

RECOMENDACIÓN 50 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN DE QV, PERSONA CON DISCAPACIDAD

Ciudad de México, a 23 de septiembre de 2021

**MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II, III, VII y VIII, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/6/2020/10347/Q**, sobre las deficiencias que vulneraron los Derechos Humanos de QV, quien es derechohabiente de la Clínica de Especialidades Churubusco del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de la persona involucrada en los hechos y evitar que su nombre y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 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; 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último y 117, 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. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	QV
Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno, cargos de personas servidoras públicas, así como instrumentos jurídicos, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de una mejor comprensión y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Clínica de Especialidades con CECIS Churubusco del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.	Clínica de Especialidades Churubusco
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH.
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Ley del ISSSTE
Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	REDIMARTISSSTE
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización Internacional del Trabajo	OIT
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas	Convención de Discapacidad-ONU
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	Convención contra la Discriminación de Personas con Discapacidad-OEA
Órgano Interno de Control del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	Ley sobre personas con discapacidad
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Declaración Americana
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México	IEMS-SECTEI

I. HECHOS

5. Los días 16, 18, 19, 20 y 26 de octubre de 2020, así como 3, 4 y 8 de noviembre de 2020, QV persona del sexo femenino, derechohabiente del ISSSTE y trabajadora del IEMS-SECTEI presentó queja ante este Organismo Nacional, manifestando que personal de la Clínica de Especialidades Churubusco emitió en su favor Certificados Médicos de fechas 17 de junio de 2019 y 20 de mayo de 2020, en los que se le diagnostica con depresión y Trastorno Límite de Personalidad, ansiedad moderada recurrente y Trastorno de Personalidad Inestable; sin embargo, sin darle ningún argumento o explicación dichos certificados médicos fueron cancelados por parte de AR2, siendo el caso que le son indispensables para acreditar su condición de persona con discapacidad psicosocial, lo que le permite que le apliquen los ajustes razonables¹ en sus actividades laborales, por parte del IEMS-SECTEI debido a que es docente en el referido Instituto.

6. En virtud de lo anterior, se radicó el expediente CNDH/6/2020/10347/Q en este Organismo Nacional.

7. Cabe señalar que, durante la integración del expediente en cita, se recibieron diversos escritos y llamadas telefónicas por parte de QV; así como se solicitaron documentos a las autoridades involucradas en la investigación de la queja, evidencias que están acumuladas en el expediente, y de las que por su importancia se mencionan las siguientes:

II. EVIDENCIAS

8. Escritos de queja en línea y correos electrónicos presentados por QV ante este Organismo Nacional, de fechas 16, 18, 19, 20 y 26 de octubre de 2020, así como del 3, 4 y 8 de noviembre de 2020, en los que refiere la cancelación de sus

¹ De conformidad con lo dispuesto por el artículo 2º, fracción II de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, por Ajustes Razonables, se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

certificados médicos por parte AR2 derivado de la orden girada por AR3, decisión avalada por AR4.

8.1. Correo del 3 de noviembre en el que se observa que AR2 envía a QV el oficio CECH/DDIR/00660/2020 en el cual AR2 refiere que la cancelación de los certificados médicos se hizo a petición de AR3, decisión avalada por AR4.

8.2. Oficio No.SECTEI/IEMS/DG/DAF/O-0811/2020, el cual QV, anexó a su correo de fecha 18 de octubre de 2020, a través del cual PSP1, informó a QV que en atención a su correo electrónico dirigido a diversos funcionarios del IEMS en el que había solicitado eliminar un grupo que tenía a su cargo y se le deje en actividad de investigación únicamente anexando al referido mensaje un certificado médico del 20 de mayo de 2020, se le comunicó que AR2 había cancelado sus certificados médicos, y se le sugirió iniciar el proceso de invalidez.

9. Correo electrónico del 19 de octubre de 2020 enviado por QV a este Organismo Nacional, en el que refirió que AR2 entregó el expediente clínico completo al IEMS-SECTEI, sin su autorización, siendo que sólo se debía enviar el certificado médico, a lo cual con posterioridad AR2 mediante oficio CECH/DDIR/00660/2020 aclara que no envió el referido expediente al IEMS-SECTEI, y que la cancelación de los certificados médicos se hizo a petición de AR3.

10. Acta Circunstanciada del 8 de noviembre de 2020, signada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QV, quien mencionó su inconformidad en contra de AR2, toda vez que canceló sus dictámenes médicos, los cuales le son necesarios presentar en el IEMS-SECTEI, lugar donde labora, a fin de que le otorguen condiciones laborales para poder desempeñar sus funciones, toda vez que presenta una discapacidad psico-social.

11. Correo electrónico del 9 de noviembre de 2020, al que QV adjuntó escrito por medio del cual manifestó que a partir de las 10:00 horas del día 10 de noviembre de 2020, iniciaría una huelga de hambre afuera de las instalaciones de

esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, sustancialmente ante las omisiones y violaciones a sus derechos humanos por parte de AR2.

12. Acta Circunstanciada del 24 de noviembre de 2020, firmada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que QV envió por correo electrónico las respuestas que recibió por parte de AR2 respecto de la cancelación de los certificados médicos, así como el diverso oficio OIC/AQDI/NTE-OTE/CDMX/1836/2020 suscrito por la “Titular del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; y Área de Quejas y Denuncias e Investigaciones” del OIC-ISSSTE, por el que informa a QV sobre la apertura del Expediente 2020/ISSSTENORTE/PP342, iniciado con motivo de los correos electrónicos dirigidos al OIC del ISSSTE en fechas 19 y 24 de noviembre de 2020 a través de los cuales manifestó presuntos actos de discriminación por parte de servidores públicos adscritos a la Clínica de Medicina Familiar “Ermita Zaragoza” del ISSSTE.

13. Acta Circunstanciada del 2 de diciembre de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar una conversación telefónica en la que QV manifestó que, en el ISSSTE no le habían surtido los siguientes medicamentos: sertralina de 50 mg., Quetiapina de 300 mg., Clonazepam de 2 mg., motivo por el cual, señaló que desde el mes de mayo de 2020, tenía que comprarlos.

14. Correo electrónico del 6 de enero de 2021, enviado por personal del ISSSTE en atención al requerimiento de este Organismo Nacional, al que adjuntó los siguientes documentos:

14.1. Oficio CECH/DIR/0800/2020, del 16 de diciembre de 2020, signado por AR2, mediante el cual informa que canceló los certificados médicos a QV, a fin de cumplir con la indicación de AR3, decisión avalada por AR4; asimismo precisa AR2 que desconoce los motivos, razones y/o circunstancias por los cuales los medicamentos no han sido surtidos a QV.

14.2. Oficio DNS/S/889/2020, del 8 de septiembre de 2020, signado por AR3, por el que solicita de AR2 la cancelación de los certificados médicos

expedidos a QV con recomendaciones en el área laboral: *“si no está fundamentado en algún dictamen de Medicina del Trabajo, informando en su caso a la dependencia de la trabajadora y las sanciones correspondientes al personal médico y en su caso administrativo que dieron certificación a dichos documentos teniendo como base el expediente clínico y con visto bueno de la autoridad de la unidad para constatar y cuantificar dichas emisiones, enviándome copia de dicha cancelación a más tardar el día 11 de septiembre de 2020”*.

14.3. Certificados Médicos del 17 de junio de 2019 y 20 de mayo de 2020, expedidos en favor de QV, en los que se hacen constar sus diagnósticos de: “depresión, trastorno límite de la personalidad” y “depresión, ansiedad moderada recurrente, trastorno de personalidad inestable”, expedidos por personal adscrito a la Clínica de Especialidades Churubusco, Delegación Regional Zona Sur, apreciándose la cancelación de ambos certificados por parte de AR2.

14.3. Oficio CEDH/DIR/0513/2020, del 24 de septiembre de 2020, signado por AR2, dirigido al Apoderado del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México, mediante el cual informa que los certificados médicos de QV quedan cancelados, señalando que: *“no están fundamentados en algún dictamen de Medicina de Trabajo”*.

14.4. Resúmenes Clínicos del 22 y 24 de septiembre de 2020, expedidos por AR2, en los que se indica el diagnóstico de QV, siendo “trastorno depresivo moderado recurrente, trastorno de ansiedad, trastorno límite de la personalidad” y “T. Depresivo recurrente con síntomas ansiosos, trastorno límite de la personalidad”, sugiriendo no suspender tratamiento establecido, a base de sertralina 50 mg, clonazepam 2 mg, quetiapina 300 mg, atento a la nota médica del 3 junio de 2019.

15. Acta Circunstanciada del 8 de abril de 2021, rubricada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó que se entabló comunicación con QV, quien indicó que respecto de su situación laboral *“se encontraba muy preocupada porque los profesores estaban por regresar a trabajar”*, siendo que *“los certificados*

que le fueron cancelados por el ISSSTE, le fueron requeridos en su centro de trabajo, por ello, es que el ISSSTE vulneró sus derechos humanos, al realizar dicha cancelación”. Refiriendo también que los ajustes razonables pudieron haber sido aplicados con base en esos certificados y la Cláusula 57.8 de su Contrato Colectivo de Trabajo, sin menoscabo de su salario; sin embargo, manifestó que no fue posible hacerlo porque en su centro de trabajo le requirieron esos certificados y al haberse cancelado resulta un acto que vulneró sus derechos humanos, acompañando a su correo electrónico una copia del Contrato Colectivo de Trabajo de los trabajadores del IEMS-SECTEI.

16. Actas Circunstanciadas del 19 de abril de 2021, suscritas por personal de esta Comisión Nacional, en las que se hizo constar la comunicación sostenida con QV, quien manifestó que su molestia contra el ISSSTE es que “sí otorgan un certificado por qué lo cancelaron”, además refirió circunstancias relacionadas con la falta de aplicación de ajustes razonables en su favor, derivado de los trámites que debe realizar en Medicina Legal del ISSSTE, adjuntando copia de la constancia de Discapacidad y funcionalidad expedida por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en su favor.

17. Opinión Médica del 30 de abril de 2021, emitida por una Visitadora Adjunta de Profesión Médico, adscrita a la Sexta Visitaduría General de este Organismo Nacional, en relación al hecho victimizante de AR2 de cancelar los certificados médicos, en cuya parte conclusiva se aprecia lo siguiente:

17.1 PRIMERA: Si bien el cuestionamiento que se responde se refiere a un aspecto de índole jurídico-administrativa, de la información analizada previamente no se advierte la normatividad aplicable para la emisión de los certificados médicos por personal médico de las áreas de Psiquiatría y Medicina Legal y del Trabajo, así como los requisitos que deben observar para su emisión y las personas servidoras públicas que deben autorizarlo o validarlo, así como el procedimiento y, en su caso, circunstancias por las cuales dichos certificados pueden cancelarse. Es importante señalar que AR3 solicita la cancelación de los citados certificados a AR2 por no estar fundamentados en un dictamen de Medicina del Trabajo.

17.2 SEGUNDA: Destacando que un certificado médico es un testimonio escrito acerca del estado de salud actual de un paciente, que el personal médico extiende a su solicitud, y que en este particular los certificados médicos contenían información sobre el diagnóstico médico actual de QV, así como recomendaciones médicas, así mismo se refería que el presente certificado no ejercía efecto para la incapacidad. No se advierte de las constancias que obran en el expediente de queja la justificación para considerar que el diagnóstico referido en los certificados médicos corresponde a un riesgo de trabajo y, en su caso, deban estar valorados por el área u órgano competente de medicina del trabajo”.

17.3 TERCERA: No se advierte suficiente fundamentación y motivación que sostenga la facultad de AR2 para cancelar los certificados médicos, por personal médico especialista en psiquiatría y medicina legal y del trabajo, los días 17 de junio de 2019 y 20 de mayo de 2020; no obstante, dicha situación respondió a la indicación emitida por la AR3.

17.4 CUARTA: De conformidad con lo establecido con los artículos 21 y 22 de la *Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados*, además de lo establecido en el numeral 5.6 5.7 de la *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012*, del expediente clínico no se requiere la autorización del titular para el tratamiento de sus datos personales en este caso para la remisión de resumen clínico y otras constancias del expediente clínico a una autoridad competente (sujeto obligado).

17.5 QUINTA: De las notas médicas que obran en el expediente de queja, considerando los resúmenes clínicos emitidos en el mes de septiembre de 2020, se señalan los diagnósticos de Trastorno Depresivo Recurrente Moderado con síntomas ansiosos y Trastorno Límite de la Personalidad.

17.6 SEXTA: QV presenta una discapacidad psíquica o mental según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades, así como los conceptos establecidos en la Convención sobre los Derechos de las

Personas con Discapacidad, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, entre otras.

18. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3947-5/21 del 15 de julio de 2021, suscrito por la Jefa de Servicios de la Dirección Normativa de Supervisión y Calidad del ISSSTE, el cual hizo llegar a la oficialía de partes de este Organismo Nacional, como respuesta complementaria a su informe de enero de 2021, acompañando la documentación siguiente:

18.1 Oficio CMFE/455/2021 del 8 de julio de 2021, suscrito por el Director de la Clínica de Medicina Familiar “Ermita”, por medio del cual informa del surtimiento de medicamento a QV que se le ha otorgado para su padecimiento. Así mismo señala que la última consulta que se le proporcionó en esa Unidad Médica fue el 3 de marzo de 2020.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 16 de octubre de 2020, QV en su calidad de docente del IEMS-SECTEI, presentó queja ante esta Comisión Nacional con motivo de la cancelación de los certificados médicos que avalan su condición de persona con discapacidad psicosocial, emitidos por personal médico perteneciente a las áreas de Psiquiatría y Medicina Legal y del Trabajo del ISSSTE, cuya cancelación se realizó mediante oficio número CECH/DIR/0513/2020 del 24 de septiembre de 2020, signado por AR2, en respuesta a la solicitud de AR3, y a su vez ante el cuestionamiento del apoderado del IEMS-SECTEI como consta en el oficio SECTEI/IEMS/DG/DJN/0-227/2020, bajo el argumento de no estar motivado en algún dictamen de Medicina del Trabajo, circunstancia que ocurre ante la falta de previsión de los ajustes razonables en la normatividad del ISSSTE.

20. Situación Jurídica que se robustece con el Oficio CECH/DIR/0800/2020, del 16 de diciembre de 2020, signado por AR2, mediante el cual informa que canceló los certificados médicos a QV, a fin de cumplir con la indicación de AR3, decisión avalada por AR4 con base en los artículos 33, 34 y 35 del REDIMARTISSSTE, artículos que la letra disponen:

“Artículo 33. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 62 fracción segunda, párrafo segundo de la Ley, el cambio de actividad se determinará cuando el Trabajador pueda dedicarse a otras funciones y no a la que venía desempeñando. Las Dependencias y Entidades podrán prever su cambio de actividad temporal, en tanto lo determine el Subcomité, y dure su tratamiento o rehabilitación. Ahora bien, si la pérdida funcional o física de un órgano o miembro es definitiva, su actividad podrá ser otra de acuerdo con su capacidad residual para el trabajo. Las Dependencias y Entidades deberán prever las siguientes medidas: a) Cambio de actividad temporal: se proporcionará mientras el Trabajador se encuentra en tratamiento médico o en proceso de rehabilitación, y b) Cambio de actividad permanente: cuando el Trabajador presenta pérdida definitiva de algún órgano o función se le asignará una actividad conforme a su capacidad residual para el trabajo.

Artículo 34. El cambio de actividad se deberá señalar en el reverso del formato RT-09, y su dictamen es responsabilidad exclusiva del subcomité de medicina del trabajo correspondiente, a propuesta del Médico de medicina del trabajo de la Subdelegación de Prestaciones, por lo que no tendrá valor el cambio de actividad expedido en otro documento.

Artículo 35. Una vez elaborado el certificado médico formato RT-09, procederá la Dirección de la Unidad Médica del Instituto a su envío de forma oficial junto con el original del expediente clínico, incluyendo los auxiliares de diagnóstico correspondientes, a la Subdelegación de Prestaciones”.

21. Así mismo, mediante correo electrónico del 18 de octubre de 2020, QV manifestó que AR2 había cancelado sus certificados médicos, situación que se robustece con la evidencia que hizo llegar QV en su escrito de queja consistente en el Oficio No.SECTEI/IEMS/DG/DAF/O-0811/2020 a través cual PSP1, informa a QV que en atención a su correo electrónico dirigido a diversos funcionarios del IEMS-SECTEI en que había solicitado eliminar un grupo que tenía a su cargo y se le deje en actividad de investigación únicamente anexando al referido mensaje un certificado médico del 20 de mayo de 2020, se le comunicó que AR2 había cancelado sus certificados médicos, y se le sugirió iniciar el proceso de invalidez.

22. En ese tenor, con motivo de las diligencias de petición de información de esta Comisión Nacional, se observa que del Oficio CECH/DIR/0800/2020, de fecha 16 de diciembre de 2020, signado por AR2, y contiene sus argumentos para cancelar los certificados médicos a QV, afirmando que fue a petición de AR3, decisión avalada por AR4; y a pregunta expresa de este Organismo Nacional, respecto la alternativa para resolver la petición de QV, AR2 manifestó que QV debe hacer un trámite para la calificación de enfermedad profesional de conformidad a lo dispuesto en los artículos 33, 34 y 35 del REDIMARTISSSTE, lo anterior afirmó AR fue avalado por el encargado de la Unidad Jurídica Delegación Regional Zona Sur del ISSSTE.

23. Mediante Acta Circunstanciada, del 2 de diciembre de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar una conversación telefónica en la que QV manifestó que, en el ISSSTE no le habían surtido los medicamentos: sertralina de 50 mg., Quetiapina de 300 mg., Clonazepam de 2 mg., para atender sus trastornos, siendo que, desde el mes de mayo de 2020, tenía que comprarlos, sin que se tenga evidencia de lo contrario por parte de AR1.

24. A la fecha de emisión de la presente Recomendación se tiene conocimiento que se inició el expediente 2020/ISSSTENORTE/PP342, en el Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; y Área de Quejas y Denuncias e Investigaciones” del OIC-ISSSTE, iniciado con motivo de los correos electrónicos dirigidos al OIC del ISSSTE en fechas 19 y 24 de noviembre de 2020 a través de los cuales manifestó presuntos actos de discriminación por parte de servidores públicos adscritos a la Clínica de Medicina Familiar “Ermita Zaragoza” del ISSSTE.

IV. OBSERVACIONES.

25. En este apartado se realiza un análisis de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/6/2020/10347/Q, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas de violaciones a los derechos humanos, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en la materia, de precedentes emitidos por la SCJN, la CrIDH y por la propia Comisión Nacional, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de este Organismo Autónomo, por lo que

en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la igualdad y no discriminación atribuibles a AR1, AR2 y AR3, en agravio de QV, persona con discapacidad, al ser derechohabiente del ISSSTE.

De la respuesta de AR2 a la pregunta de esta Comisión Nacional, respecto sus facultades para cancelar certificados médicos no se observa ninguna norma jurídica y/o reglamentaria para sustentar su acto de autoridad el cual es materia de la presente Recomendación; no obstante haber manifestado que el único órgano con facultades para revisar las medidas de cambio de actividad permanente y temporal, así como la reasignación de actividad, es el subcomité de Medicina del Trabajo, de conformidad con los artículos 33, 34 y 35 del REDIMARTISSSTE, así mismo manifestó que la cancelación de los certificados médicos de QV tuvo su origen en una indicación de AR3 con el aval de AR4; al respecto este Órgano Garante, observa que las normas jurídicas que cita AR2 son normas reglamentarias que aluden a los artículos 60 y 62 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Los Trabajadores del Estado, estos últimos artículos de la Ley en mención, se refieren al procedimiento de Calificación de probable riesgo de trabajo por parte de los Subcomités de Medicina del Trabajo y para lo cual las Dependencias y Entidades deberán avisar por escrito al ISSSTE, de los accidentes por riesgos de trabajo, hipótesis normativa que es diferente a la que reclama QV en la presente queja.

26. El acto de autoridad es un acto victimizante porque AR2, AR3 con la anuencia de AR4, dejaron de aplicar el principio de convencionalidad y de interpretación conforme en favor de QV, en razón a que con la interpretación que hicieron de los artículos 33, 34 y 35 del REDIMARTISSSTE, implica la imposibilidad de hacer efectivo el contenido de la Cláusula 57 fracción 8) del Contrato Colectivo de Trabajo del IEMS que invoca QV para obtener ajustes razonables, lo anterior porque el artículo 33 del Reglamento en mención, se refiere a la hipótesis contenida en la fracción segunda párrafo segundo del artículo 62 de la Ley del ISSSTE, esta hipótesis se refiere a la pérdida definitiva o temporal de la funcionalidad o física, de un órgano o miembro del cuerpo, a continuación citamos el contenido del dispositivo normativo en mención:

“Cuando el Trabajador pueda dedicarse a otras funciones por que sólo haya disminuido parcialmente su capacidad para el desempeño de su trabajo, las Dependencias y Entidades podrán prever su cambio de actividad temporal, en tanto dure su rehabilitación. Si la pérdida funcional o física, de un órgano o miembro es definitiva, su actividad podrá ser otra de acuerdo con su capacidad”.

Esta hipótesis normativa no es aplicable al caso concreto en el estudio planteado en la queja que se resuelve, QV no perdió la funcionalidad ni físicamente ningún órgano o miembro de su cuerpo; su padecimiento fue diagnosticado específicamente en los certificados médicos cancelados, allí también se describían recomendaciones laborales para la aplicación de ajustes razonables en favor de QV, sin embargo tales certificados fueron cancelados haciendo una interpretación regresiva de las normas de seguridad social contenidas en el Reglamento en estudio, además de que AR2 no tiene facultades explícitas para hacerlo, cabe precisar que el principio de legalidad establece que la autoridad solo puede hacer lo que la norma le permite, y en el caso concreto si estaban emitidos los certificados no debió interpretar las normas reglamentarias del multicitado Reglamento por encima del principio pro persona, dispuesto en el artículo 1 de la Constitución Federal, segundo párrafo que dispone: “...favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia”.

27. Las normas reglamentarias que cita AR2, a petición de AR3 con la anuencia de AR4, no describen ajustes razonables para padecimientos como los diagnosticados en QV, por lo tanto resulta de difícil efectividad la cláusula 57 fracción 8) del Contrato Colectivo de Trabajo de los trabajadores del IEMS a que tiene derecho QV, por ser trabajadora del IEMS-SECTEI, la referida cláusula dispone:

“57. Son Derechos de los Trabajadores:

(...)

8) En caso de discapacidad parcial o permanente de un trabajador, se realizará el ajuste de los horarios de funciones o sea reubicarlo en el plantel más cercano a su domicilio, sin menoscabo del salario que venía percibiendo”.

28. Por lo que respecta al REDIMARTISSSTE, esta Comisión Nacional, observa que ninguna de las hipótesis de sus artículos 33, 34 y 35 prevén la situación de la aplicación de los ajustes razonables, sin menoscabo del salario del asegurado, normas citadas por AR2 en su informe a esta Comisión Nacional, para informar respecto de la fundamentación para la cancelación de los certificados médicos.

29. Si bien es cierto la naturaleza jurídica de su centro laboral es la de ser un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública de la Ciudad de México; no menos cierto resulta que la autoridad responsable de otorgarle los servicios médicos y la Seguridad Social, es el ISSSTE, es por ello que resulta necesario observar que el Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e invalidez del ISSSTE no considera los ajustes razonables, como una alternativa para permitir que las personas afectadas por algún padecimiento como el de QV, puedan seguir laborando sin menoscabo de su salario, y sin que sean consideradas personas incapacitadas para el trabajo, toda vez que resulta contrario al derecho de igualdad y no discriminación.

30. Si bien es cierto, QV se ha visto afectada por la normatividad del ISSSTE debido a que es derechohabiente de dicha institución, la misma es aplicable a la población de más de 3 millones de derechohabientes, de acuerdo con las cifras reportadas en el anuario estadístico 2020 del ISSSTE². De modo que, la falta de armonización normativa afecta a sus derechohabientes con diagnósticos médicos específicos, que no necesariamente merezcan la valoración con motivo de un riesgo de trabajo, por lo que no debe ser indispensable que deban ser valorados por el área u órgano competente de Medicina del Trabajo del ISSSTE.

31. El análisis del caso se realiza en el siguiente orden: A) La condición de discapacidad, su entorno e inclusión laboral; B) Derecho a la protección de la salud; C) Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con

² Consultable en <https://www.gob.mx/issste/documentos/anuarios-estadisticos>

discapacidad; D) Falta de armonización normativa del ISSSTE en el tema de ajustes razonables:

A. LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, SU ENTORNO E INCLUSIÓN LABORAL.

32. El artículo 1º. de la Convención de Discapacidad-ONU³ instituye que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

33. De ahí, que el respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones y la independencia de las personas; la no discriminación; la participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y condición humana; la igualdad de oportunidades; la accesibilidad, la igualdad entre el hombre y la mujer, y el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad, funjan como principios rectores en la materia.

34. En el ámbito del Sistema Interamericano, la Convención contra la Discriminación de Personas con Discapacidad-OEA define en su artículo 1º. del término “discapacidad” como “una deficiencia física, mental o sensorial. Ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.⁴

35. Todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria. En el artículo 25 de la Convención

³ Esta Convención fue ratificada por México el 17 de enero de 2008, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 02 de mayo y entró en vigor el 3 de mayo, ambos de 2008.

⁴ La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad fue ratificada por México el 25 de enero de 2001, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 2001.

sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación.

36. A nivel nacional en el artículo 2, fracción XXVII, de la Ley sobre personas con discapacidad⁵ la cual refiere que se entenderá como persona con discapacidad, toda aquella que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, queda impedido su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

37. En dicha Ley se prevén los principios que deberán observar las políticas públicas, los derechos de los que gozan las personas con discapacidad, las bases para la creación de un Sistema Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las personas con discapacidad, así como la creación y funciones que le corresponden al CONADIS.

38. Se estima que actualmente más de 1,000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad. Esa cifra corresponde aproximadamente al 15% de la población mundial; de hecho, hasta 190 millones (3.8%) de las personas de 15 ó más años tienen dificultades considerables para funcionar y requieren con frecuencia servicios de asistencia sanitaria. El número de personas con discapacidad está aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.

39. En el rubro del derecho al trabajo de las personas con discapacidad, el artículo 27, de la Convención de Discapacidad-ONU reconoce el derecho que tiene a trabajar en igualdad de condiciones con las demás personas, ello incluye el derecho a tener la oportunidad de un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y entorno laborales que sean inclusivos para este colectivo, en ese sentido la Declaración Americana en su Artículo XXXVII, refiere el trabajo como un

⁵ La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2011.

deber de todo ciudadano dentro de su capacidad y posibilidades, a fin de obtener los recursos para su subsistencia o en beneficio de la comunidad.

40. El 6 de junio de 2006, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos aprobó la “Declaración del Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las personas con discapacidad (2006-2016)” y, en seguimiento a la misma, el 3 de junio de 2007, fue aprobado en la cuarta sesión plenaria el “Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2006-2016)”. A su vez, el 14 de junio de 2016 aprobó extender por un período de diez años la Declaración de referencia (2016-2026).

41. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 28 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con discapacidad, establece que: “Las personas con discapacidad tendrán derecho a recibir un trato digno y apropiado en los procedimientos administrativos y judiciales en que sean parte, así como asesoría y representación jurídica en forma gratuita en dichos procedimientos, bajo los términos que establezcan las leyes respectivas”.⁶

42. En el caso concreto, QV es derechohabiente del ISSSTE, correspondiéndole la Subdelegación Regional Zona Sur de ese Instituto a cargo de AR1, quien tiene a su cargo administrar y supervisar el otorgamiento de los servicios médicos por medio de las unidades médicas en favor de los derechohabientes, lo anterior de conformidad con el artículo 20 fracción I del Reglamento Orgánico de las Delegaciones Estatales y Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; en el caso concreto la Clínica donde acudía QV estaba a cargo de AR2; por lo cual AR1 y AR2, debieron implementar medidas para garantizar el derecho a la salud como persona con discapacidad evitando la suspensión de sus medicamentos, así como la certeza en la expedición de los certificados médicos evitando su anulación o cancelación a efecto de que se le otorgaran ajustes razonables, toda vez que todas las autoridades en el ámbito de sus competencias están obligadas a hacer

⁶ La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2011.

respetar los derechos humanos y aplicar el principio de convencionalidad, de lo cual AR1 se apartó al cancelar los referidos certificados médicos, generando con ello que QV tuviera que personas con discapacidad y que en la esfera de la salud mental, deben considerarse prioritariamente.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

43. La Constitución Federal en los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, busca que todas las personas gocen de los derechos humanos reconocidos en ella, y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, por lo que toda persona tiene derecho a la protección del derecho de la salud.

44. 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.⁷

45. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió como “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. Su efectividad se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.⁸

46. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección⁹ expuso que, entre los elementos que comprenden el derecho de la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas

⁷ 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.

⁸ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

⁹ “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

sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiéndola ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

47. El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisa el derecho que tiene toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud, e igualmente, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de DESC indica que, todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

48. En el ámbito concerniente a la protección de la salud mental, la OMS estima que los trastornos neuropsiquiátricos representan un total del 28% del global de las enfermedades, de éste, más de un tercio es causado por el trastorno depresivo, y estableció que la depresión afecta a unos 350 millones de personas en el mundo, con una prevalencia que oscila entre 3.3 al 21.4% y menos del 25% tienen acceso a tratamientos; advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si concurren otros factores como comorbilidad o situaciones de estrés.

49. Asimismo, la OMS considera que es el principal factor que contribuye a la carga de enfermedades no mortales y es responsable de un gran número de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD o DALY, Disability Adjusted Life Years por sus siglas en inglés) perdidos a escala mundial. Es la cuarta causa principal de carga de morbilidad en AVAD a nivel mundial y se prevé que subirá hasta ser la segunda causa principal en el 2030.

50. A pesar de la evidencia, en nuestro país, menos del 20% de quienes presentan un trastorno afectivo buscan algún tipo de ayuda, y se estima que quienes lo hacen tardan hasta 14 años en llegar a un tratamiento especializado. Aunado a lo anterior, cuando los pacientes acceden a los servicios de salud, solamente 50% de ellos reciben algún tipo de tratamiento mínimo adecuado. Circunstancia relevante toda vez que aunque a QV le prescribieron el tratamiento para atender sus trastornos, sus medicamentos no le han sido abastecidos por AR2, quien además, al cancelar los certificados médicos de QV, subestimó su padecimiento en sí mismo, justificando su actuar con la excusa de que ello

obedeció a una indicación de AR3, situación que se considera violatoria de derechos humanos, como se acreditará en la presente Recomendación

51. Una de las principales barreras para la identificación de casos de depresión es la presencia de estigma, que afecta a quienes padecen trastornos mentales, tanto por la discriminación y maltrato en las relaciones interpersonales, como por la auto segregación que genera en los enfermos.¹⁰ La incapacidad laboral media para todos los trastornos depresivos y de ansiedad es de 7 días al mes superior a la de cualquier otra enfermedad crónica.

52. En los últimos años, la depresión se ha posesionado como un problema de salud pública en nuestro país, ya que se asocia con una elevada morbimortalidad¹¹, generando a su vez elevados costos en los sistemas de salud. De ahí, que la salud de QV se encuentra en riesgo, toda vez que la atención médica que necesita se ha desprovisto pese su diagnóstico de depresión, entre otros padecimientos, mismos que AR2 y AR3 han minimizado.

53. Lo anterior, implica que la identificación oportuna, así como el establecimiento de un tratamiento adecuado, haga necesario para todos los profesionales de la salud, herramientas accesibles en todos los niveles de atención para mejorar la calidad de la atención a los derechohabientes; lo que en el caso que nos ocupa no sucede, pues como se desprende de las evidencias del presente documento desde mayo de 2020, no le proporcionan los medicamentos para atender sus padecimientos.

54. La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (sentimientos de dolor profundo, de culpa, de soledad, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) además, en mayor o menor grado, están presentes

¹⁰ Enfocando la depresión como problema de Salud Pública en México, INP Ramón de la Fuente Muñiz, México, 2012. Consultable en la página WEB: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002

¹¹ Diccionario de la Real Academia Tasa de muertes por enfermedad en una población y en un tiempo determinados.

síntomas de tipo cognitivo (baja atención, concentración y memoria, pensamientos de muerte o ideación suicida), volitivo (apatía, anhedonia, retardo psicomotor, descuido en sus labores cotidianas) y somático (cefalea, fatiga, dolores, alteraciones del sueño, somatizaciones, propensión a infecciones, etc.), por lo que es una afectación global de la vida psíquica.¹²

55. De acuerdo con datos y cifras de la OMS¹³ publicados en el 2020 se calcula que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. Es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad.

56. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años¹⁴.

57. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitado, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea.

58. La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas como: desempleo, luto o traumatismos psicológicos, tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más

¹² Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-161-09, México, 2015, consultable en la pagina WEB: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GER.pdf>

¹³ "Depresión", Centro de prensa, Notas descriptivas, Organización Mundial de la Salud, 2020. Consultable en la pagina WEB: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

¹⁴ Suicidio", Centro de prensa, Notas descriptivas, Organización Mundial de la Salud, 2019. Consultable en la pagina WEB: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.

59. El estrés es un fenómeno natural. Puede desencadenarlo cualquier factor emocional, físico, social o económico que requiera una respuesta o un cambio de una persona. Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT)¹⁵, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias.

60. Para la OIT el estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa.

61. Expuesto lo anterior, en el caso de QV no se le ha brindado certeza jurídica en este aspecto, pues el 17 de junio de 2019 y 20 de mayo de 2020 se le expidieron certificados médicos en los que fue diagnosticada con: depresión y trastorno límite de personalidad, así como ansiedad moderadas recurrentes y trastorno de personalidad inestable, respectivamente, y en fecha 24 de septiembre de 2020 por oficio CECH/DIR/0513/2020, signado por AR2, se cancelaron sin fundamento y motivación suficiente.

62. Constituye un principio universal el que todas las personas tienen derecho a las mejores condiciones de salud posibles. Sin salud en el trabajo una persona no puede contribuir a la sociedad y alcanzar el bienestar. Si la salud en el trabajo está amenazada, no existen las bases para lograr el empleo productivo y el desarrollo socioeconómico. La carga que suponen las enfermedades mentales resulta de gran relevancia para el mundo del trabajo. Tiene un importante impacto en el bienestar de las personas, reduce las expectativas de empleo y salarios, los

¹⁵ OIT. Estrés en el Trabajo. Un reto colectivo. Primera edición 2016. Consultable en la pagina WEB: <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>

ingresos familiares y la producción de las empresas, y causa elevados costos directos e indirectos para la economía.

63. Los factores del lugar de trabajo que pueden causar estrés se denominan factores de riesgo psicosocial. La OIT definió los factores de riesgo psicosocial¹⁶ en 1984, en términos de las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral.

64. De esta definición destaca “la interacción dinámica entre el medio ambiente de trabajo y los factores humanos”. De ahí, que una interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos puede dar lugar a “trastornos emocionales, problemas comportamentales, cambios bioquímicos y neurohormonales que supongan riesgos adicionales de enfermedades mentales o físicas”. Por el contrario, acertadamente se sostiene que *“cuando existe un equilibrio entre las condiciones de trabajo y los factores humanos, el trabajo produce una sensación de dominio y autoestima, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo y satisfacción, y mejora la salud”*.

65. Desde la perspectiva de la OIT, la protección de la salud mental en el trabajo tiene más impacto si se centra en estrategias preventivas. Tanto la salud en el trabajo como las medidas de promoción de la salud en el lugar de trabajo pueden contribuir a mejorar la salud mental y el bienestar de las mujeres y los hombres en el trabajo y reducir el riesgo de trastornos mentales.¹⁷

66. En consecuencia, la puesta en práctica de la salud en el trabajo, supone proteger la salud de los trabajadores mediante la evaluación y gestión de los

¹⁶ FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. Consultable en la página WEB: <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>

¹⁷ Estrés en el Trabajo, Un reto colectivo, OIT, 2016. Consultable en la página WEB: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf

riesgos psicosociales para prevenir el estrés y los trastornos mentales en el trabajo, por lo que AR3 violentó tal derecho, debido a que en principio se emitieron los certificados médicos del 17 de junio de 2019 y 20 de mayo de 2020 y posteriormente los canceló, impidiendo que el IEMS- SECTEI pudiera realizar una aplicación efectiva sobre este aspecto y determinar con idoneidad sus actividades laborales.

67. A mayor abundamiento, en el asunto que se estudia, del conjunto de evidencias depositadas en el expediente en cita, se acreditó que AR3 omitió preservar el derecho a la protección de la salud de QV, pues mediante correo electrónico del ISSSTE, AR3 se concretó a señalar que desconocía los motivos por lo que no le había sido entregado el medicamento indicado a QV, siendo que dicho medicamento se le había prescrito por los Especialistas en Psiquiatría adscritos a la Clínica de Especialidades Churubusco, desde el año 2020, a fin de atender su diagnóstico y síntomas, afectando principalmente su estado anímico y poniendo en riesgo su salud, así como su desempeño laboral.

68. Cabe señalar que a la fecha de la presente Recomendación no existe evidencia de que se haya proporcionado el medicamento prescrito a QV, circunstancia que AR3 pudieron haber atendido, máxime que durante la integración del expediente materia de estudio fue recurrente el reclamo de medicamento de QV, tal y como consta en las actuaciones.

69. No obstante, que el impacto del estrés en la salud varía de un individuo a otro, los elevados niveles de estrés pueden contribuir al deterioro de la salud, incluidos los trastornos mentales y de comportamiento, tales como, el agotamiento, la ansiedad y la depresión, entre otros, sumados a la falta de la medicación prescrita, lo que en el presente asunto sucedió a V, pues a pesar de que contaba con las prescripciones médicas para la entrega de sus medicamentos, se dejó de atender dicha indicación, así como sus síntomas de depresión y ansiedad, lo que causa deterioro en su estado de salud.

70. Así, pese a que QV se encontraba en circunstancias alertantes de salud, desde septiembre de 2020, dada su sintomatología asociada a estresores labores con diagnóstico: “T. depresivo recurrente con síntomas ansiosos, trastorno límite

de la personalidad”, requiriendo desde entonces del tratamiento prescrito para aliviar su síntomas depresivos y ansiosos, AR2 omitió proporcionarle desde el mes de mayo de 2020 los medicamentos que le recetan en la Clínica de Especialidades Churubusco, aún cuando los efectos derivados de la falta de medicamento para ese tipo de padecimientos son peligrosos.

71. No debe pasar inadvertido que de acuerdo a lo señalado por los Especialistas de la Clínica de Especialidades Churubusco, referente a los diagnósticos y referencias médicas de QV, consistentes en los resúmenes clínicos del 22 y 24 de septiembre de 2020 a favor de QV, se recomendó no suspender el medicamento prescrito; máxime que la importancia de un tratamiento adecuado, resulta una herramienta elemental para los profesionales de la salud y en todos los niveles de atención para mejorar la calidad de la atención a los usuarios, lo que dejó de acontecer en el caso a estudio, en virtud de que QV manifestó que desde mayo del año 2020 no se le había proporcionado el medicamento, sin que las autoridades del ISSSTE hayan desmentido dicha circunstancia.

C. DERECHO A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

72. Los artículos 1º, párrafos primero, tercero y quinto; y 4º, párrafo primero, de la Constitución Federal, reconocen los derechos humanos a la igualdad y no discriminación. Desde la perspectiva convencional, este derecho lo comprenden los artículos 1, 2 y 7 de la Declaración Universal; 2, 3 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 2 y 3 del Pacto Internacional DESC. En el Sistema Interamericano, destacan los Artículos II y XXXVII de la Declaración Americana, relativos al derecho a la igualdad y al deber de toda persona a trabajar dentro de su capacidad y posibilidades a fin de obtener los recursos para su subsistencia; así como los artículos 1 y 24 de la Convención Americana y 3 del Protocolo de San Salvador.¹⁸

73. La construcción teórica de la igualdad puede adoptar dos dimensiones: como principio o derecho. “Como principio, fundamenta y da sentido a todo el

¹⁸ Recomendación No. 53 / 2017, párr. 41.

andamiaje jurídico -de origen nacional e internacional- y a los actos que derivan de él. Ya sean formal o materialmente administrativos, legislativos y judiciales.”¹⁹

74. La CrIDH en el caso “Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile”, sentencia de fondo de 24 de febrero de 2012, en relación con el derecho a la igualdad ha establecido que “la noción de igualdad se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incurso en tal situación”.²⁰

75. Respecto del principio de igualdad, la Opinión Consultiva 18 de la CrIDH (del 17 septiembre 2003) solicitada por México, señala que:²¹

67.1. Tiene carácter de jus cogens, por lo que no admite acuerdo en contrario. Ningún acto jurídico que entre en conflicto con dicho principio fundamental puede ser admitido.

67.2. Es aplicable a todo Estado, independientemente de que sea parte o no en determinado tratado internacional.

67.3. Implica que el Estado, ya sea a nivel internacional o en su ordenamiento interno, y por actos de cualquiera de sus poderes o de terceros que actúen bajo su tolerancia, aquiescencia o negligencia, no puede contrariar el principio de igualdad y no discriminación.

67.4. Genera efectos inclusive entre particulares²².

76. La CrIDH señala en la referida Opinión Consultiva que “los Estados sólo podrán establecer distinciones objetivas y razonables cuando éstas se realicen

¹⁹ Ibidem. párr. 43.

²⁰ Recomendación No. 75/2017, párr. 96.

²¹ Op. Cit, Recomendación 53/2017 párr. 44 y 92/2019, párr.44

²² Ibidem. párr. 45

con el debido respeto a los derechos humanos y de conformidad con el principio de la aplicación de la norma que mejor proteja los derechos de la persona”.

77. La igualdad como derecho “...otorga titularidad a las personas para reclamar, por diversas vías, la realización efectiva de la igualdad en el ejercicio del resto de los derechos”. Al respecto, “(...) la determinación de si hay una vulneración al derecho a la igualdad supone un juicio de comparación que se realiza entre personas, leídas a partir de su situación particular y del contexto en general -el (sic) cual debe ser interpretado tomando como referencia los derechos humanos y la autonomía de las personas”.²³

78. Puntualiza la SCJN que la idea de igualdad ante la ley, es un principio de justicia e implica que, ante las mismas circunstancias, las personas sean tratadas de la misma manera bajo “reglas fijas”, reconociendo que puede existir una distinción sólo en circunstancias relevantes, de manera justificada y a fin de evitar un trato desigual.²⁴

79. Lo expuesto significa que “...las personas deben ser tratadas y consideradas de igual manera a menos que haya una razón suficiente para no hacerlo. El derecho a la igualdad ante la ley y en la ley constituye un derecho subjetivo, ya que es una facultad o atributo inherente a toda persona a no ser objeto de discriminación, vale decir, de un trato basado en diferencias arbitrarias”.²⁵

80. Ello, en congruencia con lo estipulado en el artículo 24 de la Convención Americana que “prohíbe la discriminación de derecho o de hecho, no sólo en cuanto a los derechos consagrados en dicho tratado, sino en lo que respecta a todas las leyes que apruebe el Estado y a su aplicación”. Así lo ha explicitado la CrIDH en el Caso Yatama vs. Nicaragua, al referir que los Estados “tienen la obligación de no introducir en su ordenamiento jurídico regulaciones de carácter discriminatorio, combatir las prácticas de ese carácter y establecer normas y otras

²³ Ibidem. párr. 46

²⁴ Ibidem. párr. 47

²⁵ Ibidem. párr. 48

medidas que reconozcan y aseguren la efectiva igualdad ante la ley de todas las personas”.²⁶

81. Acorde al marco constitucional y convencional, el Estado mexicano prevé en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED), en su artículo 1, fracción III que “...Para los efectos de esta ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo”.²⁷

82. Para el caso en particular de las personas con discapacidad, la Convención de Discapacidad-ONU en su artículo 2º dispone que los ajustes razonables son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas en la infraestructura y los servicios, que al realizarlas no impongan una carga desproporcionada o afecten derechos de terceros, que se aplican cuando se requieran en un caso particular, para garantizar que las personas gocen o ejerzan sus derechos en igualdad de condiciones con las demás.²⁸

83. Los ajustes razonables contribuyen a la realización de la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad y, a su vez, les permiten ejercer otros de sus derechos humanos de manera plena.²⁹

²⁶ Ibidem. párr. 49

²⁷ Ibidem. párr. 50

²⁸ Recomendación No. 92/2019, párr. 51

²⁹ Ibidem. párr. 52

84. En materia de discapacidad, el artículo 3 de la Convención de Discapacidad-ONU, prevé conceptos fundamentales de respeto de la dignidad inherente y la autonomía de las personas con discapacidad, tales como la no discriminación, la participación, la inclusión, la igualdad y la accesibilidad. En el mismo sentido, en los artículos 4 y 5 de la referida Convención, se contemplan el derecho de igualdad y no discriminación, así como las obligaciones específicas para los Estados con la finalidad de evitar prácticas de carácter discriminatorio.³⁰

85. En la Observación general N° 5 el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales definió la discriminación contra las personas con discapacidad como "toda distinción, exclusión, restricción, preferencia o denegación de ajustes razonables sobre la base de la discapacidad, cuyo efecto es anular u obstaculizar el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio de derechos económicos, sociales o culturales". Debe incluirse en la legislación nacional la denegación de ajustes razonables como un motivo prohibido de discriminación en razón de la discapacidad.³¹ Los Estados parte deben ocuparse de la discriminación, como la prohibición relativa al derecho al trabajo, y la denegación de ajustes razonables con motivo de la condición de salud de los trabajadores, por ejemplo, mientras los docentes trabajen de forma que las circunstancias sean inaccesibles dada su condición de salud, y que deban desempeñar su labor contraviniendo lo médicamente prescrito, cuya restricción obedece a alguna discapacidad, se estará negando efectivamente a esas personas el derecho a trabajar.

86. Puesto que la accesibilidad es una condición previa para que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente, como se establece en el artículo 9 de la Convención, y participar plenamente en la sociedad en condiciones de igualdad con las demás, la denegación de acceso al entorno de los servicios de salud debe ser examinada en el contexto de la discriminación. Adoptar "todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyen

³⁰ Ibidem. párr. 53

³¹ Ibidem. párr. 54

discriminación contra las personas con discapacidad" [art. 4, párr. 1 b)] constituye la principal obligación general de todos los Estados parte. "Los Estados parte prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo" (art. 5, párr. 2). "A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados parte adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables" (art. 5, párr. 3).³²

87. La Convención contra la Discriminación de Personas con Discapacidad OEA en su Preámbulo indica que los Estados parte reafirman "que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano".³³

88. El artículo III, inciso a) de la Convención contra la Discriminación de Personas con Discapacidad-OEA reconoce que, para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.³⁴

89. A nivel nacional, el artículo 2, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, establece que se entenderá por discriminación por motivos de discapacidad, cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar, menoscabar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluyendo la denegación de ajustes razonables, conceptualizados anteriormente.

³² Ibidem. párr. 55

³³ Ibidem. párr. 56

³⁴ Ibidem. párr. 57

90. Del mismo modo, el artículo 4, de la Ley General en cita, prevé las medidas contra la discriminación, cuya finalidad es prevenir o corregir que una persona con discapacidad sea tratada de una manera directa o indirecta menos favorable que otra que no lo sea, en una situación comparable.

91. Por lo que las acciones afirmativas positivas consisten en apoyo de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación en los ámbitos de la vida política, económica, social y cultural, tal y como lo establece el numeral en comento. Consecuentemente, las medidas contra la discriminación y acciones afirmativas positivas han de permitir la integración social de las personas con discapacidad.

92. El artículo 5, fracción IX, de la Ley en comento, también incorpora el principio de no discriminación en la materia y el artículo 9, fracción XXII Bis, de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, conceptualiza la discriminación como la falta de accesibilidad en el entorno físico, el transporte, la información, tecnología y comunicaciones, en servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público.

93. Igualmente la falta de interpretación conforme y pro persona de las normas del REDIMARTISSSTE por parte de AR2, al cancelar los certificados médicos del 17 de junio de 2019 y 20 de mayo de 2020, expedidos a QV, a fin de cumplir con la indicación de AR3, generó un hecho victimizante y de discriminación de conformidad a lo que dispone el artículo 6 fracción IX de la Ley General de Víctimas, toda vez que el único órgano colegiado facultado para revisar las medidas de cambio de actividad temporal y permanente y en su caso reasignar el cambio de actividad, es el Subcomité de Medicina del Trabajo, siendo que los médicos de los pacientes al diagnosticar padecimientos mentales al prescribir medicamentos, también pueden hacer recomendaciones para la realización de actividades laborales, toda vez que el referido Subcomité valora padecimientos físicos de conformidad con lo previsto por los artículos 33, 34 y 35 de dicho ordenamiento legal; numeral 2.1, 5.1.11, del Manual del Trabajo en las Delegaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores

del Estado, imposibilitando a QV a desarrollar sus actividades laborales conforme a su condición particular de salud.

94. Lo anterior, coloca a QV en desventaja en relación a aquellos derechohabientes que se les ha expedido un certificado médico y no se les ha cancelado, lo cual constituye violación a su derecho a la igualdad y no discriminación, atento a que se ha acreditado la condición de discapacidad de QV.

95. AR1 en calidad de órgano supervisor, así como AR2 y AR3 incumplieron con la normatividad federal e internacional en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad, al no brindarle a QV un trato acorde a sus necesidades, características y circunstancias, por pertenecer a un sector de la población al que las autoridades deben proporcionar atención eficaz y esmerada.

96. Del mismo modo, el caso de QV, refleja un trato discriminatorio por parte de AR2 y AR3, quienes a pesar de haber tenido conocimiento del motivo de la queja, no llevó a cabo las gestiones necesarias para implementar las medidas de salvaguarda en la salud de QV en su ámbito laboral, a efecto de atender las particularidades de la docente, debido a que no procuraron los elementos mínimos que le permitieran el sano desempeño de su trabajo ante sus circunstancias de salud, debido a que no atendió su diagnóstico incapacitante, cancelando sus certificados médicos, y orillando a QV al desempeño de sus funciones sin atender el principio de igualdad.

D. FALTA DE ARMONIZACIÓN NORMATIVA INTERNA DEL ISSSTE EN EL TEMA DE AJUSTES RAZONABLES

97. La LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados ha conceptualizado la armonización legislativa o normativa como el “hacer compatibles las disposiciones federales o estatales, según corresponda, con las de los tratados de derechos humanos que se pretende incorporar o que ya han sido incorporados al ordenamiento interno con el fin de evitar conflictos y dotar de eficacia a estos últimos”. De ahí, que dicha acción puede suponer la derogación de normas específicas, la abrogación de cuerpos normativos en forma íntegra o la adición de nuevas normas o su simple reforma para adaptarlas al contenido del tratado o

para permitir su desarrollo normativo en orden a su aplicación, inclusive la creación de órganos públicos, de procedimientos específicos, de tipos penales y de infracciones administrativas.

98. Lo anterior implica que la armonización legislativa en materia de derechos humanos no debe considerarse opcional para las autoridades federales y las Entidades federativas pues es un deber jurídico derivado de los propios tratados que han sido incorporados al orden jurídico nacional y como lo señala el artículo 1º de la Constitución Federal.

99. En ese sentido, la Secretaría de Relaciones Exteriores³⁵ utiliza el término de armonización normativa en materia de derechos humanos, para referirse a la actividad de: “hacer compatible las disposiciones federales o estatales con las de los tratados internacionales de derechos humanos, que se pretenden incorporar o que ya se han incorporado al ordenamiento jurídico interno, con fines, primero, de evitar conflictos entre normas, y segundo para dotar de eficacia a los instrumentos internacionales a nivel nacional”.

100. Por lo que se concibe que el ordenamiento jurídico mexicano, sea compatible entre sí, para que sus disposiciones legales no se contrapongan y evitar conflictos entre las mismas normas legales, buscando o prefiriendo la norma que les brinde mayor tutela en el goce y ejercicio de sus derechos fundamentales, tal como lo señala el principio *pro persona (pro homine)*, como un criterio hermenéutico que coincide con el rasgo fundamental de los derechos humanos, por virtud del cual, debe estarse siempre o acudir a la norma más amplia o a la interpretación extensiva, cuando se trata de derechos protegidos y, por el contrario, a la norma o a la interpretación más restringida, cuando se trata de establecer límites a su ejercicio.³⁶

³⁵ Presentación de las memorias del Seminario La Armonización de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en México Organizado por el Gobierno Mexicano, a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Comisión Europea, que tuvo lugar en Guadalajara Jalisco, abril 2005.

³⁶ Así lo estableció el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, en el Amparo en revisión 799/2003.

101. En función de dicha atribución, se propone que exista armonización normativa en materia de derechos humanos, mediante la suscripción y aprobación de un tratado internacional, sea del sistema universal o de alguno de los sistemas regionales, en materia de derechos humanos, el Estado asume frente a sí mismo, la obligación de adoptar las medidas que fueran necesarias para hacer efectivos, en toda su integridad, los derechos y libertades reconocidos en el respectivo tratado del que es Parte. Desde esta dimensión, la armonización legislativa en materia de derechos humanos se comprende como la acción del Estado Parte, en función de la coherencia frente a sí mismo y de las obligaciones libremente contraídas al suscribir un tratado, de incorporar correctamente el contenido de derechos humanos en su propio sistema jurídico, de acuerdo al modo como libremente lo decida conforme al principio de soberanía estatal.

102. Cuando un Estado firma, como un acto de soberanía, un instrumento internacional en materia de derechos humanos, lo hace conforme al principio *pacta sunt servanda*. Es decir, un principio de buena fe, obligándose a dar cumplimiento a los términos del mismo.

103. Debido a lo anterior, el Estado debe incorporar a su derecho interno, el contenido del tratado, derogar aquellos artículos que le sean contrarios, así como abrogar todas las disposiciones que sean contrarias al contenido del instrumento. A su vez, asume la obligación de dictar aquellas normas que hagan posible el reconocimiento, respeto, y garantía de los derechos humanos incluidos en el tratado; dotándose así de un efecto útil.

104. Al respecto, resulta pertinente señalar lo dispuesto por el artículo 2° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el deber de los Estados Parte, de adoptar disposiciones de derecho interno, a saber: Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el Artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Parte se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

105. Es de comentarse que el 16 de diciembre de 1998, nuestro país aceptó la competencia contenciosa y consultiva de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual ha emitido jurisprudencia en ese mismo sentido.

106. En ese sentido resulta relevante para esta Comisión Nacional que las autoridades del ISSSTE se sumen a replantear su normatividad para el disfrute pleno de los derechos de sus trabajadores y derechohabientes, a fin de ponderar el derecho a la observancia y aplicación de los ajustes razonables, cuya figura debe contenerse no sólo de forma descrita en sus cuerpos normativos, sino ser efectiva en su aplicación.

107. En el asunto que se estudia, se aprecia que la legislación del ISSSTE tiene un vacío normativo que no le permite cumplir con la inclusión de los trabajadores derechohabientes que requieran la aplicación de ajustes razonables dadas su situación de salud, máxime tratándose de aquellas personas con una discapacidad, por lo que se debe ampliar su normatividad en ese tema.

108. La OIT publicó en 2017 la Guía Práctica “Fomentando la diversidad y la inclusión mediante ajustes en el lugar de trabajo”, en esta guía señala que “Los ajustes razonables son un componente esencial para promover la diversidad y la inclusión en el lugar de trabajo, así como el derecho a la igualdad en el empleo, la formación profesional y la educación”.

109. Debido a que la mayoría de trabajadores necesitará un ajuste razonable en algún momento del ciclo de empleo, ya sea para poder competir por un puesto y acceder en igualdad de condiciones que otros, para permanecer en el puesto o para reincorporarse al trabajo tras una ausencia, se hace inminente la necesidad de que el ISSSTE ajuste su normatividad en dicho tema.

110. Es conveniente comprender que la necesidad de un ajuste razonable puede surgir de las responsabilidades familiares de hijos, padres u otras personas dependientes, por determinadas exigencias religiosas, discapacidad temporal o permanente, estado serológico respecto del VIH, o por otras causas que pueden incluir accidentes, enfermedades crónicas o deficiencias relacionadas con la edad.

111. Por lo que si se ha señalado que un ajuste razonable no tiene por objetivo imponer una carga indebida a quien emplea, ni tampoco conceder a la persona empleada un beneficio o ventaja injusto sobre otro. Un ajuste razonable en el lugar de trabajo implica la realización de uno o más cambios o ajustes que sean apropiados y necesarios para la adaptación de las características particulares de una persona trabajadora o candidata a un puesto, de manera que pueda gozar de los mismos derechos que los demás trabajadores. A menudo, un ajuste razonable entraña un costo mínimo o nulo para el empleador y aporta beneficios concretos tanto para el empleador como para el trabajador.

112. La CDPD establece que por ajustes razonables se entenderá: “[...]Las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

113. Además, el artículo 2º de la CDPD antes mencionada, define la denegación de ajustes razonables como una forma de discriminación.

114. Se debe puntualizar que el concepto de ajustes razonables, se puede dividir en dos elementos principales: identificar medidas eficaces que supriman o mitiguen las barreras que encuentra el trabajador; y evaluar el carácter razonable de esos ajustes.

115. Las medidas eficaces son aquellas que permiten al trabajador desempeñar las funciones esenciales de un trabajo específico. En otras palabras, consiste en aquellas medidas que suprimen o mitigan suficientemente las barreras con las que se puede encontrar un trabajador, permitiéndole con ello el acceso al empleo y continuar y progresar en él. Diferentes tipos de barreras darán lugar a la necesidad de diferentes tipos de ajustes. Éstos pueden surgir del entorno físico (por ejemplo, puestos de trabajo inadecuados), las políticas en el lugar de trabajo (por ejemplo, la posibilidad de modificar el horario de trabajo) o las actitudes (por ejemplo, el estereotipo según el cual no es fiable la hoja de asistencia de un trabajador que tenga que ocuparse de cuidar a alguien).

116. El deber que tiene un empleador de proporcionar ajustes se contrapesa con la obligación de que sean de carácter razonable. Esto se expresa de diferentes maneras, aunque los ajustes no serán razonables si imponen una “carga desproporcionada” o “dificultad indebida” al empleador.

117. Así, el artículo 2 de la CDPD establece que: “Por ‘ajustes razonables’ se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida...”

118. De modo que, en relación con las solicitudes de ajustes a una discapacidad, la única información que debería solicitar el empleador es: la limitación o limitaciones funcionales que experimenta el trabajador; y las medidas que podrían tomarse para suprimir o mitigar las barreras relacionadas con dicha limitación o limitaciones.

119. En la queja presentada por QV ante esta Comisión Nacional, se aprecia que parte de la problemática expuesta se debe a la falta de previsión de ajustes razonables en la normatividad interna del AR1, cuyo vacío somete a V, a la aplicación existente de sus normas internas que desprotegen los derechos elementales de QV y que la ponen en desventaja por ser las mismas dictadas por la autoridad a la cual se encuentra supeditada QV al ser derechohabiente del ISSSTE.

120. AR2 señaló que las funciones de las personas titulares de las Unidades Médicas se observan establecidas en el “Reglamento Orgánico de Delegaciones Estatales y Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado”; sin embargo, no se advierte una justificación para la cancelación de los dos certificados médicos que nos ocupan, emitidos por personal médico perteneciente a las áreas de Psiquiatría y Medicina Legal y del Trabajo, máxime que la cancelación de ambos certificados médicos se realizó mediante oficio número CECH/DIR/0513/2020 del 24 de septiembre de 2020, signado por AR2, en respuesta a la solicitud del apoderado del IEMS como consta en el oficio SECTEI/IEMS/DG/DJN/0-227/2020, constituyendo este el acto victimizante, con el argumento de no estar motivado en algún dictamen de

Medicina del Trabajo, circunstancia que ocurre ante la falta de previsión de los ajustes razonables en la normatividad del ISSSTE.

121. Lo anterior, sin especificar la razón por la cual el certificado médico de salud solicitado por V, debe ser validado por el área de Medicina del Trabajo, si los padecimientos establecidos en los mismos no corresponden a una enfermedad laboral contempladas en la “Tabla de enfermedades del trabajo” de la Ley Federal del Trabajo” y en el certificado no se advertía solicitud de la paciente para obtener un dictamen de invalidez por enfermedad no laboral o de incapacidad por riesgo de trabajo, tal y como lo señaló en su Opinión Médica, la Médico adscrita a la Sexta Visitaduría General de esta Comisión Nacional.

122. De ahí que, resulte relevante citar lo enunciado en la referido en la Opinión Médica, es decir que: *“no todos los certificados médicos de salud expedidos por personal médico tratante deben corresponder a un riesgo de trabajo, ya sea enfermedad profesional o accidente de trabajo. No se encontró normatividad aplicable para la emisión o cancelación de certificados médicos de salud, tampoco fue referida alguna normatividad por parte de la autoridad en la cual se especifiquen los requisitos, procedimientos y las situaciones por las cuales puede ser cancelado un certificado médico de salud expedido por personal médico tratante”*, ante lo cual se evidencia el vacío normativo de AR1.

123. Al ser un certificado médico, un testimonio escrito acerca del estado de salud actual de un/a paciente, que el personal médico extiende a su solicitud, en este particular los certificados médicos expedidos contenían información sobre el diagnóstico actual de V, así como recomendaciones médicas, en el mismo certificado se refería que el presente certificado no ejercía efecto para incapacidad, circunstancias que no fueron observadas por AR3, situación que acontece en virtud de que no hay sustento normativo para el actuar de los servidores públicos de aquella institución.

124. Consecuentemente en caso de V, dejó de observarse lo contenido en el “Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado”, que en su artículo 135 que señala que: *“El Médico Tratante deberá extender certificado de salud a petición del Paciente,*

familiar o representante legal”, por lo que la Profesional Médico señaló que no se establece como requisito para la expedición de un certificado médico de salud que exista fundamentación en algún dictamen de Medicina del Trabajo, arribando a la conclusión de que: *“no se advierte suficiente fundamentación y motivación que sostenga la facultad AR2 para cancelar los certificados médicos emitidos en favor de V, por personal médico especialistas en psiquiatría y medicina legal y del trabajo, que fueron expedidos los días 17 de junio de 2019 y 20 de mayo de 2020; no obstante, dicha situación respondió a la indicación de AR3”,* evidentemente ante la falta expresa de aplicar ajustes razonables en su normatividad.

125. Circunstancias que hacen considerar que la falta de la figura de ajustes razonables en la normatividad institucional del ISSSTE, causa agravio a QV y a los derechohabientes de dicho Instituto, que en caso de necesitar algún ajuste razonable enfrenten el vacío en su normatividad interna, toda vez que las circunstancias en las que ha sido sometida QV, por parte de AR2, cancelando sus certificados médicos y pretendiendo someterla a una dictaminación por parte de Medicina del trabajo sin ser elemental como se ha dicho, muestran su inaccesibilidad respecto a su condición de salud.

126. Principalmente debido a que este Organismo Nacional Autónomo tiene el mandato de impulsar la observancia de los derechos humanos en el país, teniendo entre sus atribuciones, la siguiente: “Proponer a las diversas autoridades del país, que, en el exclusivo ámbito de su competencia, promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas administrativas, que redunden en una mejor protección de los derechos humanos”³⁷, se hace latente la necesidad de que AR1, AR2 y AR3 armonice su normatividad atendiendo la figura de ajustes razonables, de conformidad al artículo 3 del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

RESPONSABILIDAD

³⁷ Artículo 6º. de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

127. Como se estableció en la Recomendación 12/2020 del 12 de junio de 2020, emitida por esta Comisión Nacional, se reitera que conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, “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.”

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

129. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, 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.

130. La Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita trasgresiones a derechos humanos, por lo que es importante distinguir que:

A) La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B constitucional es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es

de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

B) Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

C) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa ante la autoridad ministerial correspondiente y Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

D) Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.

E) La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, cumplir con las exigencias legales con un adecuado respeto a los derechos humanos.

131. Durante el desarrollo del presente documento, se fueron desencadenando una serie de negligencias y omisiones cometidas por parte de AR1, AR2 y AR3, traducidas básicamente en omitir realizar las acciones tendientes para preservar y satisfacer la salud de QV, persona con discapacidad, que derivó en el detrimento por causa de sus patologías derivada de las omisiones que, en el ámbito de su

salud mental le han sido causadas, así como AR1 a supervisar las acciones endientes para satisfacer el derecho humano de protección a la salud.

132. Dicha concatenación de omisiones derivó en transgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la igualdad y no discriminación de V, persona con discapacidad, por lo que AR2 y AR3, incumplieron con la normatividad federal e internacional en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad, al no brindarle a QV un trato acorde a sus necesidades, características y circunstancias, por pertenecer a un sector de la población al que las autoridades deben proporcionar atención preferente, especializada y con particular diligencia.

133. Cabe señalar que toda persona servidora pública debe proceder con apego a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en la administración pública, y tienen la obligación de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, al no cumplirlo incurren en una responsabilidad administrativa.

134. Se advierte que el proceder de AR1, AR2 y AR3, pueden infringir las obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, de conformidad con lo previsto en los artículos 1º, párrafos uno y tres, de la CPEUM y 7 fracciones I, II, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

135. Que AR2 incumplió con la normatividad federal e internacional en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad, al cancelar un certificado médico sin fundar ni motivar tal acto constituyendo el acto victimizante, en razón a que AR2 carece de atribuciones para cancelar un certificado médico, en atención a lo instruido por AR3, la cual igualmente carece de facultades para solicitar dicha cancelación; incluso, que no aplicó la supletoriedad de la Ley general para la inclusión de Ley sobre personas con discapacidad, que a nivel nacional prevé el tema de ajustes razonables, e inobservando la supletoriedad de las leyes, dejando de aplicar la Ley sobre personas con discapacidad.

136. Derivado de lo anterior, de conformidad con los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que se colabore con este Organismo Nacional, en el seguimiento del Expediente OIC-ISSSTE radicado en el Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; y Área de Quejas y Denuncias e Investigaciones del OIC-ISSSTE, y se agregue copia de la presente Recomendación a esa instancia sancionadora para los efectos de acreditar la responsabilidad de AR1 y AR2 ambas servidoras públicas involucradas en los hechos de la presente Recomendación.

REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

137. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 1, 2 fracción I, 4 párrafo segundo, 6 fracción XIX, 26, 27, 64 fracción II y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la reparación integral del daño.

138. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4º de la Ley General de Víctimas y atendiendo a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad en el presente caso, por lo que para esta Comisión, no pasa desapercibido que de las constancias que obran en el expediente se observa que QV es víctima directa de las presentes violaciones a derechos humanos, puesto sus perspectivas de vida se han visto afectadas de manera continua por estos acontecimientos. Por ello, las medidas de reparación deberán amparar a QV debido a que fue violentada en sus derechos humanos.

139. Es de precisar que en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

140. En el presente caso, han quedado acreditadas violaciones a los derechos humanos de QV, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

MEDIDAS DE RESTITUCIÓN

141. En términos del artículo 27, fracción I, de la Ley General de Víctimas, la restitución busca devolver a la víctima a la situación anterior a la violación de sus derechos humanos. Por ello, AR1 deberá tomar las medidas para que se repare el daño causado a QV con motivo de la violación a sus derechos humanos, en términos de la Ley General de Víctimas, y se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, reparación que deberá contemplar la revocación de la cancelación del multicitado certificado médico.

142. Así mismo AR1 deberá garantizar el acceso de QV a sus medicamentos y a las consultas médicas respectivas, lo anterior de conformidad a sus facultades establecidas en el artículo 77 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.

143. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la

víctima o su familia”.³⁸ En ese tenor el artículo 64 fracciones II de la LGV dispone que la compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la comisión de los delitos a los que se refiere el artículo 68 de este ordenamiento o de la violación de derechos humanos, estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo: La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiendo por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria.

144. El ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a esta última para que, en el ejercicio de sus atribuciones, se proceda conforme a Derecho.

MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

145. De acuerdo a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, con la satisfacción se busca reconocer y restablecer la dignidad de ésta, a través de la aplicación de sanciones administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de V, en los términos de la presente Recomendación.

146. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con este Organismo Nacional en las quejas administrativas que se formularán ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2 y AR3, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

³⁸ Ver Loayza Tamayo v. Perú, 1997 Corte I.D.H. (ser. C) No. 33, ¶ 57 (17 de septiembre de 1997) (adoptando el razonamiento de Corte Europea de Derechos Humanos en cuanto a los daños sufridos durante los interrogatorios).

147. Con independencia de la resolución del Órgano Interno de Control mencionados, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de la persona servidora pública involucrada.

MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

148. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, lo anterior de conformidad con los artículos 27, fracción V y 74, de la LGV .

149. Asimismo, deberá llevar a cabo en el término de tres meses una campaña de toma de conciencia dirigida a todo el personal administrativo, académico y al alumnado, en materia de igualdad y no discriminación, respecto de las personas con discapacidad, debiendo entregar las constancias respectivas a esta Comisión Nacional.

150. AR1 deberá tomar todas las medidas necesarias a efecto de modificar su Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para prever en un apartado especial los ajustes razonables y distinguirlos diferenciando con la invalidez e incapacidad para el trabajo a efecto de que las personas que necesiten que les sean aplicables los ajustes razonables no tengan que someterse un dictamen que les obligue a pensionarse anticipadamente, lo anterior en un plazo de tres meses, así mismo los integrantes de la Junta Directiva del ISSSTE deberán tomar un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derecho a la igualdad, no discriminación y diferencias entre ajustes razonables y pensión por invalidez. Los contenidos de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica para que puedan ser consultados con facilidad.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula respetuosamente, a usted Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, y para los efectos de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño causado a QV que incluya una compensación justa y suficiente con motivo de la responsabilidad institucional que derivó en su afectación causada con motivo de la violación a sus derechos humanos, así como su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, de conformidad a los artículos 64 y 65 fracción c) de la Ley General de Víctimas.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica y psicológica a QV por personal profesional especializado, y de forma continua así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. En ambos casos, la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Que no se le someta a QV a un dictamen por parte del Subcomité de Medicina del Trabajo, respectivo sino que se emita un certificado médico indicando en su favor ajustes razonables idóneos como se habían indicado previamente al hecho victimizante consistente a la cancelación de los multicitados certificados médicos, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. A través de su Junta Directiva, reglamente en la normatividad interna del ISSSTE, la aplicación de los ajustes razonables en los casos de padecimientos mentales, a fin de que el tema de ajustes razonables sea observado obligatoriamente en los procedimientos legales y administrativos previstos para sus derechohabientes, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se diseñen e impartan, en el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derecho a la igualdad y no discriminación, y derechos de las personas con discapacidad, dirigido al personal administrativo y médico adscrito a la Clínica de Especialidades Churubusco, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Colaborar, en lo conducente, con la instancia investigadora, en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 señaladas como personas servidoras públicas responsables, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones de colaboración que hayan realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

151. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

152. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada

dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

154. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar y motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción , X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar del Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA