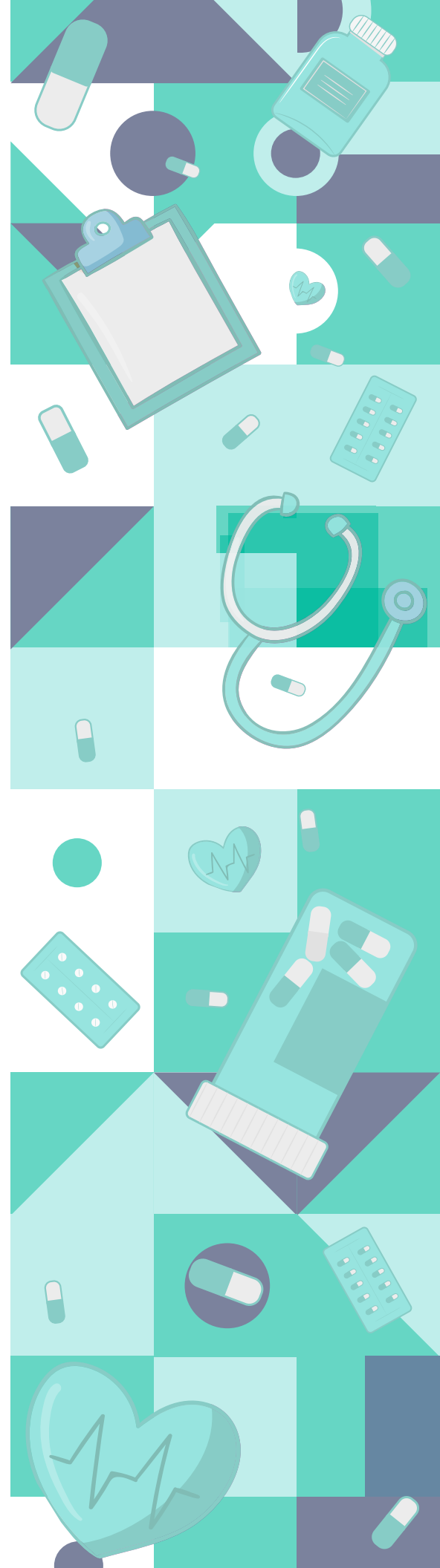


# INFORME SOBRE AFECTACIONES A LA SALUD DE FAMILIARES DE PERSONAS DESAPARECIDAS, Y LA RESPUESTA INSTITUCIONAL EN MÉXICO



## **Informe sobre afectaciones a la salud de familiares de personas desaparecidas, y la respuesta institucional en México**

CDMX, México. Diciembre 2023

**IDHEAS, Litigio Estratégico en derechos humanos A.C.**

Tel. (+52) 5557034597

### **Autoría**

Evelyn Andrea Barrera Cortés  
Ricardo Veraza González

### **Consultora experta en derecho a la salud**

Diana Patricia Quintero

### **Consultor experto de analíticos y estadística**

Andrés Vargas Pérez

### **Corrección de estilo**

Liliana Godoy Ruiz

### **Diseño editorial**

Dafne Rubí Ramírez Cortés  
Alexandra Matildes Ortega

### **Directora**

Diana Carolina Palencia Ochoa

### **Coordinador Área Jurídica**

Juan Carlos Gutiérrez Contreras

### **Litigio**

Isabel Suárez Terrazas  
Cinthya Arlette Juárez Luna  
Tatiana Rincón Covelli  
Michel Cervantes Padilla  
Evelyn Barrera Cortés  
Alejandra García Ferrara

### **Formación y Pedagogía**

Linda Alexandra Ruíz Urrea

### **Comunicación**

Ricardo Veraza González  
Gabriela J. Carreón Galindo  
Alexandra Matildes Ortega

### **Administración**

Miriam Ruíz Hernández  
Liliana Godoy Ruiz

Este informe se desarrolló en el marco del proyecto "Afectación del derecho a la salud de víctimas del delito de desaparición principalmente mujeres buscadoras." financiado por la Embajada del Australia en México y ejecutado por IDHEAS. Litigio estratégico en derechos humanos A.C. El contenido del documento es responsabilidad de IDHEAS. Litigio estratégico en derechos humanos A.C. y no necesariamente refleja las opiniones de la Embajada de Australia en México.



# TABLA DE CONTENIDOS

- 04.** Siglas
- 05.** Introducción
- 07.** I. Consecuencias físicas, emocionales y sociales de la desaparición
- 11.** II. Reconocimiento de las y los familiares de personas desaparecidas como víctimas
- 14.** III. Comisiones de Atención a Víctimas según la Ley General de Víctimas
- 17.** IV. Estado de las Comisiones de Atención a Víctimas
  - 4.1. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
  - 4.2. Veracruz
  - 4.3. Sonora
  - 4.4. Nayarit
  - 4.5. Guerrero
  - 4.6. Jalisco
  - 4.7. Estado de México
  - 4.8. Ciudad de México
- 28.** V. Medidas de Ayuda
  - 5.1. Apoyos de las Comisiones de Atención a Víctimas
- 38.** VI. Resultados de encuesta de sondeo de afectaciones a la salud de víctimas de desaparición
- 47.** VII. Conclusiones y Recomendaciones

# SIGLAS

<b>CAV</b>	Comisiones de Atención a Víctimas
<b>CEAV</b>	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
<b>CIDH</b>	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
<b>Comité DESC</b>	Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas.
<b>Comité CED</b>	Comité Contra la Desaparición Forzada de Naciones Unidas
<b>CoIDH</b>	Corte Interamericana de Derechos Humanos
<b>DESCA</b>	Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales
<b>GTDFI</b>	Grupo de Trabajo sobre Desapariciones Forzadas e Involuntarias
<b>INAI</b>	Instituto Nacional de Acceso a la Información
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>LGV</b>	Ley General de Víctimas
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>RENAVI</b>	Registro Nacional de Víctimas
<b>RNPDNO</b>	Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas

# INTRODUCCIÓN

A partir de las actividades de litigio de casos y talleres de capacitación a personas integrantes de colectivos de víctimas y familiares que viene desarrollando desde hace varios años la organización IDHEAS, Litigio Estratégico en derechos humanos, AC, se ha logrado documentar un conjunto de afectaciones a la salud que experimentan estas personas, dando lugar a la idea de que estas afectaciones son generalizables a los familiares de personas desaparecidas en México. Los deterioros de la salud registrados se desarrollan y/o intensifican a partir de la desaparición de sus seres queridos, y se acentúan por la incertidumbre y angustia que sufren las familias, así como por los obstáculos que enfrentan para acceder a la atención médica adecuada que se esperaría por parte del Estado. Esto último se evidencia en la negación reiterada por parte de las Comisiones de Atención a Víctimas (CAV) para brindar apoyos en materia de salud, justificando la inexistencia de un nexo causal entre el hecho victimizante y los padecimientos presentados.

En línea con los esfuerzos para la atención de esta problemática, IDHEAS ha impulsado diversas acciones para posicionar el tema del derecho a la salud de las víctimas de desaparición y sus familiares dentro de la agenda pública; dado que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de todos los demás derechos. Por ello, es urgente visibilizar la situación y promover la construcción de propuestas conjuntas para que el Estado garantice la atención integral a víctimas. El presente informe tiene como objetivo contribuir a visibilizar los efectos que tiene la desaparición de una persona en sus familiares y cómo estos influyen en su estado de salud física y mental, así como la omisión de las instancias competentes en esta materia, a través del análisis de las respuestas emitidas por las Comisiones de Atención a Víctimas con respecto a la posibilidad de brindar los apoyos solicitados en materia de salud.

Este documento está sustentado en tres fuentes principales de información. En primer lugar, se realizó una revisión documental de estándares internacionales, con el propósito de profundizar en el derecho a la salud, los derechos de las víctimas de violaciones de derechos humanos y la intersección entre ambos. En segundo lugar, se analizaron los resultados de una encuesta realizada por IDHEAS a 266 familiares de personas desaparecidas, entre febrero de 2022 y junio de 2023. Esta encuesta tuvo dos objetivos; por un lado, conocer la situación de salud que viven las víctimas y su vínculo con la desaparición de su ser querido. Y por el otro, documentar experiencias de las familias en su interacción con las CAV al buscar apoyos para recibir atención médica o psicológica, tanto a nivel estatal como federal. En tercer lugar, se analizaron las respuestas brindadas por las CAV a solicitudes de información presentadas por el equipo de IDHEAS en marzo de 2023, mediante la Plataforma Nacional de Transparencia del Instituto Nacional de Acceso a la Información (INAI). Las preguntas enviadas indagaron

indagaron sobre aspectos considerados cruciales para la atención de la problemática, como el número de víctimas inscritas en sus registros, la accesibilidad a las medidas de ayuda y asistencia establecidas en la Ley, así como la claridad en los procedimientos de solicitud de apoyos y la transparencia en la toma de decisiones relacionadas con la negación o aprobación de dichos apoyos. Adicionalmente, se solicitó información sobre sus capacidades técnicas y procesos de capacitación dirigidos a su personal.

De acuerdo con los hallazgos evidenciados, este informe procura contribuir a la construcción de propuestas y medidas concretas para promover la atención integral en salud a víctimas en el contexto de la desaparición de personas en México, propósito que debe alcanzarse mediante un trabajo conjunto con las autoridades pertinentes, los colectivos de familiares de personas desaparecidas, las organizaciones de la sociedad civil y personas expertas.



# I. Consecuencias físicas, emocionales y sociales de la desaparición.

Desde hace más de una década, México se encuentra inmerso en una grave crisis de desaparición de personas. Según la Comisión Nacional de Búsqueda, a través del Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas (RNPDNO), actualmente hay más de 113,000 personas reportadas como desaparecidas y no localizadas en el país, aunque es probable que esta cifra sea mayor, tomando en cuenta los casos no denunciados que no figuran en este Registro.<sup>1</sup> El Comité Contra las Desapariciones Forzadas de la ONU (Comité CED) destacó en su informe sobre su visita a México en 2021 los altos índices de impunidad existentes, que contribuyen significativamente a la notable falta de confianza en las instituciones por parte de las víctimas. Esto se traduce en un elevado número de casos que no son reportados ni denunciados, por lo que la cifra oficial podría estar subestimando la verdadera dimensión de esta crisis.<sup>2</sup>

La desaparición de personas – forzada o cometida por particulares – es una violación grave y de carácter pluriofensivo a los derechos humanos, ya que viola simultáneamente varios de ellos. Asimismo, tiene impactos que trascienden la esfera individual y que afectan también a nivel familiar, social, e incluso comunitario. Desde su creación, el Grupo de Trabajo sobre las Desapariciones Forzadas o Involuntarias de Naciones Unidas (GTDFI), ha destacado que por su naturaleza, la desaparición vulnera los derechos económicos, sociales y culturales no solo de la persona desaparecida, sino también de su familia y de otras personas. Éstos incluyen el derecho a la salud, a la educación, a la seguridad social, a la vivienda y a una vida familiar, entre otros.<sup>3</sup> Por ello, es de suma importancia reconocer los impactos que la desaparición de una persona genera en sus familiares, quienes como consecuencia de este hecho, se enfrentan a situaciones precarias y de gran vulnerabilidad, tanto económica como social.

Particularmente, es importante considerar los impactos diferenciados que trae consigo la desaparición. Como ha mencionado el GTDFI, la experiencia demuestra que las mujeres y niñas experimentan sus consecuencias de diferentes maneras, debido a la influencia de roles de género arraigados en la historia, la tradición, la religión y la cultura.<sup>4</sup> Según cálculos del mismo Grupo de Trabajo, los hombres representan entre el 70 y el 94% de las víctimas directas de desaparición a nivel mundial. Esto significa que muchos de ellos dejan atrás madres, esposas, compañeras de vida e hijas, quienes sufren los daños graves

<sup>1</sup> El RNPDNO se alimenta de los datos que proporcionan las fiscalías a partir de las denuncias que reciben.

<sup>2</sup> Comité CED, *Informe del Comité contra la Desaparición Forzada sobre su visita a México al amparo del artículo 33 de la Convención*. CED/C/R.9, (2022) párr. 26,

<sup>3</sup> GTDFI. Estudio sobre las desapariciones forzadas o involuntarias y los derechos económicos, sociales y culturales (2015). A/HRC/30/38/Add.5, 11.

<sup>4</sup> GTDFI. Observación general sobre las mujeres afectadas por las desapariciones forzadas (2013). A/HRC/WGEID/98/2.

partir de la desaparición de su familiar varón, que a menudo era el sostén económico del hogar.<sup>5</sup> De esta manera, las mujeres deben convertirse en proveedoras de la familia, lo cual las relega a situaciones de inseguridad económica, que en la generalidad de los casos se hacen extensivas a los demás miembros de la familia, especialmente hijos e hijas.<sup>6</sup>

Vale la pena destacar que los efectos de la desaparición son de larga duración y pueden ser permanentes e incluso transgeneracionales. El sufrimiento que experimentan las familias por la incertidumbre sobre el regreso de su ser querido dificulta su capacidad de ajustarse a la nueva realidad.<sup>7</sup> Sus emociones tienden a fluctuar entre la desesperación y la esperanza, mientras aguardan – a veces durante años – noticias que pueden nunca llegar.<sup>8</sup> En ese sentido, es posible que la desaparición configure la cotidianidad de las generaciones venideras en una familia, tal como diversos informes lo han documentado.<sup>9</sup>

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CoIDH) se ha pronunciado al respecto en diversas ocasiones. En la sentencia del caso *Blake vs. Guatemala*, por ejemplo, sostuvo que la afectación emocional y psicológica de los familiares es una consecuencia directa de la desaparición, y concluyó que, a su vez, las consecuencias que ésta trae consigo son dolor y ansiedad, así como sentimientos de inseguridad e impotencia debido a la falta de investigación por parte de las autoridades.<sup>10</sup> La Corte ha considerado también que, en casos que involucran la desaparición forzada de personas, es posible entender que la violación del derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares de la víctima es una consecuencia directa de ese fenómeno, que les causa un severo sufrimiento por el hecho mismo, que se acrecienta, entre otros factores, por la constante negativa de las autoridades estatales de proporcionar información acerca del paradero de la víctima o de realizar una investigación eficaz para lograr el esclarecimiento de lo sucedido.<sup>11</sup>

En ese tenor, Carlos Beristain -médico y doctor en psicología, experto en atención psicosocial a víctimas-, subrayó en su intervención en una audiencia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sobre este tema, que las personas afectadas por la desaparición no pueden llevar a cabo un duelo habitual debido a la falta de información sobre la verdad o el paradero de su ser querido. Menciona que el

<sup>5</sup> ICJIT. “Eight ways women are impacted by disappearances”. (2015) Disponible en <https://www.ictj.org/news/eight-ways-women-are-impacted-disappearances>

<sup>6</sup> Entrevista a Kelli Muddell (2013). ‘El impacto de las desapariciones en las mujeres’. Disponible en: <https://www.ictj.org/es/news/impacto-desapariciones-en-mujeres-entrevista-kelli-muddell>

<sup>7</sup> GTDFI. Observación general sobre las mujeres afectadas por las desapariciones forzadas (2013). A/HRC/WGEID/98/2, párr. 12

<sup>8</sup> [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet6Rev3\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet6Rev3_sp.pdf) pág 1.

<sup>9</sup> Comité CED. ‘Informe del Comité contra la Desaparición Forzada sobre su visita a México al amparo del artículo 33 de la Convención’ (2022) CED/C/R.9, párr. 87.

<sup>10</sup> Corte IDH. Caso *Blake Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 24 de enero de 1998. Serie C No. 36, párr. 114

<sup>11</sup> Corte IDH. Caso *Gudiel Álvarez y otros (“Diario Militar”) Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 noviembre de 2012. Serie C No. 253., párr. 286



primer paso del duelo, que implica la aceptación de la pérdida, se torna imposible ante la ausencia de verdad. Por lo tanto, la lucha contra la impunidad es crucial en este proceso.<sup>12</sup>

Por su parte, al resolver casos sobre desapariciones forzadas acontecidas en México, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (CCPR) ha reiterado que éstas suponen una violación del artículo 7 de la Pacto de Derechos Civiles y Políticos respecto de los familiares de las personas desaparecidas. Es decir que el Estado viola la prohibición establecida en el Pacto de no someter a ninguna persona “a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”,<sup>13</sup> dada la angustia y la incertidumbre que genera la desaparición en el núcleo familiar, agravadas por la falta de justicia. De esa manera, equipara el sufrimiento que atraviesan las familias que buscan a una persona desaparecida con una de las más graves violaciones de derechos humanos.

Como ha señalado el GTDFI, estos sentimientos pueden llevar a una “parálisis y bloqueo social del pariente y puede conducir a la ruptura del resto de la unidad familiar”.<sup>14</sup> El estigma social puede llegar a ser mayor hacia las mujeres. Ejemplo de ello son las madres de personas desaparecidas, culpabilizadas de no haber cuidado adecuadamente a sus hijos o de no hacer lo suficiente para encontrarlos, mientras que las esposas de una persona desaparecida pueden ser excluidas de la comunidad debido a falsas acusaciones por delitos en contra de sus esposos o al miedo de asociarse con familiares de personas desaparecidas.<sup>15</sup> Esto genera un rechazo por parte de la misma familia y la comunidad, así como traumas psicológicos y emocionales graves.<sup>16</sup> La precaria situación económica y la exclusión social generan una situación de vulnerabilidad extrema para las y los familiares de personas desaparecidas – especialmente para las mujeres –, que les impide ejercer otros derechos fundamentales tales como el derecho a la familia, a la educación, a un nivel de vida adecuado, al acceso a la justicia y a la salud física y mental.

Es importante mencionar también que a la crisis de violencia que se vive en México, se suma un alto nivel de impunidad. Según la información proporcionada por México al CED, al 26 de noviembre de 2021, solo entre el 2% y el 6% de casos de desaparición de personas habían sido judicializados, y solo se habían emitido 36 sentencias en casos de desaparición de personas a nivel nacional.<sup>17</sup>

<sup>12</sup> Audiencia temática “Situación del derecho a la salud de familiares de personas desaparecidas en México” solicitada por IDHEAS el 17 de marzo de 2022. <https://www.idheas.org.mx/comunicaciones-idheas/sala-de-prensa-idheas/comunicados/la-segob-se-compromete-a-buscar-salidas-que-resuelvan-la-desatencion-en-materia-de-salud-a-las-familias-de-personas-desaparecidas/>

<sup>13</sup> Téllez Padilla vs. México, CCPR/C/126/D/2750/2016, 2019, párr. 9.10. Al respecto véase también los casos Flores Román vs. México, CEDAW/C/83/D/153/2020, párr. 7.4 sobre los efectos diferenciados de la desaparición en las mujeres y Mendoza Berrospe vs. México, CED/C/24/D/4/2021, párr. 7.11 sobre el derecho a la verdad de los familiares y su relación con el derecho a la reparación.

<sup>14</sup> GTDFI. Informe ‘Cuestión de las desapariciones forzadas o involuntarias’ (1983). E/CU.4/1983/14, párr. 136

<sup>15</sup> GTDFI. ‘Estudio sobre las desapariciones forzadas o involuntarias y los derechos económicos, sociales y culturales’ (2015). A/HRC/30/38/Add.5, pág.11

<sup>16</sup> GTDFI. Observación general sobre las mujeres afectadas por las desapariciones forzadas (2013). A/HRC/WGEID/98/2, párr. 11

<sup>17</sup> Comité CED, “Informe del Comité contra la Desaparición Forzada sobre su visita a México al amparo del artículo 33 de la Convención. CED/C/R.9”, párr. 25, 2022

En ese contexto, a menudo son las y los familiares y, en su gran mayoría las mujeres cercanas a las víctimas directas quienes se ven obligadas a tomar el mando en las acciones de búsqueda e investigación para conocer qué ha sucedido con sus seres queridos, obligándolas a dedicar a ello su tiempo, recursos y energía, sin importar los riesgos que esto conlleve. El CED ha señalado que la impunidad en México constituye un elemento estructural que facilita la perpetuación y ocultamiento de las desapariciones forzadas, poniendo en peligro y generando angustia a las víctimas. La impunidad, además, actúa como un factor que contribuye a la revictimización y debilita la efectividad de iniciativas destinadas a erradicar y prevenir las desapariciones.<sup>18</sup>

Derivado de las actividades de búsqueda que se ven obligadas a asumir por la desaparición de sus seres queridos, las y los familiares de personas desaparecidas se ven en ocasiones forzados a dejar sus trabajos, estudios, viviendas e incluso lugares de residencia, dejando de lado también el cuidado de su alimentación, actividad física, descanso y revisiones médicas periódicas. El Comité ha expresado su preocupación acerca de la victimización de las mujeres, quienes se ven obligadas a emprender por sí mismas la búsqueda de sus familiares desaparecidos y que -en ocasiones- son también víctimas de violencia, persecución, estigmatización, extorsión y represalias.<sup>19</sup> Estos factores conllevan claras y graves consecuencias en su estado de salud física y mental. Además, tal como ha señalado la CoIDH, las repercusiones en la salud física y psicológica debido a la falta de justicia y la impunidad prolongada continúan generando sufrimiento y temor.<sup>20</sup>

Las condiciones de vida actuales y la carga emocional que experimentan los familiares de personas desaparecidas como resultado de la desaparición de sus seres queridos, se reflejan de manera palpable en diversos padecimientos y afecciones tanto físicas como mentales. Entre estos se incluyen padecimientos como el sobrepeso y la obesidad, enfermedades crónicas de índole infecciosa, trastornos psicosomáticos o depresión severa, diabetes, así como un mayor riesgo de desarrollar hipertensión, los cuales suelen ser consecuencia del deterioro de las condiciones de vida y el aumento de las situaciones estresantes que los familiares tienen que enfrentar a raíz de la desaparición de su ser querido.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> Ibid., párr. 27.

<sup>19</sup> Ibid., párr. 15.

<sup>20</sup> Corte IDH. Caso de la Masacre de Las Dos Erres Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Serie C No. 211, párr. 215

<sup>21</sup> Antillón, X. (Coord.) YO SÓLO QUERÍA QUE AMANECIERA. INFORME DE IMPACTOS PSICOSOCIALES DEL CASO AYOTZINAPA. Fundar, Centro de Análisis e Investigación A.C., pág. 382, 385 - 387, 391, s.f., <http://ayotzinapa.fundar.org.mx/wp-content/documents/DocAyotziFI-NAL.pdf>

## II. Reconocimiento de las y los familiares de personas desaparecidas como víctimas.

Como se explicó en el capítulo anterior, la desaparición es una violación múltiple, en tanto la larga lista de derechos que violenta. En ese sentido, diversos organismos e instrumentos internacionales reconocen como víctima no solo a la persona desaparecida, sino también a sus personas allegadas que viven los efectos de la desaparición. La Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder establece que:

Se entenderá por “víctimas” las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.<sup>22</sup>

Por su parte, la Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas, en su artículo 24 apunta que “(...) se entenderá por ‘víctima’ la persona desaparecida y **toda persona física que haya sufrido un perjuicio directo como consecuencia de una desaparición forzada**”. Por otro lado, el GTDFI considera que la persona desaparecida, así como **aquellos que han sufrido daños como consecuencia de la desaparición forzada deben ser reconocidos como víctimas, puesto que todas estas personas experimentan violaciones de un conjunto de derechos, incluyendo los derechos económicos, sociales y culturales.**<sup>23</sup>

De la misma manera, existen estándares interamericanos en los cuales la CoIDH ha establecido que las y los familiares de la persona desaparecida son también víctimas.<sup>24</sup> Aunado a ello, el tribunal interamericano ha retomado jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos, que ha establecido que las personas más cercanas a una víctima de violación de derechos humanos pueden ser consideradas como víctimas ellas mismas. Dicha Corte ha puesto a consideración ciertos aspectos, tales como la proximidad del vínculo familiar, las circunstancias específicas de la relación con la víctima, la medida en la que el familiar fue testigo en los eventos relacionados con el hecho victimizante, la forma en la que el familiar se ha involucrado en las acciones para obtener información sobre la

<sup>22</sup> Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. Artículo 1.

<sup>23</sup> GTDFI. Informe ‘Cuestión de las desapariciones forzadas o involuntarias’ (1984). E/CN.4/1984/21.

<sup>24</sup> Cfr. Caso Villagrán Morales y otros (Caso de los “Niños de la Calle”), supra nota 52, párr. 175; Caso Castillo Páez, supra nota 52, resolutivo cuarto; Caso Castillo Páez. Reparaciones, supra nota 56, párr. 59; y Caso Blake, supra nota 52, párr. 115.

víctima, y la respuesta brindada por el Estado ante las acciones realizadas.<sup>25</sup> La Corte ha señalado que en casos relacionados con la desaparición forzada de personas, los familiares cercanos de las víctimas como madres, padres, hijas e hijos, cónyuges, compañeros y compañeras permanentes y hermanos y hermanas pueden sufrir un grave daño en su integridad psíquica y moral debido a la incertidumbre y el sufrimiento causado por la falta de información sobre el paradero de sus seres queridos. En este sentido, se ha establecido una presunción legal – *juris tantum* –, que asume que estos familiares han sufrido un daño, a menos que las circunstancias específicas de cada caso indiquen lo contrario.<sup>26</sup>

En el derecho interno mexicano, la Ley General de Víctimas (LGV) entró en vigor el 9 de enero de 2013. Esta ley fue resultado de diversas acciones impulsadas en el año 2011 por varios colectivos de familiares de personas desaparecidas junto con organizaciones de la sociedad civil. Su propósito es garantizar a las víctimas reconocimiento como sujetos de derecho, asegurando así su protección y acceso a la justicia.

A diferencia de los estándares internacionales, que no hacen una categorización sobre las víctimas, el artículo 4º de la LGV establece dos clasificaciones importantes. La primera distingue entre víctimas de delito y de violaciones de derechos humanos.<sup>27</sup> Y la segunda, las clasifica en tres categorías: directas, indirectas y potenciales. Las víctimas directas son aquellas que han sufrido algún daño o menoscabo en sus derechos o bienes jurídicos como consecuencia de la comisión de un delito o una violación a derechos humanos. En cuanto a las víctimas indirectas, la LGV reconoce como tales a **los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa o que tengan una relación inmediata con ella.**

El reconocimiento de las y los familiares de personas desaparecidas como víctimas refleja la obligación de las autoridades para abordar integralmente el impacto devastador de la desaparición, garantizando medidas efectivas de asistencia que ayuden a mitigar los daños causados por ésta. Sin embargo, la distinción que se hace en el artículo 4º de la LGV en cuanto a diferentes tipos de víctimas, genera una desprotección hacia ellas, ya que impide brindarles una atención holística, especialmente en materia de salud, como se abordará más adelante.

En cualquier caso, es importante enfatizar que las y los familiares de personas desaparecidas son víctimas de violaciones a derechos humanos, pues la desaparición de su ser querido desencadena una serie de violencias que les ponen en una situación de especial vulnerabilidad, y limita el disfrute de una larga serie de derechos civiles, políticos, económicos,

<sup>25</sup> Corte IDH. Caso Bámaca Velásquez vs Guatemala. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C No. 91, párr.163

<sup>26</sup> Corte IDH. Caso Gudiel Álvarez y otros (“Diario Militar”) Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 noviembre de 2012. Serie C No. 253., párr. 286.

<sup>27</sup> LGV. art. 6, fracción VII y XX

sociales y culturales. En ese sentido, la atención y la reparación adecuadas por parte del Estado son fundamentales para mitigar el sufrimiento y la incertidumbre que enfrentan las familias, permitiendo así avanzar hacia la búsqueda de justicia y la garantía del pleno respeto a sus derechos.

Lo anterior cobra relevancia ya que el artículo 8 de la LGV establece que:

Las víctimas recibirán ayuda provisional, oportuna y rápida de los Recursos de Ayuda de la Comisión Ejecutiva o de las Comisiones de Víctimas de las entidades federativas según corresponda, **de acuerdo a las necesidades inmediatas que tengan relación directa con el hecho victimizante** para atender y garantizar la satisfacción de sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, atención médica y psicológica de emergencia, transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas y seguras, a partir del momento de la comisión del delito o de la violación de los derechos o en el momento en el que las autoridades tengan conocimiento del delito o de la violación de derechos. (...) <sup>28</sup>

De la interpretación de este artículo por parte de las instituciones encargadas de garantizar la atención integral a víctimas se desprende una serie de acciones y omisiones que son constitutivas de violaciones de derechos humanos, como demostrarán los siguientes capítulos. Fundamentalmente, la omisión de aplicar e interpretar la norma conforme al principio *pro-persona*, que obliga a las autoridades a regirse por la norma o interpretación que brinde una protección más amplia a las personas, y la inobservancia de las obligaciones nacionales e internacionales en relación con el derecho a la protección de la salud y los derechos de las víctimas. **Dicha omisión se ha visto materializada en la negativa constante de proporcionar atención médica ante la supuesta inexistencia de un nexo causal entre el hecho victimizante y los problemas de salud de familiares de personas desaparecidas, lo cual se expone en los siguientes apartados.**

<sup>28</sup> Ley General de Víctimas, art. 8.

### III. Comisiones de Atención a Víctimas según la Ley General de Víctimas

Este apartado tiene como objetivo brindar una breve explicación sobre las obligaciones de las Comisiones de Atención a Víctimas, según lo estipulado en la LGV. Y, posteriormente, realiza un análisis detallado acerca de cómo estas instancias han descuidado su responsabilidad de proteger y garantizar los derechos de las víctimas.

De acuerdo con el artículo 2º de la LGV, su objetivo es reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en **especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral**, debida diligencia y otros. Para garantizar estos objetivos, la LGV creó el **Sistema Nacional de Atención a Víctimas**, como instancia superior de coordinación y formulación de políticas públicas, el cual tiene por objeto la coordinación de instrumentos, políticas, servicios y acciones entre las instituciones y organismos ya existentes y los creados para la protección de los derechos de las víctimas. De conformidad con el artículo 81, el Sistema Nacional de Atención a Víctimas se encuentra integrado por representantes de los tres poderes de gobierno, organismos públicos como la Comisión Nacional de Derechos Humanos y organismos públicos de protección de los derechos humanos de las entidades federativas, así como la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y personas representantes de las comisiones ejecutivas locales. El artículo 86 de la LGV establece que el Sistema Nacional de Atención a Víctimas se encuentra obligado a reunirse por lo menos una vez cada seis meses, sin embargo, **desde su creación solo se ha reunido dos veces, siendo la última en 2017.**

La Ley General de Víctimas manda la creación de organismos especializados para la atención y protección de las víctimas. Uno de ellos es la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), creada con el propósito de garantizar, promover y salvaguardar los derechos de las víctimas a nivel federal. Su sede central se encuentra en la Ciudad de México, y cuenta con delegaciones en todas las entidades federativas del país. Asimismo, la Ley obliga a cada entidad federativa contar con una Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, la cual debe compartir exactamente las mismas funciones y responsabilidades en lo que respecta a la atención a víctimas. La principal diferencia con la Comisión Ejecutiva<sup>29</sup> radica en que las Comisiones Estatales atienden a las víctimas del fuero común.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> El art. 88 Bis de la LGV establece que la Comisión Ejecutiva podrá ayudar, atender, asistir y, en su caso, cubrir una compensación subsidiaria cuando las cuando en el lugar de la comisión del delito o de la violación a derechos humanos no se cuente con el Fondo respectivo o carezca de fondos suficientes.

<sup>30</sup> En México, los delitos pueden ser investigados, perseguidos y sancionados por las autoridades federales (fuero federal) o por las autoridades estatales (fuero común). Esta distinción se basa en la legislación que regula la conducta específica que se pretende investigar y perseguir. Si un delito está contemplado en las leyes locales, este corresponderá al fuero común. En cambio, si el delito está tipificado en ordenamientos federales, este corresponderá al fuero federal.



Dentro de las atribuciones de la Comisión Ejecutiva y las Comisiones Estatales de Atención a Víctimas se encuentran:<sup>31</sup>

### *1. Creación y gestión del Registro de Víctimas*

De acuerdo con el artículo 97 de la LGV, el Registro Nacional de Víctimas (RENAVI) es la unidad administrativa de la Comisión Ejecutiva, encargada de llevar y salvaguardar el padrón de víctimas, a nivel nacional, e inscribir los datos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos del orden federal. Cada entidad federativa debe contar con sus propios registros. La Federación y las entidades federativas están obligadas a intercambiar, sistematizar, analizar y actualizar la información que diariamente se genere en materia de víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos para la integración del registro, la cual se encuentra a cargo de la CEAV. A partir de que una persona se encuentra inscrita en el Registro de Víctimas, esta puede acceder a las medidas de ayuda y asistencia previstas en la LGV.

### *2. La Asesoría Jurídica*

A nivel federal se crea la Asesoría Jurídica Federal; las entidades federativas están obligadas a crear su propia Asesoría Jurídica de Atención a Víctimas, las cuales deben estar integradas por asesores jurídicos de atención a víctimas, peritos, intérpretes o traductores lingüísticos y profesionistas técnicos de diversas disciplinas que se requieran para la defensa de los derechos de las víctimas.<sup>32</sup>

### *3. El Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral*

Es un fideicomiso público destinado a proporcionar ayudas, asistencia y reparación integral a las víctimas. La CEAV cuenta con su propio fondo y las Comisiones Estatales deben contar con uno propio también.

A pesar de que la Ley General de Víctimas lo establece, algunas entidades federativas no han cumplido con su obligación de crear su Comisión Estatal de Víctimas, o la han creado, pero no cuentan con un Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral para atender a las víctimas. **Hasta julio de 2023, las siguientes entidades federativas siguen sin contar con una Comisión Estatal: Aguascalientes, Baja California Sur e Hidalgo.**

<sup>32</sup> Ley General de Víctimas, art. 166.

#### *4. Medidas de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral*

Las medidas de ayuda, asistencia y reparación integral son acciones implementadas por la Comisión Ejecutiva y las Comisiones Estatales, con el fin de promover, respetar y garantizar los derechos de las víctimas, asegurando su ejercicio efectivo. Estas medidas incluyen mecanismos coordinados entre autoridades federales, estatales y municipales, así como la colaboración con grupos de víctimas y organizaciones de la sociedad civil. Dichas medidas abarcan una amplia variedad de aspectos, como atención médica, servicios odontológicos, atención psicológica, gastos funerarios, alimentación, alojamiento, transporte, becas educativas, entre otros. El propósito fundamental es que las víctimas superen las condiciones de necesidad derivadas del hecho victimizante, apoyando así a su recuperación y bienestar integral.

## IV. Estado de las Comisiones de Atención a Víctimas

Para obtener una visión más amplia sobre la situación de atención a víctimas, en el estudio se realizaron diversas solicitudes de información dirigidas a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, así como a las Comisiones Estatales de Atención a Víctimas de Jalisco, Nayarit, Estado de México, Veracruz, Guerrero, Sonora y Ciudad de México.<sup>33</sup> En principio, se formularon tres preguntas para saber si las entidades cuentan con un registro estatal de víctimas, cuántas personas están registradas, y bajo qué delitos o violaciones a los derechos humanos se encuentran inscritas. Además, se indagó sobre la coordinación de estos registros estatales con el Registro Nacional y cómo se lleva a cabo.

Posteriormente, en la Plataforma Nacional de Transparencia se investigó acerca del personal adscrito a estas comisiones para llevar a cabo las funciones de ayuda, asistencia y reparación integral. La intención fue evaluar si el personal y los recursos asignados son adecuados y suficientes para atender las necesidades de todas las personas inscritas en el Registro.

Como resultado, se realizaron los siguientes hallazgos:

Las siete entidades federativas cuentan con un Registro Estatal de Víctimas, y la mayoría cuenta con convenios de colaboración de transmisión de datos con la CEAV para la alimentación del Registro Nacional de Víctimas. No obstante, algunas de las respuestas fueron poco claras al indicar de qué forma se comparte y coordina dicha transmisión de información. Tal es el caso del estado de Sonora, en donde la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas respondió que si bien tienen un acuerdo con el RENAVID para migrar la información del Registro Estatal a la Plataforma informática del Registro Nacional, mediante un programa piloto de migración en bloque de la información, **hasta el momento en que las solicitudes de información fueron realizadas, esto no había sido materializado debido a que la Plataforma del RENAVID ha tenido problemas técnicos para migrar la información de los registros de la Comisión de Sonora.** De la misma manera, la Comisión del estado de Guerrero indicó que la información con la que cuentan en su Registro Estatal **no se envía ni se coordina con ningún otro registro, incluido el RENAVID.**

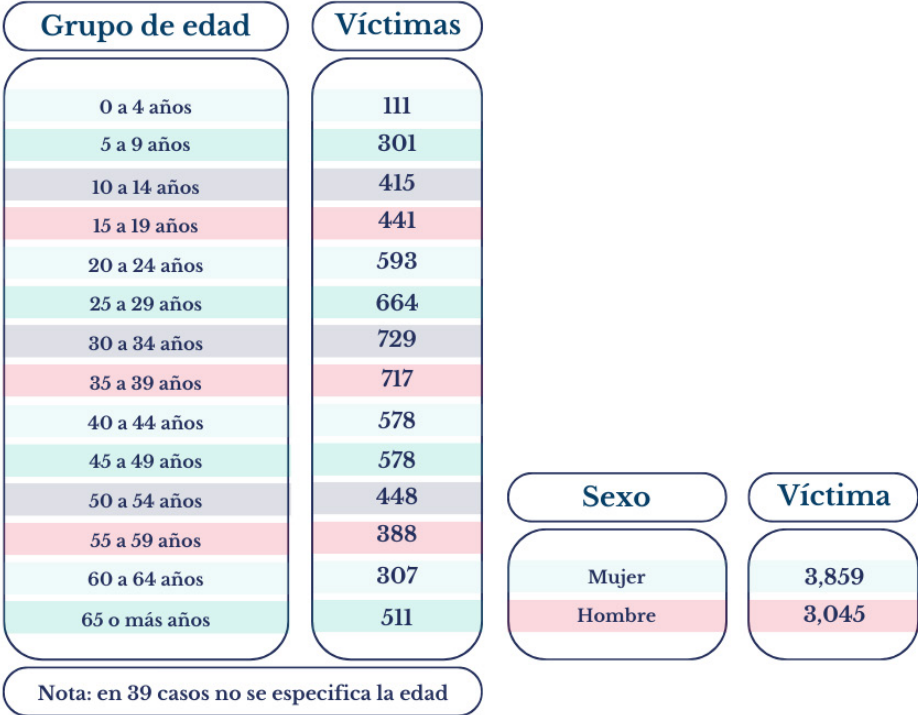
<sup>33</sup> Abordar todas las entidades federativas resultaba demasiado extenso en términos de información, por lo que las 7 comisiones fueron seleccionadas en función del trabajo que IDHEAS realiza en cada uno de esos estados. Es importante destacar que la muestra constituye una representación que ilustra el funcionamiento de las comisiones de atención a víctimas en todo el país.

Las respuestas proporcionadas por las Comisiones Estatales indican que no todas las entidades federativas cuentan con protocolos homologados para integrar la información de sus registros con el Registro Nacional de Víctimas y, por tanto, no existe una base de datos precisa ni actualizada sobre el número total de víctimas de violaciones de los derechos humanos y del delito en México. **Esto representa un obstáculo que dificulta la creación de políticas eficaces dirigidas a la implementación de mecanismos de ayuda, asistencia y reparación a las víctimas de violaciones a derechos humanos y sus familiares.** Es importante mencionar también que según información proporcionada por la CEAJ, al 31 de marzo de 2023, el Registro Nacional de Víctimas contaba con 6,904 personas inscritas, de las cuales 1,378 (20%) corresponden a víctimas de violaciones de derechos humanos – el resto constituyen víctimas de delito. Esta cifra indica que el número de víctimas que tienen acceso a las medidas de ayuda, asistencia y reparación integral es considerablemente menor, en comparación con los casos de desaparición forzada y cometida por particulares, tal como se evidencia en el RNPDO, el cual – como se ha mencionado anteriormente – lleva cuenta de más de 113,000 personas desaparecidas.

En cuanto al número de personas inscritas en los registros estatales, y personal adscrito a las comisiones, se obtuvo la siguiente información:

### 4.1 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas

Al 31 de marzo de 2023, estaban inscritas 6,904 personas en el Registro Nacional de Víctimas:



Entidad	Víctima	Entidad	Víctima
Aguascalientes	13	Morelos	21
Baja California	50	Nayarit	23
Baja California Sur	295	Nuevo León	21
Campeche	5	Oaxaca	10
Chiapas	276	Puebla	21
Chihuahua	542	Querétaro	14
Ciudad de México	180	Quintana Roo	36
Coahuila	54	San Luis Potosí	180
Colima	4	Sinaloa	142
Durango	179	Sonora	106
Guanajuato	12	Tabasco	18
Guerrero	173	Tamaulipas	232
Hidalgo	16	Tlaxcala	747
Jalisco	117	Veracruz	207
México	263	Yucatán	50
Michoacán	1293	Zacatecas	34

Nota: En 1,570 casos no se especifica la entidad federativa

	Víctima
Delito	5,524
Violación a derechos humanos	1,201
Se acreditó delito y violación a derechos humanos	1771

**Personal adscrito a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas:**

Área	Cantidad
Psicología	4
Medicina	1
Jurídico	55
Trabajo Social	12
Atención Inmediata y primer contacto	21
Atención seguimiento y tratamiento individual	15

## 4.2. Veracruz

Al 30 de junio de 2023, el RNPDO arroja 6,436 personas desaparecidas en la entidad.

### Personas inscritas en el Registro Estatal:

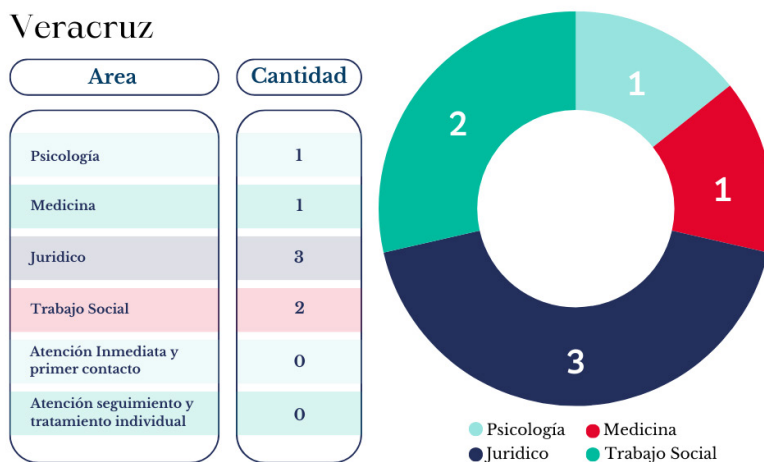
De 2016 a 2023: 7,427 personas de las cuales:

3,323 son hombres y 4,074 son mujeres. No se desagrega información por edades.

1,442 son víctimas directas y 6,035 son víctimas indirectas.<sup>34</sup>

La CEEAIV (Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas del estado de Veracruz) desagregó la información por año, desde el 2016, y por delito: 5,169 personas víctimas de desaparición se encuentran inscritas al Registro Estatal.

### Personal adscrito a la Comisión Estatal:



## 4.3. Sonora

Al 30 de junio de 2023 el RNPDO arroja 4,186 personas desaparecidas en la entidad.

### Personas inscritas en el Registro Estatal:

605 personas inscritas, de las cuales:

317 son mujeres: 38 son menores de edad; 288 son hombres: 44 son menores de edad

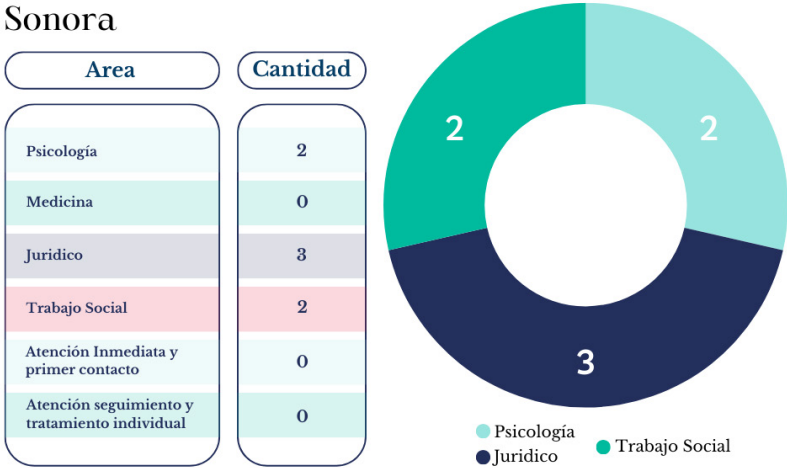


No se hace distinción entre víctimas directas e indirectas.

La CEEAV enlistó los siguientes delitos y violaciones a derechos humanos por los cuales las personas inscritas se encuentran registradas, aunque no indicó el número de víctimas desagregadas en cada uno de ellos:

- Homicidio
- Desaparición
- Delitos sexuales
- Feminicidio
- Violación a derechos humanos de legalidad y seguridad jurídica
- Violación a derechos humanos “a la integridad personal, a la salud y a la vida”
- Violación al derecho humano a la vida
- Violación al derecho humano a la justicia
- Violación a derechos humanos por dilación en procuración de justicia e incumplimiento de un deber legal
- Violación al derecho a la educación
- Violación al derecho a la salud.

**Personal adscrito a la Comisión Estatal:**



#### 4.4. Nayarit

Al 30 de junio de 2023 el RNPDO arroja 1,268 personas desaparecidas en la entidad

##### Personas inscritas en el Registro Estatal:

1,065 personas inscritas, de las cuales:

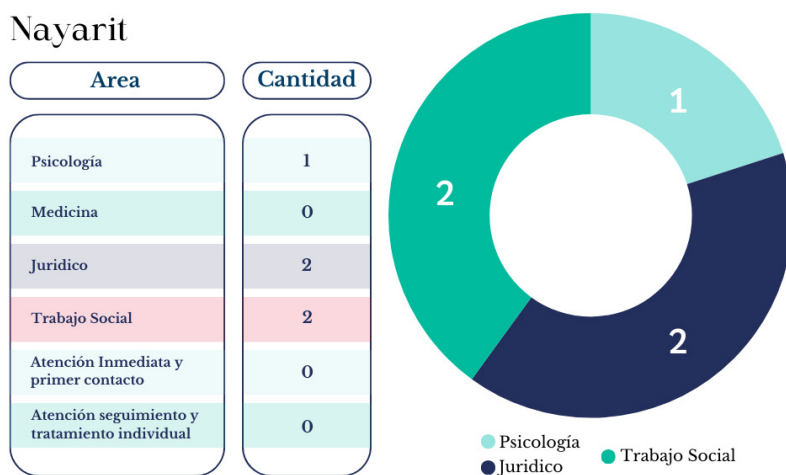
467 son mujeres y 588 son hombres. No se desagrega información por edades

342 son víctimas directas y 609 víctimas indirectas

La Comisión Estatal desagregó la información por año, desde el 2019 así como por delito: 726 personas se encuentran inscritas al Registro Estatal por desaparición.

3,323 son hombres y 4,074 son mujeres. No se desagrega información por edades.

##### Personal adscrito a la Comisión Estatal:



#### 4.5. Guerrero

Al 30 de junio de 2023 el RNPDO arroja 3,946 personas desaparecidas en la entidad

##### Personas inscritas en el Registro Estatal:

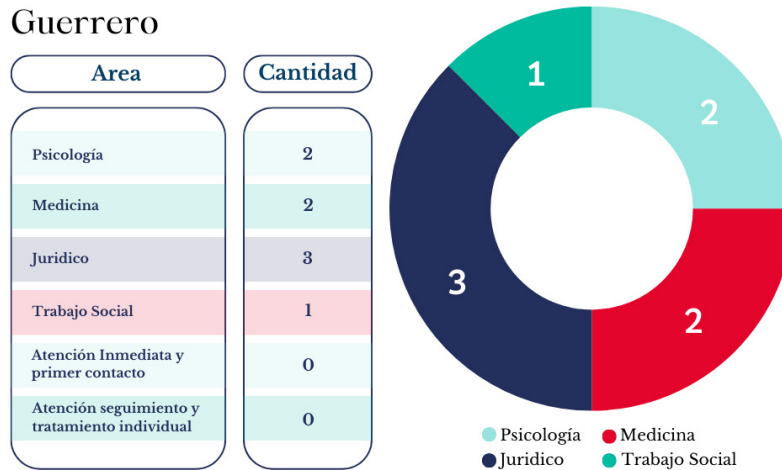
1,338 personas inscritas de las cuales:

675 son mujeres y 663 son hombres. No se desagrega información por edades.

No se hace distinción entre víctimas directas e indirectas.

Esta Comisión no desagrega información específica sobre los delitos o violaciones a derechos humanos por las que las víctimas están inscritas, sin embargo, desagrega la información por año desde el 2018: 117 están registradas por violaciones a derechos humanos, y 1,221 por delito.

**Personal adscrito a la Comisión Estatal:**



**4.6. Jalisco**

Al 30 de junio de 2023 el RNPDO arrojaba 13,656 personas desaparecidas en la entidad

**Personas inscritas en el Registro Estatal:**

4,693 de las cuales:

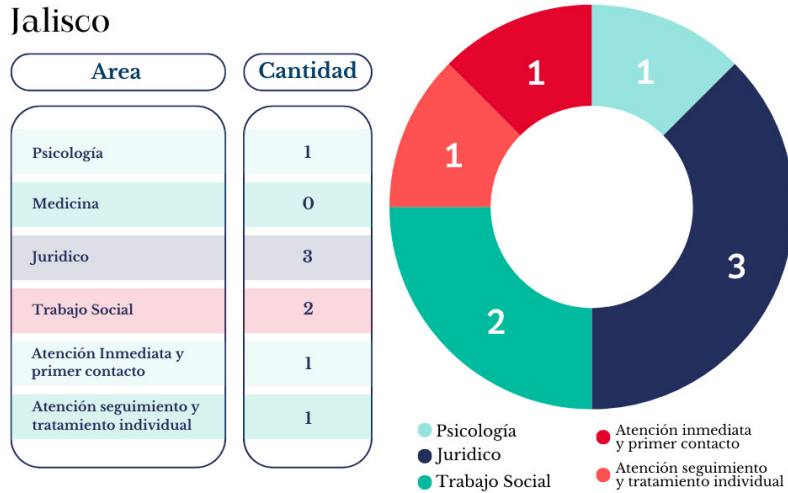
2,386 son mujeres y 2,307 son hombres. No se desagrega información por edades.

1,719 son víctimas directas y 2,971 víctimas indirectas.<sup>35</sup>

No se desagrega información por delito o violación de derechos humanos.

<sup>35</sup> La discrepancia entre el total de personas inscritas presentadas en el informe y la suma de las cifras desagregadas entre víctimas directas e indirectas es una falla original de los datos proporcionados por la Comisión Estatal de Atención a Víctimas de Jalisco como respuesta a la solicitud de información presentada por IDHEAS.

## Personal adscrito a la Comisión Estatal:



## 4.7. Estado de México

Al 30 de junio de 2023 el RNPDO arrojaba 6,897 personas desaparecidas

### Personas inscritas en el Registro Estatal:

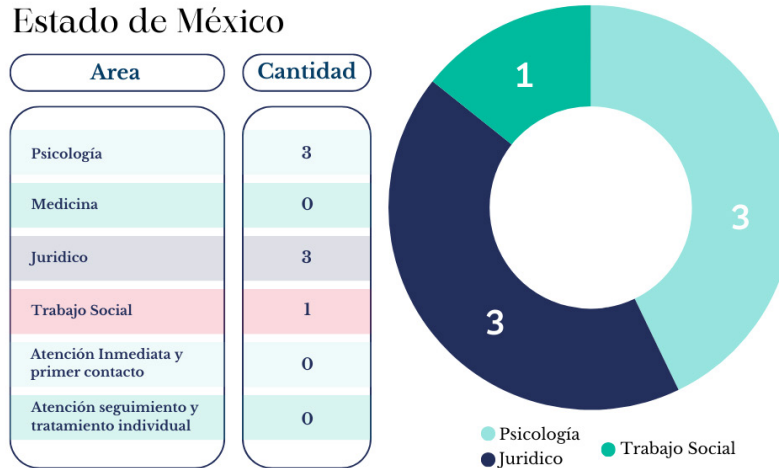
15,819 personas registradas.

15,680 personas registradas por delitos, de las cuales 10,004 son mujeres y 5,676 son hombres.

139 personas registradas por violación a derechos humanos de las cuales 82 son mujeres y 57 son hombres.

No se desagrega información qué tipo de delito o violación de derechos humanos.

## Personal adscrito a la Comisión Estatal:



### 4.8. Ciudad de México

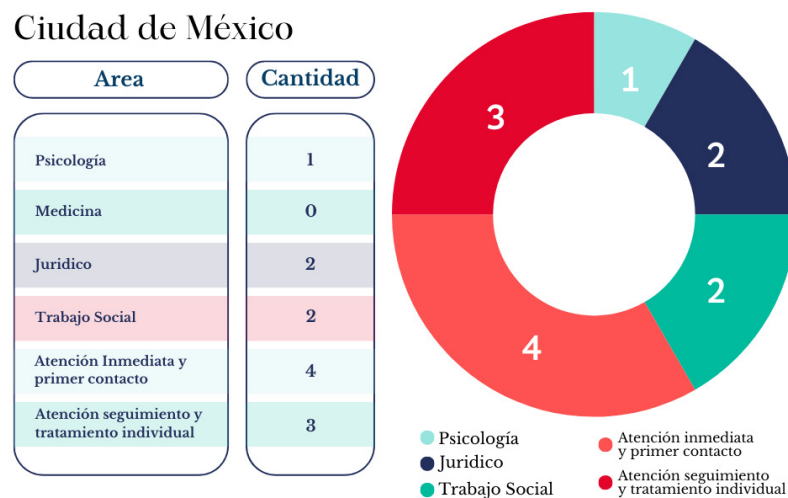
Al 30 de junio de 2023 el RNPDO arrojaba 5,474 personas desaparecidas en la entidad

## Personas inscritas en el Registro Estatal:

1,294 personas registradas.

Solo desagrega información por temporalidad desde el año 2020. No desagrega información por edades, ni género. La información brindada indica que los registros son por delitos de alto impacto tales como: feminicidio, homicidio doloso, trata, tortura, desaparición, y violaciones a derechos humanos; sin embargo, no indica cuántas víctimas están inscritas para cada delito.

## Personal adscrito a la Comisión Estatal:



La información compartida por las comisiones locales de atención a víctimas arroja una imagen más clara de los obstáculos que estas instituciones enfrentan para llevar a cabo sus funciones. Así como también evidencia falencias sistemáticas en la recolección, sistematización, clasificación y difusión de la información recabada sobre las víctimas, conjunto de elementos que es en sí mismo una limitante muy importante para que estas comisiones puedan dar la atención adecuada. En general, las respuestas brindadas demuestran problemas en el conteo del total de víctimas y tienen discrepancias con los datos desagregados, cuando los hay. Asimismo, las categorías que se utilizan para ordenar y sistematizar esos datos difieren de un estado a otro y, es de pensarse, que dificultan su inclusión en el RENAVI. Más aún, es de especial preocupación la respuesta dada en el caso del estado de Jalisco, que sostuvo que hacer una diferenciación basada en género y delito era discriminatorio para las víctimas, lo cual demuestra una falta de conocimiento sobre el enfoque diferencial en materia de derechos.

Como se puede observar, existe una desproporción entre el número de personas desaparecidas y el número de personas inscritas en los registros estatales de víctimas. Tan solo tomando en cuenta el número de personas desaparecidas que muestra el RNPDO en cada una de las entidades analizadas, es claro que la cantidad de personas desaparecidas excede, en la mayoría de los estados analizados, la cantidad de personas inscritas en los registros locales. Esto llama particularmente la atención ya que por lo general, el número de personas que constituyen un núcleo familiar en México es de por lo menos tres, lo cual implicaría que tan solo para el delito de desaparición, se debería triplicar en los registros la cifra reflejada. Es decir, al menos debería haber 300 mil víctimas registradas en todo el país. Consecuentemente, las cifras actuales muestran que una cantidad significativa de familiares de personas desaparecidas en México no tienen acceso a las medidas de ayuda, asistencia y reparación que se establecen en la ley como obligatorias para el Estado.

Finalmente, como se observa en las tablas, los datos sobre la preparación y el número de profesionistas que componen el personal de las comisiones en todas las entidades analizadas demuestran que las CAV están excedidas de trabajo, incluso si sólo se considerara la atención a las pocas víctimas inscritas. El caso más ilustrativo es el de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado de México, que con un personal de 7 personas debe atender a más de 15 mil víctimas. Y, es pertinente subrayar que no cuenta con un área de atención médica.

La información derivada de la presente investigación refleja que, aunque se dispone de ciertos instrumentos legales, México no cuenta con una política pública a nivel nacional que contemple las necesidades específicas de las víctimas, especialmente en materia de salud. Así, la falta de un marco normativo específico que garantice la presencia y capacitación adecuada de profesionales médicos en estas instancias representa un vacío crítico en la atención integral a víctimas. Pues una política pública robusta en materia de salud debería abordar esta deficiencia estructural, asegurando la asignación de recursos y el



establecimiento de protocolos claros para la atención médica especializada a las víctimas. La implementación de tal política no solo mitigaría las carencias actuales, sino que también sentaría las bases para un sistema de atención a víctimas más completo y respetuoso de los derechos de las víctimas.

## V. Medidas de Ayuda

Los Lineamientos para el otorgamiento de los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral se publicaron en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021 y tienen por objeto, según su artículo 1º, **contribuir a la superación de las condiciones de necesidad que tengan relación directa con el hecho victimizante de las víctimas de los delitos del fuero federal o de violaciones a los derechos humanos.**<sup>36</sup>

En su capítulo sobre Medidas de Ayuda, se establece que la Comisión Ejecutiva tiene la función y la facultad de instrumentar e impulsar los mecanismos, medidas, acciones, mejoras y demás políticas con el objetivo de promover, respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos, entre los que se encuentran las medidas de ayuda, para que todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias, promuevan que las víctimas accedan a programas, políticas, servicios y apoyos que fomenten el ejercicio pleno de sus derechos, su bienestar y el desarrollo de sus capacidades de conformidad con los principios establecidos en la Ley.<sup>37</sup>

Las medidas de ayuda establecidas tienen la finalidad de:

garantizar que la víctima supere las condiciones de necesidad que tengan relación con el hecho victimizante y se brindarán por las instituciones públicas de los gobiernos Federal, de las entidades federativas y municipios en el ámbito de sus competencias, a través de los programas, políticas, mecanismos, servicios y apoyos con que cuenten, salvo en los casos urgentes o de extrema necesidad en los que se podrá recurrir a instituciones privadas. Por lo anterior, el acceso a las medidas de ayuda comprende acciones de coordinación, concertación y colaboración interinstitucional que realiza la Comisión Ejecutiva a nivel federal y local, así como con los grupos de víctimas y organizaciones de la sociedad civil.<sup>38</sup>

Algunas de las medidas de ayuda establecidas en el artículo 7 de los Lineamientos, a los que las víctimas podrían acceder son las siguientes:

Hospitalización.

Material médico quirúrgico, incluidas prótesis y demás instrumentos, que la persona requiera para su movilidad, conforme al dictamen dado por el médico especialista en la materia.

<sup>36</sup> Lineamientos para el Otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, art. 1.

<sup>37</sup> Ibid, art. 5.

<sup>38</sup> Ibid, art. 6.

Medicamentos.

Honorarios médicos, en caso de que el sistema de salud más accesible para la víctima no cuente con los servicios que ella requiere de manera inmediata.

Servicios de análisis médicos, laboratorios e imágenes diagnósticas.

Transporte y ambulancia en modalidad de servicios de emergencia médica.

Servicios de atención mental en los casos en que, como consecuencia de la comisión del delito o de la violación a sus derechos humanos, la persona quede gravemente afectada psicológica y/o psiquiátricamente, los cuales podrán ser de manera individual o colectiva.

Servicios odontológicos reconstructivos por los daños causados como consecuencia del delito o la violación a los derechos humanos.

Servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, así como práctica de exámenes y tratamiento especializado para su recuperación.

Atención para los derechos sexuales y reproductivos de las víctimas.

Atención materno-infantil permanente cuando sea el caso incluyendo programas de nutrición.

Gastos funerarios.

Ayuda alimentaria consistente en la canasta básica reconocida por instituciones y organismos públicos nacionales.

Alojamiento.

Transportación, hospedaje y alimentación.

Becas en instituciones públicas, de educación básica, media superior y superior.

Contratación de expertos independientes o peritos, y pago de peritajes realizados por expertos.

Exámenes periciales dentro del proceso penal.

Publicación de edictos en procesos jurisdiccionales.

En cuanto a apoyos para servicios médicos,<sup>39</sup> la Comisión Ejecutiva podrá otorgar a la víctima aquellos necesarios para cubrir gastos de asistencia y atención médica, psicológica, psiquiátrica y odontológica, bajo los siguientes supuestos:

Cuando se trate de lesiones, enfermedades y traumas emocionales **provenientes del delito o de la violación a los derechos humanos sufridos por ella.**

Cuando las entidades de salud pública a nivel federal, estatal y municipal no puedan proporcionar la atención médica, psicológica, psiquiátrica, odontológica u otros servicios necesarios a las víctimas debido a limitaciones de capacidad.

En situaciones de urgencia o extrema necesidad, cuando la víctima haya acudido a una institución privada y esta emergencia pueda ser verificada por las áreas de Atención a Víctimas o Asesoría Jurídica Federal.

<sup>39</sup> Ibid., art. 9.

Cuando la institución médica esté involucrada en el hecho victimizante y la víctima requiera servicios médicos de otra entidad debido a la falta de capacidad de las entidades públicas.

En casos que involucren material médico quirúrgico, prótesis u otros dispositivos relacionados con la salud, y que sean necesarios debido a daños causados por un delito o violación de derechos humanos.

En situaciones que requieran atención permanente en salud mental, cuando la víctima esté gravemente afectada psicológica o psiquiátricamente debido al hecho victimizante.

En función de lo anterior, se requirió a la CEAV información sobre el número de solicitudes que ha recibido para apoyos y/o reembolsos en materia de atención médica, psiquiátrica, psicológica, traumatológica y tanatológica en el lapso comprendido desde enero de 2018 a marzo de 2023, y cuántos de estos fueron brindados o negados. Es importante mencionar que se solicitó desagregar la información por sexo, edad y tipo de solicitud de apoyo, tomando en consideración la lista de medidas de ayuda y apoyos para servicios médicos establecida en los Lineamientos. La CEAV no desagregó la información de esta manera, ya que indicaron que el registro en sus bases de datos se realiza únicamente de acuerdo con los conceptos de alimentación, alojamiento, gastos médicos y gastos funerarios, lo cual revela que no se atiende a las categorías establecidas en el artículo 7 de los Lineamientos mencionados antes. Por esta razón no cuentan con la información solicitada según esas mismas especificaciones.

A continuación la información proporcionada por la Comisión:

Año	Gastos Médicos		Traslados		Alimentación		Alojamiento		Gastos Funerarios	
	Solicitados	Atendidos	Solicitados	Atendidos	Solicitados	Atendidos	Solicitados	Atendidos	Solicitados	Atendidos
2018	24	23	0	2	82	92	71	75	1	4
2019	31	34	9	13	81	144	26	111	5	3
2020	5	7	1	0	24	49	17	39	1	1
2021	36	20	4	9	113	34	26	20	6	2
2022	36	40	0	7	104	58	106	47	18	7
2023	8	10	0	1	12	30	12	25	1	3

Asimismo, se indicó que desde 2018 a la fecha de las solicitudes de información realizadas, 6 solicitudes de reembolso por traslado -que incluyen gastos de alimentación, alojamiento y gastos médicos- se declararon improcedentes.

Al preguntar qué elementos son tomados en cuenta para brindar o negar estos apoyos y/o reembolsos, la CEAV respondió que es **“precisamente que los hechos que generan esos gastos tengan relación directa con el hecho victimizante** y cuya finalidad sea garantizar de manera provisional la satisfacción de necesidades inmediatas y urgentes. Un instrumento que se considera para la elaboración de los proyectos de resolución es el informe de trabajo social y las valoraciones médicas realizadas por **personal multidisciplinario**

y **especializado** de los Centros de Atención Inmediata”. Aunado a ello, se indicó que las Medidas de Ayuda Inmediata (MAI) se otorgan con base a lo establecido en los Lineamientos para el otorgamiento de los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

En el artículo 3.2 de los Lineamientos se establece el principio rector de oportunidad, el cual estipula que **“las víctimas recibirán los recursos de ayuda, asistencia y reparación integral de acuerdo a las necesidades que tengan relación directa con el hecho victimizante, el eje que determinará la prioridad será la gravedad del daño sufrido por las víctimas, considerando la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante”**.<sup>40</sup> No obstante, en ningún momento los Lineamientos hablan sobre un protocolo establecido, o elementos precisos que se deben tener en cuenta para determinar que las necesidades básicas y, especialmente las que consisten en atención médica, tienen relación directa con el hecho victimizante.

Retomando el citado artículo **8 de la LGV**<sup>41</sup> que establece que las víctimas podrán acceder a las medidas de ayuda, asistencia y atención **en función de las necesidades inmediatas que tengan relación directa con el hecho victimizante**, se solicitó a la CEAV información acerca de la interpretación de dicho artículo. En concreto, se buscaba comprender los criterios considerados para determinar si existe relación entre el hecho victimizante y los padecimientos de salud, así como los perfiles de las personas que llevan a cabo esta evaluación.

**La CEAV indicó que es un equipo multidisciplinario y especializado conformado por abogados/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as y médicos generales, quienes determinan la gravedad del daño sufrido y la afectación de las víctimas directas e indirectas.** Respecto a los criterios que se toman en cuenta, fueron mencionados los siguientes:

los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del daño, entre los que se incluyen: la reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima; la reparación del daño moral sufrido por la víctima o por las personas con derecho a la reparación integral; el resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de salarios o percepciones correspondientes; cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión; la pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales; los daños patrimoniales generados; el pago de costas y gastos judiciales cuando el asesor jurídico sea privado; el pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos, sean necesarios

<sup>40</sup> Lineamientos para el Otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, art. 3.2.

<sup>41</sup> Ver página 12.

para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para trasladarse a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención. Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el art. 64 de la LGV.<sup>42</sup>

Con relación a esto, se solicitó información específica acerca de varios aspectos fundamentales:

- Convenios de coordinación y canalización con instituciones médicas.
- Protocolos de seguimiento y/o acompañamiento por parte de la CEAV cuando una víctima es remitida a dichas instituciones.
- Protocolos de máxima publicidad y transparencia en el ámbito de atención médica.
- Protocolos de género, enfoque diferenciado y especializado con los que cuentan para brindar apoyos en materia de salud.
- La creación e implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.<sup>43</sup>

La CEAV respondió que la Unidad Administrativa que dio respuesta las preguntas de la investigación carece de competencia y no posee información sobre dichos temas. Aunado a ello, se argumentó que la Dirección de Servicios Médicos adscrita a la Dirección General de Atención y Acompañamiento se encontraba imposibilitada para brindar respuestas, toda vez que no contaban con la posibilidad de acceder a archivos físicos, digitales y medios electrónicos, a causa de una toma de la institución por personas ajenas.<sup>44</sup>

Es motivo de preocupación que la CEAV no haya brindado la información solicitada, a pesar de la importancia crítica de los temas planteados en las solicitudes. Como se ha expuesto en este informe, la LGV y los Lineamientos establecen claramente las obligaciones de esa institución en cuanto a la atención a víctimas y el acceso a información relacionada. Además, el artículo 14 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información destaca la responsabilidad de los garantes de suplir cualquier deficiencia para garantizar el ejercicio del derecho de acceso a la información. La falta de respuestas claras por parte de la CEAV plantea interrogantes sobre la transparencia y efectividad de las políticas y procedimientos implementados para la atención a víctimas.

<sup>42</sup> Información obtenida a través de solicitudes de información por medio de oficio núm. CEAV/DGCIE/02548/2023 con fecha del 27 de marzo de 2023.

<sup>43</sup> El art. 32 de la Ley General de Víctimas establece que “La Comisión Ejecutiva definirá y garantizará la creación de un Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial, de educación y asistencia social, el cual deberá contemplar los mecanismos de articulación y coordinación entre las diferentes autoridades obligadas e instituciones de asistencia pública que conforme al Reglamento de esta Ley presten los servicios subrogados a los que ella hace referencia. Este modelo deberá contemplar el servicio a aquellas personas que no sean beneficiarias de un sistema de prestación social o será complementario cuando los servicios especializados necesarios no puedan ser brindados por el sistema al cual pertenece.

<sup>44</sup> Secretaría de Gobernación, Grupo de personas cierra instalaciones del CAI de la CEAV en Ciudad de México, (2023), disponible en: <https://www.gob.mx/ceav/prensa/grupo-de-personas-cierra-instalaciones-del-cai-de-la-ceav-en-la-ciudad-de-mexico?idiom=es>.



Del mismo modo, llama la atención que al solicitar información en el mismo sentido a las Comisiones Estatales, fueron obtenidas las siguientes respuestas:

	Veracruz	Sonora	Nayarit	Guerrero	Jalisco	Estado de México	Ciudad de México
¿Quién es la persona encargada de determinar la relación entre los padecimientos de salud y el hecho victimizante?	La persona que decide la relación entre el hecho victimizante y la enfermedad es persona <b>licenciada en derecho</b>	La Comisión carece de personal victimológico, por lo que de acuerdo con la LEV establece que las pericias realizadas sean por expertos en la materia, y de los cuales no se cuenta con personal especialista en salud.	No se cuenta con el personal especializado	Contestaron que no cuentan con el dato solicitado. Las solicitudes de atención médica del Hospital Regional Raymundo Abarca Alarcón de Chilpancingo, Guerrero.	Médicos adscritos a la CEEAV valoran las necesidades médicas, y canalizan a la víctima para recibir tratamiento especializado que le permita su rehabilitación física pero no "determina" si los "padecimientos de salud de las víctimas son directamente derivado del hecho victimizante", sino en todo el caso se analiza previamente de manera conjunta con el Comité Interdisciplinario Evaluar en caso de que exista alguna duda respecto al caso.	La Unidad de Atención Psicosocial ofrece atención psicológica de emergencia a las víctimas u ofendidos de un acto victimizante. Esta atención inmediata, proporcionada por psicólogos capacitados, ayuda a las personas a enfrentar las respuestas emocionales y psicológicas que surgen tras el incidente, promoviendo la expresión de sus sentimientos y el desarrollo de conductas adaptativas. El personal de esta unidad brinda apoyo psicológico, contención emocional y acompañamiento a solicitud de la autoridad competente.	Contestaron que no cuentan con el dato solicitado
¿Qué criterios se toman en cuenta para determinar que los padecimientos de salud de las víctimas son directamente derivado del hecho victimizante?	Indicaron que se basan en la Ley Estatal del estado, la cual en su artículo 8 estipula que "las víctimas recibirán ayuda provisional, oportuna y rápida de los Recursos de Ayuda de la Comisión Ejecutiva Estatal, de acuerdo a las necesidades inmediatas que tengan relación directa con el hecho victimizante para atender y garantizar la satisfacción de sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, atención médica y psicológica de emergencia (...)".	La Comisión se basa en el procedimiento establecido en el Modelo de Integración de Atención a Víctimas (MLAV), Ley General de Víctimas, Ley de Atención de Víctimas del Estado de Sonora y sus reglamentos	Se remiten directamente a las instituciones de salud	Esta Comisión no determina, determina o interpreta los padecimientos de salud de las víctimas. Se canalizan a la atención médica del Hospital Regional Raymundo Abarca Alarcón de Chilpancingo, Guerrero	Las necesidades inmediatas relacionadas con un acto victimizante se refieren a las lesiones físicas o psicológicas que ocurren como resultado del incidente. La gravedad de estas lesiones determina la prioridad en la atención de las víctimas, según lo establece el artículo 28 de la Ley de Atención a Víctimas	No existe ningún criterio para tomar la decisión, se lleva a cabo la canalización médica donde se hacen todos los estudios necesarios que requiere la víctima u ofendido.	Se toman en cuenta las características y particularidades de cada caso, así como el principio de Buena Fe en tanto la víctima lo señale o indique

La diversidad de respuestas brindadas demuestra la falta de criterios claros y homologados para que las CAV puedan establecer el nexo causal entre los padecimientos de salud de las víctimas y el hecho victimizante. Esto constituye un obstáculo significativo para que las víctimas accedan a las medidas de ayuda en materia de salud. La ambigüedad de estos procesos puede dar lugar a actos que violen tanto el derecho de igual protección ante la ley, como la prohibición de no discriminación de las víctimas, pues algunas de ellas acceden a estas medidas, mientras que otras se ven excluidas de manera injustificada.

En ese sentido, es importante retomar lo establecido por la CoIDH al hablar del derecho de igual protección, contenido en el art. 24 de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), y el derecho a la no discriminación, establecido en el art.1.1, pues la Corte ha señalado que:

La diferencia entre los dos artículos radica en que la obligación general del artículo 1.1 se refiere al deber del Estado de respetar y garantizar "sin discriminación" los derechos contenidos en la Convención Americana, mientras que el artículo 24 protege el derecho a "igual protección de la ley". En otras palabras, si un Estado discrimina en el respeto o garantía de un derecho convencional, violaría el artículo 1.1 y el derecho sustantivo en cuestión. Si por el contrario la discriminación se refiere a una protección desigual de la ley interna, violaría el artículo 24.<sup>45</sup>

La desprotección antes descrita evidencia de manera más clara una violación del art. 24 de la CADH. Pues demuestra que la LGV, al utilizar el concepto "nexo causal" sin una definición clara, ni una metodología homologada que permita hacer un análisis certero

<sup>45</sup> Corte IDH. Caso Apatz Barbera y otros ("Corte Primera de lo Contencioso Administrativo") Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de agosto de 2008. Serie C No. 182, párr. 209.



y objetivo para dar la mayor protección posible a las víctimas, impide que estas accedan a la atención médica a la cual tienen derecho. Más aún, deja a la discrecionalidad del funcionariado público de las comisiones de atención a víctimas esa evaluación, lo que supone un riesgo acrecentado para que se desarrollen actos abiertamente discriminatorios.

Además, resulta sumamente preocupante que, en la mayoría de los casos, las personas encargadas de tomar decisiones en este ámbito no cuenten con perfiles médicos o especializados en el área de salud. Pues, como se ha evidenciado a lo largo de esta investigación, la violencia y el trauma generado a partir de la desaparición de un familiar tiene efectos complejos que intersectan diversos aspectos tanto de la salud física como de la salud mental.<sup>46</sup> En consecuencia, deberían ser profesionistas especializados quienes analicen el vínculo entre el padecimiento y el hecho victimizante, con directrices claras y, sobre todo, que realicen una interpretación de la ley atendiendo al principio *pro-persona*.

### ***Imposibilidad de comprobar o descartar el nexo causal y su relación con el principio pro-persona***

Como se ha observado, las CAV son reiterativas en negar apoyos médicos justificando la inexistencia de una relación entre afecciones en materia de salud y el hecho victimizante. Es importante mencionar que, si bien no se puede comprobar con precisión que las afectaciones a la salud derivan directamente de la desaparición de un ser querido, también es cierto que tampoco se puede comprobar el supuesto contrario, es decir, que no son consecuencia de la desaparición. Por ejemplo, desde el punto de vista científico, no existe un método o procedimiento que determine con exactitud cuál es la causa de la aparición del cáncer; tampoco existe consenso entre la comunidad médica acerca de las causas, solamente de los factores de riesgo que pudieran propiciar la aparición de cánceres.<sup>47</sup>

Además, cabe mencionar que algunas afectaciones a la salud sí son consecuencia directa del hecho victimizante, pues derivan de las actividades de búsqueda que realizan las familias, tales como caídas, disloques, infecciones en vías respiratorias, entre otras. Asimismo, a partir de los resultados de la encuesta, que se discutirán más adelante, se puede deducir que la mala alimentación, la falta de actividad física, la falta de descanso y el estado constante de estrés, angustia, ansiedad y tristeza que viven las víctimas, son escenario perfecto para la aparición de enfermedades. Tan solo tratándose de cáncer, la dieta poco saludable, la falta de descanso y la inactividad física son considerados factores de riesgo;<sup>48</sup> sin duda

<sup>46</sup> Véase Tlaleng Mofokeng, Violence and its impact on the right to health - Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, (2022), A/HRC/50/28, Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

<sup>47</sup> Organización Mundial de la Salud. “Cáncer” (2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20una%20de,2%2C21%20millones%20de%20defunciones>

<sup>48</sup> Idem.

son causa también de comorbilidades como la obesidad, diabetes e hipertensión. Se puede afirmar entonces que existen dos posibles interpretaciones de esta situación.

Corresponde a la autoridad – en este caso a la CEAV – realizar una interpretación pro-persona que favorezca a la protección más amplia de los derechos humanos de las víctimas, sobre todo considerando que existen obligaciones específicas que le otorgan el mandato de atender a todas las consecuencias de la desaparición, tanto para reparar el daño como para ayudar a las víctimas a hacer frente al hecho victimizante. Efectivamente, el artículo primero constitucional establece el deber de todas las autoridades de interpretar las normas relativas a los derechos humanos de conformidad con los tratados internacionales en la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.<sup>49</sup>

En conclusión, diversos instrumentos y organismos internacionales – cuyo contenido y resoluciones son obligatorios para las autoridades mexicanas en virtud del artículo primero constitucional – han reconocido la relación entre la desaparición de personas y las afectaciones a la salud e integridad personal de las y los familiares de la persona desaparecida, por lo que han señalado el deber estatal de prestar asistencia y reparación en materia de salud a dichas víctimas.

<sup>49</sup> La propia LGV, en el artículo 3, establece que la misma “se interpretará de conformidad con la Constitución y con los Tratados Internacionales favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de los derechos de las personas.”

## 5.1. Apoyos de las Comisiones de Atención a Víctimas

Como se mencionó anteriormente, se enviaron solicitudes de información a las Comisiones de Atención a Víctimas de los estados de Jalisco, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Sonora, Veracruz y Ciudad de México para recopilar datos duros sobre las medidas de apoyo médico que estas instituciones han dado en favor de las víctimas. No obstante, las respuestas obtenidas por este medio -cuando las hubo-, denotan errores en la sistematización y tratamiento de la información sobre las personas beneficiarias. De los datos obtenidos, destaca que, en dos casos, los estados de Veracruz y Sonora dijeron no tener información sobre el número de solicitudes para recibir este tipo de apoyos, ni sobre los apoyos concedidos, lo cual resulta especialmente grave, pues una política de atención integral comienza por el análisis cuantitativo de la situación que desea atender.

En otras ocasiones, el análisis de las respuestas de las Comisiones pone en tela de juicio su veracidad y su precisión. Las comisiones del Estado de México y la Ciudad de México, por ejemplo, declararon haber concedido todas las medidas de apoyo médico solicitadas. En el caso del Estado de México se reportaron 1,615 medidas de apoyo concedidas entre 2018 y marzo de 2023, en contraste con las 321 que la comisión de la Ciudad de México reportó para el mismo periodo de tiempo. Estas respuestas son sorprendidas, pues, como se expone en el siguiente capítulo sobre los resultados de la encuesta llevada a cabo a familiares de personas desaparecidas, la experiencia generalizada es que las Comisiones niegan el apoyo o dilatan enormemente los procesos. Consecuentemente, resulta cuestionable que estas instituciones indiquen conceder todos los apoyos que se les solicitan.

Los estados de Nayarit y Guerrero dijeron no contar con el número de solicitudes para apoyos médicos, pero declararon haber dado un número muy reducido de ellos entre 2018 y 2023. La Comisión de Nayarit concedió solamente 50 durante ese periodo, mientras que la de Guerrero concedió 51 entre 2018 y 2019 y ninguna después de esa fecha, incluso tomando en cuenta la emergencia sanitaria vivida entre 2020 y 2022. Por otro lado, el estado de Jalisco, a pesar de no reportar el número de solicitudes recibidas entre 2018 y 2023, indicó haber otorgado 17,043 medidas de apoyo en materia de salud. Cifra que resulta sorprendente, dado que tienen tan solo 4,693 víctimas inscritas en el registro estatal. Ésto equivaldría a dar casi 4 apoyos en materia médica por víctima en un plazo de 5 años, lo cual, si bien es asequible, resulta contradictorio con la experiencia de las víctimas, recopilada mediante la encuesta.

No obstante, aún suponiendo que las cifras anteriores fueran fidedignas y que los datos presentados por las Comisiones verdaderamente representan los apoyos médicos otorgados, existen otras barreras que estas cifras no expresan. La primera de ellas es el acceso mismo al trámite para solicitar la asistencia. Las dilaciones y omisiones generalizadas en la mayoría de las Comisiones locales han provocado un proceso de socialización de las grandes dificultades para acceder a los apoyos médicos entre las víctimas, de manera que

muchas optan por ni siquiera solicitarlos cuando los necesitan.

Por otro lado, la concesión formal de estos apoyos no garantiza una atención efectiva, eficaz y respetuosa de los estándares internacionales en la materia. Es necesario hacer notar que, de los estados analizados, solamente las comisiones de Veracruz, Nayarit y Estado de México reportaron contar con convenios de coordinación y canalización con instituciones médicas. Ello pone en tela de juicio la calidad de los apoyos que los otros estados proveen en materia médica, pues resulta inconcebible que las Comisiones locales puedan darse abasto para proveer la atención médica ellas mismas, dadas sus limitaciones materiales y financieras, sobre todo frente a la cantidad de víctimas que deberían atender.

Aún en los casos en que las Comisiones cuentan con convenios de coordinación y canalización, resulta preocupante que solamente Veracruz y Jalisco dijeron contar con protocolos para dar acompañamiento a las víctimas que son canalizadas a instituciones de salud. Aquí, una vez más, se encontró información contradictoria, pues la comisión de Jalisco indicó no contar con convenios para hacer esas canalizaciones, pero sí para darles seguimiento. Por su parte, la Comisión de Veracruz reportó que el protocolo consiste en un enlace entre ésta y la Secretaría de Salud del estado que da seguimiento y canalización a las víctimas vinculadas institucionalmente.

Ahora bien, una atención plena en materia de salud, respetuosa de los estándares internacionales en la materia, debe garantizar su accesibilidad. Ésta supone un criterio de accesibilidad física que permita a las víctimas disponer de los servicios que necesitan en un lugar cercano a su domicilio o, en su defecto, contar con apoyos de las Comisiones para trasladarse a los centros de salud. En ese sentido, resultan alarmantes las respuestas de las comisiones de Nayarit y Guerrero que declararon no otorgar ese tipo de apoyos.

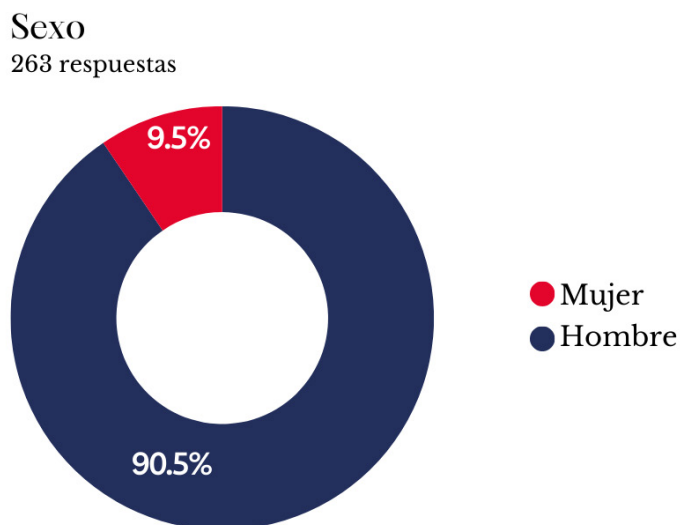
En contraste, el resto de los estados afirmaron que brindan este tipo de apoyos, pero sus respuestas resultan igualmente insatisfactorias. Las Comisiones de Sonora y Estado de México declararon no contar con datos estadísticos de los apoyos solicitados, ni de los aprobados, lo que pone fuertemente en duda que estos realmente sean concedidos. Por su parte, la Comisión de la Ciudad de México señaló haber recibido solamente 9 solicitudes para recibir este tipo de apoyos, mas no respondió cuántos de ellos aprobó. Asimismo, la Comisión de Veracruz respondió que recibieron 52 solicitudes de apoyo de traslados por razones médicas que fueron aprobadas en su totalidad. Finalmente, la Comisión del estado de Jalisco indicó que el total de víctimas beneficiadas por este tipo de medidas desde 2019 ha sido de 985.

## VI. Resultados de encuesta de sondeo a la salud de víctimas de desaparición

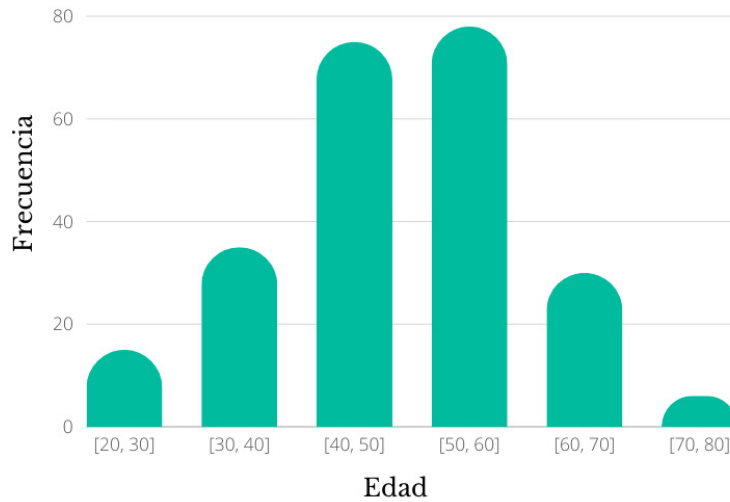
Entre febrero de 2022 y junio de 2023, IDHEAS realizó una encuesta digital a familiares de personas desaparecidas en México. Ésta estaba compuesta por preguntas cerradas y abiertas cuyo objetivo era recabar datos relevantes sobre dos aspectos principales. Por un lado, buscó generar información sobre la situación de salud que vive este grupo poblacional y su vínculo con la desaparición de su ser querido. Por el otro, reunió sus experiencias en la interacción con las Comisiones de Atención a Víctimas, tanto estatales como en la federal, en la búsqueda de apoyos para recibir atención médica o psicológica.

En total, hubo 266 personas encuestadas de 17 estados de la República, es decir, 53% del total de las entidades federativas del país, a saber: Nayarit, Guerrero, Sinaloa, Ciudad de México, Tamaulipas, Guanajuato, Quintana Roo, Veracruz, Coahuila, Morelos, Estado de México, Jalisco, Hidalgo, Michoacán, Tabasco, Oaxaca y Puebla. La muestra estuvo compuesta por 238 mujeres (91% del total) y 25 hombres (9% del total), en un rango de edad que va de los 20 a los 79 años. De ella, los grupos etarios con mayor frecuencia fueron las mujeres de 40 a 50 y las de 50 a 60 años, que de manera conjunta componen cerca del 58% de la muestra.

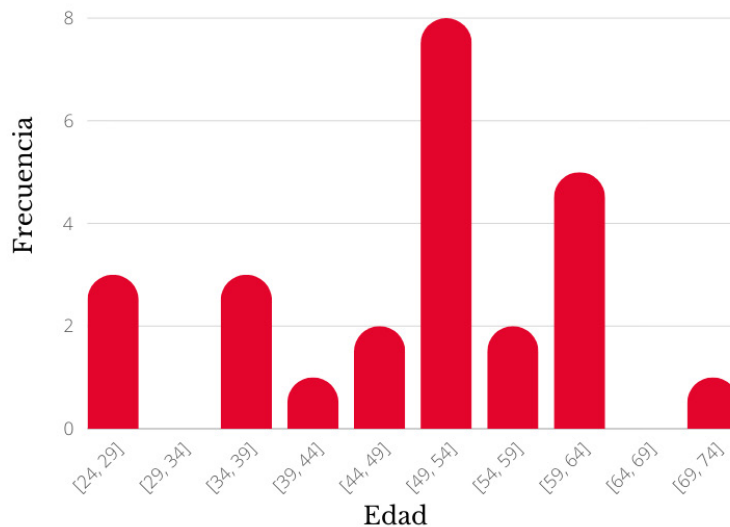
El universo de personas encuestadas evidencia patrones relevantes sobre los perfiles de quienes resienten las afectaciones de salud a raíz de la adopción de nuevos proyectos de vida producto de la desaparición del ser querido. En ese sentido, la muestra deja ver que las mujeres representan casi la totalidad de las afectadas. Destaca, además, que son ellas quienes, en su mayoría, deciden llevar a cabo labores de búsqueda, como se ha mencionado anteriormente en este Informe, haciendo referencia a la Observación General sobre las Mujeres afectadas por las desapariciones forzadas, del GTFDI, y otros organismos internacionales.



### Frecuencia de rangos etarios (mujeres)



### Frecuencia de rangos etarios (hombres)



La distribución de los grupos de edad de las encuestadas, en comparación con los hombres, muestra que las mujeres adultas de entre 20 y 80 años emprenden de manera continua la búsqueda, mientras que las edades en que los hombres lo hacen no muestran un patrón determinado. Derivado de ello es posible afirmar que las mujeres con un familiar desaparecido permanecen buscándolo durante toda su vida adulta. Asimismo, las edades en que lo hacen coinciden con los rangos de la población económicamente activa, lo que permite suponer que este grupo se ve obligado a limitar o dejar completamente de lado sus actividades, tanto profesionales como académicas. La adopción de esta nueva dinámica de vida limita el desarrollo de sus proyectos personales e impone restricciones económicas que colocan en situación aún más precaria a las mujeres buscadoras.

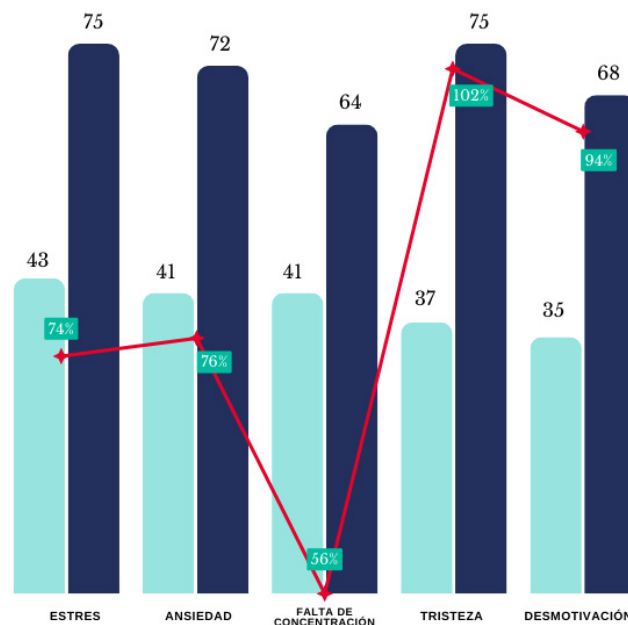
Es lógico pensar que estos cambios en los proyectos de vida a su vez producen efectos nocivos en la salud de quienes tienen que lidiar con la ausencia de un familiar desaparecido. Antes de la desaparición, el 96% de las personas reportó dormir más de seis horas diarias. Después de la desaparición, solamente el 8% de las encuestadas reportaron dormir más de seis horas, 52% dijo dormir de 4 a 6 horas y el 40% menos de 4 horas. Diversas investigaciones científicas han demostrado el estrecho vínculo entre el sueño y el estado general de salud física y psicológica de las personas. Cuando existen alteraciones en el patrón de sueño, puede establecerse una relación perjudicial con numerosas enfermedades médicas y trastornos psicológicos, ya que la privación de sueño puede considerarse incluso como inmunodepresora. Se ha observado en algunos experimentos que la falta de sueño puede generar problemas digestivos, cardíacos coronarios, obesidad, envejecimiento prematuro, trastornos inmunológicos, problemas reproductivos, trastornos psicológicos, entre otros.<sup>50</sup>

Por otro lado, la encuesta revela el deterioro de la salud mental de quienes tienen un familiar desaparecido. Antes de la desaparición, 41% de las respondientes dijeron tener problemas de falta de concentración, 41% ansiedad, 35% desmotivación y el 37% niveles considerables de tristeza. Posterior a la desaparición, las respuestas muestran un fuerte contraste en las condiciones de vida de las encuestadas. El 64% reportó lidiar con problemas de concentración, 72% con ansiedad, 67% con desmotivación y 75% con niveles significativos de tristeza.

**Figura X. Deterioro de la Salud Mental de familiares de personas desaparecidas**

Porcentaje de los familiares que presentan los siguientes padecimientos

● Previo a la desaparición ● Posterior a la desaparición ● Posterior a la desaparición

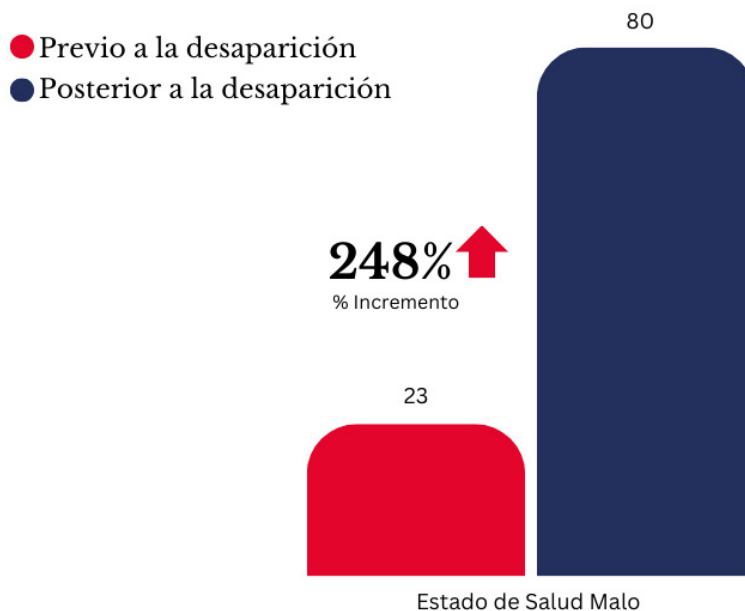


<sup>50</sup> Elena Miró, María del Carmen Cano-Lozano y Gualberto Buena-Casal. Sueño y Calidad de Vida. Universidad Nacional de Colombia. Revista Colombiana de Psicología, . (2005,. No. 14, pp. 11-27.



La autoevaluación del estado general de salud física y mental de las personas encuestadas reitera el deterioro en la calidad de vida de los familiares. El 23% de las encuestadas respondió que su salud era mala antes de la desaparición, mientras que **el 80% respondió que su estado de salud es malo después de vivir la desaparición de su familiar.** Asimismo, el 79% de las personas encuestadas **declararon haber desarrollado una enfermedad crónica a raíz de la desaparición de su familiar.**

Figura X. Autoevaluación del Estado de Salud de los familiares de personas desaparecidas  
Porcentaje de los familiares entrevistados



Entre las diversas enfermedades que pueden considerarse a la vez causa y consecuencia del deterioro en la salud de este grupo, destacan:

- I. trastornos mentales y emocionales (24%)
- II. problemas gastrointestinales (14%)
- III. problemas cardiovasculares (11%)
- IV. enfermedades reumáticas y articulares (9%)
- V. enfermedades metabólicas (8%)
- VI. problemas dentales y de la vista (4%)
- VII. trastornos respiratorios (2%)
- VIII. otros (8%)

El vínculo entre las enfermedades y la desaparición forzada de un familiar es complejo y multicausal. Diversas investigaciones respaldadas por evidencia científica indican una relación causal entre factores psicosociales, como el estrés, la ansiedad y la depresión, y el aumento de enfermedades crónico-degenerativas, que se atribuye al daño al sistema inmunológico y celular causado por estrés oxidativo.<sup>51</sup>

En ese sentido, es importante retomar al doctor Carlos Beristain,<sup>52</sup> quien ha reiterado que la desaparición de una persona genera un estrés crónico en sus familiares, disminuyendo su inmunidad ante enfermedades en general. Beristain destaca que, aunque no existe una relación causal directa entre la desaparición y la enfermedad, se observa una situación de multicausalidad. El aumento de estrés crónico resulta en problemas cardiovasculares que, a su vez, desencadenan diversas enfermedades, siendo especialmente frecuentes en familiares de personas desaparecidas. Esta situación se debe no solo a la pérdida incierta, sino también a la búsqueda constante, la incertidumbre y los costos personales que se acumulan con el tiempo. Además, la vida de las madres de personas desaparecidas experimenta cambios significativos, ya que la búsqueda se convierte en el foco principal de sus vidas. Pues, afrontar la desaparición implica situaciones estresantes y traumáticas, como búsquedas en fosas, contacto con cadáveres y la falta de respuestas efectivas por parte de las autoridades, generando un estrés adicional.<sup>53</sup>

Las actividades de búsqueda que las familias realizan, tales como búsquedas en campo, tienen riesgos elevados que ponen a quienes las emprenden frente a peligros físicos y sanitarios acrecentados. El 30% de las personas encuestadas que dijeron llevar a cabo labores de búsqueda señaló haber sufrido un accidente que afectó su salud o integridad durante las mismas, tales como fracturas, lesiones y/o disloques en los huesos por caídas en fosas, afectaciones y dolores en las articulaciones por las largas jornadas de búsqueda, choques automovilísticos en camino a las búsquedas, infecciones en vías respiratorias bajas, entre otras. Del universo total, el 27% dijo vivir con una discapacidad; los tipos de discapacidad de este grupo son:

- Psicosocial: 31%
- Física: 30%
- Visual: 25 %
- Auditiva: 17%
- Múltiple: 11%

<sup>51</sup> Joanna Kruk, Bassil Hassan Aboul-Enein, Joshua Bernstein y Magdalena Gronostaj, “Psychological Stress and Cellular Aging in Cancer: A Meta-Analysis.” U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, (Noviembre, 2019), Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877941/>.

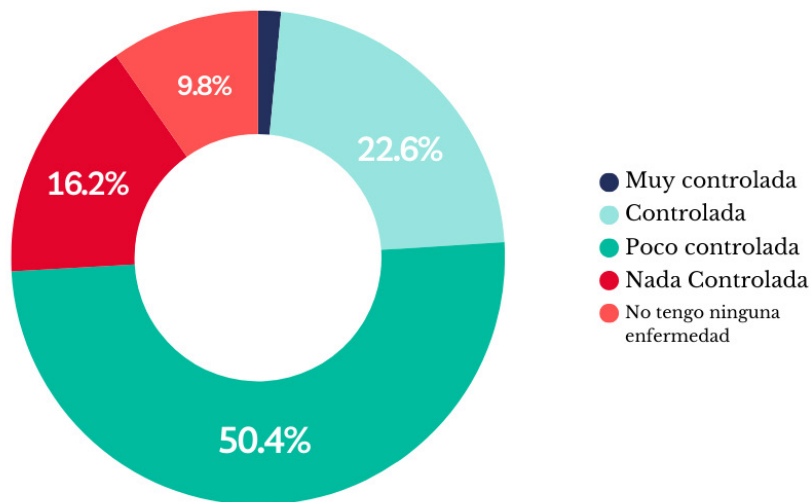
<sup>52</sup> Audiencia temática sobre “Situación del derecho a la salud de familiares de personas desaparecidas en México” realizada el 17 de marzo de 2022 en el 183° periodo de sesiones de la CIDH. <https://www.idheas.org.mx/comunicaciones-idheas/sala-de-prensa-idheas/comunicados/la-segob-se-compromete-a-buscar-salidas-que-resuelvan-la-desatencion-en-materia-de-salud-a-las-familias-de-personas-desaparecidas/>

<sup>53</sup> Idem.

- Orgánica: 11%
- Motriz: 3%

Es preocupante, además, las respuestas de las encuestadas sobre el nivel de control que tienen sobre la enfermedad y/o discapacidad con la que viven. El 51% dijo tener su enfermedad *poco controlada* y el 16% dijo que estaba *nada controlada*, el 23% dijo tenerla *controlada* y solo 1% dijo tenerla *muy controlada*.

¿Qué tan controlada(s) tienes la(s) enfermedad(es) actualmente?  
266 respuestas



Como se mencionó en el capítulo anterior, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y las Comisiones Estatales son las instituciones encargadas de cubrir las necesidades de las víctimas de violaciones de derechos humanos en el país, según lo señalado por la Ley de Víctimas.

- El 84% de quienes respondieron la encuesta dijeron contar con inscripción al RENAVI, por lo que cuentan con una calidad de víctima reconocida por el Estado, que les permite tener acceso a las medidas de reparación que las comisiones están obligadas a darles por ley.
- El 48% de las personas encuestadas dijeron haber solicitado apoyos a alguna de las comisiones locales o federal para obtener apoyo en materia de salud.
  - De esas solicitudes, el 21% se realizó de forma escrita, el 23% por vía telefónica y el 75% de manera personal en un intercambio oral con las personas funcionarias de las comisiones.
  - Del total de personas que dijeron haber presentado una solicitud para este apoyo, el 64% dijo haber recibido una respuesta negativa.

Entre las respuestas negativas más frecuentes de parte de las Comisiones se encuentran las negativas tajantes aludiendo la falta de recursos para dar atención en salud, o que la solicitud excede el presupuesto y/o facultades de la comisión, así como respuestas ambiguas que no niegan el apoyo, pero que tampoco lo brindan y que ponen a la víctima en un estado de incertidumbre que puede extenderse por años. Fundamentalmente, **se niega el vínculo entre el hecho victimizante – es decir, la desaparición del familiar – y la enfermedad a atender** por lo que la Comisión se deslinda de la responsabilidad de brindar la atención médica.

Estas actitudes institucionales tienen, además, efectos perdurables entre las víctimas y los colectivos. En una de las entrevistas realizadas para esta investigación, se atestiguó que las constantes negativas y la dilación en las respuestas de las Comisiones locales y federal han llegado a tal punto que algunas víctimas han dejado de buscar su apoyo en materia de salud. Así, la forma en que se desatienden las necesidades individuales de quien solicita una medida de apoyo, a la cual, en tanto víctima, tiene derecho, afecta directamente las expectativas de otras víctimas. Consecuentemente, no sólo se viola el derecho de quien recibe una respuesta negativa o dilatada, sino que también previene a otras víctimas de ejercer su derecho a la atención de salud por la expectativa negativa que genera.

Por otro lado, del 17% (44 personas) que indicó haber recibido una respuesta favorable a su solicitud de apoyo en materia de salud por parte de la CEAV, 91% (40 personas) fue remitido a alguna institución médica para ser atendidas. Dentro de estas instituciones se encuentran principalmente la Cruz Roja Mexicana, el Instituto Nacional de Psiquiatría, el Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Cancerología, Centros de Salud, Secretarías de Salud estatales, ISSSTE y Seguro Social. Sólo el 45% de las personas que fueron remitidas a estas instituciones recibieron información por parte de la CEAV sobre las razones por las cuales estaban siendo remitidas a otra institución. Asimismo, 52% (23 personas) indicó que la instancia a la que fueron remitidas no se encontraba cerca de su lugar de residencia y el 14% (6 personas) indicó que se encontraba en un estado diferente de donde residen. **El 75% de ellas no recibió ningún tipo de apoyo para los traslados a la institución médica por parte de la CEAV.**

Solo el 23% de las personas que fueron canalizadas a una institución de salud indicaron que la atención que recibieron fue gratuita y únicamente el 55% indicó que se atendieron sus necesidades. Al preguntar al resto por qué no fueron atendidas correctamente indicaron que **las instituciones médicas no contaban con los materiales y/o recursos necesarios, no hubo un seguimiento en la atención proporcionada, se enfrentaron a una falta de medicinas y/o disponibilidad para tener acceso a citas, no hubo una buena coordinación para las gestiones entre la CEAV y la institución médica, la atención tenía un costo que las comisiones de víctimas no asumían y las mismas víctimas no podían solventar con sus propios medios y, sobre todo, se enfrentaron a la revictimización, indiferencia y malos tratos por parte del personal de salud.** Una

de las personas encuestadas incluso mencionó que en el hospital al cual fue remitida le dijeron que, para dejar de sufrir dolores en el cuerpo, debía olvidarse de su hijo desaparecido. Aunado a ello, el 32% indicó no haber recibido información sobre el tratamiento que necesitaban y el 34% indicó que la institución a la que fue remitida no contaba con especialistas para su atención.

Del total de las personas encuestadas, el 30% indicó haber solicitado apoyo en materia de salud a otra institución sin pasar antes por la CEAV. Dentro de las instituciones a las que acudieron se encuentran principalmente hospitales de la Secretaría de Salud, consultorios de atención en diversas farmacias, IMSS, ISSSTE, clínicas y médicos particulares, instituciones de análisis médicos asequibles, entre otros. Al preguntar por qué acudieron a estas instituciones sin pasar por la CEAV, las principales respuestas fueron que las personas encuestadas son derechohabientes, la necesidad para atender sus afecciones médicas era urgente y no podían esperar ante la falta de respuesta de la CEAV o tenían conocimiento que la CEAV no contaba con los recursos necesarios para atender sus necesidades específicas. Esto arroja luz sobre la falta de apoyo percibida por parte de la CEAV lo cual, ante la urgencia, lleva a las víctimas a buscar alternativas disponibles y más accesibles. Resulta evidente también que la CEAV no ha cumplido en su totalidad con las expectativas de las víctimas y no ha sido capaz de proporcionar el nivel de atención y respuesta necesario. El hecho de que las personas recurren a otras instancias de atención refleja un incumplimiento de la responsabilidad de la CEAV para brindar las medidas de ayuda y asistencia.

Al preguntar a las personas encuestadas si han tenido que realizar gastos para atender cuestiones de salud derivadas de la desaparición de su familiar, el 68% indicó haber realizado gastos en medicamentos, el 54% indicó haber gastado en estudios clínicos, el 41% indicó haber gastado en terapias físicas y/o psicológicas y/o psiquiátricas, el 33% indicó haber realizado gastos de traslados, 16% en hospitalizaciones, 9% realizó gastos en cirugías, el 5% realizó gastos en materiales para cirugías, y el 18% indicó haber gastado en otros aspectos de atención médica. En ese sentido, **35 personas indicaron haber solicitado reembolsos por conceptos de gastos médicos y/o traslados efectuados para recibir atención médica, y únicamente 16 recibieron tales reembolsos.** Esto es relevante ya que al preguntarles cómo han cubierto estos gastos relacionados con la atención médica, las principales respuestas fueron que los asumen a través de sus propios ingresos, con apoyo de otros familiares o personas conocidas, realizando ventas o a través de préstamos y deudas.

En este punto, resulta adecuado retomar los cuatro elementos fundamentales del derecho a la salud, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>54</sup> Respecto al elemento de disponibilidad, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU enfatiza la necesidad de que los Estados dispongan de suficientes establecimientos,

<sup>54</sup> ONU: Comité DESC. Observación General No. 14 'El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud' (2000). E/C.12/2000/4, párr. 12.

bienes y servicios de salud. En cuanto al elemento de accesibilidad, el Comité señala que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna. Este elemento, a su vez, abarca cuatro dimensiones, la no discriminación, **accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información**. Dichas categorías indican que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance geográfico y económico de todas las personas. Asimismo, debe existir acceso a la información sobre las cuestiones relacionadas con la salud. En lo que respecta a la aceptabilidad, los bienes, productos y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados. Finalmente, con relación a la calidad, el Comité DESC menciona que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y deben ser de buena calidad.

Si bien las instituciones de salud son parte fundamental para garantizar el derecho a la salud de las personas, es principalmente la CEAV la instancia responsable de asegurar que las víctimas reciban las medidas de ayuda, asistencia, atención y reparación, con un trato digno y respetuoso, así como en estricto apego a los estándares internacionales en la materia. Corresponde a la CEAV monitorear y supervisar la calidad de la atención médica brindada por las instituciones de salud a las cuales refiere a las víctimas, y actuar en consecuencia para garantizar que los servicios de salud recibidos por éstas sean de buena calidad. No obstante, los hallazgos de la encuesta realizada ponen de relieve que la institución ignora elementos fundamentales para la prestación de los servicios, tales como las barreras geográficas y económicas que enfrentan las víctimas, e incluso las potencia. Esto se ve materializado cuando se canaliza a las víctimas a instituciones médicas que se encuentran lejos de sus lugares de residencia o incluso en diferentes entidades federativas sin brindarles apoyos para sus traslados, así como en la falta de seguimiento y acompañamiento y, sobre todo, cuando se brinda una atención que no corresponde a las necesidades específicas que la víctima requiere. Esto evidencia también la falta de adopción de medidas especiales, diferenciales y con enfoque de género, que atiendan las situaciones de vulnerabilidad de las víctimas.

**Araceli Salcedo Jiménez**, coordinadora del colectivo **Familias Desaparecidas Orizaba-Córdoba (Veracruz)** quien busca a su hija Fernanda Rubí Salcedo desde septiembre de 2012, señaló que *“el Estado mexicano debe hacer algo por las víctimas indirectas en todos los aspectos, pues son las propias víctimas quienes hacen el trabajo de búsqueda que la autoridad no hace, incluso acompañando a otras familias”*. Pide que se respete lo que por ley debe ser, en cuanto a garantizar los derechos en materia de salud.

**Alejandra Pérez**, líder del colectivo **Familias Unidas por Nayarit**, invitó a las autoridades mexicanas en la citada audiencia ante la CIDH<sup>55</sup> a que se replantee el significado de un nexo causal entre el hecho violatorio y las graves afectaciones en la salud de las víctimas indirectas. Menciona que *“si se argumenta que este no se puede comprobar, tampoco se pueden desvirtuar”*.

<sup>55</sup> Audiencia temática sobre “Situación del derecho a la salud de familiares de personas desaparecidas en México” realizada el 17 de marzo de 2022 en el 183° periodo de sesiones de la CIDH. <https://www.idheas.org.mx/comunicaciones-idheas/sala-de-prensa-idheas/comunicados/la-segob-se-compromete-a-buscar-salidas-que-resuelvan-la-desatencion-en-materia-de-salud-a-las-familias-de-personas-desaparecidas/>



## Conclusiones y Recomendaciones

En México, la desaparición persiste como un fenómeno que impacta las vidas de miles de personas de diversas formas. Los hallazgos presentados en este informe se han enfocado en destacar los cambios que las familias de personas desaparecidas deben asumir en sus vidas como consecuencia del hecho victimizante, y cómo éstos crean factores de riesgo que afectan su salud física y mental. Además, se demuestra la ausencia del Estado el cual, a través de las Comisiones de Atención a Víctimas, niega reiteradamente el acceso a una atención médica integral justificando la inexistencia de un nexo causal entre el hecho victimizante y los padecimientos de salud. El conjunto de hallazgos realizados está sustentado en el argumento de que la salud, como un derecho humano fundamental, es esencial para el ejercicio de otros derechos humanos.

Para esta investigación es fundamental reconocer la magnitud del daño y los efectos derivados de la desaparición de personas, así como comprender el papel que el entorno psicosocial y las situaciones de estrés derivadas de la impunidad, la falta de verdad y justicia desempeñan en la vulneración del estado de salud de familiares de personas desaparecidas.

En ese sentido, es posible resumir los hallazgos principales en los siguientes puntos:

1. De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada por IDHEAS a 266 familiares de personas desaparecidas en México, **es evidente que, en los hechos, la desaparición desencadena cambios radicales en los proyectos de vida de las familias y, consecuentemente, enfermedades que afectan su salud física y mental**, pues de las personas encuestadas:
  - Solo el 23% respondió que su salud era mala antes de la desaparición, mientras que el 80% respondió que su estado de salud es malo después de vivir la desaparición de su familiar.
  - El 79% de las personas encuestadas declararon haber desarrollado una enfermedad crónica a raíz de la desaparición de su familiar.
  - Y el 64% reportó lidiar con problemas de concentración, 72% con ansiedad, 68% con desmotivación y 75% con tristeza.
2. El número de víctimas que tienen acceso a las medidas de ayuda, asistencia y reparación integral es considerablemente menor en comparación con los casos registrados de violaciones de derechos humanos.



Tan solo hablando de desaparición forzada y cometida por particulares, como se evidencia en el RNPDO, hay más de 113,000 personas desaparecidas. Estos números contrastan con las 6,904 personas inscritas en el RENAVI, de las cuales 1,378 corresponden a víctimas de violaciones de derechos humanos. Las cifras llaman particularmente la atención, tomando en cuenta que por lo general, el número de personas que constituyen un núcleo familiar en México es de por lo menos tres, tan solo para el delito de desaparición el número de víctimas registradas en el RENAVI debería ser, al menos, tres veces mayor al de RNPDO.

3. Aún cuando las víctimas cuenten con un registro ante el RENAVI, **es extremadamente difícil que éstas obtengan los apoyos en materia de salud que la Ley General de Víctimas reconoce como su derecho.**

**En la encuesta, el 84% de las personas dijeron contar con inscripción al RENAVI, mientras que el 48% de las personas encuestadas dijeron haber solicitado apoyos a alguna de las comisiones locales o federal para obtener apoyo en materia de salud. Del total de personas que dijeron haber presentado una solicitud para este apoyo, el 64% dijo haber recibido una respuesta negativa.**

Entre las respuestas negativas más frecuentes de parte de las Comisiones se encuentran las negativas tajantes aludiendo a la falta de recursos para dar atención en salud, o que la solicitud excede el presupuesto y/o facultades de la Comisión, así como respuestas inconclusas que no niegan el apoyo, pero que tampoco lo brindan y que ponen a la víctima en un estado de incertidumbre que puede extenderse por años. Y, sobre todo, en las respuestas se niega el vínculo entre el hecho victimizante – es decir, la desaparición de su familiar – y la enfermedad a atender, por lo que la comisión se deslinda de la responsabilidad de brindar la atención médica.

En ese sentido, es crucial subrayar que la negación de atención médica y apoyos económicos, basada en la inexistencia de un nexo causal entre el hecho victimizante y los padecimientos de salud de las víctimas, contraviene las obligaciones nacionales e internacionales en materia de derechos humanos del Estado mexicano.

4. **La capacidad de las Comisiones de Atención a Víctimas para dar cumplimiento efectivo a sus obligaciones,** previstas en la LGV y los estándares internacionales en materia de salud y derechos de las víctimas, **se ve muy limitada por su falta de capacidades técnicas, presupuestarias y humanas.** Baste remitirse a los datos presentados en el capítulo dos y al hecho de que, hasta hoy, Aguascalientes, Baja California Sur e Hidalgo no cuentan con una comisión de este tipo.
5. En suma, **la obstaculización del derecho a la salud a la que los familiares de personas desaparecidas se ven sometidos por las Comisiones de Atención a Víctimas en México vulnera una serie de derechos humanos como el derecho a**

la vida, a la integridad personal, a recibir un trato digno y a la igualdad y no discriminación. Además, la afectación de la salud de las y los familiares de personas desaparecidas no solo repercute en su bienestar individual, sino que limita su capacidad de llevar a cabo actividades de búsqueda e investigación, lo que vulnera a su vez el derecho de acceso a la justicia y de participación activa en todas las etapas de investigación.

En ese sentido, es crucial resaltar algunas recomendaciones emanadas de la información aquí presentada y que el equipo de IDHEAS ha impulsado en diversas oportunidades, a través de diferentes planteamientos ante organismos internacionales, especialmente la CIDH y el CED, a saber:

1. Construir en conjunto con las autoridades pertinentes, así como con colectivos de familiares de personas desaparecidas, organizaciones de la sociedad civil y personas expertas, una política pública enfocada en garantizar el acceso digno a la salud de familiares de personas desaparecidas.
2. Realizar una revisión y reinterpretación a la luz del principio pro persona en torno al artículo 8 de la Ley General de Víctimas a efecto de que se determine, desde un enfoque proteccionista y progresista para las víctimas directas e indirectas, la existencia de un nexo causal entre los hechos victimizantes y los padecimientos que afectan la salud física y emocional de las víctimas indirectas.
3. Dar seguimiento a los compromisos que el Estado adoptó ante la CIDH en la audiencia temática sobre la materia. Estos compromisos incluyen la creación de mesas temáticas con las víctimas y personas expertas para reflexionar sobre la problemática. Asimismo, tomar acciones para cumplir las recomendaciones emitidas por el Comité Contra las Desapariciones Forzadas de Naciones Unidas en sus informes sobre México.
4. Instar a que el Sistema Nacional de Víctimas se reúna periódicamente de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Víctimas.

En último término, es imperativo que las autoridades velen por el respeto de la protección integral de los derechos humanos de las víctimas, en consonancia con las obligaciones nacionales e internacionales. Este enfoque debe abordar todos los impactos que trae consigo la desaparición de personas, no solo para reparar el daño, sino también para que las víctimas puedan enfrentar de la mejor manera posible el hecho victimizante. Desde IDHEAS, instamos a las autoridades a asumir un papel proactivo en este sentido.



Este informe se desarrolló en el marco del proyecto “Afectación del derecho a la salud de víctimas del delito de desaparición principalmente mujeres buscadoras.” financiado por la Embajada del Australia en México y ejecutado por IDHEAS. Litigio estratégico en derechos humanos A.C. El contenido del documento es responsabilidad de IDHEAS. Litigio estratégico en derechos humanos A.C. y no necesariamente refleja las opiniones de la Embajada de Australia en México.