

El Cilindro De Ciro



Foto: Arturo Mijangos Moreno

Consejo Editorial

Juan José Zepeda Bermúdez

Presidente

Joseana B. De La Rosa Celaya

Secretaría Técnica

José Luis Armendariz

Director de Estudios y Proyectos

Helena Margarita Jiménez

Directora del Instituto de Investigación y
Capacitación en Derechos Humanos

Jorge Gutiérrez Guerrero

Edición y diseño

Lilian de Anda Zamora

Asesora de presidencia

ÍNDICE

Migración y mortalidad materna desde los Derechos Humanos	05
Desplazamiento Interno en Chiapas Relatoría CEDH	13
Violencia en NNA: en contexto escolar, desde los Derechos Humanos.	19
Asegurar el Derecho al Desarrollo Frente a la Crisis COVID-19	27
Derecho Humano a la Salud en Chiapas Estadísticas de los Organismos de Derechos Humanos	41

Atención **24** Orientación **Horas** y Quejas

quejas@cedhchiapas.org

 **961-119-19-73**
01-800 552 82 42 **LADA SIN COSTO**

[@CEDHChiapas](https://www.instagram.com/CEDHChiapas)



Presentación

En tiempos en que México vuelve la mirada a su historia para resignificar acontecimientos del pasado y transformar el modelo de desarrollo que no permitió al Estado evitar violaciones a derechos humanos de minorías y de pobladores de los territorios caracterizados por un bajo Índice de Desarrollo Humano, resulta impostergable buscar la manera de saldar los rezagos históricos. En este contexto, los defensores y promotores de derechos humanos nos encontramos al timón de un trabajo, con la sociedad y con las víctimas, para concretar un presente digno y sostenible.

La expresión social de descontento, encuentra en el respeto a los derechos humanos una respuesta política e institucional; pero la regeneración sólo será realidad por la acción colectiva de una población que exige respuestas contundentes a sus legítimas demandas, principalmente, la fundamentación del quehacer político en principios éticos.

Este nuevo espacio público que hoy pone a su disposición la Comisión, fue diseñado precisamente para establecer una comunicación horizontal, dialógica y creativa; en el que circulen libremente todas las expresiones sociales orientadas al conocimiento, promoción, garantía y defensa de los derechos humanos en nuestra entidad.

El Cilindro de Ciro es una pequeña pieza de arcilla. Este objeto (559-529 a.C.) contiene lo que ha sido considerado como la manifestación más antigua vinculada a los derechos humanos, porque en su texto refiere la opresión que las personas pueden ejercer en sus semejantes desde una posición de autoridad; describe a un gobernante que entra en paz a la ciudad, que comprende las limitaciones de su cargo, que logra beneficios y mejoría para los ciudadanos, y que devuelve a los exiliados a su lugar de origen. Por ser el primer intento que conocemos sobre gobernar una sociedad reconociendo la humanidad y la dignidad inherente a la persona, hemos dado a esta Gaceta su nombre.

Los textos escritos desde la academia, la investigación, las instituciones y las organizaciones de la sociedad civil pueden ser considerados para su publicación, y son bienvenidos.

Juan José Zepeda Bermúdez

Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Chiapas



MIGRACIÓN Y MORTALIDAD **MATERNA DESDE LOS DERECHOS HUMANOS**

La migración es un fenómeno histórico en nuestra sociedad que refleja las situaciones de vulnerabilidad y las continuas disparidades del desarrollo humano al cruzar fronteras

José Luis Armendariz
Angelica Molina Vazquez

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica reveló en 2018 que **67.7%** de los emigrantes se va de su lugar de origen en busca de una oportunidad de trabajo

Este proceso multidimensional combina inequidades sociales y factores de riesgo diferenciales por cuestión de género. En el paso migratorio, la situación de las mujeres migrantes embarazadas puede presentar resultados fatales.

MORTALIDAD MATERNA EN CONTEXTO DE MIGRACIÓN

De acuerdo al Observatorio de Mortalidad Materna, a nivel nacional en 2016 la razón de mortalidad materna fue de 36.7 por 100,000 nacidos vivos, mientras que en el estado de Chiapas se obtuvieron datos de de 58.3 por 100,000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad materna a nivel local es de 5.3 en mujeres de 15 a 49 años de edad.

El corredor fronterizo del Soconusco presenta la mayor movilidad de toda la región entre México y Guatemala. En esta zona fueron reportadas 79% de las entradas vía terrestre. El 25% del total de unidades de salud de la Jurisdicción Sanitaria VII registraron casos de mujeres migrantes embarazadas, de ellas 37% cursaban embarazo de alto riesgo. En el periodo de 2004 a 2007 en la atención a migrantes en el Hospital General Tapachula casi el 50% de la demanda de atención hospitalaria estuvo relacionada con los derechos sexuales. [1]

ODS 3.1 y 3.2

La muerte materna es un problema de salud pública y forma parte de los compromisos Internacionales a alcanzar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en sus metas 3.1 y 3.2



La brecha en el acceso y la calidad de los servicios de salud guardan una estrecha relación con las condiciones socioeconómicas de la población, siendo un indicador que permite evaluar los progresos alcanzados en la lucha contra la desigualdad, la pobreza, y en consecuencia el desarrollo humano.

[1] Instituto Nacional de Salud Pública, AECID, UNFAP (2011) “Migración y salud sexual y reproductiva en la frontera sur de México” P. 39, 73 y 74.

RECOMENDACIONES A LA SECRETARÍA DE SALUD



Reparación integral a la víctima.



Capacitación a personal de salud, con especial enfoque a grupos en situación de vulnerabilidad.



Integrar un comité de Bioética que promueva un trabajo sostenido de vigilancia.



Se inicie procedimiento administrativo de investigación con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidos.



Un caso particular: **RECOMENDACIÓN 10/2020**

El estudio de este caso en este Organismo no jurisdiccional, visibiliza las consecuencias de una atención inoportuna, inadecuada y negligente en el sistema de salud en el estado de Chiapas, que en una cadena de eventos derivaron en la muerte materna y neonatal de una mujer de nacionalidad salvadoreña.

Se observa que en la primera atención que tuvo en el Hospital General no se contempló la integración de un expediente clínico. Esto de inicio, inhibió el seguimiento médico que tuvo la víctima en su primera visita al nosocomio, en donde se advirtieron factores de riesgo por su condición de migrante. Posteriormente, cuando acude de urgencias por presentar fuertes dolores obstétricos, a falta de expediente clínico se integran por primera vez las evaluaciones, tratamientos y diagnósticos que conformarían su historia clínica.

El estado de salud de la agraviada demandaba la atención especializada y una estrecha vigilancia del binomio materno-fetal. Desfavorablemente, la atención médica fue inadecuada.

La omisión en su cuidado tuvo como consecuencia una negligencia por retraso de diagnóstico y con ello, un tratamiento inadecuado que procurara su bienestar.

Este Organismo, realizó el análisis del caso que integró diversos dictámenes y opiniones médicas que fortalecieron la defensa del derecho a la salud en relación a la muerte materna y neonatal de las víctimas. Conjuntamente, las manifestaciones del personal médico que intervino en su internamiento exhibieron la falta de espacios habilitados e insumos necesarios en el servicio de salud.

Finalmente se exhibe la responsabilidad, tanto particular como institucional en cumplir las obligaciones permeadas por el derecho a la eficacia, profesionalismo y legalidad.



[2] Recomendación CEDH/10/2020-R. Disponible en: <https://www.cedhchiapas.org/Recomendaciones/view1rpt.php>

[3] CIDH. Relatoría sobre los Derechos de la Mujer: Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. P.80

En efecto, la transgresión de los derechos de las víctimas de violaciones a derechos humanos obliga a una reparación integral por parte de la autoridad responsable, que contemple un enfoque especial por la doble condición de vulnerabilidad: el género y su condición migratoria.

Un enfoque de derechos humanos

La oferta de servicios de salud no siempre refleja las expectativas, valores sociales y preferencias culturales de sus poblaciones; en muchos casos, la entrega de servicios es inefectiva y de baja calidad técnica. De igual manera, los recursos disponibles no siempre se utilizan adecuadamente, lo que a su vez genera ineficiencias en los servicios y contribuye a incrementar el costo de la salud. [3] En el contexto de una mujer migrante, su salud, tanto física como psicoemocional,

alimentación, descanso y seguridad se ven en riesgo desde que inicia su camino y comienza a cruzar fronteras. En principio, se identifican la migración forzada, la persecución en sus propios países y la falta de preparación para migrar.

En el tránsito se observa el duelo migratorio, síntomas de estrés, estigma y actitudes de discriminación, violencia, barreras para el acceso a servicios y la percepción de ausencia de apoyo social y de derechos. [4]

“La movilidad es un factor clave para el desarrollo sostenible”

Las desigualdades estructurales en la dinámica social, convergencia cultural, marginalidad, disponibilidad económica y estigmatización por su condición migratoria deterioran su estado de bienestar. Aunado a ello, se enfrentan a factores estructurales del carente sistema de salud.

Se han identificado diversos factores que indican en la falta de atención oportuna de este sector, como la inaccesibilidad geográfica, las pautas socioculturales, la omisión e inequidad en la práctica administrativa y la falta de seguimiento del servicio médico.

Las diferentes formas de discriminación crean obstáculos para el ejercicio del derecho a la salud y otros derechos de los migrantes.

Muy a menudo, los Estados utilizan la nacionalidad o la condición jurídica como base para establecer una distinción entre las personas que pueden y no pueden disfrutar de acceso a los establecimientos, los bienes y los servicios de atención sanitaria.

En consecuencia, las mujeres migrantes en situación irregular pueden encontrarse en una situación sumamente vulnerable si sufren discriminación. [5]

A pesar de que existe un andamiaje legal internacional, interamericano y nacional que bajo la óptica del derecho internacional les asiste y establece los principios de no discriminación en el acceso a los derechos humanos, es evidente que la situación irregular de la migración llega a nublar los derechos humanos de las personas que se encuentran en situación de movilidad.

Es ineludible que cada autoridad reconozca que “la movilidad humana es un factor clave para el desarrollo sostenible” debido a su positiva contribución en el crecimiento inclusivo. [6]

Se requiere de la sinergia de todos los actores involucrados, para integrar una planeación integral que reduzca la brecha en el acceso a los servicios de salud.

La sostenibilidad de las estrategias deben observar la protección eficaz del derecho a la vida y salud de las mujeres.

Los sistemas de información sanitaria deben fortalecerse para recopilar y difundir datos de salud de los migrantes desglosados por categorías pertinentes. [7]

En este sentido es importante considerar las cuestiones éticas relacionadas con la recopilación de datos de salud de los migrantes y evitar enfrentarse a posibles daños a los inmigrantes durante la recogida de esos datos.

Un adecuado registro posibilita la identificación de los perfiles de las mujeres migrantes, y por ende de las problemáticas y necesidades específicas más apremiantes por atender.

Es necesario entender que las omisiones sistemáticas en la integración de los expedientes clínicos no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guardan relación las condiciones laborales del personal médico que dificulta de manera profunda la manera en que se asienta con debida diligencia los datos del expediente clínico, aunado a la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud.

Puede destacarse la sobrecarga de trabajo derivada del alto número de pacientes que deben atender en poco tiempo, haciendo difícil su debida integración, las extenuantes jornadas laborales, las deficiencias de infraestructura, recursos tecnológicos y la falta de implementación de sistemas automatizados electrónicos que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico.

[6] ONU. Declaración del Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo (Resolución A/RES/68/4).

[7] OMS (2010) Health Of Migrants - the Way Forward, Report of a Global Consultation, Madrid (España).

Esta perspectiva implica distinguir las condiciones coyunturales de riesgo

Ante estos retos, se propone un enfoque de derechos humanos, que concibe la interdependencia de los derechos a la salud, con los derechos a la identidad, al trabajo, a la alimentación y al desarrollo humano, con una orientación de interseccionalidad que extiende la salvaguarda de las personas.

Esta perspectiva implica distinguir las condiciones coyunturales de riesgo, ser conscientes de los factores que emergen y ponderar la atención médica en base a ello.

“Toda [...] persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial [...] es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.

Por lo que, es fundamental que las instituciones de salud tomen medidas especiales cuando la información contenida en el expediente clínico sea integrada para una persona en situación de vulnerabilidad.” [8]

“Sin Dejar a nadie atrás”

La toma de decisiones adecuadas y oportunas son cruciales en la atención en la salud de los pacientes que no son derechohabientes, y que atraviesan múltiples formas de discriminación.

Otra medida a considerar es la cooperación de las organizaciones internacionales y de la sociedad civil que realizan servicios de asistencia humanitaria que fortalecen la creación de espacios y dotación de insumos en el sistema de salud.

Los esfuerzos de coordinación persiguen crear conciencia de las diferentes dinámicas socioculturales, y traen como respuesta la empatía del personal que labora en las instituciones de salud.

El efecto es positivo y marca la pauta para continuar construyendo programas incluyentes.

Por lo tanto, en aras de salvaguardar los derechos humanos, es vital ejecutar decisiones y acciones que consideren la coyuntura que permea la situación de salud en las mujeres migrantes.

La mortalidad materna de este sector refleja la afectación de sus derechos humanos y advierte la necesidad de garantías que permitan la eficacia en el acceso a servicios de salud de calidad y de atención a la problemática de la muerte materna. Un esfuerzo coordinado puede marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una mujer migrante.

"En esta zona, la migración y el contacto con la población centroamericana son la norma. Cuando nosotros brindamos atención apelamos al derecho a la salud.

Creemos que es necesario incluir en la provisión de servicios a toda la población que está en un espacio geográfico específico, sin importar su nacionalidad o su condición migratoria. Nuestro papel no es regular la migración sino atender las necesidades de salud de la población"

(Profesional de salud, JS.)^[9]

En pos del principio pro persona es nuestra obligación, como población, autoridades y Estado, hacer todo lo posible por aproximarnos a los estándares y objetivos internacionales que se persiguen y sin dejar a nadie atrás, lograr la eficacia del derecho a un desarrollo humano

[9] Op. Cit.5 p. 71.



Foto: Arturo Mijangos Moreno

“Desplazamiento Interno en Chiapas”

Del informe del año 2018 de la Relatora Especial sobre los derechos humanos de los desplazados internos de Naciones Unidas, se observa alarmantemente que el número de personas desplazadas en el mundo ha aumentado inexorablemente a más de 40 millones a consecuencia de los conflictos y la violencia.

Martha Laura Sánchez Flores

Es evidente que en el año 2018, el mundo se enfrentó a una crisis masiva y no reconocida cabalmente de desplazamiento interno, cuya solución debe seguir siendo una de las máximas prioridades, no sólo para los Estados afectados, sino también para la comunidad internacional. La protección de los derechos humanos de los desplazados internos debe fortalecerse pues la vida, la dignidad y la seguridad de estos corren peligro y sus condiciones de vida son precarias y anómalas .

La Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos reportó que, de enero a diciembre de 2018, con relación al número de personas desplazadas, la entidad que registró la cifra más alta fue Guerrero, con 5,056 personas, lo que corresponde aproximadamente al 44% del total de la población internamente desplazada en México en el periodo analizado. Con una diferencia mínima, en el segundo lugar se encuentra el estado de Chiapas, con 5,035 personas desplazadas, representando el 43.82% del total. Juntos, los estados de Guerrero y Chiapas concentran el 87.82% del total de las víctimas de desplazamiento interno forzado masivo de 2018.

El estado de Sinaloa, a su vez, se encuentra en el tercer lugar, con 860 víctimas, o 7.48% del total de personas desplazadas durante ese año. El episodio con el mayor número de víctimas de desplazamiento interno forzado masivo ocurrió en Chiapas, en el municipio de Aldama, en el cual 2,036 indígenas tzotziles fueron obligados a desplazarse de diversas localidades.



Ante tales cifras, se revela la necesidad de que los organismos protectores de derechos humanos promuevan acciones a favor de este fenómeno mediante las cuales visibilicen al desplazamiento forzado interno y así incidir en el aparato estatal para abonar a la prevención, investigación, sanción y reparación del daño a favor de esas víctimas; concientizar a la sociedad y a los funcionarios públicos sobre lo difícil que es vivir en esa situación desde su inicio hasta su fin; generar acciones positivas a favor de ellos y convertirlo en parte de la agenda pública del Estado.

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, a través de la Visitaduría General Especializada de Atención de Asuntos Indígenas, como órgano protector y defensor de los derechos, con fundamento en el artículo 37, fracción V de su propia Ley estatal, elaboró la relatoría sobre desplazamiento interno en Chiapas que tiene como objetivo ser una herramienta para abonar en las acciones de los actores involucrados en la prevención, atención y solución; así como visibilizar la necesidad de especial atención que requiere ese fenómeno en la entidad por el abanico de características que al lugar atañen.

En Chiapas, este fenómeno tiene particularidades como lo es la composición y característica indígena, campesinos y sus condiciones de marginación, la irrupción del Ejército Zapatista de Liberación Nacional y sus consecuencias a la fecha, conflictos sociales, particularmente interétnicos y religiosos, la tenencia de la tierra como un elemento detonante del mismo, el desarrollo de obras de infraestructura y algunos desastres naturales, entre otros.

En este contexto, las personas desplazadas poco a poco se van marchitando, perdiendo sus raíces de identidad, cultura y cosmovisión de sus orígenes, en mayor medida si su condición se prolonga en el tiempo; su suerte los orilla a escenarios de adicciones y falta de integración a mercados laborales formales, refugiándose en muchas ocasiones en la informalidad económica en donde son proclives a convertirse en víctimas de explotación laboral y remuneraciones económicas por demás precarias, sin acceso a servicios de salud y con dificultades para acceder al sistema educativo.

El documento se divide en cinco apartados principales, consistentes en: introducción, marco teórico, instrumentos normativos orientadores sobre desplazamiento forzado Interno (DFI), casos de desplazamiento forzado en Chiapas y propuestas para visibilizar el DFI en el Estado de Chiapas

I. Introducción

En este rubro se mencionan los aspectos generales sobre el interno en Chiapas y la importancia de voltear a ver a este fenómeno; de igual manera, se explica cuál es el alcance, objetivo y metodología de la relatoría.

II. Marco Teórico

En el apartado la CEDH define el concepto de desplazamiento forzado interno, señalando sus características, causas, y consecuencias de éste en las vidas de las víctimas.

Se desarrollan brevemente los derechos humanos transgredidos durante el DFI, entre ellos: el derecho a la circulación o libre tránsito y residencia; a no ser desplazado forzadamente, a la asistencia y atención humanitaria; a la salud; a la integridad personal; a la protección de la familia; a la propiedad; al trabajo; al acceso a la justicia; y a la identidad. Además, se explican los indicadores mínimos para considerar que se ha alcanzado una solución duradera al DFI.

III. Instrumentos normativos orientadores sobre DFI

También se precisan los instrumentos internacionales que tienen relación con los fenómenos de desplazamientos internos, siendo éstos:

-  **Principios Rectores de los Desplazamientos Internos**
-  **Principios sobre la Restitución de Viviendas y el Patrimonio de los Refugiados y las Personas Desplazadas**
-  **Principios Básicos y Directrices sobre los Desalojos y el Desplazamiento Generados por el Desarrollo**
-  **Directrices operacionales sobre la protección de los derechos humanos en situaciones de desastres naturales**
-  **Principios y directrices sobre los niños asociados a fuerzas armadas y grupos armados.**

IV. Casos de Desplazamiento Forzado en Chiapas

De igual manera, en el documento se hace una breve narración sobre los antecedentes y circunstancias en los que se desarrollaron algunos casos de DFI en el Estado de Chiapas, entre los que destacan los ocurridos en: el conflicto armado de 1994 (EZLN); Acteal, Chenalhó, en 1994; Benavil, Tenejapa, en 2007; Aldama, Chenalhó, en 2014; Chenalhó, en 2016; Chalchihuitán y Chenalhó, en 2017; y Amatan, en 2018.

Aunado a lo descrito, la relatoría señala características recurrentes detectadas en las personas víctimas de DFI en Chiapas, como:

- ✎ Pertenencia a comunidades indígenas.
- ✎ Alto grado de marginación.

Igualmente, establece algunas de las circunstancias que se han advertido como origen de dicho fenómeno de movilidad social en el Estado de Chiapas, siendo éstas:

- ✎ Presencia del Ejército Zapatista de Liberación Nacional.
- ✎ Conflictos de carácter interétnico, religiosos y agrarios.
- ✎ Expulsiones de comunidades indígenas como una forma de castigo colectivo.

V. Propuestas para visibilizar el DFI en el Estado de Chiapas

Finalmente, en el documento se realizan algunas propuestas para visibilizar y atender el DFI en el Estado de Chiapas, entre las que se destacan:

✎ Reforma Constitucional, tomando como referencia el artículo 16 de la Constitución del Estado de Oaxaca, donde se establece: “La ley reglamentaria castigará las diversas formas de discriminación étnica y las conductas etnocidas; así como el saqueo cultural en el Estado. Igualmente protegerá a los pueblos y comunidades indígenas y al Pueblo y comunidades afromexicanas contra reacomodos y desplazamientos, determinando los derechos y obligaciones que se deriven de los casos de excepción que pudieran darse, así como las sanciones que procedan con motivo de su contravención”.

- ✎ Elaborar y expedir un Reglamento de la Ley para la Prevención y Atención del Desplazamiento Interno en el Estado de Chiapas.
- ✎ Armonizar la Ley General de Víctimas, la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas y la Ley para la Prevención y Atención del Desplazamiento Interno en el Estado de Chiapas, con la finalidad de brindar máxima protección a las víctimas.
- ✎ Traducir los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos a las 12 lenguas reconocidas en el Estado de Chiapas.
- ✎ Tipificar el delito del desplazamiento forzado interno.

Bibliografía

Visible en el siguiente sitio web:

<https://cedh-chiapas.org/portal/images/PDFs/publicaciones/desplazamientochis.pdf>

Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Informe de la Relatora Especial sobre los derechos humanos de los desplazados internos. 11 de abril de 2018. Véase en:

<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/G1810258.pdf>

Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos. Episodios de desplazamiento interno forzado masivo en México. Informe 2018. Mayo, 2019. Visible en:

<http://www.cmdpdh.org/publicaciones-pdf/cmdpdh-episodios-de-desplazamiento-interno-forzado-en-mexico-informe-2018.pdf>

Violencia en NNA: **en contexto escolar,** **desde los derechos humanos.**

Los alcances del interés superior de la niñez, permean en cualquier materia en la que se afecten los derechos de las niñas y los niños.

Para esta Comisión Estatal, preservar el interés superior de la niñez, es tarea primordial.

José Luis Armendariz
Angelica Molina Vazquez

Violencia escolar en NNA

En México, los casos de violencia contra NNA son difícilmente denunciados, ya sea por temor al agresor, a la exposición pública, a la estigmatización, por desconfianza en las autoridades, por desconocimiento de los derechos o bien por la ausencia de mecanismos disponibles y accesibles para reportar y pedir ayuda, sin embargo es posible establecer que la exposición y comisión de violencia son más frecuentes en escuelas públicas que en privadas.

La disponibilidad de información estadística sobre violencia en las escuelas es más limitada, especialmente en grados de educación preescolar y básica (NNA de entre 3 y 11 años).

Las formas de violencia más cotidianas son agresiones psicológicas: discriminación, exclusión o acoso; y daños patrimoniales. No obstante, a partir de los 15 años, los problemas cambian y se tornan más bien de carácter sexual y robos. (1)



Objetivos de Desarrollo Sostenible

Metas internacionales propuestas por la ONU: NNA

ODS 3.4.2

De manera general, pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, y atiende con especial atención la tasa de mortalidad por suicidio, uno de los fenómenos actuales que ha impactado en la vida de los NNA.

ODS 4

Propone el camino hacia una educación inclusiva, equitativa, de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.

ODS 16

Persigue reducir de manera significativa todas las formas de violencia y poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra las NNA.



Un caso particular: **RECOMENDACIÓN 11/2020**

El presente caso, es parte un fenómeno de violencia identificado: la violencia sexual en contexto escolar.

Sin duda, hablar de ello, es muy delicado por las múltiples esferas afectadas que trastocan la dignidad humana, sin embargo es importante que esta disyuntiva sea visibilizada.

Señalar que los NNA, uno de los grupos más vulnerados, se sitúan como víctimas de violaciones a sus derechos humanos es reconocer que hay que tomar grandes acciones para garantizar su salvaguarda.

En este caso en particular, se hace patente la necesidad de que el Estado cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar los ilícitos que se cometan a fin de identificar a los responsables y lograr que se impongan las sanciones pertinentes.

En ese proceso, es indispensable que, como víctimas sean atendidas con un trato digno, sensible, respetuoso y por personal especializado que garantice su cuidado físico y emocional.



En México hay 39.2 millones de niños, niñas y adolescentes (NNA)

51.1% están en situación de pobreza.



60% han experimentado algún método violento de disciplina.

(1-14 años)



8 de cada 10 agresiones se dan en la escuela y la vía pública. (2)

Acceso y procuración de justicia

Los hechos que dieron origen a esta resolución ocurrieron en octubre de 2016, cuando las víctimas, madre e hijo, acudieron a una Asociación Civil solicitando apoyo debido a que el menor señaló haber sido agredido sexualmente en su escuela por un docente.

Al acudir a la Fiscalía, la madre compareció y denunció los hechos constitutivos del delito de violación; No obstante, la declaración del menor no fue recabada por la Fiscalía.

Hasta enero de 2019, no se cuenta con mayor información respecto a la determinación recaída en la carpeta de investigación. Los servidores públicos no actuaron con la debida diligencia al no realizar las investigaciones pertinentes dentro de un plazo razonable. Sin acceso a la justicia, las personas no pueden hacer oír su voz, ejercer sus derechos, hacer frente a la discriminación o hacer que rindan cuentas los encargados de la adopción de decisiones. (3).

Atención especializada NNA

Cuando se iba a recabar la declaración del menor, la Fiscal manifestó: “... se tiene presente en estas oficinas al menor quien no puede ser escuchado en declaración por el horario en que nos encontramos y el estado emocional que presenta el menor...”.

La Fiscal fijó como fecha para el desahogo de la declaración del menor, hasta el 3 de noviembre de 2016; excediéndose en demasía la atención rápida y urgente que ameritaba el caso.

Lo atendieron hasta las 12 horas, por lo que en la espera el menor se quedó dormido, su madre le solicitó un tiempo prudente para que el menor se despertara y se pudiera desahogar la diligencia, petición que no fue aceptada.

La atención especializada en estos casos debe ser urgente, precisamente por el tipo de delito y el estado emocional en que el menor se encontraba. La intervención psicológica es imprescindible cuando hay un NNA que es víctima de delito.

CEDH/11/2020-R RECOMENDACIONES A LA FGE



Atención médica, psicológica y servicios sociales para las víctimas.



Integrar y determinar las averiguaciones.



Gestionar los trámites y necesarios ante quien corresponda, para la creación de un Área Especializada en Atención a Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de delito.



Capacitaciones en materia de derechos humanos y sobre el Principio del Interés Superior de la niñez.

Revictimización a **NNA**

El 10 de noviembre de 2016, la Fiscal señaló no era posible escuchar la declaración del menor de edad, ya que no lograba entender lo que éste declaraba.

La madre del menor agraviado manifestó que dicha servidora pública restó importancia a las manifestaciones sobre los tocamientos y agresiones físicas que refirió el niño.

Además no se consideró la edad del menor de edad y su reducido lenguaje, precisamente para que fuera atendido por personal especializado, ya que ni la Fiscal, ni el personal de psicología presente en dicha diligencia eran especialistas en la materia.

Al momento de intentar realizar la entrevista al menor de edad, la Fiscal se desesperó y tomó al menor de edad por las manos y la cara, pidiéndole que la mirara y le platicara lo sucedido, forzándolo a hablar y presionándolo; más tarde la diligencia fue suspendida.

Al comparecer nuevamente el menor de edad a declarar, no se realizó la diligencia, argumentando la citada Fiscal: "... el menor no tiene la capacidad para articular palabras compuestas de manera óptima, dificultando la comunicación..."

Personal capacitado y sensible

Es evidente la falta de especialización en materia de atención a niñas, niños y adolescentes, víctimas de delitos sexuales, tanto de fiscales del Ministerio Público e incluso de, personal de Psicología que no se percatan de las necesidades especiales que se requiere en la atención de NNA.

Aunado a lo anterior, después de 7 meses de denunciado el hecho, el menor no había recibido una atención integral especializada, ni se habían sido realizados los estudios victimológicos y psicológicos respectivos.

La falta de personal especializado y sensible, se traduce en una ausencia en la inclusión, ya que si la niñez participa en procedimientos judiciales es necesario que estén adaptados conforme a las características y necesidades específicas. De lo contrario, esto conlleva a la revictimización de los menores.

Las víctimas tienen derecho a recibir ayuda y atención para superar los efectos de los hechos victimizantes, así como a tratamiento especializado que le permita su rehabilitación física y psicológica. (4).

Interés superior de la niñez

La SCJN ha señalado, “cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales” (5)

La condición de vulnerabilidad de la víctima es especialmente evidente en los casos de los menores de edad, debido a su situación de desarrollo e inmadurez física y psicológica. Por lo que resulta indispensable diferenciar el tratamiento de un menor de edad dentro del aparato de administración de justicia.

La aplicación de un enfoque diferencial y especializado es sumamente importante ya que permitirá advertir la diversidad de situaciones, problemáticas, roles, entre otras circunstancias que rodean a la víctima, y generará una atención y un trato digno. El deber de reparar las violaciones a los derechos humanos de los agraviados en el presente caso, deriva de la responsabilidad del Estado por las violaciones a los derechos humanos del acceso a la justicia, derecho a recibir atención derivada de su condición de víctimas y por la violación al principio del interés superior de la niñez.

"Para detener la violencia en la escuela se necesita tener más cercanía con mis compañeros y no discriminarlos."

-Niña de 10 años. 5º de primaria en CDMX (6)

(4) Artículo 7 de la Ley General de Víctimas.

(5) Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. El interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe atenderse en cualquier decisión que les afecte.”, Semanario Judicial de la Federación, enero de 2017, Registro 2013385.

Entornos escolares de confianza y seguros

Los primeros cinco años son determinantes en la vida de todos los niños y niñas, ya que durante ese periodo se sientan las bases de su desarrollo físico, motor y socioemocional. El 5 % de los NNA han pensado en dejar la escuela, de las causas el 45% refiere el acoso escolar y 42% falta de interés (a nivel primaria). En cuanto al personal docente 18% considera que no son tomados en cuenta por sus maestros. (6) Es vital que desde la instrucción preescolar hasta la universitaria, se genere un ambiente de confianza y respeto a los derechos humanos.

De lo contrario se esparcen graves problemas psicológicos y emocionales que traen consigo secuelas en el entorno social, por ello es necesaria la suma de esfuerzos de padres de familia, maestros y órganos directivos.

Escuchar a los NNA genera un impacto en el derecho a la educación.

¡Acciones desde y para todos!

En materia de prevención, es importante que todos los miembros de la comunidad escolar, desde los NNA, docentes y directivos fomenten un ambiente de respeto. Las herramientas de registro que identifiquen los sucesos de violencia escolar, en sus modalidades físicas o psicológicas ayudan a entender qué pasa en nuestra escuela y permite la identificación de patrones estructurales que se van coligiendo en nuestra sociedad.

Si ya se ha presentado algún caso, es importante denunciar los hechos ante las autoridades competentes, quienes deben observar la aplicación de un enfoque diferencial y especializado.

Las denuncias permiten advertir la diversidad de situaciones, problemáticas, roles, entre otras circunstancias que rodean a la víctima.

Los centros educativos deben ser seguros e inclusivos para garantizar el derecho a la educación y a un entorno seguro, libre de cualquier forma de violencia.

Medidas precautorias

La susceptibilidad a ser víctima de violencia se explica mediante la configuración, coexistencia y acumulación de riesgos, especialmente antes de los 5 años de edad, debido a la mayor relación de dependencia, combinada con una menor cantidad de elementos de autocuidado.(1)

La inmediatez en la emisión de medidas precautorias ante situaciones que pongan en riesgo la integridad personal o seguridad jurídica de un menor son decisiones que deben ser tomadas bajo la óptica del principio del interés superior del niño.

El efecto disuasorio que puede provocar una medida precautoria puede ser vital para la protección y garantía de los derechos de los NNA.

ASEGURAR EL DERECHO AL DESARROLLO FRENTE A LA **CRISIS COVID-19**

APUNTES IMPORTANTES PARA LA APLICACIÓN
DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESTATALES

Joseana Beetzabe de la Rosa Celaya
Aylin M. Estrada Lara

Introducción

Los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) son por demás trascendentes en la emergencia sanitaria que hoy vivimos por el COVID-19, su vinculación con el derecho humano a la salud, al trabajo, a la educación, a un medio ambiente sano, es a todas luces evidente.

Las múltiples manifestaciones de los afectos de la contingencia sanitaria, que estamos viviendo aunado a las limitaciones de la justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, hace que se recrudezcan para los grupos en situación de vulnerabilidad como pueden ser niñas, niños y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, migrantes, indígenas, personas en situación de calle, mujeres, trabajadoras del hogar o personas que no tienen seguridad social en sus trabajos.

Por ello es urgente promover, respetar, proteger y garantizar los derechos fundamentales a través de los mecanismos e instrumentos nacionales e internacionales. Así mismo es prioritario que México ratifique el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Sin embargo, para salir delante de este reto, tal vez el más importante después de la segunda guerra mundial, nos demanda la cooperación, no solo internacional para buscar soluciones novedosas que nos permita continuar las actividades, también nos invita a hacer alianzas estratégicas a nivel local, que permitan la reactivación económica y evite en lo posible que miles de personas caigan en niveles de pobreza insuperables. en el caso de Chiapas, urge crear mecanismos y políticas públicas innovadoras que ayuden a enfrentar la crisis económica y de derechos humanos que vivimos, urge cuidar nuestra salud física, disminuir los índices de violencia, sobre todo la violencia de género que ha aumentado por el confinamiento, debemos atender la salud mental y la discriminación de las personas contagiadas por el COVID-19.



Derecho humano al desarrollo en tiempos de pandemia

La Declaración sobre el Derecho al Desarrollo (1984) señala en su artículo 1 que el derecho al desarrollo “es un derecho humano inalienable en virtud del cual todo ser humano y todos los pueblos están facultados para participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, a contribuir a ese desarrollo y a disfrutar de él”. El derecho humano al desarrollo implica también la plena realización del derecho de los pueblos a la libre determinación, con sujeción a las disposiciones pertinentes de ambos pactos internacionales de derechos humanos, el ejercicio de su derecho inalienable a la plena soberanía sobre todas sus riquezas y recursos naturales.

Relación con otros derechos humanos y los DESCAs

La Declaración y Programa de Acción de Viena establece que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí (1993). La Declaración sobre el Derecho al Desarrollo proclama que el derecho al desarrollo es un derecho universal e inalienable y una parte integrante de los derechos humanos fundamentales.

Por otro lado, el reconocimiento a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) obligan al Estado a garantizar a las personas la satisfacción de sus necesidades para así lograr una vida básica.

Si el derecho al desarrollo tiene por objeto la mejora constante del bienestar y la participación de las personas en ella, los DESCAs son un vehículo para lograrlo.

DESCA y COVID-19

Los DESCA son los derechos humanos tendientes a satisfacer las necesidades elementales de las personas para alcanzar el máximo nivel posible de vida digna desde los ámbitos de la salud, la educación, el trabajo, la seguridad social, la vida en familia y el disfrute de un medio ambiente sano, entre otros.

Se encuentran reconocidos en diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, en las constituciones y legislaciones nacionales. Aunque su expresión varía según cada instrumento o país, de manera general pueden enunciarse algunos de la siguiente forma..

El derecho a un nivel de vida adecuado, donde se incluyen los derechos a la alimentación y a la protección contra el hambre, a una vivienda adecuada, al agua y al saneamiento y a un medio ambiente sano.

El derecho a la salud, el cual se refiere al derecho a acceder a instalaciones, bienes y servicios adecuados relacionados con la salud, a condiciones laborales y ambientales saludables y a la protección contra las enfermedades epidémicas.

El derecho a la educación, que incluye el derecho a la enseñanza preescolar, primaria, secundaria y media superior.

Los derechos laborales, que comprenden la libertad de elegir un trabajo, los derechos a percibir un salario digno, al disfrute del tiempo libre, a la seguridad y la higiene en el trabajo, a afiliarse a sindicatos y a la huelga.

Los derechos culturales, que se refieren al derecho a participar en la vida cultural y a compartir los adelantos científicos y beneficiarse de ellos

Los derechos ambientales, comprenden tanto el derecho a vivir en un medio ambiente sano, como a contar con servicios públicos básicos indispensables para el desarrollo y bienestar de las personas.

Para lograr la efectividad de estos derechos el Estado debe:

- a) Diseñar políticas públicas, programas, proyectos, adaptar leyes, etc. es decir construir el andamiaje jurídico y administrativo necesario evitando siempre tomar medidas regresivas o caer en paternalismos que no permitan el desarrollo pleno de las comunidades y las personas que las integran.
- b) Asegurar la asignación de presupuesto para garantizar la plenitud de los derechos humanos.
- c) Garantizar los derechos sin discriminación alguna de todas las personas en el Estado.
- d) Establecer y respetar las vías judiciales por posibles violaciones a los derechos humanos.
- e) Priorizar la protección de las personas más vulnerables.
- f) Asegurar que la población tenga acceso a la información relevante en materia de derechos humanos y que dicha información sea inclusiva, clara y veraz.

Derecho a la salud

El gobierno debe garantizar que todas las personas, sin excepción, puedan acceder a intervenciones que les salven la vida. La escasez de recursos o el uso de esquemas de seguros públicos o privados nunca debería ser una justificación para ejercer discriminación en contra de algunos grupos de pacientes.

Buenas prácticas y medidas implementadas: Garantizar los servicios de salud a todas las personas, sin excepción de raza, género, edad, etnia, religión, etc.; procurar que la información sobre la salud sea accesible e inclusiva para todas las personas; adoptar medidas apropiadas en los planes y presupuestos para garantizar la atención de la salud en las comunidades; abordar las situaciones previas a la pandemia que impidieran un acceso

digno a la salud; compilar y reportar la información estadística necesaria para la toma de decisiones informada.

Derecho a la vivienda

Ante las medidas de distanciamiento social y resguardo adoptadas por gobiernos nacionales y subnacionales en todo el mundo, se ha enfatizado la importancia de promover el derecho a una vivienda digna, sobre todo para aquellos grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

En Chiapas, se hace especial énfasis en los grupos de personas desplazadas, sin hogar y aquellas que viven en refugios.

Buenas prácticas y medidas implementadas: Moratorias de desalojos debido a atrasos en alquileres e hipotecas; aplazamientos de pagos de hipotecas para los afectados por el virus; extensión de las moratorias de invierno sobre los desalojos forzosos de asentamientos informales; y mayor acceso a saneamiento y refugios de emergencia para personas sin hogar.

Derecho al agua

Una de las medidas más importantes que diversas autoridades y la OMS han recomendado que para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2, es lavarse las manos constantemente con agua y jabón. Sin embargo, en Chiapas de acuerdo con datos del INEGI el 14% de la población no cuenta con agua entubada y el 13% no cuenta con drenaje .

Buenas prácticas y medidas implementadas: Es vital asegurar la distribución del agua en todos los sectores, sobre todo en aquellos más vulnerables como lo son las personas que viven en asentamientos informales, las personas sin hogar, las poblaciones rurales, niñas, niños y adolescentes, mujeres, las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas migrantes.

Derecho a la alimentación

De acuerdo a la Observación General 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “el derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla”.

En este contexto, los diferentes órdenes de gobierno deben asegurar que las cadenas de distribución de alimentos no se vean afectadas por las medidas de contingencia implementadas, y que el acceso a ellas sea apto en costo y beneficio para toda la población.

¹ Encuesta intercensal INEGI 2015.

² Se considera como lugar de desalojo: red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar.

Buenas prácticas y medidas implementadas: Bancos de comida en alianza con el sector primario, modificación en la entrega de alimentos destinados a instituciones de educación pública para la entrega directa en hogares, programas de educación alimenticia.

Derecho a un medio ambiente sano

Así como la COVID-19, otras enfermedades en los últimos años han sido a causa de la zoonosis, que a su vez se ve exacerbada debido a los daños irreparables en los ecosistemas alrededor del mundo. Así pues, lo que parece una oportunidad para asegurar políticas públicas en el sector salud, también lo es para reforzar y tomar medidas medioambientales

La degradación del medio ambiente y la pérdida de biodiversidad expone a las comunidades a enfermedades y en las ciudades, la contaminación también afecta su salud. Así mismo, la ocupación de mantos acuíferos impide la distribución justa de agua potable para las localidades.

Buenas prácticas y medidas implementadas: Los gobiernos deben asegurar políticas públicas que protejan la biodiversidad como una cuestión integral que afecta a las personas en distintas dimensiones, como una parte esencial del desarrollo sostenible, además de involucrar en el cuidado a la ciudadanía ya que el cuidado y la conservación del medio ambiente debe ser tarea de todas y todos.

Derecho al trabajo

El COVID-19 ha representado no sólo una amenaza sanitaria en nuestro estado, además, conlleva desafíos económicos y sociales. En este contexto, es vital que las autoridades promuevan medidas que tengan al centro la seguridad de las y los trabajadores, tanto del sector formal e informal, como de los grupos altamente vulnerables.

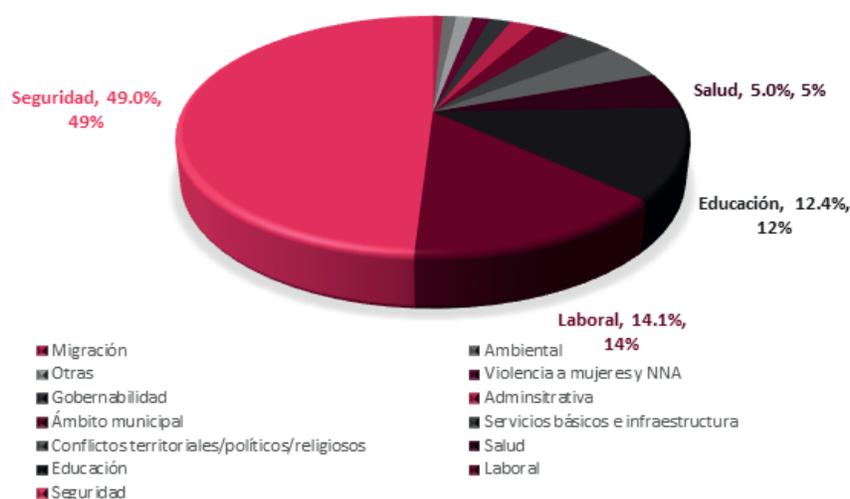
El Pacto Mundial (UN Global Compact, 2020) declara en su Principio 1 el apoyo y respeto a los derechos humanos reconocidos internacionalmente. Por lo que la alianza entre ambos sectores debe prevalecer.

Buenas prácticas y medidas implementadas: Crear planes conjuntos sobre medidas de sanidad en empresas grandes y PyMES; asegurar que las empresas se encuentren registradas en las instituciones correspondientes para asegurar la protección social de las y los trabajadores; declarar las actividades esenciales para priorizar la salud entre la población; prever políticas en otros campos, que incentiven el ejercicio del derecho al trabajo de formas innovadoras, incluyendo el derecho a las tecnologías de información para realizar teletrabajo, por mencionar algunas.

Panorama actual en Chiapas

De acuerdo con el Informe de Gestión 2019 de la presente Comisión, el año pasado se registraron 1358 expedientes de quejas. Los expedientes se refieren al resultado del proceso mediante el cual una persona en su calidad de peticionario o agraviado señale que le han vulnerado un derecho humano por la acción u omisión de una autoridad, que es presunta responsable de cometer un acto violatorio de derechos humanos. Derivado de ello, los expedientes de queja pueden ser clasificados de la siguiente manera:

EXPEDIENTES DE QUEJAS POR MATERIA 2019



Así pues, se identifican las principales materias denunciadas: seguridad, laboral, educación, salud y conflictos territoriales/políticos/religiosos. Vale la pena señalar la enorme diferencia porcentual entre materia de seguridad con el mayor porcentaje y la subsecuente, con 35 puntos de diferencia.

Esto pues acentúa la relevancia de sensibilizar sobre la protección de los DESCAs dentro de la misma estructura gubernamental.

Implicaciones en el Índice de Desarrollo Humano

Hasta ahora, la situación actual ha pausado varias de las actividades diarias en nuestra sociedad. El trabajo en oficinas se ha visto reemplazado por el teletrabajo, las clases en aulas han sido postergadas y sustituidas por guías educativas presentadas en la televisión. En el caso de la educación superior pública y privada, varias escuelas han migrado al e-learning. Sin embargo, vale la pena analizar que el impacto de estos cambios en el panorama del estado de Chiapas no necesariamente es positivo, pues pudiera acrecentar la ya de por sí, amplia brecha de desigualdad en el acceso al aprendizaje, al no contar con las herramientas mínimas para lograr el tele-aprendizaje.

El IDH (PNUD 2019) sintetiza el avance promedio de tres aspectos básicos del desarrollo humano, medido en un rango de cero a uno, en el que los valores más cercanos a uno significan un mayor desarrollo humano. Estos tres aspectos son:

Índice de salud	Índice de educación	Índice de ingreso
<ul style="list-style-type: none">• Mide el logro relativo de un país o un estado respecto a una norma internacional mínima, de 20 años de esperanza de vida al nacer, y una máxima, de 83.4.• Esperanza de vida al nacer	<ul style="list-style-type: none">• Mide el progreso relativo de un país o un estado tomando en cuenta los años promedio de escolaridad y los años esperados de escolarización.• Años promedio de instrucción• Años de instrucción esperados	<ul style="list-style-type: none">• Se incluye como sustituto de todos los demás aspectos del desarrollo humano que no están reflejados en una vida larga y saludable ni en los conocimientos adquiridos.• Ingreso nacional per cápita

Ilustración 1. Dimensiones e indicadores del IDH. Fuente: PNUD, Informe sobre desarrollo humano 2010, La verdadera riqueza de las naciones: caminos al desarrollo humano, NY, PNUD, 2010. P13a1.

El municipio: fundamental para asegurar los DESCAs

De acuerdo al Informe de Desarrollo Humano Municipal 2010-2015 Transformando México desde lo local, Chiapas tiene en promedio un índice de .664, clasificado como medio. De los tres Índices, salud es el más alto (0.817), seguido de Ingreso (0.0664) y Educación (0.542).

Considerando el desarrollo humano entre sus municipios, Chiapas es el segundo estado más desigualdad del país. Por ejemplo, entre los municipios con mayor y menor rezago en el IDH, Mitontic, y Tuxtla Gutiérrez, respectivamente, la diferencia es de 35 puntos.

Dichos datos ponen sobre la mesa un panorama desafiante pero vital para planear políticas públicas eficaces frente a la pandemia, tanto a nivel municipal como estatal, además de lograr alianzas estratégicas que permitan a los municipios verse como región para hacer frente a problemas comunes. No será posible planear sin tomar en cuenta las desigualdades dentro del estado y procurando evitar un atraso en el desarrollo humano.

Recomendaciones finales

La pandemia provocada por el COVID-19 como bien la describe Antonio Guterrez, Secretario General de la ONU, “No es solo una emergencia sanitaria. Es una crisis económica, una crisis social, y se está convirtiendo en una crisis de derechos humanos”.

Esta dejando al descubierto derechos como al desarrollo que incluye el derecho a la salud, al trabajo, a la alimentación, a la educación, entre otros. Estos derechos se están viendo afectados y se espera a nivel global un retroceso no visto en los últimos años.

A medida que las restricciones de convivencia son menores para la movilidad social y el confinamiento se reduce, se empiezan a reactivar ciertos sectores por lo que más que nunca la coordinación entre el gobierno, las empresas y los trabajadores cobra importancia para un regreso seguro.

México está entre los principales países con mayor número de personas contagiadas por coronavirus, sin embargo, por las condiciones económicas del país se ha iniciado el proceso de reapertura de los sectores productivos y el desconfinamiento de la población, lo que pudiera llevar a un mayor número de contagios si no se hace con las medidas adecuadas de protección.

En este contexto, es vital que las autoridades en conjunto con el sector privado promuevan medidas que tengan al centro a las personas, con especial énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad.

Lograr esto requiere cooperación y acción coordinada. Para garantizar el derecho al desarrollo, es fundamental generar una estrategia eficaz, aplicar planes y acciones que aseguren el respecto de los derechos humanos de las personas en la salud, en lo social, lo ambiental y lo económico, y las medidas que se tomen deben integrar a todos los niveles de gobierno, los sectores económicos y la sociedad civil. Además, dichas medidas y políticas deberán ser realizadas bajo los principios de no discriminación, inclusión e igualdad de género.

Es preciso incluir las necesidades de las mujeres, quienes, en muchos casos, se han visto afectadas debido al confinamiento por el incremento del trabajo no remunerado asociado a los cuidados del hogar y la violencia de género.

Instituciones como la OIT, en conjunto con el sector privado y los sindicatos, han publicado diferentes recursos para acompañar en la toma de decisiones de las empresas, a continuación, algunas de las medidas propuestas:

- Formar un equipo conjunto para planificar y organizar el regreso al trabajo.** 
- Decidir cuándo abrir, quién regresa y cómo** 
- Adoptar técnicas, medidas organizativas y administrativas** 
- Proporcionar equipo de protección personal e informar a los trabajadores de su uso correcto** 
- Vigilar la salud física y mental de los trabajadores** 
- Revisar los planes de preparación de emergencia** 
- Actualizar las medidas preventivas y de control** 

Desde la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, promovemos la no estigmatización de las personas sospechosos o enfermos de **COVID-19**. Consideramos primordiales aspectos como:

-  **La priorización de los grupos vulnerables**
-  **La importancia del bienestar de las personas**
-  **La capacitación como la herramienta más importante para la prevención y La prevención como prioridad en la planeación**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030, destacan la necesidad de movilizar a todos los actores para salir de la crisis tanto sanitaria como económica provocada por la pandemia y así evitar que se vulnere aún más el derecho al desarrollo y esta se convierta en una crisis mayor.

La CEDH hace un llamado a todas y todos para adaptarnos a esta nueva normalidad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de todas y todos, esta pandemia nos invita a ser solidarios en nuestra máxima expresión.

Es imprescindible que la labor sea conjunta, esta crisis nos está cambiando como sociedad, debemos armar nuevos pactos sociales.

Debemos de empezar a poner al centro de las decisiones a la persona humana, debemos reinventarnos como sociedad y buscar la defensa de la integralidad e indivisibilidad de los derechos humanos y el equilibrio entre desarrollo económico, social, personal y la sustentabilidad, para preservar los avances de la región en materia de justicia social, inclusión y reducción de la desigualdad.

La nueva normalidad nos invita a mejorar nuestra imaginación, creatividad, innovación, solidaridad, subsidiariedad e inclusión.

Indicadores en las carencias sociales

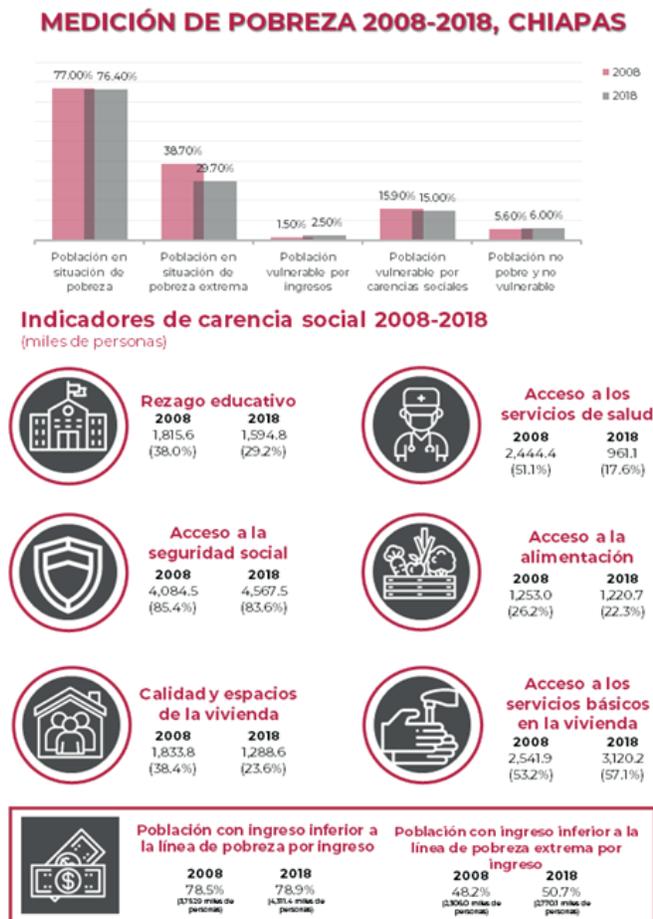


Ilustración 2. Fuente: CONEVAL, Medición de la pobreza 2008-2018. Íconos: Flaticon.l.

Implicaciones en la Agenda 2030

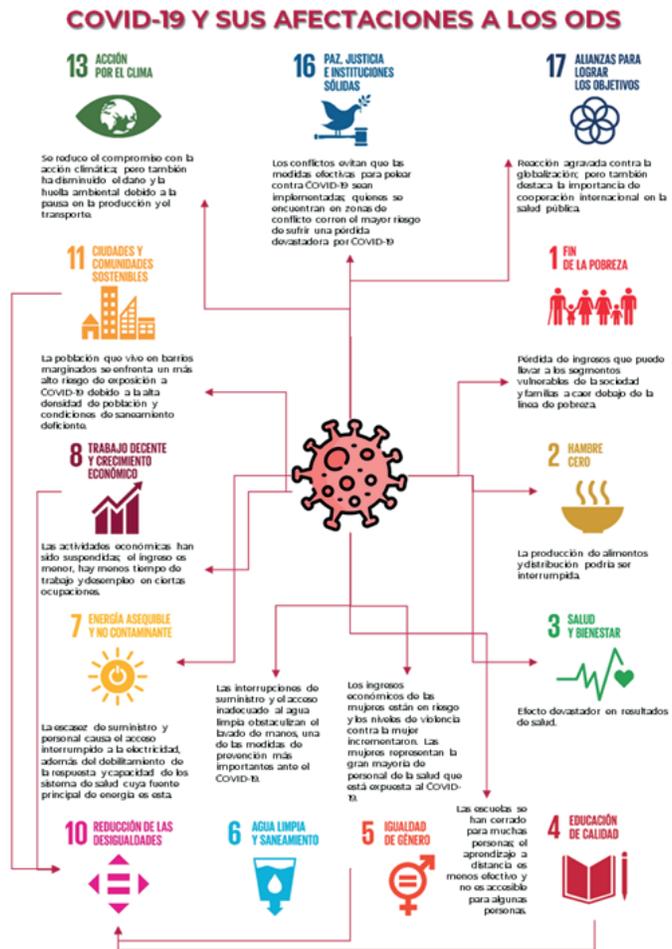


Ilustración 3. Fuente: UNDESA, Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19. Traducción por los autores..

Bibliografía

Asamblea General de las Naciones Unidas. (4 de Diciembre de 1984). Declaración sobre el derecho al Desarrollo. Resolución 41/128 . Nueva York, Nueva York.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (Noviembre de 2016). Derecho Humano al Desarrollo. Ciudad de México, San Jerónimo Lídice, México: CNDH.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (6 de Abril de 2020). Declaración sobre la pandemia de Covid-19 y los Declaración sobre la pandemia de Covid-19 y los. Obtenido de ONU-DH México: http://hchr.org.mx/images/doc_pub/Declaracin-sobre-la-pandemia-de-Covid-19-y-los-derechos-econmicos-sociales-y-culturales.pdf

Conferencia Mundial de Derechos Humanos. (25 de junio de 1993). Declaración y Programa de Acción de Viena. Obtenido de https://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Nacional. (25 de Junio de 2020). Medición de la pobreza. Obtenido de CONEVAL: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas. (27 de 04 de 2020). Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de derechos humanos en la atención a la pandemia por COVID-19. Obtenido de <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (30 de Mayo de 2019). Informe de Desarrollo Humano Municipal 2010-2015. Obtenido de Transformando México desde lo local: <https://www.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/-blicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/idhmunicipal20102015/Informe%20IDHMunicipal-completo.pdf>

UN Global Compact. (10 de 05 de 2020). The power of principles. Obtenido de <https://www.unglobalcompact.org/what-is-gc/mission/principles>

United Nations. (26 de Mayo de 2020). Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19. Obtenido de <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf>

Derecho humano a la salud en Chiapas.

Estadísticas de los organismos
de derechos humanos

**APUNTES IMPORTANTES PARA LA APLICACIÓN
DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESTATALES**

José Luis Armendariz
Lilian de Anda Zamora

Human right to health in Chiapas
Statistics from human rights organizations

Resumen

La Constitución establece que el Estado y las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud. Cumplir con ese mandato, implica una reducción a las vulneraciones a este derecho y mejoras en la calidad de los servicios, sin embargo, no lo muestran así las cifras que presentamos, resultado de la revisión histórica a los expedientes de queja radicados y las recomendaciones emitidas a Chiapas, por la CNDH y la CEDH.

Los servicios de salud forman parte de los indicadores que determinan el desarrollo humano (IDH), este índice mide el gozo de una vida larga y saludable por medio de la esperanza de vida al nacer además de ser el instrumento que ha permitido construir y difundir el enfoque de derechos humanos, al integrar dimensiones adicionales al ingreso para medir el bienestar. En este sentido, veremos que las diferentes intervenciones del Estado mexicano, particularmente en lo relativo a la salud, registran logros y avances significativos desde la adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000, y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el 2015 pero para Chiapas el reto es aún mayúsculo ya que en el período 2010-2015, el 80% de sus municipios aún reporta un IDH bajo

Abstract

The Constitution establishes that the State and the State along with the authorities are responsible to promote, respect, protect and guarantee the human right to health. In order to achieve these duties, it would imply an improvement in the services quality, however, it is not reflected according to the figures that we submitted, this is as a result of a general review of the complaint files and recommendations issued to Chiapas State by the CNDH and the CEDH.

The health services are part of the indicators that determine the Human Development Index (HDI), this rate measures the joy of a long term healthy life through life expectancy at birth besides being the instrument that has permitted to construct and diffuse the human rights focus, by integrating dimensions to the income for measuring welfare. In this sense, we will see that the diverse interventions by the Mexican State, specifically related to health issues, recorded significant goals and improvements since the adoption of the Millennium Development Objectives (MDO) in the year 2000 and the Sustainable Development Objectives (SDO) in the year 2015, but for Chiapas State, the challenge is even major since during years 2010-2015, 80% of its municipalities still report a low HDI.

Palabras clave: derecho, salud, Chiapas, derechos humanos, universalidad, no discriminación

Keywords: law, health, Chiapas, human rights, universality, nondiscrimination

Introducción

La salud es un derecho reconocido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley General de Salud; es un bien social que, en esta dimensión, debe preservarse mediante un esfuerzo colectivo; supone el desarrollo de un sistema de atención sanitaria adecuado que hace uso de los servicios que el Estado dispone para su goce, donde cada individuo encuentra servicio y atención oportunos, profesionales, responsables e idóneos.

El derecho a la salud es una prestación en la medida que implica la obligación de asegurar asistencia médica cuando la salud haya sido afectada; pero también genera la obligación al Estado de proteger, es decir de abstenerse de dañar la salud y a su vez, evitar que particulares, grupos o empresas la dañen. En ese sentido, este derecho exige un estrecho vínculo con otros derechos humanos de naturaleza colectiva.

La salud, además de ser un derecho humano reconocido en la Constitución, lo es también en los tratados internacionales de los que México forma parte, de donde deriva que el sistema de prestaciones que se establezca para otorgar servicios de salud y garantizar su libre y pleno goce, debe tener por lo menos las características de universalidad, equidad y calidad:

- ✦ **La universalidad que designa como objeto de derecho a toda persona.**
- ✦ **La equidad implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios.**
- ✦ **La calidad es un requisito no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente (puesto que no sirve de nada un sistema sanitario que opere en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud sino seguramente a su deterioro) sino que también es un elemento para alcanzar un mínimo de igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud y de quienes lo hacen a servicios privados.**

Por otra parte, la no discriminación en materia de derechos sociales se encuentra explícitamente recogida en el artículo 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (**PIDESC**) que dispone lo siguiente:

Los Estados parte en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Es importante enfatizar en el compromiso suscrito en el PIDESC; la salud, bajo el enfoque del desarrollo humano, contribuye a la creación de un entorno en el que las personas pueden alcanzar su máximo potencial, llevar adelante una vida larga, productiva, creativa, próspera y digna; ser libres de aplicar sus conocimientos y talentos para conseguir su propio bienestar. Las violaciones al derecho a la salud en el estado de Chiapas.

En su conjunto, el análisis de las quejas recibidas por presuntas violaciones al derecho a la salud, y las recomendaciones emitidas por los organismos nacional y estatal de derechos humanos, revelan algunas características y tendencias que, junto a las evaluaciones que las instituciones del sector salud realizan (Programa Anual de Evaluación, PAE) y los informes de resultados de la fiscalización superior ; proveen información con la que las instituciones del sector pueden diagnosticar con claridad algunos de los principales problemas del estado en esta materia.

Las quejas recibidas en las comisiones nacional y estatal de los derechos humanos

Entre 2014 y 2019 las Comisiones Nacional y Estatal de los Derechos Humanos registraron un total de 832 expedientes de queja por la presunta violación de derechos humanos.

Tabla 1. Quejas por presuntas violaciones al derecho a la salud en Chiapas, presentadas ante las Comisiones Nacional y Estatal de los Derechos Humanos.

Las recomendaciones emitidas por las comisiones nacional y estatal de los derechos humanos.

De acuerdo con las recomendaciones de la CNDH y la CEDH al estado de Chiapas, en el período revisado se emitieron 14 recomendaciones a distintas autoridades del sector salud, y se ha determinado que este derecho ha sido violado en hospitales regionales, rurales y en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tabla 2. Recomendaciones emitidas por la CNDH al sector salud del Estado de Chiapas.

Tabla 3.- Estudios, pronunciamientos e informes especiales emitidos por la CNDH en materia de salud en México y sus estados.

Tabla 4. Recomendaciones emitidas por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas, al sector salud.

Tabla 5. Total de recomendaciones emitidas al sector salud de Chiapas, por las Comisiones Nacional y Estatal de los Derechos Humanos.

El índice de desarrollo humano, en su componente de salud para los municipios de Chiapas

Los efectos de las diferentes intervenciones del estado que busquen garantizar el derecho a la salud, deben evidenciarse en la vida y en el bienestar de las personas, y esto es medible en el índice de desarrollo humano (IDH). Junto al índice de pobreza multidimensional, estos indicadores proveen información para que los actores públicos y privados interesados en el desarrollo, así como quienes diseñan políticas públicas y los servidores públicos directamente relacionados con la salud como componente del bienestar de los chiapanecos, pueden realizar diagnósticos, diseñar políticas, analizar el avance a lo largo del tiempo y el tramo por caminar.

Los logros que este indicador reporta para México en el período 2010-2015 son:

- ✦ **La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años disminuyó más de la mitad, de 41 a 15.7 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, entre 1990 y 2013.**
- ✦ **La razón de mortalidad materna disminuyó, de 88.7 en 1990, a 38.2 en 2013**
- ✦ **El promedio de consultas prenatales atendidas en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, pasó de 4.4 a 5.4 entre los años 2000 y 2014.**
- ✦ **La prevalencia del VIH en 2014 mostraba una tendencia a la baja, alcanzando 0.23% de la población entre 15 y 49 años, con lo cual se logró la meta de mantenerse por debajo de 0.6%**

De los tres componentes del desarrollo humano (salud, ingreso y educación) el de salud es el que tiene el promedio más alto entre los Municipios de Chiapas, y aunque es la entidad federativa con menor promedio de desarrollo humano en el país, la tendencia del período 2010-2015 es positiva, ya que los tres índices del IDH mejoraron.

Conclusiones

El estudio sobre las quejas recibidas y las recomendaciones emitidas en los organismos de derechos humanos, evidencian una tendencia creciente en el número de quejas y recomendaciones en las que se ha señalado al sector salud en los últimos años.

La inobservancia de los derechos humanos puede llevar a graves consecuencias sanitarias, mientras que la adopción de medidas orientadas a respetarlos y garantizarlos, afianza la responsabilidad del Estado en su promoción y protección.

El análisis de los hechos que llevaron a los organismos nacional y estatal de derechos humanos a emitir las recomendaciones al sector salud, sugiere insuficiencias institucionales.

Las insuficiencias institucionales, tanto en la administración pública federal como en la estatal, pueden repercutir negativamente en el desempeño de los servidores públicos que tienen bajo su responsabilidad la protección de la salud, el desarrollo de los sistemas sanitarios asistenciales y la prestación del servicio; si no disponen de las herramientas necesarias para brindar la atención médica a quien lo requiere, ya que no se trata solo de estar asegurados/registrados, sino de garantizar el acceso a una vida saludable.

Para superar las insuficiencias, se requiere de acciones legislativas, políticas públicas de corto, mediano y largo plazo, así como asignaciones presupuestales que generen condiciones objetivas y favorables para el ejercicio efectivo del derecho a la salud. De ahí la importancia de presupuestar con enfoque de derechos humanos.

Tabla 1. Quejas por presuntas violaciones al derecho a la salud en Chiapas, presentadas ante las Comisiones Nacional y Estatal de los Derechos Humanos:

(3)						
(1) SECTOR SALUD	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (Enero-Julio)
Quejas presentadas ante CNDH	68	71	58	80	92	44
% del Total Nacional (2)	3.03%	2.33%	1.88%	2.04%	2.29%	1.61%
Quejas presentadas ante CEDH CHIAPAS	62	69	61	64	116	47

Fuente: Elaboración propia, Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Chiapas, con datos disponibles en el Sistema Nacional de Alerta de Violaciones a Derechos Humanos y del *Sistema de Control de Quejas de la CEDH Chiapas, Unidad de Informática*.

Notas:

- (1) Se considera como sector salud, la información que arroja el reporte del número de quejas registradas por los Organismos Públicos correspondientes al IMSS, ISSSTE, ISSSTECH, SS, SP, ISFAM, y OTROS.
- (2) Número de quejas, y porcentaje que corresponde a Chiapas del total de quejas presentadas en CNDH relativas al sector salud, y que corresponden a estados de la República.
- (3) El período revisado comprende la información disponible en los organismos nacional y estatal de los derechos humanos, del año 2011 a Julio de 2019.

Tabla 2. Recomendaciones emitidas por la CNDH al sector salud del Estado de Chiapas.

Núm	Año	Descripción	Derecho violado
45	2015	Sobre el caso de violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, y derecho a la vida en agravio de V3, en el Hospital General de Palenque, Chiapas y Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Villahermosa, Tabasco, dependientes de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa	Derecho a la protección de la salud
47	2016	<u>Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida por violencia obstétrica, en agravio de V1 y V2, en el hospital rural 32 del IMSS en Ocosingo, Chiapas</u>	Derecho a la protección de la salud
56	2017	Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2, a la vida de V2, a la libertad y autonomía reproductiva de V1, por violencia obstétrica, a la información en materia de salud y a la verdad de V1 y V3, en el hospital rural "San Felipe Ecatepec" del IMSS en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.	Derecho a la protección de la salud
47	2017	Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la integridad personal cometidas en agravio de V1 y V2, personas en contexto de migración, en la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en Tapachula, Chiapas.	Derecho a la protección de la salud
52	2018	Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica y pérdida del producto en gestación, al derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica, así como al derecho a la información y al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, en agravio de V, en el hospital general de zona 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tapachula, Chiapas	Derecho a la protección de la salud

Fuente: Elaboración propia, con datos disponibles de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Nota: Sobre las recomendaciones emitidas, el período revisado comprende la información disponible en los organismos nacional y estatal de los derechos humanos, del año 2011 a Julio de 2019.

Tabla 3.- Estudios, pronunciamientos e informes especiales emitidos por la CNDH en materia de salud en México y sus estados.

Número de documento	Año	Título	Tipo
38	2017	El Derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México	Estudio
43	2016	Derecho a la protección de la salud de las personas internas en centros penitenciarios de la República Mexicana	Pronunciamiento

Fuente: Elaboración propia, con datos disponibles de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Nota: Sobre los estudios, pronunciamientos e informes especiales, el período revisado comprende la información disponible en el organismo nacional de los derechos humanos, del año 2011 al año 2018.

Tabla 4. Recomendaciones emitidas por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas, al sector salud.

Núm. de recomendación	Año	Descripción	Derecho violado
4	2012	Los quejosos manifestaron presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y de sus hijos e hijas fallecidos por actos y omisiones consistentes en violaciones por la negativa o inadecuada prestación del servicio público de salud, por parte del Ejecutivo del Estado y la Secretaría de Salud.	Negativa o inadecuada prestación del servicio público de salud.
6	2012	Radicada de oficio derivado de la Nota Periodística del 10 de mayo de 2010, publicada en el Periódico Cuarto Poder, en la que se hicieron señalamientos en contra del personal médico del Hospital de Especialidades "Vida Mejor", del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH) por presunta negligencia médica, que originó que el agraviado fuera intervenido quirúrgicamente en dos ocasiones.	Negativa o inadecuada prestación del servicio de salud.
2	2013	El señor MGR denunció la negligencia médica cometida en agravio de su esposa, por personal del Hospital General de Huixtla, Chiapas, quien perdió a su bebe ante la mala atención, aunado a que le practicaron la salpingoclasia, sin su autorización.	Negligencia médica, violación al derecho a la salud.
3	2013	El señor LMRE manifestó que su esposa fue operada del apéndice en el Hospital Regional de Huixtla, Chiapas, que al llevarla a curaciones en el Hospital de Escuintla, Chiapas, le fue encontrado dos gasas, que tuvieron que ser retiradas con unas tijeras, a consecuencia de ello su esposa perdió la vida por la negligencia médica en que incurrió el personal médico que la atendió.	Negligencia médica, negativa e inadecuada prestación del servicio público de salud.
4	2014	La agraviada fue operada de una cesárea el 21 de agosto del 2012, en el Hospital General Juan C. Corzo de Tonalá, Chiapas, sufrió negligencia médica por personal, siendo trasladada al Hospital Regional de Tuxtla Gutiérrez, donde se le practico otra operación detectándole perforación en el intestino.	Protección a la salud.
8	2015	Relacionado con el caso de violaciones a derechos humanos en agravio de la extinta LBLP, por actos atribuibles a servidores públicos del Hospital de Especialidades "Vida Mejor" del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas.	Protección a la salud y a la vida.
5	2018	Queja radicada de oficio, derivado de la nota periodística publicada vía internet por el periodista P1, en Palenque, Chiapas, resaltando que después de cuatro días de que la agraviada había acudido al Hospital General "Amigo del Niño y de la Madre", falleciera como consecuencia de la obesidad que presentaba, sin que se especificaran las causas en el certificado de defunción y que los familiares consideraban que habían existido diversas irregularidades de parte del personal de dicho nosocomio, quienes al ser pasantes en ausencia del médico de guardia, solamente la habían tratado con paracetamol, por una probable chinkungunya.	Protección a la salud.
10	2018	La Organización Popular del Estado de Chiapas (OPECH) denunció que el 14 de septiembre de 2015, la V1, originaria del municipio de Ángel Albino Corzo, quien es miembro de dicha	Protección a la salud, inadecuada atención médica y a una vida

Bibliografía

1. Secretaría de Salud, Chiapas, Programa Anual de Evaluación, salud Chiapas. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. 2019. Disponible en <http://saludchiapas.gob.mx/doc/transparencia-2019/2019-programa-anual-de-evaluacion.pdf>
2. Auditoría Superior de la Federación, Primera entrega de evaluaciones de la cuenta pública año 2019. Ciudad de México 2019. Disponible en https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2018a/documentos/informegeneral/Informe_Jun2018_CP.pdf
3. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Sistema Nacional de Alerta de Violación a los Derechos Humanos, indicadores de quejas por entidad federativa y sector México. 2011-2018. Disponible en <http://appweb2.cndh.org.mx/SNA/>
4. Comisión Estatal de los Derechos Humanos, Dirección de Quejas, Orientación y Gestión. Unidad de Informática. Sistema de Quejas, consulta 2011-2018
5. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Recomendaciones. México. 2011-2018. Disponible en CNDH Recomendaciones https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion?field_fecha_creacion_value%5Bmin%5D=01-01-2011&field_fecha_creacion_value%5Bmax%5D=31-12-019&keys=salud+chiapas&items_per_page=50
6. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, estudios, pronunciamientos e informes especiales México, 2011-2018. Disponible en https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion?field_fecha_creacion_value%5Bmin%5D=01-01-2011&field_fecha_creacion_value%5Bmax%5D=31-12-019&keys=salud+chiapas&items_per_page=50
7. Zepeda JJ, Informe de Actividades de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos. Vol. 1, ed. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Balance General de la situación de los derechos humanos. 2018.
8. Bustos JL, Córdova C, Quinzá M. Informe de Desarrollo Humano Municipal 2010-2015, transformando México desde lo local. Vol. 1. 1ª ed. México: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); 2019.

Aviso Legal

Las opiniones y datos presentados en este documento son de exclusiva responsabilidad del autor y no necesariamente representan la opinión de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas.

La Gaceta “El Cilindro de Ciro” es una publicación de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas.

Chiapas 2020.

Distribución: Digital

Copyright: CEDH Chiapas. Todos los derechos reservados.

Editor: Secretaría Técnica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

Hecho en Chiapas, México.

