta de oxigenación a nivel del tejido pulmonar de V1, lo cual produjo edema pulmonar y daño alveolar, siendo que una hemorragia masiva, como la que sufrió V1, produjo daño en diversos órganos por falta de oxigenación de los tejidos debido a la disminución del volumen sanguíneo circulatorio, como lo fue el pulmón de V1.

91. Por lo que esta Comisión Nacional puede establecer que la precipitación que sufrió V1 ocurrió desde una altura mínima de 1.50 metros y que durante el trayecto hacia el plano de choque principal existió un impacto con una estructura que se interpuso en la trayectoria hacia el suelo (la placa de concreto de la plaza inferior de la litera) lo que produjo la lesión localizada a nivel del flanco izquierdo, así como la contusión y laceración en el bazo descrita en el peritaje de necropsia, para posteriormente terminar su trayectoria a nivel del suelo, donde se producen las demás lesiones, por lo que es posible concluir que V1 sufrió dos impactos.

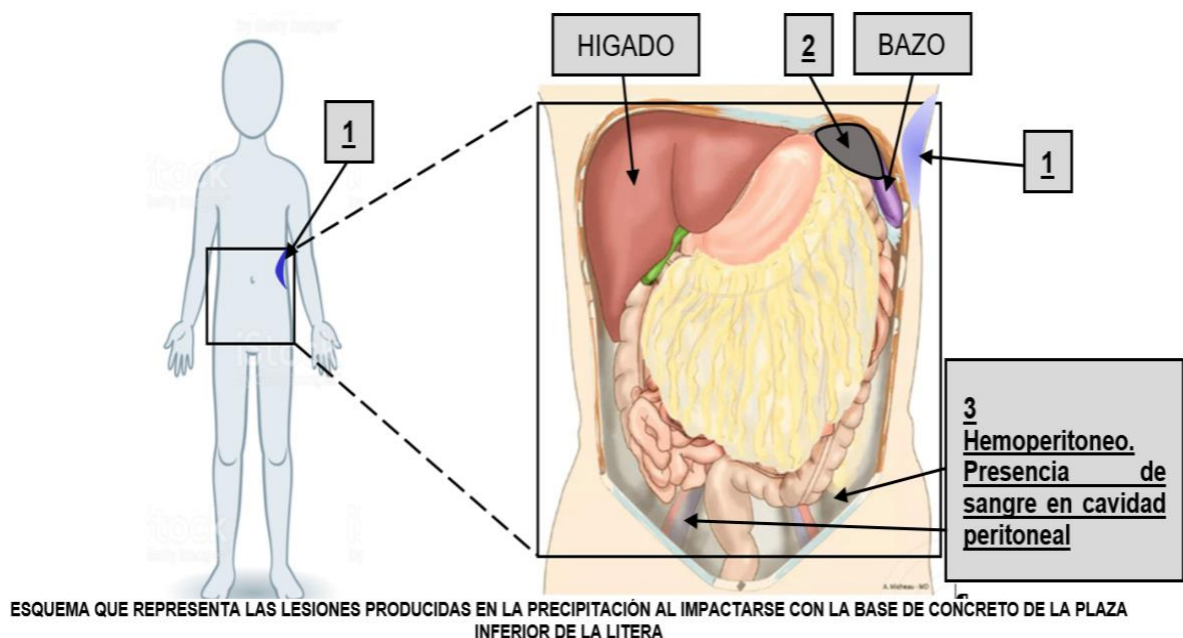
92. A fin de sintetizar las lesiones que V1 sufrió, en el primer impacto de la caída, se presentan las siguientes tablas y esquemas, en las que se indican con un número la región interna o externa que corresponde.

Primer Impacto.

Mecanismo de acción	Objeto contundente	Lesiones al exterior	Lesiones y hallazgos al interior
Contusión compleja. Percusión y fricción a nivel del flanco izquierdo.	Placa de concreto correspondiente a la plaza inferior de la litera	-Ligera excoiación en región subcostal izquierda (1)	-Infiltración hemática de los músculos a nivel de los espacios intercostales de lado

		-Equimosis violácea y excoriada de forma irregular de 9 por 4 cm. localizada en el flanco izquierdo. (1)	izquierdo del 9° al 12. -Bazo contundido y lacerado en su porción superior, con hematoma intraparenquimatoso (2). -Riñón izquierdo contundido -Hemoperitoneo líquido y coagulado de 1000 cc (3).
--	--	--	---

A efecto de visualizar las lesiones que presentó V1 en el primer impacto que sufrió, a continuación se inserta el siguiente esquema:



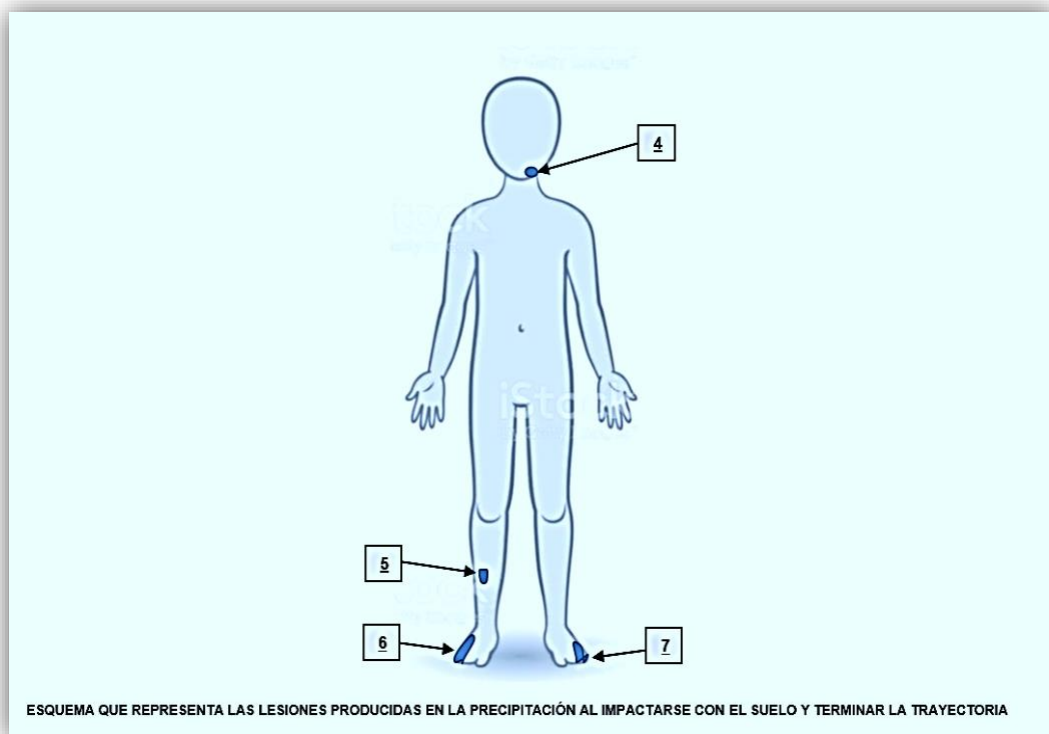
93. A fin de sintetizar las lesiones que V1 sufrió, en el segundo impacto de la caída, se presentan las siguientes tablas y esquemas, en los que se indican con un número la región interna o externa que corresponde.

Segundo impacto.

Mecanismo de acción	Objeto contundente	Lesiones al exterior	Lesiones y hallazgos al interior
Contusión simple: percusión en la región izquierda del mentón con el suelo	Suelo	-Equimosis violácea irregular de 15 por 5 mm en región mentoniana a la izquierda de la línea media (4)	-Ninguna
Contusión simple: percusión en la cara anterior de la pierna derecha	Suelo	Equimosis violácea irregular de 1.5 por 1 cm en cara anterior, tercio medio de pierna derecha (5)	-Ninguna
Contusión simple: percusión en dorso de pie derecho	Suelo	Equimosis violácea de 5 por 4 cm en cara externa del dorso del pie derecho (6)	-Ninguna
Contusión simple: percusión en dorso de pie derecho	Suelo	Equimosis violácea de 4 por 2 cm en cara externa de dorso en pie izquierdo (7)	-Ninguna
Contusión simple: percusión a nivel	Suelo	Ninguna	-Hígado con zona de contusión en la

de la cara anterior del abdomen			cara anterior del lóbulo derecho.
---------------------------------	--	--	-----------------------------------

A efecto de visualizar las lesiones que presentó V1 en el segundo impacto, a continuación se inserta la siguiente imagen:



94. La caída que sufrió V1 produjo una lesión a nivel de la región del flanco izquierdo, lo que provocó que la energía de dicho impacto se transmitiera hacia el interior del abdomen de forma directa, produciendo la contusión y laceración del bazo, siendo que con base en la conclusión emitida en el peritaje de necropsia, la causa de la muerte de V1 se debió a la hemorragia interna por laceración del bazo, causada por el traumatismo cerrado de abdomen que sufrió.

95. Una vez determinada la forma en que se produjo la caída de V1 y las lesiones que le provocó, procederemos a analizar la responsabilidad en la que incurrió AR1.

96. De acuerdo a la literatura médica el traumatismo abdominal es una situación clínica que adquiere una especial importancia en la pediatría, puesto que la dificultad que entraña el diagnóstico inicial de lesiones intraabdominales en los niños exige del médico un alto índice de sospecha y una valoración cuidadosa de la evolución clínica del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció, puesto que tal como diversos testimonios apuntan, la caída que sufrió V1 sucedió entre las 14:00 y 15:00 horas, siendo que fue trasladada al Hospital Pediátrico aproximadamente a las 21:50 horas, momento en el que decidió enviarla a la revisión hospitalaria, sin que durante esas horas se le realizara la revisión adecuada para un diagnóstico inicial.

97. Al respecto V2 manifestó ante personal de este Organismo Nacional el 3 de junio de 2019, lo siguiente respecto de la hora en la que sucedió la caída de V1 *“...yo me imagino que entre 2 o 3 de la tarde, sino fue mucho lo que dormimos, es que como le dijera yo no tenía un reloj, yo sólo me recuerdo que nos fuimos a acostar y que iba a empezar a entregar la comida, entonces por eso yo calculo más o menos la hora de la comida (...) y ya luego yo la llevé, fue cuando el médico nos atendió me dijo qué le pasó, doctor disculpe es que se me acaba de caer le dije (...) y le empezó a revisar sus costillas, yo le dije se golpeó acá [señalando el lado izquierdo] (...) dijo no tiene costillas rotas, no se ve que tenga ninguna costilla rota (...) pero cuando él la tocó la nena gritó, entonces ¡ay! Le dijo te duele, si le dijo la nena (...) si mire, con esto se le va a quitar y me dio una pastilla del tamaño de una aspirina y me dijo deshágasela en un poquito de agua (...) entonces me dijo bueno ya se le va a quitar, y sólo eso le va a dar le dije, si con eso le va a tranquilizar el dolor...”*

98. Dicho testimonio rendido por V2 se robustece, respecto a la poca atención brindada por AR1 a V1, con la revisión que se hizo al libro de registro de atención médica en la Estación Migratoria, el cual no cuenta con apartado de hora de la atención médica, ni con el nombre del médico que cubrió ese turno, del que se desprende que se asentaron 3 revisiones médicas a favor de V1 y V2:

- a) La primera en el turno nocturno del 14 al 15 de mayo de 2019, que corresponde al ingreso de V1 y V2 a la Estación Migratoria, en la que se señaló como diagnóstico faringitis aguda, tanto para V1 como a V2, indicando que se proporcionó medicamento, no obstante, es ilegible qué tipo de medicamento se otorgó.
- b) La segunda revisión médica correspondió al turno matutino del 15 de mayo de 2019. Al carecer de hora del servicio, sólo se observó que antes de la atención a V1 y V2 se atendieron 5 personas; igualmente, se constató que el diagnóstico para V1 y V2 fue faringoamigdalitis y se estableció como tratamiento penicilina, ambroxol y clorfenamina.
- c) La tercera fue otorgada únicamente a V1 y se dio en el turno vespertino del mismo 15 de mayo, siendo que solamente se anotó como diagnóstico contusión de cadera y, como tratamiento ácido acetilsalicílico.

99. De igual forma la comparecencia de SP ante el Agente del Ministerio Público refirió *“...siendo aproximadamente a las 15:30 horas, se acerca a mí una de las extranjeras de nacionalidad guatemalteca de nombre [V2] quien me indica que su hija de nombre [V1] se había caído de la cama, por lo que acudo con el doctor de guardia ese día [AR1], para preguntarle si puedo pasarle pacientes, el cual me indica que no porque estaba viendo una situación de urgencia (...) siendo aproximadamente a las 16:30 horas, ya no las ingreso a dicha área y le vuelvo a tocar al doctor para indicarle la situación de la menor que ya en ese momento se quejaba mucho del estómago, contestándome el médico de guardia que lo que estaba atendiendo era más urgente (...) posteriormente, después de media hora aproximadamente, el médico pasa a la menor a revisión...”*

100. Aunado a lo anterior, durante la visita de trabajo que realizó personal de esta Comisión Nacional a la Estación Migratoria el 17 de mayo de 2019, algunas mujeres migrantes fueron coincidentes en indicar, en términos generales, lo sucedido a V1 respecto a que tuvieron conocimiento que aproximadamente a las 14:00 horas, se había caído de la parte superior de la litera donde se encontraba dormida y que sufrió un golpe muy fuerte que le provocaba dolor.

101. Por su parte AR1, en el informe remitido a esta Comisión Nacional señaló *“Aproximadamente a las 17:00 horas, una de las guardias de SEICSA de la cual no sé su nombre ni media filiación llamó a la puerta del consultorio que había una niña en el área de mujeres que se había caído, sin decirme cómo y dónde, que si les hacía el favor de revisarla, en un tono de interés casi propio a lo cual yo contesto que sí, que no hay ningún problema que para eso estoy y que me la pasara. Me extrañó un poco el hecho de que no fuera la mamá directamente quién pidiera la atención. Tardaron un poco de tiempo por lo cual continué mi consulta tuve que atender a otro paciente ya que no se encontraba la menor en el área de espera, es entonces cuando aproximadamente a las 17:10 horas, sin poder precisar la hora exacta, finalmente pasan a la menor y su mamá...”*

102. El director de la Estación Migratoria, sin embargo, en nota informativa de 16 de mayo de 2019 indicó: *“Siendo las 14:30 horas aproximadamente fue llevada al consultorio, derivado de que su mamá refirió que la niña se cayó de la litera donde estaba dormida, de acuerdo a lo manifestado por el doctor [AR1], quien le brindó atención médica en diversos momentos posteriores a la caída, hasta que siendo aproximadamente las 21:35 horas solicitó la canalización a un centro de segundo nivel para valoración y complementación diagnóstica...”*

103. El especialista en medicina de este Organismo Nacional señaló que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporciona a la persona, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud, siendo que la urgencia es todo problema médico-quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, un órgano o una función que requiere atención inmediata, siendo que en el presente caso AR1 era la persona encargada de brindar la atención médica a V1, cuya actuación, a juicio del médico de la CNDH, debió abocarse en descartar o corroborar una situación de urgencia que pusiera en riesgo la vida de V1, sin que eso sucediera.

104. Ante el dato de una caída el personal médico siempre debe considerar que el paciente pudiera estar cursando con un daño interno severo, entendiendo que las lesiones al exterior suelen ser mínimas, por lo que resulta evidente que AR1 no fue

exhaustivo en el interrogatorio para poder determinar la altura y la forma en que se impactó V1, ya que, de acuerdo con lo señalado por el perito en medicina de esta Comisión Nacional, en el primer momento que la atendió ignoró que existía una contusión directa a nivel de la región abdominal en su flanco izquierdo, producto del impacto con la placa inferior de concreto de la litera en la que estaba dormida, además de la falta de una exploración física exhaustiva, metódica y completa que pudiera evidenciar o sospechar la probable lesión visceral interna que pusiera en peligro la vida de la niña.

105. Lo anterior es así, ya que como el mismo AR1 refirió en el informe remitido a este Organismo Nacional y ante la Procuraduría de Justicia, su actuación se limitó a “...mi exploración física, mientras seguía interrogando a ambas, si había recibido algún golpe en alguna otra parte del cuerpo y solamente mencionaron que en la parte del flanco izquierdo lugar en el que se notaba una leve contusión lineal con barrido de aproximadamente 7 a 10 cm de longitud, que no presentaba hematoma (moretón) ni signos de sangrado (...) Exploré físicamente el cráneo, cuello y palpé extremidades rápidamente para evidenciar algún dolor que se pudiera haber omitido sin encontrar ninguna respuesta (...) tras lo cual me avoco únicamente a la región donde se presentaba la marca externa de la lesión primero preguntando si era muy doloroso a lo cual me respondió que no, por lo que comencé la exploración completa de abdomen y el cual presentaba características superficiales regulares sin un solo dato que pudiera alertar de algún daño grave...”

106. Sin embargo, V2 indicó que durante la exploración física que AR1 realizó a V1, al momento que el médico tocó a la niña ésta expresó de manera inmediata el dolor que tenía en la zona abdominal donde recibió el golpe, aunado a ello, SP refirió que solicitó a AR1 que atendiera a V1, puesto que la niña se quejaba mucho del estómago. De igual forma Q2, T1, T2 y T3, observaron el constante dolor que V1 sufrió, lo que se presume de manera fundada que lo aseverado por AR1 no es acorde al desarrollo de los hechos, pues si todas las personas que observaron a V1 después de la caída indicaron el dolor que sentía, es ilógico creer que ante el médico que era la persona que podía darle un tratamiento para el dolor hubiese dicho que no sentía dolor.

107. Por la historia natural de la enfermedad de V1 (evolución de un proceso patológico sin intervención médica) los signos de deterioro en el estado de salud de V1 observados por su madre y por los distintos testimonios recabados por este Organismo Nacional, fueron notorios, mismos que consistieron en sudoración excesiva, palidez de piel, vómitos, dificultad para caminar, temperatura corporal fría, temblores en el cuerpo, la aparición de manchas en las piernas y dificultad para respirar, por lo que resulta inconcebible que AR1 no haya observado tales síntomas, o peor aún que no les haya dado la importancia que merecían y ordenar el inmediato traslado de la niña a un hospital para la integración de un diagnóstico objetivo y un tratamiento oportuno con la finalidad de limitar el daño.

108. Incluso AR1 llegó al grado de desestimar el dolor que V1 tenía, puesto que tal como V2 refirió a personal de esta Comisión Nacional en la segunda ocasión que el citado galeno revisó a V1 le dijo *“...es que mire señora tu niña se cayó y se golpeó el lado izquierdo y le tocó el lado derecho y me dice que le duele, entonces yo pienso, yo miro que este es un cuadro en el que ella está llamando la atención...”*, lo cual, de nueva cuenta resulta coincidente con lo manifestado por SP en la CI1 ante el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría de Justicia, en el sentido de *“...es cuando me acerco al médico de guardia [AR1] y le pregunto que cuales son las indicaciones con la menor, manifestando el doctor que la menor presenta una gastroenteritis y que además está exagerando...”*

109. Respecto de lo anterior AR1 manifestó en el informe rendido a este Organismo Constitucional Autónomo: *“...salí del consultorio con la mamá para platicar a solas, una vez fuera del consultorio de manera profesional y con todo el tacto que pude emplear le pregunté y le encargué que me ayudara a distinguir si no sería que la niña se sentía vulnerable por la situación que atravesaban en ese momento y quizás quería llamar la atención o quizás estuviera fingiendo, pues no presentaba ningún síntoma grave...”*, lo anterior demuestra que AR1 en su informe pretendió justificar su omisión de no haberle dado credibilidad a lo manifestado por V1 ante la falta de una auscultación adecuada y profesional, dicho de AR1 que no tiene sustento en elemento de prueba alguno pues

V2 y SP son coincidentes en señalar que AR1 sugirió que V1 fingía el intenso dolor que presentaba a consecuencia del accidente que sufrió.

110. El especialista en medicina de esta Comisión Nacional determinó que AR1 no llevó a cabo la auscultación necesaria que V1 requería para establecer el diagnóstico clínico del traumatismo abdominal, lo cual era de vital importancia ya que las lesiones de órganos sólidos (como el bazo e hígado) son las más frecuentes con mortalidad de hasta un 10%, siendo que además de realizar un interrogatorio exhaustivo para conocer el mecanismo de trauma, debió realizar una exploración abdominal en búsqueda de datos de abdomen agudo (síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente con repercusión del estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente), situación que evidentemente AR1 pasó por alto repercutiendo de manera directa en el deterioro en el estado de salud de V1 y su posterior fallecimiento.

111. Respecto a esta revisión médica resulta importante destacar que según lo manifestado por V2 a personal de este Organismo Nacional, tal atención médica se dio aproximadamente a las 18:30 horas, en los siguientes términos “...*cuando entramos le dije al doctor mire disculpe la nena viene mal, ella está mal, está fría, está sudando frío, mírele la playera, yo le enseñé la playera como la nena estaba sudando, eso es normal señora, porque si hubiera algo malo por dentro, lo primero que sale son las infecciones y empieza a subir la fiebre (...) la puso en la camilla y la revisó (...) entonces dejó su estomaguito libre, la empezó a revisar y le insertó de uno solo los dedos, del lado derecho y la nena gritó (...) le dijo a una de las oficiales que estaba ahí, voy a ir con tu mami a la farmacia para darte un medicamento, salimos por la parte de atrás (...) entrando en la clínica [área médica de la Estación Migratoria] la oficial la tenía detenida del bracito, ella estaba parada estaba detenida y le tenía el bote de basura y la nena estaba vomitando entonces donde yo entré la oficial no alcanzó a detenerla, entonces la alcancé yo y le dije mi amor qué pasó, tranquila, porque ella se asustaba cada que vomitaba (...) me dijo no aguanto mami, no aguanto, donde el doctor vio que la nena había vomitado unas ligas rojas, rojas oscuras, como ver el color del hígado, entonces me dijo ¿cuántos días tiene la niña de no haber comido? Sólo hoy que no ha almorzado,*

es que eso se me presenta que es una infección intestinal me dijo, eso no es una infección, ella no viene mal del estómago porque yo le controlo lo que come y yo sé cómo es ella (...) la nena me dijo, pero (...) como que ya le costaba respirar, mami me dijo quiero ir al baño (...) el doctor llévela (...) la agarré y la oficial me ayudo a detenerla porque ya la nena se tambaleaba, ella se tambaleaba y ya sus piernitas, porque ella ya no aguantaba a caminar, entonces me dijo ¡ay mami me duele mucho!, ¡me empezaron a doler mis piernas! (...) cuando entramos al baño le dije ¿te ayudo? Ayúdame me dijo, algo que ella nunca pedía porque como les dije era muy independiente (...) salimos del baño, donde salimos del baño ella se me iba a desmayar (...) se me puso pálida y sus labios le cambiaron de color, se le pusieron (...) blancos en el instante, como si les hubiera echado corrector (...)

112. Para esta Comisión Nacional, si bien lo narrado anteriormente es por parte de la madre de V1 y que lo realizó posterior al fallecimiento de ésta, demuestra la insensibilidad, falta de cuidado, compromiso y ética de AR1 con su profesión, ya que independiente de la obligación jurídica que tenía, también debió tomar en cuenta los aspectos bioéticos y deontológicos de su profesión, partiendo de la premisa que “*..toda actividad médica está encaminada a buscar el beneficio de los enfermos, a respetar la vida, a no tomar ventaja ni abusar de los enfermos y a guardar respeto a su intimidad (...) los tres principios fundamentales de la bioética como son: el de beneficencia, entendido como el hacer el bien al enfermo por medio de la ciencia médica...*”,³⁰ aspectos éticos que evidentemente AR1 pasó por alto, más aun al tratarse de un niña migrante en situación de vulnerabilidad múltiple, ya que era evidente su deterioro en su estado de salud y el sufrimiento que presentó durante las horas posteriores a la caída.

113. Para esta Comisión Nacional el testimonio de V2 resulta creíble pues tanto SP, como T1, T2 y T3, señalaron en términos generales su coincidencia respecto de las condiciones en que se encontraba V1, pues también indicó que AR1 al presenciar el deterioro en el estado de salud de V1, propuso que permaneciera en “*observación*”, en ese lugar, sin embargo, la niña solicitó a su madre ir hacia su dormitorio a recostarse

³⁰ Rey Arturo Salcedo A, et. All., “*Reflexiones sobre aspectos éticos del acto médico*” Revista CONAMED, Año 5, Vol. 9, Núm. 20, julio-septiembre 2001, pág. 21.

puesto que el dolor que experimentaba era insostenible, siendo que AR1 accedió a la petición de V1.

114. A juicio de este Organismo Nacional es evidente que en el anterior momento AR1 estaba totalmente ajeno al estado de salud de V1 pues aun cuando al parecer indicó que permaneciera en “*observación*”, accedió a que la niña saliera del área médica de la Estación Migratoria, lo que representaba no estar pendiente de la evolución de su salud circunstancia que agrava la omisión en que incurrió, pues era necesario que ante los síntomas anteriormente presentados fuera conducida a un hospital para su debida atención.

115. Por lo que hace a la tercera revisión médica proporcionada a V1 por AR1, aproximadamente a las 21:00 horas, resulta importante destacar que la misma se dio ante la presión que las mujeres alojadas en la Estación Migratoria hicieron, dado que según diversos testimonios obtenidos por personal de este Organismo Nacional, al observar el deterioro en el estado de salud de V1 varias de ellas decidieron unir cobijas para transportar a V1 hacía el servicio médico, siendo que fue necesaria esa acción para que AR1 determinara el traslado de la niña al Hospital Infantil.

116. Según lo señalado por V2 tales hechos se desarrollaron de la siguiente manera *“...dijo el doctor bueno aquí no nos vamos a hacer los héroes, la vamos a llevar, voy a hacer el informe (...) me dijo la nena, mami no me dejes sola (...) la nena empezó como si ya no le pasara la respiración (...) no mami, me duele y no respiro (...) un oficial de migración de beige con verde le preguntó al doctor si ya había pedido la orden para la ambulancia, es que no sirve la ambulancia dijo el doctor, entonces no te esperes y yo me la llevo dijo el otro señor (...) vino la nena y encogió sus piernas, las subió hacía su pecho, ella estaba acostada entonces dobló las piernas y las dos juntas las puso arriba (...) yo empecé a ver esto de acá [señalando los muslos de ambas piernas] como con un salpullido (...) como entre blanco y negro, no eran ronchas, sino que eran manchas, era como sangre (...) yo le subí su blusa a la nena su estomaguito se empezó a llenar también de eso (...) vi que [AR1] salió corriendo de la clínica (...) cuando venía por aquí*

atrás por la puerta del teléfono con una camilla de madera, porque era de que teníamos que sacar ya a la nena, ahí sí lo vi que corrió...”

117. Respecto de lo anterior AR1 manifestó ante este Organismo Nacional que fue hasta ese momento que notó la sudoración y palidez de V1, que al tomar sus signos vitales encontró una temperatura de 35.7 grados y una pulsación de 140 por minuto, razón por la cual comenzó a redactar la nota informativa para solicitar el traslado de la niña a un hospital, además que *“...veo a la niña quejumbrosa, volví a explorar abdomen y no encontré signos de rebote o irritación peritoneal tan claros, pero si comenzaba a tomar una postura qué en medicina se llama de engatillamiento la cual me hace pensar en un proceso abdominal sin poder dilucidar el órgano afectado por la localización del dolor...”*

118. De acuerdo al dictamen emitido por este Organismo Nacional los datos clínicos expresados por AR1 sugerían que V1 se encontraba en un estado de choque que se da cuando los órganos no reciben una cantidad suficiente de sangre u oxígeno, dentro de los síntomas que se pueden observar en dicho estado se encuentran la piel fría y pegajosa; piel pálida o color ceniza; pulso acelerado; respiración rápida; náuseas o vómitos; debilidad o fatiga; mareos o desmayos, entre otros, mismos que tal como se ha señalado con anterioridad y conforme a los diversos testimonios recabados, V1 presentó desde horas antes que AR1 decidiera su traslado.

119. Una vez que se determinó el traslado de V1 al Hospital Pediátrico, SP, un agente federal de migración y dos personas de la empresa de seguridad que resguardan las instalaciones de la Estación Migratoria, abordaron la camioneta que la trasladó junto con V2, lo cual aconteció a las 21:50 horas, sin que AR1 acudiera para brindar algún tipo de auxilio a V1 en el trayecto hacía el citado nosocomio, siendo que V2 indicó *“...la llevaba entre ésta mi pierna y recostada en éste mi brazo (...) y yo le iba hablando, nena, tratando de que se mantuviera despierta, mi amor ya vamos a llegar, mira te vas a poner bien, yo le iba hablando de su perro, le iba hablando que íbamos a regresar, que íbamos a estar bien, que íbamos a irnos a la casita a descansar, que íbamos a venir aquí con la mamita (...) sentí el desvane pues que ella se fue, se dejó ir el peso*

en éste mi brazo y donde ella se dejó ir de un solo, yo la vi le agarré la carita y le levanté la carita, entonces ella ya llevaba sus ojitos cerrados (...) yo le dije mi amor, grite nena háblame, háblame mijita yo empecé a sentir un cambio de temperatura en su manita que yo le llevaba, que ella empezó a ponerse como un poquito tibia ya no iba tan congelada...”, además, refirió que al momento de ser conducida a la camioneta que las trasladó “...cuando la subieron a la camilla ella todavía habló, me dijo mami me duele no aguanto, si mi amor yo le dije (...) no aguantaba yo a acomodarla entonces le dije, ayúdame, pero ella ya no aguantó a mover sus piernitas, ella ya no aguantó a moverse, entonces yo sólo le iba hablando y ella me iba mirando, porque ella si llevaba su ojitos abiertos y ella me iba escuchando...”

120. Según la nota inicial de urgencias emitida por el Hospital Pediátrico el 15 de mayo de 2019, a las 21:51 horas, V1 arribó a ese nosocomio en compañía de V2, SP y otra persona más, siendo que fue ingresada de manera inmediata al área de choque en donde se corroboró la palidez extrema, cianosis peribucal (coloración azulada anormal en la piel) y distal (coloración violácea en las regiones distales de los dedos), sin signos vitales y con pupilas midriáticas, por lo que se colocó monitor sin que fuera observado trazo cardíaco, mismo que fue confirmado por un electrocardiograma, declarándose su defunción.

121. En razón de lo anterior, AR1 médico adscrito al turno vespertino del servicio médico de la Estación Migratoria, el día 15 de mayo de 2019, posterior a la caída de V1, incurrió en negligencia por omisión:

- a) En la primera revisión médica, al no realizar un interrogatorio exhaustivo de la mecánica del trauma, así como no llevar a cabo una exploración física integral y metódica de V1 que le pudiera orientar, sospechar o evidenciar un traumatismo abdominal que motivara su traslado al segundo nivel de atención para su integración diagnóstica y manejo médico-quirúrgico oportuno.
- b) En la segunda revisión médica, al no tomar en cuenta el deterioro clínico por el que cursó V1 y no referirla de manera inmediata al segundo nivel de atención

con el fin de integrar un diagnóstico objetivo y realizar el tratamiento oportuno que pudiera limitar el daño.

- c) En la tercera revisión médica, al no haber solicitado el servicio de una ambulancia de urgencias extrainstitucional pública o privada para el traslado de V1, así como no haber acompañado a V1 en el vehículo que la transportó hacia el Hospital Pediátrico sabiendo el estado crítico por el que cursaba.

122. A juicio del especialista en medicina de este Organismo Nacional, tomando en consideración las lesiones, hallazgos y conclusiones del peritaje de necropsia de V1, se puede establecer que la negligencia en la que incurrió AR1, al no realizar un diagnóstico acertado y un traslado oportuno a un segundo nivel de atención con capacidad resolutive para su padecimiento, evitó la oportunidad de brindarle el manejo médico-quirúrgico indicado, lo que trajo como consecuencia el deterioro en su estado de salud y posterior fallecimiento.

123. Cabe hacer mención que relacionado con la pastilla que AR1 proporcionó a V1, la primera vez que la revisó, este Organismo Nacional tuvo conocimiento a través de la documentación remitida por el INM, que la misma consistió en una tableta de 500 miligramos de ácido acetil salicílico, lo cual a juicio del especialista en medicina de este Organismo Nacional no se encuentra relacionado con la causa de la muerte de V1, ya que si bien, dentro de las indicaciones terapéuticas del citado medicamento está la de actuar como antiagregante plaquetario (fármaco que altera o modifica la coagulación de la sangre), la dosis empleada no contribuyó con la hemorragia intraabdominal que presentó V1, lo que se comprobó con el hallazgo del coagulo adherido sobre la superficie del bazo, además que la falta de tratamiento en la lesión que sufrió V1 en el citado órgano es considerada como mortal.

124. Ante ello, este Organismo protector de los derechos humanos no puede pasar por alto la insensibilidad, falta de profesionalismo y negligencia del profesional de la salud encargado de velar por la integridad física de las personas migrantes que se encuentran detenidas en un recinto migratorio, máxime cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad, como lo son las niñas, niños y adolescentes, lo cual evidentemente

repercute en el disfrute y protección de sus derechos humanos, y en el caso concreto en el fallecimiento de una niña de 10 años, deceso que también afectó de manera directa a sus padres V2 y V3, así como a todo su entorno familiar.

125. Sirve como ejemplo del inadecuado comportamiento de AR1, lo siguiente:

- Desestimar el dolor que V1 le refirió desde el primer momento que la revisó, así como la preocupación de V2 por el estado de salud de su hija.
- Considerar que V1, niña de 10 años, únicamente quería llamar la atención por lo que sus expresiones de dolor carecían de sustento.
- Solicitar el traslado de V1 al Hospital Pediátrico únicamente por *“...me manifiesta que la menor está exagerando pero que ya la va a canalizar al hospital porque si no las extranjeras se pondrán pesadas ya que estaban exigiendo que la menor se llevara a un hospital...”*³¹
- En seguimiento a otra queja presentada ante este Organismo Nacional, personal adscrito al mismo acudió a la Estación Migratoria el 30 de junio de 2019, ocasión en la que varias mujeres migrantes refirieron que sus hijos habían presentado fiebre e infección en el estómago, sin embargo, AR1 les decía *“...únicamente si el niño se está muriendo se le traslada al hospital (...) si te quejas de mí tu proceso de deportación se va a retrasar...”*

126. Tal como ha quedado debidamente acreditado en el presente documento, en los últimos momentos de vida V1 presentó un dolor constante y creciente derivado de la caída que sufrió, completamente desprotegida por la autoridad que tenía la obligación de salvaguardar sus derechos humanos, así como el sentimiento de impotencia y desesperación de V2, al observar el dolor de su hija y no tener la libertad de buscar alternativas médicas para su atención.

³¹ Testimonio rendido por SP ante el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría de Justicia el 22 de mayo de 2019.

127. Aunado a lo anterior, es preciso recordar que este Organismo Nacional de manera reiterada en Recomendaciones, pronunciamientos, comunicados e informes especiales³² ha señalado que de conformidad con lo establecido en el artículo 111 del Reglamento de la Ley General, la niñez migrante sin importar su calidad de acompañamiento no debe permanecer en un recinto migratorio, dado que tales lugares evidentemente no son adecuados para proteger y garantizar sus derechos humanos.

128. Por ello, es importante recordar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas migrantes detenidas en un recinto migratorio, puesto que pareciera que dependen enteramente de la buena voluntad de las autoridades para satisfacer sus necesidades básicas de sobrevivencia, sin embargo, esto no es así, toda vez que es responsabilidad del Estado mexicano proveerles todos los servicios necesarios y suficientes para su supervivencia, tal como lo señala el artículo 24 de las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos, en los siguientes términos *“El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias...”*

129. En el mismo sentido, los Tribunales Colegiados de Circuito han señalado que *“...la privación de la libertad de un individuo no es una circunstancia que justifique el desconocimiento de la oportunidad que cuenta, como cualquier persona, para la atención eficiente su salud, aspecto que impone a la autoridad penitenciaria la obligación de emplear todos los recursos a su alcance para garantizar el bienestar y preservar la vida de los internos...”*³³ por tanto, resulta evidente que AR1 tenía la obligación de proveer a V1, niña de 10 años que se encontraba detenida en la Estación

³² Véase el párrafo 41 de la presente Recomendación.

³³ Tesis Aislada (Constitucional) *“Derecho a la protección de la salud. Su instrumentación respecto de individuos privados de la libertad debe operar en el contexto regulatorio de los Centros de Reclusión en donde se encuentren”*, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Septiembre de 2016, Registro 2012470.

Migratoria, atención médica necesaria para atender las lesiones que presentó y con ello salvaguardar su vida.

130. Si bien es cierto las dos menciones anteriores se refieren a personas que están en reclusión, son aplicables al caso que nos ocupa ya que, tanto V1 como V2 se encontraban detenidas y privadas de su libertad en una estación migratoria, en la cual no tienen libre tránsito y les es imposible allegarse de los medios mínimos para satisfacer sus necesidades primarias, entre ellas el acceso a los servicios de salud, por lo que corresponde al Estado, en este caso al INM garantizar el ejercicio y acceso a dichos servicios.

131. Con lo anterior, AR1 transgredió lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 6.1 y 6.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 14 de la Ley General de NNA y 6 de la Ley de Migración, debido a la negligencia por omisión en la que incurrió, al no brindar la atención adecuada para la lesión que presentaba V1, así como su inmediato traslado a un hospital de segundo nivel de atención, trajo como consecuencia el deterioro de su salud y su posterior fallecimiento.

d. Derecho a la protección de la salud.

132. 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.³⁴

³⁴ CNDH. Recomendaciones 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

133. El artículo 4º de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

134. Los artículos 25, numeral 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; establecen que los Estados garantizaran a todas las personas, el disfrute más alto posible de salud física y mental.

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

136. El artículo 50 de la Ley General de NNA reconoce que la niñez tiene derecho a disfrutar del más alto nivel de salud, así como recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

137. El tercer párrafo del artículo 8 de la Ley de Migración prevé que las personas migrantes, independiente de si cuentan con una condición de estancia o no, tienen derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida.

138. Los artículos 109, fracción VIII, de la Ley de Migración y 226, fracción III de su Reglamento establecen que todas las personas migrantes que detenidas en un recinto

migratorio tienen el derecho a recibir atención médica y psicológica al ingreso y durante su estancia en esos recintos.

139. El Capítulo V “*De la atención médica y psicológica*” de las Normas para el Funcionamiento refiere la obligación del INM en proporcionar la atención médica a las personas migrantes que se encuentren en un recinto migratorio, destacando que el traslado de las personas a una institución de salud, se realiza previa determinación del médico adscrito.

140. Las mismas Normas para el Funcionamiento en su artículo 26, fracción VIII, establece que dentro de los derechos que asisten a las personas migrantes durante su permanencia en un recinto migratorio se encuentra el contar con atención médica cuando así lo requiera.

141. El 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General 15 “*Sobre el Derecho a la Protección de la Salud*”, en la que reconoció que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.³⁵

142. La Suprema Corte de Justicia de la Nación en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,³⁶ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

³⁵ CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 19; 73/2018, párr. 25; 1/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 45; 50/2017, párr. 25; 66/2016, párr. 31 y 14/2016, párr. 31

³⁶ “*Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.*” *Semanario Judicial de la Federación*, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.

143. De igual forma, la Primera Sala de nuestro Máximo Tribunal reconoció que “...la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica...”³⁷

144. Los Tribunales Colegiados de Circuito han señalado que en el caso de personas sometidas a algún tipo de detención o prisión “...la autoridad debe realizar las gestiones pertinentes para que la persona sea atendida en algún hospital o en las clínicas del sector salud donde pueda recibir su tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas a su padecimiento...”³⁸ tal obligación debe considerarse especialmente relevante cuando se trata de niñas, niños o adolescentes.

145. Para garantizar la adecuada atención médica se debe considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

146. Esta alianza universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país. En el presente caso, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades*”.

³⁷ “Derecho a la Protección de la Salud. Dimensiones individual y social”, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Registro 2019358.

³⁸ Jurisprudencia Constitucional-Penal “Derecho a la salud de los internos en un Centro Federal de Readaptación Social. Acciones que el Juez de amparo debe exigir a las autoridades responsables para preservar la calidad de vida de los reclusos enfermos y gestiones que éstas deben realizar cuando se acredite que la opción más adecuada para tratar su padecimiento es incompatible con las políticas públicas en materia de salud implementadas en dicho centro”, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Febrero de 2016, Registro 2011012.

147. La CrIDH ha señalado respecto al derecho a la protección a la salud que cuando la atención médica así lo requiera, su supervisión debe ser periódica y sistemática, focalizada a prevenir el agravamiento de la enfermedad, en lugar de tratarlos únicamente de forma sintomática, siendo que *“...la falta y/o deficiencia en la provisión de dicha atención médica, o un tratamiento médico negligente o deficiente, no es acorde con la obligación de proteger el derecho a la vida de las personas privadas de libertad...”*³⁹

148. La CmIDH ha enfatizado que *“...el estatus migratorio no puede ser una excusa para no atender y prestar servicios de salud (...) a los NNA migrantes...”* por lo que los Estados tienen la obligación de atender a toda la niñez que se encuentre bajo su jurisdicción.⁴⁰

149. En el Informe *“En el umbral del dolor: acceso a los servicios de salud en estaciones migratorias”*⁴¹ se señaló la deficiencia en el servicio médico otorgado en la Estación Migratoria en el siguiente sentido: *“...En muchas ocasiones, la falta de atención médica o la mala calidad del servicio no sólo se debe a la escasez de medicamentos o a la falta de personal; también es atribuible a la falta de voluntad del personal del INM, a la falta de sensibilidad y profesionalismo de los médicos y a la irresponsabilidad de ambos frente a su obligación como representantes del Estado de garantizar el derecho a la salud de la población migrante...”*

150. El mismo documento estableció dentro de sus conclusiones que *“...Hay una falta de sensibilización y capacitación del personal médico para el trato con población migrante y con la población en situación de especial vulnerabilidad...”*⁴²

³⁹ “Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala” Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 29 de febrero de 2019, párr. 189

⁴⁰ OEA/Ser.L/V/II.166, “Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección”, 30 de noviembre de 2017, párr. 282.

⁴¹ Instituto para la Seguridad y la Democracia, A.C., 2019, pág. 40

⁴² *Ibidem*, pág. 46.

151. Tal como quedó acreditado en el apartado de “*Derecho a la vida*” del presente documento la negligencia médica en que incurrió AR1 repercutió en la pérdida de la vida de V1, por lo que las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar tal negligencia a V1, incidieron en la violación a su derecho a la protección de la salud. Además, también se acreditaron las siguientes irregularidades en la protección de la salud de V1, V2 y V3.

- **Falta de Protocolos para atender emergencias médicas.**

152. Es importante destacar que el INM no cuenta con protocolos de actuación en caso que se presente una emergencia médica, puesto que de la respuesta que remitió a este Organismo Nacional el 19 de junio de 2019 indicó “...una vez que se tiene conocimiento de que alguna persona alojada en una Estación Migratoria requiere atención médica de urgencia, independientemente de que se trate de niñas, niños, adolescentes, mujeres o personas mayores, se actúa de conformidad con los artículos 107 y 109 de la Ley de Migración (...) del Reglamento de la Ley de Migración (...) del Acuerdo por el que se emiten las Normas para el funcionamiento...”, los cuales de manera general indican que las personas alojadas en un recinto migratorio tienen derecho a recibir atención médica en caso de ser necesario.

153. El artículo 31 de las Normas para el Funcionamiento refiere el procedimiento que debe realizarse cuando se requiera atención especializada o alguna intervención quirúrgica, siendo el siguiente:

- a. El consentimiento de la persona, en caso que no se encuentre en condiciones de hacerlo, podrá otorgarlo el cónyuge, ascendiente o descendiente mayor de edad, para lo cual se proporcionará la información médica necesaria para que se emita el citado consentimiento.
- b. En situaciones de emergencia, cuando no se logre establecer comunicación oportuna con la persona que pueda dar el citado consentimiento, se actuará de inmediato.

- c. En cualquier caso, se deberá dejar constancia escrita sobre el tratamiento médico que se le siguió y su evolución, entre otros.

154. En la misma tesitura, el artículo 3.1, del capítulo III, del Protocolo de Atención para la niñez migrante señala que el certificado médico practicado a las niñas, niños y adolescentes en estaciones migratorias deberá contener al menos los siguientes datos:

- i. Nombre del médico que realizó la revisión y certificación,
- ii. Número de cédula profesional del médico,
- iii. Lugar, fecha y hora del examen,
- iv. Signos vitales del paciente,
- v. Antecedentes familiares y personales del paciente,
- vi. Diagnóstico, y
- vii. Firma del médico

155. Derivado de la investigación realizada por este Organismo Constitucional Autónomo se aprecia la necesidad de que el personal médico y administrativo de las estaciones y estancias migratorias del INM cuenten con un protocolo de actuación que les indique de manera clara y precisa las acciones que deben realizar en casos como el de V1, a efecto de evitar que hechos tan lamentables se repitan, puesto que si bien la legislación señalada en párrafos previos plantea ciertos requisitos que deben cubrirse durante la atención médica que reciban las personas en contexto de migración internacional que se encuentren detenidas en un recinto migratorio, los mismos no establecen los pasos que debe seguir tanto el personal médico como administrativo ante una emergencia médica, lo cual, tal como ha quedado evidente en la presente Recomendación, resulta indispensable para garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas migrantes, e incluso de su vida.

- **Inadecuada integración del expediente clínico.**

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

157. El artículo 11 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica establece *“En todos los reclusorios y centros de readaptación social deberá existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten...”*

158. La NOM-004- Del Expediente Clínico define al expediente clínico como *“...al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos, y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.”*

159. El artículo 5.1 de la citada Norma Oficial indica que los prestadores de servicios de atención médica, están obligados a integrar y conservar el expediente clínico, siendo que los establecimientos serán solidariamente responsables del cumplimiento de dicha obligación.

160. Por lo anterior, siendo que en las estaciones migratorias, lugares de detención de personas migrantes se brinda atención médica, es obligación cumplir con lo establecido en la normatividad señalada en cuanto a la integración del expediente clínico, pues ello dará certeza y seguridad jurídica a quienes acceden a dicho servicio, así como a quienes prestan el mismo ante hechos como los narrados en el presente documento,

circunstancia que evidentemente no sucede en el servicio médico que se presta en la Estación Migratoria, como se advierte en los párrafos siguientes.

161. El 17 de mayo de 2019 personal especializado en medicina de este Organismo Nacional acudió a la Estación Migratoria con la finalidad de consultar el expediente clínico integrado en ese recinto con motivo de la atención médica brindada a V1, sin embargo, únicamente pudo consultar el libro en el que se hace un registro de la atención médica proporcionada a las personas migrantes, el cual no contiene la hora ni el médico que atendió a las personas siendo que únicamente se asienta el turno en el que se presta el servicio, nombre de la persona migrante, sexo, edad, nacionalidad, diagnóstico, tratamiento y firma. En esa misma visita servidores públicos de ese Instituto informaron al personal de este Organismo Nacional que “...no se contaba con ninguna otra constancia médica a nombre de la menor [V1], pues en esa estación no se acostumbraba abrir expediente clínico de los pacientes, ni se contaba con un control de recetas médicas, medicamentos, ni informe de las personas trasladadas a un hospital externo...”

162. De manera adicional, se señala que el único documento emitido por AR1 respecto a los tres momentos en los que atendió a V1, es la nota informativa dirigida al Director de la Estación Migratoria, fechada el 15 de mayo de 2019 y que elaboró con motivo del traslado de V1 al Hospital Pediátrico en la que describió lo siguiente:

“Se trata de [V1] de 10 años de edad, de nacionalidad guatemalteca. Quien ingresa el día de hoy en la madrugada a esta estación e ingresando al servicio médico presentando fiebre, tos y dolor de ambos oídos recibe inyectable no especificado, posteriormente es revisada de nuevo a las 10:00 am con el mismo cuadro, se le trata con penicilina obteniendo mejora transitoria; se retiran al dormitorio 2:30 PM sufre caída de la litera parte superior semi inconsciente por el sueño por lo cual no usa mecanismos de defensa y recibe golpe con ligera excoriación en región subcostal izquierda, al momento de la revisión sólo se nota

ligera diaforesis⁴³ y facies⁴⁴ álgida, a las maniobras de exploración no se logra evidenciar dolor reflejo que corresponda a algún traumatismo significativo en cráneo, cuello, tórax, abdomen o extremidades, por lo cual se decide tratamiento con AINE,⁴⁵ evoluciona en el transcurso de 3 horas presentando conducta disociada, vomito fétido de contenido mucoso transparente sin otras características clínicas de significancia, diaforesis progresiva. Se le mantiene en observación durante una hora, refiere sensación de vértigo, debilidad de piernas y facies característica disociativa por lo cual se alarman, a la EF [exploración física] se encuentra quejumbrosa, piel pálida, diaforética, 35.7-c y pulso 140 lpm. Por lo cual solicitó apoyo en centro de segundo nivel para valoración y complementación diagnóstica...”

163. Si bien, dentro de la legislación migratoria no se encuentra contemplado la apertura de expediente clínico que contenga la atención brindada a las personas migrantes, este Organismo Nacional ha reconocido la importancia de tal documento puesto que *“La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador del servicio de salud...”* además, que la NOM-004 Del Expediente Clínico en su artículo 4.3, define a los establecimientos para la atención médica como *“aquél fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatorio o para el internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios”*, por lo que resulta evidente, que la Estación Migratoria cuenta con lugar para brindar atención médica con las características descritas y por tanto, se debe integrar un expediente clínico por cada persona que es atendida en dicho recinto.

164. Por tanto, resulta indispensable que el INM instruya al personal médico adscrito a la Estación Migratoria para que aperturen el expediente clínico de las personas migrantes que reciben atención médica en ese lugar, documento necesario para

⁴³ Sudoración excesiva.

⁴⁴ Expresión facial

⁴⁵ Analgésico, antiinflamatorio no esteroideo, por ejemplo, el paracetamol, naproxeno e ibuprofeno.

conocer la evaluación en el estado de salud de las personas y las acciones tomadas para su cuidado.

- **Afectación psicológica de V2 y V3.**

165. Ahora bien, como se señaló en el párrafo 143 del presente pronunciamiento el derecho a la protección a la salud también incluye la salud mental de las personas, siendo que el fallecimiento de V1 repercutió en la afectación psicológica que sufrieron sus padres V2 y V3.

166. V1 y V2 viajaron juntas, fueron detenidas el 13 de mayo de 2019, por autoridades migratorias y trasladadas a la Estación Migratoria lugar al que arribaron el 15 del mismo mes y año, fecha en la que V1, niña de 10 años de edad, sufrió una caída de la litera en la que fue ubicada lo que le ocasionó lesiones viscerales por el traumatismo cerrado de abdomen que sufrió, y al no recibir la atención, diagnóstico y traslado inmediato a un segundo nivel de atención, se deterioró su salud provocándole la posterior muerte.

167. Evidentemente, los hechos traumáticos que presenció V2 al observar el deterioro en el estado de salud de su hija, el no contar con los medios para brindarle el auxilio que la niña requería por estar detenidas en un recinto migratorio, y sin el apoyo de las autoridades encargadas de salvaguardar su integridad física, además de observar el momento en que V1 falleció, repercutieron de manera directa en su estado emocional.

168. Aunado a lo anterior, posterior al fallecimiento de V1, V2 vivió negligencias y omisiones que afectaron más su estado emocional como el hecho de observar que AR1 llegó al Hospital Pediátrico *“...entonces los de migración, llegaron varios y llegó el doctor (...) eran unos 3 o 4, pero eran dos señores altos (...) con uniforme beige y verde y los otros eran de saco (...) no, ninguno de ellos se presentó, hablaron con la señorita de migración la que estaba conmigo, el doctor cuando entró le dije le reclamé lo que estaba sucediendo y todo verdad, porque él entra y me dice ¿y qué pasó? Con éste gesto [V2 levantó los hombros y las manos a la altura del pecho] ¿cómo que qué pasó?*

Le dije, mi nena se me murió le dije, usted me la mató, usted no le quiso creer a ella, entonces yo le grité delante de todas las personas que estaban ahí...”

169. Lo cual se robustece con lo señalado por SP ante la Procuraduría de Justicia al indicar “... y estando a las afueras del Hospital realizando una llamada siendo aproximadamente las 23:00 horas me doy cuenta de que el médico [AR1] ya se encontraba en el Hospital y al entrevistarme con él me dice que la madre de la menor no lo quería ver, por lo que se quedó afuera, y una vez que vuelvo a ingresar al Hospital veo que la madre de la menor sigue mal, llorando y las oficiales de SEICSA me dicen que se alteró más en cuanto vio al médico [AR1] y que casi lo golpea y que ellas la tuvieron que detener, que le comenzó a gritar que ya había matado a su hija, que la matara a ella también, que no le había creído a su hija y que su hija no mentía...”

170. Por lo que hace a la presencia de personas servidoras públicas adscritas al INM tanto en el Hospital Pediátrico como en la Agencia del Ministerio Público, el 16 de mayo de 2019 el Director y Subdirector de la Estación Migratoria manifestaron ante personal de éste Organismo Nacional que una psicóloga, un agente federal de migración y dos Subdirectores, entre ellos AR3, acompañaron en todo momento a V2, además, mediante oficio de 26 de julio del mismo año, remitido a este Organismo Nacional, se informó que las citadas personas servidoras públicas, además del Director del recinto migratorio y dos personas adscritas a la empresa de seguridad que resguardan las instalaciones de la Estación Migratoria, estuvieron con V2 en la Procuraduría de Justicia.

171. Aun y cuando V2 se encontraba en una situación de vulnerabilidad múltiple, al rendir su declaración a las 02:00 horas, ante el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría de Justicia, según sus manifestaciones vertidas ante personal de esta Comisión Nacional se encontró acompañada por una persona servidora pública del INM del sexo masculino, ocasión en la que refirió que era su deseo denunciar a AR1, siendo que V2 señaló “...este señor, el que se puso a llorar conmigo le preguntó al del Ministerio Público si podía estar tipo un representante conmigo, entonces el del Ministerio Público le dijo que no, bueno y como apoyo le dijo ¿cómo apoyo moral puedo

estar con la señora? Si, pero la declaración la va a dar ella y sólo ella va hablar (...) entonces el señor que había entrado conmigo cuando yo declaré salió ahí donde yo estaba y empezó a hablar conmigo y me dijo que yo estaba en mi derecho de haber puesto la denuncia pero que ahorita le estaban informado a ellos que sí yo continuaba con la denuncia me iba a tardar alrededor de 1 semana sino más para regresar con el cuerpo de la nena, entonces que yo era la que tomaba la decisión sí continuaba con la denuncia o decidía quitar la denuncia y regresarme lo antes posible con la nena que yo estaba en mi derecho de analizarlo (...) pero entonces yo me puse a pensar que yo necesitaba regresar luego con la nena, porque mi familia la tenía que ver, mi esposo la tenía que ver, aunque sea, porque si no iban a sellar la caja y ellos ya no la iban a ver, no iban a saber que era lo que había sucedido y le dije yo está bien yo no voy a denunciar...”, lo cual quedó asentado en ese sentido dentro de la CI1.

172. Dentro de la información que se allegó este Organismo Nacional, se encuentra el informe rendido por AR3 en los siguientes términos “....*Cabe precisar que una vez que arribamos a la citada Coordinación [Procuraduría de Justicia] nos acercamos a la extranjera [V2], a fin de ofrecerle el apoyo que requiriera, sin embargo y como es comprensible dada la terrible situación por la que estaba pasando, sólo estaba llorando, asimismo me senté con ella dentro de la citada Coordinación, y la estuve sólo escuchando mientras me narraba lo relativo a su viaje a la frontera norte, mientras esperaba que la llamara a declarar, asimismo una vez que la llamaron a declarar me dijo que si la podía acompañar y le dije que sí, pero que no podía intervenir de ninguna forma, por lo que estuve con ella sin decir palabra mientras declaró, una vez que salimos de dar su declaración, le comentamos el licenciado (...) y yo que si era su deseo realizar alguna denuncia, lo cual se lo reiteramos mínimo en tres ocasiones, a lo cual nos manifestó que no, que lo único que quería era irse a su país...”*

173. Si bien en el citado informe remitido a este Organismo Nacional, AR3 no indicó que fue él quien sugirió a V2 se desistiera de presentar la denuncia correspondiente por la muerte de V1, sí reconoció que él se encontró presente durante la comparecencia de V2 ante el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría de Justicia, por lo que tomando en consideración que la repatriación del cuerpo de V1 y el retorno asistido de

V2 se realizaron el 17 de mayo de 2019, el día siguiente que rindió la citada declaración, aunado a que en esa misma declaración V2 dijo “...*no es mi deseo formular denuncia o querrela alguna por los hechos narrados por así convenir a mis intereses*”, existen indicios suficientes para presumir que los hechos sucedieron como V2 narró en el sentido de que AR3 incidió en su decisión de no continuar con la denuncia en contra de AR1.

174. Para este Organismo Nacional el hecho de pretender que V2 no accediera a su derecho a la justicia a partir de que AR3 le planteó consideraciones que tenían que ver con el traslado del cuerpo de V1, máxime de las condiciones emocionales que se encontraba y que AR3 sabía que uno de sus deseos era regresar lo más rápido posible a su país de origen para estar acogida dentro de su seno familiar, resulta indignante que AR3 se aprovechara de tal circunstancia, lo cual está afuera de toda ética, honradez, lealtad, integridad que debe de regir el servicio público⁴⁶ y de una verdadera protección hacia las personas migrantes, sobretodo, como sucedió en el caso que se analiza, cuando V2 se encontraba en una situación de vulnerabilidad múltiple, conducta del servidor público que deberá ser investigada y sancionada conforme a derecho por las instancias correspondientes.

175. Otro hecho que afectó emocionalmente a V2 fue el no poder comunicarse de manera inmediata con sus familiares en su país de origen, siendo que en esos momentos tan difíciles resultaba de suma importancia contar con el apoyo familiar, sin embargo, fue hasta después de aproximadamente 5 horas de que falleció V1, que le permitieron realizar dicha llamada. Es importante destacar el testimonio vertido por V2 ante este Organismo Nacional en el sentido de “...*no me dejaban hacer llamadas, porque yo todavía le dije a la señorita yo necesito llamarle a mi familia (...) eran las 12 y media allá que fue hasta esa hora que la señorita yo le insistí, porque yo le dije o me dejaban hacer una llamada o yo salía y que la hacía y que ya no me importaban las consecuencias (...) es que no traemos teléfonos me dijo, yo necesito avisarles le dije, yo todavía les grité a las personas que estaban ahí, disculpen alguien de ustedes,*

⁴⁶ Artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

alguno tiene un teléfono que me preste y una señora se levantó y me dijo ¿quiere llamar? si le dije, tenga el teléfono y me dio el teléfono, al darme el teléfono iba cuando la señorita de migración le dijo que no, que yo no podía hacer llamadas, ¿por qué? Le dije yo ¿por qué no me deja que yo le hable a mi familia? ¿en qué la perjudicó yo a usted?, no es que tenemos que esperar que los médicos nos digan qué es lo que va a proceder, ¿qué va a proceder de qué? (...) necesito que me entiendas, si les llamas ahorita ¿qué les vas a decir? (...) pasó tal vez como media hora cuando yo volví a insistir, le dije que yo necesitaba llamar, entonces me dijeron sólo vamos a esperar que venga el director de migración...”

176. Siendo que finalmente le permitieron realizar la llamada aproximadamente a las 02:00 horas del 16 de mayo de 2019, refiriendo lo siguiente, “...y ya me dijeron de que lo que procedía era que la nena ingresara al Ministerio Público, que yo la reconociera y luego que se iniciaran los trámites para llevarla a la morgue, que los de la morgue se iban a encargar de todo y que ya después iban a ver lo del tiempo que yo regresara que si yo quería regresar o si yo quería que la nena la enterráramos ahí, no le dije, yo tengo que regresar, yo quiero regresar y por eso necesito hablar con mi familia, porque no voy a llegar con mi hija en una caja y ellos sin saber lo que está pasando (...) entonces ya les pude avisar a ellos a las 3 de la mañana allá porque eran 2 de la mañana aquí...”

177. El especialista en psicología de esta Comisión Nacional señaló que el estado emocional de V2 posterior al fallecimiento de V1 fue un estado de shock al encontrarse lejos de su país, sin personas de su máxima confianza y sin las adecuadas redes de apoyo que le pudieran brindar una estabilidad emocional para tomar decisiones.

178. Resulta importante señalar que el motivo por el cual V2 decidió salir de su país de origen en compañía de V1, fue por amenazas que recibieron de un grupo de “*mareros*”, quienes incluso mataron a la hija mayor de V3 y a su ex pareja, sin embargo, aún y cuando el abandonar su hogar fue con la finalidad de salvar su vida, a juicio del especialista en psicología de este Organismo Nacional, ante el fallecimiento de V1, V2

“...presentó pensamientos recurrentes de haber tomado una mala decisión en su vida que perjudicó principalmente a su hija, lo cual hizo que perdiera la confianza...”

179. El citado especialista también concluyó que V2 presentó sentimientos de culpa derivados de la falta de confianza tanto en ella como en las demás personas, aunado a que se encontraba en un proceso de duelo que fluctúa entre las etapas de negación y enojo, sin que fuera posible determinar la afectación directa hacia su persona debido a que aún estaba dentro del citado proceso.

180. Según lo señalado por el especialista en psicología de este Organismo Nacional la negación en el duelo consiste en que la persona cree que la muerte no ocurrió, siendo que puede estar aturdida o conmovida, misma que es una reacción de protección ante un evento demasiado abrumador para enfrentarlo inmediatamente; por lo que hace al enojo es la etapa en la que la persona está muy alterada y enfadada, porque la tragedia sucedió en su familia.

181. Por lo que hace a V3, padre de V1, el estado emocional que presentó posterior a los hechos en los que perdió la vida V1, era de mucha incertidumbre sobre la forma en que falleció su hija, razón por la cual pudo observarse la necesidad que tiene de conocer visualmente el lugar donde ocurrieron los hechos, lo cual a juicio del especialista en psicología de este Organismo Nacional es un mecanismo para lograr superar la pérdida de su hija ya que no pudo evitar su muerte.

182. Como ya se ha mencionado V2 determinó abandonar su país de origen con V1, debido a las amenazas que habían recibido de grupos delincuenciales, los cuales ya se habían materializado con una hija de V3 y su ex pareja, quienes fueron asesinadas por esos grupos, por lo que al vivir por segunda ocasión la pérdida de otra hija y no poder evitarlo ni estar presente cuando los hechos acontecieron, afectaron la salud mental de V3, debido a que perdió a la familia que había construido, por lo que se encontraba confundido sobre el sentido de su vida.

183. El especialista en psicología de la Comisión Nacional señaló que las alteraciones emocionales que presentó V3 por el fallecimiento de V1 derivan de que no estuvo presente durante su deceso, por lo que su vida perdió sentido, además, que su proceso de duelo se encontraba en las etapas de enojo y acuerdo.

184. Tal como se ha mencionado la etapa de enojo es cuando la persona se encuentra alterada y enfadada, por lo que hace a la etapa del acuerdo, en ella es muy común encontrarse preguntas dirigidas a Dios, por ejemplo “¿Por qué a mi hijo?” y “¿qué hicimos para merecer esto?”, siendo la culpa el principal sentimiento en esta etapa, asimismo, en ella los padres intentan recordar eventos o decisiones propias que pudieran haber contribuido con la muerte de su hija o hijo.

185. Siendo que la conclusión a la que llegó el especialista en psicología respecto a V3 fue *“El señor [V3] si presentó secuelas psicológicas derivadas de la forma en que murió su hija pues ocurrió lejos de él y era ella quien le proporcionaba el sentido de su vida y el buen control de la misma. Presenta signos de un proceso de duelo no resuelto, se encuentra fluctuando entre el enojo y el acuerdo.”*

186. El especialista en psicológica recomendó que tanto V2 como V3 recibieran tratamientos psicológicos en la modalidad individual para recuperar su estabilidad emocional, la cual se encuentra afectada.

187. En tal virtud, resulta evidente que V2 y V3 padres de V1, tuvieron una afectación a su salud mental derivado del fallecimiento de su hija, puesto que la primera de los mencionados enfrenta sentimientos de culpa y falta de confianza, mientras que V3 perdió el sentido de su vida, siendo que ambos se encuentran aun superando el duelo por la pérdida de la única hija de ambos, de 10 años de edad.

188. De lo expuesto, se concluye que AR1, médico adscrito al turno vespertino en la Estación Migratoria, transgredió lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 25, numeral 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; debido a su negligencia, al omitir realizar un diagnóstico acertado y un traslado oportuno a un segundo nivel de atención con capacidad resolutoria a V1, lo cual evitó la oportunidad de que recibiera el manejo médico-quirúrgico adecuado, lo que trajo como consecuencia el deterioro en su estado de salud y su posterior fallecimiento, además, que ante tales hechos traumáticos V2 y V3 sufrieron afectación a su salud mental.

e. Derecho a la seguridad jurídica.

189. El derecho a la seguridad jurídica está garantizado en el sistema jurídico mexicano a través de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad competente y la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento, constituye un límite a la actividad estatal, y se refiere al *“conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto [...] del Estado que pueda afectarlo.”*⁴⁷

190. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado Mexicano a cumplir con el derecho a la seguridad jurídica y legalidad están previstas también en los artículos 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

191. La CrIDH ha señalado que respecto a la niñez migrante *“...si bien el debido proceso y sus correlativas garantías son aplicables a todas las personas, en el caso de las niñas y niños migrantes, el ejercicio de aquéllos supone, por las condiciones especiales en las que se encuentran, la adopción de ciertas medidas específicas con*

⁴⁷ CNDH. Recomendaciones 80/2017, párr. 70 y 37/2016, párr. 65.

el propósito de asegurar un acceso a la justicia en condiciones de igualdad, garantizar un efectivo debido proceso y velar por que el interés superior se erija en una consideración primordial en todas las decisiones administrativas...”⁴⁸

192. Los Comités de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y el de los Derechos del Niño, señalaron que “...*la detención de cualquier niño por la situación de residencia de sus padres constituye una violación de los derechos del niño (...) los Estados deben cesar o erradicar de manera rápida y completa la detención de niños como inmigrantes...*”⁴⁹

193. En la misma observación conjunta los citados Comités indicaron que la detención por razones de migración es “...*cualquier situación en la que un niño se ve privado de libertad por motivos relacionados con su situación migratoria o la de sus padres, independientemente del nombre o la razón dada por la medida de privación de libertad del niño, o del nombre de la instalación o el lugar en el que el niño esté privado de libertad...*”

194. Los Tribunales Colegiados de Circuito⁵⁰ han reconocido que en casos de niñez migrante, acompañada o no acompañada, la detención migratoria se debe considerar como un último recurso, por tanto siempre deben explorarse alternativas a su detención “...*al tratarse per se, de una privación de la libertad personal, cualquiera que sea su forma de denominación (aseguramiento o alojamiento)*” sin embargo, en caso que no sea posible garantizar un alojamiento distinto, la autoridad migratoria deberá entre otras acciones “...*Canalice a los menores al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a los Sistemas Estales DIF y de la Ciudad de México (...) Que la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, en el ámbito de sus competencias (...) implemente un plan inmediato para asegurar las alternativas en*

⁴⁸ CrIDH, “Opinión Consultiva OC-21/14. Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de migración y/o en necesidad de protección internacional”, 19 de agosto de 2014, párr. 115

⁴⁹ CMW/C/GC/4-CRC/C/GC/23 “Observación general conjunta núm. 4(2017)”, 16 de noviembre de 2017, párr. 5.

⁵⁰ Tesis Aislada, “Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes. Efectos de la suspensión de oficio en el amparo decretada contra su deportación, cuando se encuentran detenidos en estaciones migratorias”, Semanario Judicial de la Federación, Agosto de 2019, Registro: 2020336.

libertad, en caso de menores acompañados, o bien, los planes de alojamiento alternativo para quienes estén solos.”

195. Por su parte, los artículos 1, 6, 11, 22, 66 y 67 de la Ley de Migración tutelan la protección del derecho humano a la seguridad jurídica de todas las personas en contexto de migración que se encuentren en territorio mexicano.

196. Es así que el derecho a la seguridad jurídica, que se encuentra interrelacionado con el derecho a la legalidad, establece que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio respecto a los titulares de los derechos individuales y garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas.⁵¹

197. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Federal y demás leyes que de ella emanan, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado Mexicano para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que, en su caso genere, sea jurídicamente válida. Así la restricción del derecho de una persona debe ser utilizada estrictamente para perseguir fines determinados, a fin de garantizar el derecho a la seguridad jurídica de los gobernados.⁵²

198. La seguridad jurídica es una situación personal, pero también es una situación social. Denota un funcionamiento normal del ordenamiento jurídico, el propósito de los particulares de obedecer las disposiciones de las leyes y conseguir con ello un factor de seguridad que les permita distinguir claramente las consecuencias que las normas asignan a determinadas acciones de las personas o de las instituciones.

199. La detención migratoria constituye una de las atribuciones que el INM posee y está establecida en los artículos 20, fracción VII, y 68, de la Ley de Migración, que disponen

⁵¹ CNDH. Recomendaciones 14/2018, párr. 191; 80/2017 párr. 73; 37/2017 párr.105 y 37/2016 párr. 66.

⁵² CNDH. Recomendación 14/2018, párr. 192; 80/2017 párr. 74 y 37/2016 párr. 68.

que el Instituto podrá presentar⁵³ en las estaciones migratorias o en lugares habilitados para tal fin, a las personas migrantes que se encuentren en situación migratoria irregular, además, aclara que durante el procedimiento administrativo migratorio las personas servidoras públicas del Instituto deberán de respetar sus derechos humanos, incluido entre otros, el derecho a la seguridad jurídica.

200. El artículo 111 del Reglamento de la Ley General establece que bajo ninguna circunstancia la niñez en contexto de migración internacional debe ser privada de su libertad en los centros de detención migratoria, sin importar que viaje acompañada o no de una persona adulta.

201. La CrIDH ha señalado que la detención obligatoria de personas migrantes que no cuenten con una estancia regular en un país, es una medida excesiva y arbitraria que solo debe ser utilizada cuando fuere necesario y proporcional al caso concreto,⁵⁴ también refiere que por lo que hace a la niñez migrante se “...*deben disponer alternativas menos lesivas y, al mismo tiempo, proteger de forma prioritaria e integral los derechos de la niña o del niño...*”⁵⁵

202. Tal como se ha señalado en el presente documento, este Organismo Nacional ha sido enfático en señalar la importancia de que la niñez migrante no permanezca en un recinto migratorio, siendo que en el Informe sobre niñez migrante se indicó “...*Resulta alarmante que el INM considere para resolver la situación jurídica de NNACMNA la condición de extranjero frente a la de niño o niña. Por ello, es oportuno recordar que la protección de NNACMNA es un principio rector consagrado en la CPEUM [Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos], al reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, de conformidad con los principios de universalidad,*

⁵³ El artículo 3°, fracción XX, refiere que la presentación es: “...*la medida dictada por el Instituto mediante la cual se acuerda el alojamiento temporal de un extranjero que no acredita su situación migratoria para la regularización de su estancia o la asistencia para el retorno.*”

⁵⁴ “Caso de personas dominicanas y haitianas expulsadas vs. República Dominicana”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 28 de agosto de 2014, párr. 359.

⁵⁵ *Ídem*, párr. 360.

interdependencia, indivisibilidad y progresividad y, por tanto, se debe garantizar su bienestar.”⁵⁶

203. El INM publicó el 10 de agosto de 2016, el Protocolo de Actuación, cuyo objeto previsto en el numeral 1.1 es “*asegurar el respeto a los principios y la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes acompañados y no acompañados, cuando se vean involucrados en procedimientos administrativos migratorios*”.

204. El citado Protocolo en su Capítulo I denominado “*Del Inicio del PAM*”, refiere que el procedimiento administrativo migratorio iniciará con la presentación de la niña, niño o adolescente, a través de un acuerdo de inicio el cual deberá contener:

- a) Designación del Oficial de Protección a la Infancia;
- b) Revisión y certificación médica;
- c) Explicación a la niñez de sus derechos e inventario de bienes;
- d) Entrevista;
- e) Comparecencia;
- f) Notificación consular;
- g) En su caso, oficio de notificación a la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados,
- h) Oficio a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, de la Federación, la Entidad Federativa o Municipal correspondiente; así como,
- i) Oficio de notificación al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, los Sistemas de las Entidades o los Sistemas Municipales según corresponda, con el objeto de su canalización inmediata.

⁵⁶ “*Informe Especial. La problemática de niñas, niños y adolescentes...*”, op., cit., párr. 250

205. En razón de lo anterior, a continuación se señalarán las irregularidades cometidas en contra de V1 y V2, durante los Procedimientos Migratorios a los que fueron sometidas en la Estación Migratoria.

- **Detención de V1 en la Estación Migratoria, así como la omisión de notificar a la Procuraduría de Protección y Sistema DIF correspondiente.**

206. Dentro de la respuesta remitida por el INM a la CNDH se encuentra copia certificada del Procedimiento Migratorio 2, iniciado en la Estación Migratoria a favor de V2, en el que se localizaron, entre otros documentos: acuerdo de inicio, comparecencia y acuerdo de presentación, todos firmados por AR2, sin que en ninguno de ellos se desprenda la orden de notificar a la citada Procuraduría de Protección ni al Sistema DIF correspondiente, respecto a la detención de V1, niña en contexto de migración internacional de 10 años de edad, que era acompañada por V2, o bien, las constancias que acreditaran que se realizaron dichas notificaciones.

207. El artículo 17, fracción I de la Ley General de NNA establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente que se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria.

208. El artículo 94 del mismo ordenamiento legal prevé que para garantizar la protección integral de los derechos de la niñez migrante “...*los Sistemas Nacional, Estatales y Municipales DIF, habilitarán espacios de alojamiento o albergues para recibir a niñas, niños y adolescentes migrantes...*”

209. El artículo 106 del Reglamento de la Ley General de NNA indica que el INM “...*debe dar aviso inmediato a la Procuraduría Federal cuando inicie un procedimiento administrativo migratorio que involucre niñas, niños o adolescentes, independientemente de su nacionalidad o situación migratoria, a efecto de que esta última ejerza las atribuciones que la Ley y el presente Reglamento le confieren.*”

210. Respecto al derecho a la prioridad de la niñez el Pleno de la SCJN estableció que *“...las políticas, acciones y toma de decisiones del Estado relacionadas con los menores de 18 años, deben buscar beneficio directo del infante y del adolescente a quienes van dirigidas, y que las instituciones de bienestar social, públicas y privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, al actuar en sus respectivos ámbitos, otorguen prioridad a los temas relacionados con dichos menores...”*⁵⁷

211. Analizado lo anterior, es posible establecer que AR2 omitió realizar las acciones necesarias y suficientes para garantizar que V1, en compañía de V2, no fueran detenidas en la Estación Migratoria, pues no notificó de manera inmediata al Sistema DIF correspondiente, dejando de observar el interés superior y el derecho de prioridad que asistía a V1, al ser una niña migrante de 10 años de edad quien se encontraba detenida en un recinto migratorio en compañía de su madre, siendo que evidentemente la Estación Migratoria no fue el lugar adecuado para garantizar y salvaguardar su vida.

212. Este Organismo Nacional reitera la necesidad que la autoridad migratoria cumpla de manera cabal con lo establecido en la legislación nacional e internacional en la materia a efecto de evitar que la niñez migrante, independiente de si es acompañada o no, permanezca en un recinto migratorio, puesto que como se ha señalado, bajo una perspectiva de máxima protección de los derechos humanos de las personas, no existe ninguna justificación para que la niñez migrante permanezca detenida únicamente por carecer de documentos que les permita vivir o transitar en el país, siendo que la detención siempre debe ser el último recurso a considerar.

213. Tal omisión también repercutió en que V1 no contará con el acompañamiento de las instituciones especializadas en brindar atención a la niñez migrante, dejando de observar el principio del interés superior de la niñez y el derecho de prioridad que asiste a todas las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en nuestro país.

⁵⁷ “Menores de dieciocho años. El análisis de una regulación respecto de ellos debe hacerse atendiendo al interés superior y a la prioridad de la infancia”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Junio de 2008, Registro 169457.

214. Lo anterior es así, ya que tal como establece el artículo 122, fracción I, de la Ley General de NNA, las Procuradurías de Protección son las instituciones encargadas de procurar la protección integral de la niñez, la cual incluye la atención médica y psicológica de este grupo de población en situación de vulnerabilidad.

215. De igual forma, se pudo observar que los citados documentos dentro del Procedimiento Administrativo 2 carecen de la firma de V2, madre de V1, situación que fue justificada por el Director de la Estación Migratoria en el siguiente sentido “...los cuales se aclara, carecen de firmas autógrafas derivado de que si bien se llevaron a cabo cada una de las actuaciones, por los lamentables hechos que acontecieron, una vez revisadas no se pudieron notificar y recabar las firmas...”

216. Sin embargo, tal justificación no encuentra sentido dado que al contener las manifestaciones que V2 supuestamente realizó ante la autoridad migratoria, no se requiere de ningún tipo de revisión que impida que tales documentos sean firmados de manera inmediata por la persona migrante y los servidores públicos que estuvieron presentes.

- **Omisiones del Oficial de Protección a la Infancia.**

217. Durante la sustanciación del Procedimiento Administrativo 1, AR4 fue designada por AR2 como Oficial de Protección a la Infancia (OPI) de V1, tal como lo prevé el Protocolo de actuación para la niñez migrante.

218. Dicho Protocolo en su Capítulo II establece las acciones de acompañamiento que realizarán los OPI a favor de la niñez migrante, sin importar su calidad de acompañamiento, en los procedimientos administrativos a los que se encuentren sujetas, en los siguientes términos:

- Salvaguardar su integridad física y psicológica;
- Brindarles de manera inmediata los servicios de salud, alimentación, habitación educación, vestido, atención médica y psicológica y recreación;

- Facilitarles comunicación con sus familiares a través de llamadas gratuitas;
- Mantenerlos informados sobre su situación migratoria, utilizando un lenguaje respetuoso, amable y acorde a su edad;
- Acompañarlos durante todo el proceso de retorno asistido a su país de origen o residencia, y
- Durante la estancia y para garantizar las medidas de protección especial o urgentes, el personal especializado deberá atender los traslados que instruya la autoridad migratoria, en atención a las solicitudes de la Procuraduría de Protección.

219. Cabe recordar que la encomienda principal del OPI es “...*orientar y proteger los derechos de ese grupo [la niñez migrante] en estado [situación] de vulnerabilidad y, sobre todo, velar por el respeto al ISN, con estricto apego a las disposiciones legales y administrativas aplicables...*”⁵⁸, situación que en el caso que nos ocupa evidentemente no aconteció, puesto que si bien AR4 se encontró presente durante el acuerdo de inicio y comparecencia de V1, no existe evidencia alguna que acredite que AR4 estuviera atenta a la situación en la que se encontraba V1 como era parte de su responsabilidad, sobre todo en lo relativo a la atención médica que requería y posteriormente en el acompañamiento en su traslado al Hospital Pediátrico con la finalidad de velar por su interés superior y el ejercicio de sus derechos.

220. Ante ello, esta Comisión Nacional reitera la pertinencia de que el INM de manera conjunta con el Sistema Nacional DIF, valore que la figura del OPI se encuentre adscrita al citado Sistema, ya que la gran mayoría de las personas servidoras públicas que realizan funciones de OPI, también son Agentes Federales de Migración que deben cumplir con la normatividad de detención y aplicación al procedimiento administrativo migratorio, dejando a un lado su obligación de velar por la protección de los derechos humanos de la niñez migrante, tal como sucedió en el presente caso.

⁵⁸ CNDH, “Informe especial. La problemática de niñas, niños y adolescentes...”, op., cit., párr. 185.

- **Hacinamiento en la Estación Migratoria.**

221. No debe soslayarse que V1 y V2 permanecieron detenidas en un recinto migratorio que estaba sobrepoblado, ya que tal como se ha mencionado con anterioridad en la presente Recomendación el día previo a que ellas se encontraran ahí, esta Comisión Nacional solicitó al Comisionado del INM la implementación de medidas cautelares a favor de todas las personas migrantes que estaban en ese recinto, ya que se localizaron a 667 personas, cuando ese lugar tiene una capacidad para 464, llegando incluso a habilitar espacios inadecuados para dar atención a las citadas personas. En el documento se señaló: *“...se constató que en el área destinada como estacionamiento en ese recinto fueron colocadas tres carpas, siendo que en una permanecen mujeres adultas con sus hijas e hijos, en la otra hombres adultos con sus hijas e hijos y, la última se destinó como comedor...”*

222. En el apartado del requisito de irreparabilidad del daño dentro de las citadas medidas cautelares se señaló *“...pues de no realizarse de manera urgente acciones suficientes que tiendan a disminuir la población alojada en la Estación Migratoria en la Ciudad de México, para que se proporcione una estancia digna a la misma, se pueden ocasionar daños de imposible reparación a su integridad física, psicológica, e incluso su vida”*, siendo que tal hacinamiento trajo como consecuencia que AR2 no realizara de manera inmediata, como lo establece el Protocolo de Actuación, la notificación de la detención de V1 en la Estación Migratoria a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes correspondiente.

223. El Consejo Ciudadano del INM, señaló que el hacinamiento es una constante en los centros de detención en particular en los centros concentradores,⁵⁹ siendo que la Estación Migratoria es considerada como una estación concentradora, puesto que

⁵⁹ “Resumen Ejecutivo, Personas en detención...”, op., cit., párr. 86.

recibe a personas en contexto de migración internacional provenientes de otros recintos migratorios para alojamiento de corta estancia.⁶⁰

224. La SCJN ha reconocido que las personas detenidas en estaciones migratorias y estancias provisionales deben ser tratadas con respeto a su dignidad humana, resultando necesario que se supervise el cumplimiento de las Normas para el Funcionamiento, el Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, por lo que “...se debe proporcionar condiciones dignas de detención como evitar el hacinamiento, asegurar que la población se encuentre dividida en hombres y mujeres, garantizar los derechos a la alimentación y a la salud, y propiciar actividades de recreación.”⁶¹

225. En tal virtud, es necesario que a las autoridades migratorias eviten la sobrepoblación y el hacinamiento en los recintos migratorios, de igual forma que implementen un Protocolo de Actuación que permita prevenir tales eventos, y de manera particular se garantice la prestación de todos los servicios para todas las personas migrantes que se encuentren en la Estación Migratoria y de esta manera evitar que hechos como los señalados en la presente Recomendación se repitan.

- **Asignación de habitaciones y camas.**

226. Es oportuno resaltar las inercias en las que incurren las personas servidoras públicas en la Estación Migratoria, al realizar acciones cotidianas sin considerar el impacto que tienen en las personas migrantes que ahí se encuentran, como lo es la asignación de los dormitorios y camas, acciones que pareciera que carecen de

⁶⁰ CNDH, Recomendación 68/2016 “Sobre el caso de violación al derecho humano al trato digno de las personas en contexto de migración internacional, alojadas en la Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración en la Ciudad de México”, párr. 71.

⁶¹ “Protocolo de Actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren a personas migrantes y sujetas a protección internacional” Segunda Edición, Noviembre 2015, pág. 100

importancia, sin embargo, tal como hemos señalado en el presente documento no es así.

227. Del testimonio rendido por V2 se observa la forma en que ingresó a la Estación Migratoria en compañía de V1, la madrugada del 15 de mayo de 2019 *“...que en el área de mujeres estaba su prima sentada en una banca, cuando una oficial les dijo vénganse conmigo hace mucho frío las voy a colocar de una vez, les dijo que cada quien se quedaba en una cama que está en la parte de arriba de las literas (...) que se los asignó una oficial de uniforme blanco, pantalón azul y blusa blanca...”*

228. En el informe rendido a este Organismo Nacional, el Director de la Estación Migratoria señaló que *“...hago de su conocimiento que en estas instalaciones, en el área donde son alojados **NO** se les asigna dormitorio y cama a ningún extranjero, ellos son libres de escoger en donde pernoctar cada noche, en consecuencia, tampoco existe persona alguna con dicha función (asignar cama o dormitorio).*

229. Al respecto, resulta de especial consideración lo señalado por el Director de ese recinto migratorio, puesto que ello supone un riesgo para las personas migrantes que están detenidas en ese lugar, ya que ante cualquier eventualidad, accidente, contingencia o urgencia, no existe un registro del lugar exacto donde pernoctan, lo cual denota la importancia de que exista una Protocolo de actuación que permita definir la distribución de las personas migrantes en las diferentes habitaciones que existen, para que ante cualquier contingencia se sepa exactamente el lugar asignado a cada persona que permita su identificación.

230. Por todo lo anterior, no hay duda para esta Comisión Nacional de AR2 y AR4 vulneraron el derecho a la seguridad jurídica de V1 y V2, previsto en los artículos 14 y 16 constitucionales, 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, al omitir realizar las acciones tendentes a que V1, en compañía de V2, no permaneciera

detenida en la Estación Migratoria, asimismo, al no realizar las notificaciones correspondientes a la Procuraduría de Protección y Sistema DIF correspondiente, para que las instituciones encargadas de salvaguardar la integridad de la niñez y de determinar su interés superior tuvieran conocimiento de la detención de V1, aunado a las diversas omisiones descritas en el presente apartado dentro de los Procedimientos Migratorios 1 y 2.

231. Finalmente, es preciso señalar que respecto al cumplimiento que el INM dio a la solicitud de medidas cautelares formuladas por este Organismo Nacional el 16 de mayo de 2019, a favor de V1, no fue remitida una respuesta puntual a las mismas, sin embargo, de toda la información recabada por la CNDH se tienen indicios de algunas de ellas fueron cumplidas, en razón de lo siguiente:

- *“Se dicten las instrucciones inmediatas para que se brinden las facilidades necesarias a los familiares de la niña [V1], con la finalidad de permitirles acceso oportuno a una condición de estancia regular en territorio nacional, así como a los diversos trámites que requieran formalizar por el fallecimiento de la persona menor de edad. Asimismo, se garantice la ayuda, atención, asistencia, acceso a la justicia, y a la verdad que en su caso corresponda.”* Al respecto, resulta pertinente señalar lo manifestado por V2 a este Organismo Nacional, *“...el INM únicamente le ofreció una tarjeta para vivir en México, pero en ese momento ella no podía pensar en aceptarla o no, dado que lo que quería era regresar a su país con su hija y poder estar con su familia, además que no le informaron los beneficios que tendría con ella...”* Por lo que se puede inferir que efectivamente hicieron de su conocimiento el derecho que tenía de acceder a una condición de estancia en el país, sin embargo, por el momento trágico que atravesaba se negó a recibirla.
- *“Se giren las instrucciones necesarias para que se realice una investigación exhaustiva con la finalidad de determinar si la niña [V1] recibió la atención requerida y oportuna por parte del personal médico y operativo de la estación migratoria, a fin de deslindar las responsabilidades correspondientes, y, en su*

caso, se dé vista a las instancias de investigación administrativas del INM y de procuración de justicia competentes.” Al respecto, este Organismo Nacional tuvo conocimiento que el Órgano Interno de Control en el INM inició el Procedimiento de Responsabilidad y que se inició la CI1 ante la Procuraduría de Justicia, derivado de los hechos en los que perdió la vida V1.

- *“Se giren las instrucciones necesarias para que se resguarden los videos de las cámaras de seguridad instaladas en la estación migratoria del INM en la Ciudad de México, ubicadas en el dormitorio del área de mujeres, pasillo que conduce a dicho dormitorio, y del servicio médico, así como de todas aquellas áreas en donde se hubiesen video grabado hechos relacionados con la atención otorgada a la persona menor de edad [V1]. Los videos a resguardar deberán contener, cuando menos, las videograbaciones realizadas entre las 20:00 horas del 15 de mayo de 2019, y las 12:00 horas del 16 de mayo de 2019.” Tal como se ha señalado, mediante oficio INM/DGCVM/DCIE/653/2019, de 22 de mayo de 2019, el INM informó la imposibilidad en proporcionar las videograbaciones generadas los días 15 y 16 del mismo mes y año en la Estación Migratoria, toda vez que desde el 22 de marzo de 2019, se suspendió el servicio de “CCTV” que tenía contratado ese Instituto.*
- *“Se giren las instrucciones necesarias para que se resguarde la totalidad de constancias relativas a la atención médica brindada a la niña [V1] por servidores públicos de la estación migratoria de la Ciudad de México.” Lo anterior se cumplió, toda vez que el INM remitió las constancias generadas con motivo de las revisiones médicas de AR1 a V1, tal como se señaló en párrafos previos.*
- *“Se giren las instrucciones necesarias para la realización de acciones que se requieran con la finalidad de que a la población alojada en la estación migratoria del INM en la Ciudad de México, se brinde un acceso efectivo a los servicios básicos que necesiten, primordialmente de atención médica a NNA, mujeres y*

personas mayores.” Relacionado con esta medida cautelar el INM no brindó información al respecto.

f. Interés Superior de la Niñez.

232. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, párrafo nueve, mandata que *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”*.

233. La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 3.1 exige que *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”*.

234. El artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce el derecho de la niñez migrante a que se le otorgue las medidas de protección necesarias que deriven de su condición de personas menores de edad.

235. A su vez del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en la *“Observación General 14”*, párrafos 6 y 7, explica la tridimensionalidad conceptual del interés superior de la niñez, ya que debe ser considerado y aplicado como un derecho sustantivo, como un principio jurídico interpretativo fundamental y como una norma de procedimiento. Esto significa que las autoridades de cualquier Estado están vinculadas al interés superior del niño en las mencionadas acepciones.

236. La CrIDH en el *“Caso Furlán y Familiares vs. Argentina”* estableció que el interés superior del niño como *“...principio regulador de la normativa de los derechos del niño*

se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades”⁶²

237. De lo expuesto se puede concluir que el interés superior de la niñez constituye una obligación para que todas las autoridades que deban tomar decisiones respecto a la niñez, lo hagan considerando en todo momento las necesidades específicas que presenten, desde su edad, sexo, nacionalidad, etcétera, hasta las necesidades de protección que requieran atendiendo a sus manifestaciones.⁶³

238. La SCJN emitió una tesis de jurisprudencia constitucional en la cual determinó que *“...el principio del interés superior del menor de edad implica que la protección de sus derechos debe realizarse por parte de las autoridades a través de medidas reforzadas o agravadas en todos los ámbitos que estén relacionados directa o indirectamente con los niños, niñas y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con una mayor intensidad.”⁶⁴*

239. Relacionado con el interés superior de la niñez y la detención la CrIDH ha señalado que *“...en casos donde menores de edad se encuentren involucrados, que el contenido del derecho a la libertad personal no puede deslindarse del interés superior del niño y del carácter que reviste la posición de garante del Estado respecto de los niños. En este sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño (...) establece, en el artículo 37. b), que los Estados Partes velarán porque: b) ningún niño sea privado de su libertad ilegal o arbitrariamente. La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a*

⁶² Sentencia de 31 de agosto de 2012, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 126.

⁶³ CNDH. Recomendaciones 3/2019 párr. 152; 2/2019 párr.115, 1/2019 párr. 110; y 86/2018 párr. 315; entre otras.

⁶⁴ *“Interés superior de los menores de edad. Necesidad de un escrutinio estricto cuando se afecten sus intereses.”*, Semanario Judicial de la Federación, septiembre de 2016, Registro 2012592.

cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el periodo más breve que proceda.”⁶⁵

240. Por su parte, la Coalición Internacional contra la Detención (IDC por sus siglas en inglés), ha referido que *“La determinación del interés superior (DIS) es un procedimiento formal que se efectúa para considerar el interés superior de un niño, niña o adolescente al tomar una decisión importante que tendrá un impacto fundamental en su futuro. La DIS incluye entrevistas y consultas con el niño, niña o adolescente por parte de profesionales cualificados, y se basa en información detallada sobre el niño recopilada durante el proceso. La DIS requiere un alto grado de escrutinio e independencia. Por el contrario, la evaluación del interés superior (EIS) es un procedimiento simple y continuo para considerar si las acciones inmediatas son en el interés superior del niño, niña o adolescente. Las EIS pueden realizarse siempre que se planifique o realice una acción que puede afectar al niño, niña o adolescente en cierta medida”*⁶⁶

241. En la Observación General Núm. 4 (2017) Conjunta del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y el Comité de los Derechos del Niño, señalaron que debe garantizarse a la niñez migrante *“Acceder al territorio, cualquiera que sea la documentación que posean o de la que carezcan, y ser remitidos a las autoridades encargadas de evaluar las necesidades de protección de sus derechos, sin merma de sus garantías procesales.”*⁶⁷

242. El artículo 90 de la Ley General de NNA regula la obligación de las autoridades competentes de *“...observar los procedimientos, atención y protección especial a los derechos de las niñas, niños y adolescentes migrantes previstos en la Ley de Migración, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, acatando en todo momento el principio del interés superior de la niñez y los estándares internacionales en la materia”*.

⁶⁵ “Caso *Hermanos Landaeta Mejías y otros vs. Venezuela*”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de agosto de 2014, párr. 161.

⁶⁶ “*Mantener la infancia a salvo. Cómo garantizar que los niños, niñas y adolescentes no acompañados no se enfrenten a los daños de la detención migratoria*”, Octubre de 2018, pág. 11.

⁶⁷ Op., cit., párr. 17, inciso a).

243. Por su parte, el artículo 169 del Reglamento de la Ley Migración prevé que todas las decisiones relativas al tratamiento de la niñez migrante por parte de la autoridad migratoria, debe prevalecer su interés superior.

244. Tal como se ha señalado en la presente Recomendación el cúmulo de omisiones e incumplimiento de las atribuciones de AR1, AR2 y AR4, repercutieron de manera directa en la violación a los derechos humanos y por ende al principio del interés superior de V1, al no basar sus determinaciones y acciones en el mismo, puesto que no tomaron en consideración que V1 era una niña en contexto de migración internacional de 10 años de edad, que fue detenida junto con su madre y trasladada a la Estación Migratoria, lugar que además de no ser el idóneo para que la niñez migrante permanezca, pues no cuenta con el personal capacitado para brindarle la atención integral que requiere, el 15 de mayo de 2019, fecha en que ingresó a ese recinto, presentaba sobrepoblación y problemas de hacinamiento.

245. Lo anterior es así, dado que efectivamente AR2 fue omiso en notificar de manera inmediata tanto a la Procuraduría de Protección, como al Sistema DIF correspondiente, respecto de la detención de V1 en ese recinto migratorio, a efecto que ambas instancias realizaran las acciones tendentes a buscar una alternativa a la detención de V1, en compañía de V2, hasta en tanto la autoridad migratoria resolviera su situación jurídica, así como, para que la citada Procuraduría determinara su interés superior.

246. Por su parte AR4, al ser la OPI encargada de salvaguardar la integridad física y psicológica de V1 y brindarle de manera inmediata los servicios de salud que requería, pasó por alto el interés superior de la persona menor de edad, no cumpliendo eficientemente la labor que tenía encomendada.

247. Por lo que hace a AR1, al desestimar la gravedad de la caída que sufrió V1, el dolor constante que presentó después de este evento, así como el deterioro evidente en su estado de salud, sin realizar una revisión profunda de V1 y ordenar su inmediato traslado a un hospital de segundo nivel de atención, fueron factores determinantes para

que el estado de salud de V1 se agravara con motivo de la caída que sufrió en la Estación Migratoria y en su posterior fallecimiento.

248. Bajo esta perspectiva, AR1, AR2 y AR4 pasaron por alto el interés superior de V1, transgrediendo lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo nueve de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3.1, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 90 de la Ley General de NNA; 111 de su Reglamento, y 169 del Reglamento de la Ley Migración; en los que de manera general señalan, que todas las medidas que se tomen en relación con la niñez migrante, las autoridades encargadas deberán tomar en cuenta de manera primordial su interés superior.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORIDADES.

249. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1 se observó al ser omiso en brindar una atención integral al padecimiento que V1, niña en contexto de migración internacional de 10 años de edad, puesto que desestimó los síntomas que presentó al sufrir una caída de la litera que le fue asignada para ello, sin que realizara las acciones tendentes a trasladar a V1 a un hospital de segundo nivel de atención, generando con ello que V1 presentara un dolor constante y creciente por alrededor de 7 horas, lo cual repercutió en su derecho a la protección de la salud y a la vida.

250. Por lo anterior, se concluye que AR1 incumplió con lo establecido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 6.1 y 6.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 14 de la Ley General de NNA y 6 de la Ley de Migración, debido a la negligencia por omisión en la que incurrió AR1, al no brindar la atención adecuada para la lesión de

V1, así como, su inmediato traslado a un hospital de segundo nivel de atención, lo cual repercutió en la pérdida de la vida de V1.

251. Concatenado con lo anterior, AR1 también violó el derecho a la protección de la salud de V1, e influyó en la afectación psicológica de V2 y V3, padres de V1, debido a su negligencia, al omitir realizar un diagnóstico acertado y un traslado oportuno a un segundo nivel de atención con capacidad resolutoria a V1, lo cual evitó la oportunidad de que recibiera el manejo médico-quirúrgico adecuado, y que trajo como consecuencia el deterioro en su estado de salud y su posterior fallecimiento.

252. Por lo que hace a AR3 el hecho de incidir en la decisión de V2 de interponer la denuncia correspondiente en contra de AR1 ante la Procuraduría de Justicia, también significó una afectación a V2 quien se encontraba en una situación de vulnerabilidad múltiple, por lo que ante tales omisiones AR1 y AR3 incumplieron lo señalado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 25, numeral 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

253. Relacionado con la responsabilidad de AR2, se deriva de las omisiones en las que incurrió en la integración del Procedimiento Migratorio 1 a nombre de V1, en la Estación Migratoria, toda vez que no realizó las notificaciones correspondientes a la Procuraduría de Protección y el Sistema DIF, a efecto de que la primera de las mencionadas determinara el interés superior de V1 y, la segunda, realizara las acciones tendentes a que V1, en compañía de V2, no permanecieran en la Estación Migratoria, incumpliendo con ello lo dispuesto en los artículos 14 y 16 constitucionales, 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

254. Respecto a AR4, ante la omisión de brindar la atención y protección integral que V1 requería, al haber sido nombrada como OPI de V1 durante el Procedimiento Migratorio 1 que se inició en la Estación Migratoria, ya que no realizó las acciones tendientes para que V1 recibiera la atención médica que necesitaba ante el accidente que sufrió en ese recinto migratorio, incumpliendo con ello lo dispuesto en los artículos 14 y 16 constitucionales, 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como lo establecido en el Capítulo II del Protocolo de actuación para la niñez migrante.

255. Por lo anterior, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el INM, para que se inicie en el Procedimiento de Responsabilidad correspondiente, además de también remitir copia de la presente a la Fiscalía General de la República, para que sea integrada a la CP2, a fin de que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos de esa dependencia que intervinieron en los hechos violatorios a los derechos humanos de V1, V2 y V3.

- **Responsabilidad Institucional.**

256. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional, *“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.”*

257. 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. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquéllos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

258. 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 aquélla 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.

259. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad del INM, por la falta de una ambulancia que trasladara de manera inmediata a V1 al Hospital Pediátrico, puesto que dicho traslado se realizó en un vehículo oficial del mismo Instituto el cual no contaba con las características necesarias para ello.

260. Lo anterior es así puesto que de conformidad con la Norma Oficial Mexicana “NOM-020-SSA2-1994, *Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia*”, las Unidades Móviles tipo Ambulancia de Urgencias deberán contar con un médico con título de médico cirujano expedido por una institución legalmente autorizada con conocimientos mínimos en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, soporte vital avanzado en trauma, medicina forense, dominio de técnicas de inmovilización y empaquetamiento de pacientes, entre otros.

261. Requerimiento que evidentemente no fue cumplido por el INM pues tal como se ha señalado en el presente documento, según lo narrado por AR1 la ambulancia que se encuentra en la Estación Migratoria “*estaba descompuesta*”, por lo que desde el punto de vista médico legal, existen datos para determinar que el INM incurrió en responsabilidad institucional, por no contar con la citada Unidad Móvil, para el traslado

de los pacientes que ameriten una atención médica de segundo nivel y que, durante su traslado, se garantice su atención pre hospitalaria o interhospitalaria en caso de ser necesaria.

262. De igual forma, existe responsabilidad institucional del INM al no contar con el servicio de videograbación en la Estación Migratoria, tal como lo informó ese Instituto mediante el oficio INM/DGCMV/DCIE/655/2019, de 22 de mayo de 2019, en el sentido que desde el 22 de marzo de ese año, se suspendió el servicio de “CCTV” que tenía contratado el INM, lo cual representa una especial preocupación por este Organismo Nacional puesto que el citado sistema de almacenamiento de las grabaciones diarias, tanto de la Estación Migratoria como de todos los recintos migratorios en el país, constituye una herramienta idónea para documentar el trato que reciben las personas migrantes durante su estancia en esos lugares, además, que los responsables de los recintos migratorios, así como los funcionarios asignados para ello, desde las oficinas del INM tenían la posibilidad de observar en tiempo real lo que acontecía en esos lugares, y con ello, poder prevenir hechos como los narrados en la presente Recomendación.

VI. REPARACIÓN DEL DAÑO.

263. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, último párrafo, de la Constitución Política y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevé la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

264. En el ámbito internacional, el Apartado IX, numeral XV de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* reconoce que *“una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido”*.

265. Como lo ha indicado la CrIDH, la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que *“Varían según la lesión producida”*.⁶⁸ En este sentido, dispone que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*⁶⁹

266. De conformidad con los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7, fracciones II y III; 26; 27 fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65, inciso c; 73, fracción V; 88, fracción II; 96, 97 fracción I; 110, fracción IV; 111 fracción I; 126; 130; 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, que prevé la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

267. Los Tribunales Colegiados de Circuito han señalado que la reparación integral del daño en caso de violación al derecho a la vida se debe tomar en consideración que *“...vulnerando este derecho mediante su privación, no es el caso de restituirlo, pero sí*

⁶⁸ *“Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”*, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de agosto de 1998, párr. 41.

⁶⁹ *“Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, párr. 89.

se impone garantizar a los familiares del extinto o quien resulte con el carácter de ofendido la reparación de las consecuencias de esa privación del derecho a la vida, pues se actualiza un daño moral a éstos...”⁷⁰

268. La Comisión Nacional considera que, en el presente caso, las medidas de reparación del daño deberán considerarse teniendo presente la personalidad de V1, V2 y V3 su realización como seres humanos y la restauración de su dignidad.

a) Medidas de Rehabilitación.

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

270. Con base en las afectaciones psicológicas acreditadas de V2 y V3, es indispensable que el INM realice las gestiones para localizar a las víctimas, y de esta manera garantizar que reciban la atención psicológica por personal especializado y prestarse de forma continua hasta su recuperación psicológica y emocional, a través de la atención adecuada a los padecimientos sufridos, por el tiempo que resulte necesario y que incluya, en su caso, provisión de medicamentos; la cual deberá ser gratuita, inmediata y accesible para las víctimas, previo su consentimiento, el cual se obtendrá de manera clara y suficiente.

271. De darse el caso en el que las víctimas no deseen recibir la atención referida, se podrá dar cumplimiento enviando las constancias por escrito que acrediten haberles

⁷⁰ Tesis Aislada (Constitucional), “*Derecho a la vida. En caso de violación a este derecho debe decretarse una reparación integral del daño*”, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Enero de 2019, Registro 2019079.

realizado el ofrecimiento y la negativa de éstas para recibirlo, manteniendo el compromiso de proporcionarlo de ser requerido en el futuro.

b) *Garantías de no repetición.*

272. Consisten en implementar las acciones preventivas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

273. El INM deberá garantizar que la niñez migrante, sin importar su calidad de acompañamiento, no permanezca en la Estación Migratoria hasta en tanto esa autoridad resuelve su situación jurídica, para lo cual deberá suscribir los convenios de colaboración correspondientes con los Sistemas DIF Federal, Estatal y Municipal, según corresponda a efecto que esas autoridades brinden alternativas a la detención de las niñas, niños y adolescentes migrantes; de igual forma, explorar la posibilidad que la niñez migrante sea trasladada a algún albergue de la Sociedad Civil. Siendo indispensable que en todo momento se garantice el derecho a la unidad familiar y el principio del interés superior de la niñez.

274. Deberá emitir un Protocolo que establezca de manera clara y precisa el procedimiento que las personas servidoras públicas deben seguir en la Estación Migratoria en casos que se presenten urgencias médicas, debiendo incluir la canalización inmediata a un segundo nivel de atención, en caso que así lo determine el personal médico de esos recintos.

275. De igual forma, deberá emitir una circular interna en la que se instruya al personal médico que se encuentre adscrito a la Estación Migratoria, la obligación de integrar el expediente clínico de todas las personas migrantes que reciben ese servicio, tomando en consideración lo establecido en la Norma Oficial-004 Del Expediente Clínico.

276. El citado Instituto deberá realizar las acciones tendentes a garantizar la existencia de por lo menos una Unidad Móvil tipo ambulancia de urgencias, misma que tendrá que cumplir con los requisitos establecidos en la Norma Oficial mexicana COM-020-SSA2-

1994 *“Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia”*.

277. El INM deberá diseñar e impartir a su personal en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación un curso integral en materia de derechos humanos, derecho a la vida, interés superior de la niñez migrante y el derecho a la seguridad jurídica, para garantizar que en todos los procedimientos administrativos migratorios que realicen se respeten, así como para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación que, además, deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser conocidos por todos sus servidores públicos y consultados con facilidad.

278. El INM deberá reanudar el servicio de circuito cerrado de televisión “CCTV”, en las instalaciones de la Estación Migratoria, con una capacidad de almacenamiento de por lo menos 3 meses.

279. El INM, de manera coordinada con el Sistema Nacional DIF, revisará las funciones del OPI y valorará la pertinencia del cambio de adscripción al citado Sistema Nacional, para lo cual deberá generar los cambios legislativos o reglamentarios que sean necesarios.

280. En la respuesta que dé a la presente Recomendación, se pide atentamente se señalen las acciones que habrá de iniciar o realizar para atender los puntos recomendatorios en particular.

c) *Medidas de satisfacción.*

281. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de dignificar a las víctimas mediante la reconstrucción de la verdad, así como reparar un daño inmaterial y que no tienen naturaleza pecuniaria.

282. Al respecto, este Organismo Nacional presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el INM, a efecto que se inicie el Procedimiento de Responsabilidad

correspondiente, por las violaciones a derechos humanos aquí documentadas en las que incurrieron AR1, AR2 y AR3, en agravio de V1, V2 y V3, para que, en su caso, se determine la responsabilidad administrativa que corresponda.

283. De igual forma, esta Comisión Nacional correrá traslado a la Fiscalía General de la República para que se agregue el presente pronunciamiento a la CP2, que se encuentra integrando esa Fiscalía General.

284. Toda vez que a V2 y V3 les fueron violentados sus derechos humanos por personal del INM, en caso que así lo decidan, se les deberá otorgar la condición de estancia correspondiente que les permita ingresar y vivir en México.

285. De darse el caso en el que las víctimas no deseen obtener el documento migratorio, se podrá dar cumplimiento enviando las constancias por escrito que acrediten haberles realizado el ofrecimiento y la negativa de éstas para recibirlo, manteniendo el compromiso de proporcionarlo de ser requerido en el futuro.

d) Medidas de Compensación.

286. Estas medidas buscan empoderar a la víctima para hacer frente a los daños o efectos sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos; la compensación se otorga por los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos.

287. Esta Comisión Nacional considera que, se deberá prever una compensación por el daño inmaterial, en el cual, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) tipo de derechos violados, 2) temporalidad, 3) impacto psicológico y emocional, así como en su esfera familiar, social y cultural; y 4) consideraciones especiales, en su caso.⁷¹

288. Para ello, es necesario que el INM realice las acciones necesarias y humanamente posibles para localizar a V2 y V3 y, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de

⁷¹ CNDH. Recomendaciones 78/2018 párr. 173; 23/2018 párr. 86 y 13/2018 párr.66.

Atención a Víctimas, otorgarles con motivo de las violaciones a sus derechos humanos, una compensación y/o indemnización integral, apropiada y proporcional al daño sufrido, con motivo de los perjuicios y pérdidas económicamente evaluables derivados de la violación al derecho a la vida de V1, niña de 10 años e hija de ambos, su derecho a la protección de la salud y a la seguridad jurídica, en términos de la Ley General de Víctimas, y se remitan a este Organismo Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

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

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Localizar a V2 y V3 y en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se les brinde la reparación integral por los daños causados, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de las violaciones a derechos humanos evidenciadas, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue la atención psicológica necesaria por las afectaciones a sus derechos humanos, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Una vez localizadas V2 y V3, se les deberá informar de una manera clara y precisa el derecho que les asiste a contar con una condición de estancia en territorio nacional, y en su caso, emitir los documentos migratorios correspondientes, por lo que deberá remitir las constancias que así lo acrediten.

TERCERA. Se colabore en la integración de la Carpeta de Investigación que se encuentra integrando ante la Fiscalía General de la República, con motivo del fallecimiento de V1, y se remitan a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Colaborar con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se formule en el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración, en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos en los que perdió la vida V1, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes contado a partir de la fecha de su aceptación, se incorpore copia de la presente Recomendación en los expedientes personales de AR1, AR2, AR3 y AR4 para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, en agravio de V1, V2 y V3; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

SEXTA. En un plazo de tres meses, se suscriban los acuerdos de colaboración correspondientes con los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia, Federal, Estatal y Municipal, según sea el caso, a efecto de garantizar alternativas a la detención de la niñez migrante alojada en la Estación Migratoria, debiendo escuchar en todo momento a las personas migrantes y garantizar el derecho a la unidad familiar y al principio del interés superior de la niñez, para lo cual deberá remitir las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo de tres meses, se elabore un protocolo a seguir en los casos que existan urgencias médicas en las estaciones migratorias y estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración, en el que se incluya la participación y responsabilidades de las personas servidoras públicas que se vean involucradas en ello, debiendo remitir las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. En el plazo de tres meses, se realicen todas las acciones necesarias y suficientes para garantizar que en la Estación Migratoria exista, por lo menos, una Unidad Móvil tipo ambulancia de urgencias, la que deberá cumplir con los requerimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, hecho lo cual, deberá remitir las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. En el plazo de tres meses reanudar el servicio de Circuito Cerrado de Televisión en las instalaciones de la Estación Migratoria, hecho lo cual, deberá remitir las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA. En el plazo de un mes, emitir una circular interna en la que instruya al personal médico adscrito a la Estación Migratoria la obligación de integrar el expediente clínico de las personas migrantes que reciben atención médica en ese recinto, hecho lo cual deberá remitir las documentales que así lo acrediten.

DÉCIMA PRIMERA. Diseñar e impartir en el plazo de tres meses contados a partir de la fecha de aceptación de la presente Recomendación al personal de la Estación Migratoria, un curso integral sobre derechos humanos, con énfasis en el derecho a la vida, a la protección de la salud, a la seguridad jurídica y al interés superior de la niñez migrante en los procedimientos administrativos migratorios, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA SEGUNDA. Revise de manera conjunta con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia la figura del Oficial de Protección a la Infancia y su adscripción, a efecto de valorar la pertinencia de la misma para garantizar la protección integral de los derechos humanos de la niñez migrante y generar los cambios legislativos o reglamentarios para que esto proceda, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA TERCERA. Se designe a una persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

289. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de

obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades de que se trate.

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

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

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

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ