

**VOTO PARTICULAR QUE EMITE LA CONSEJERA ELECTORAL LIC. A. PAMELA SAN MARTÍN RÍOS Y VALLES, RESPECTO AL ACUERDO DEL CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, POR EL QUE SE APRUEBAN LOS “LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE CASILLAS ESPECIALES PARA EL VOTO DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS, FAMILIARES O PERSONAS A SU CUIDADO Y PERSONAL DE GUARDIA, DURANTE LA JORNADA ELECTORAL DEL 1º DE JULIO DE 2018 EN HOSPITALES. PRUEBA PILOTO Y DISPOSITIVO ORDINARIO”.**

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 41, párrafo segundo, Base V, apartado A, párrafos segundo y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante “Constitución”); 35, 36, párrafo primero y 39, párrafo 2 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, 13, párrafo 1, fracción b) del Reglamento Interior del Instituto Nacional Electoral, y 26, párrafo 6, del Reglamento de Sesiones del Consejo General del Instituto Nacional Electoral (en adelante “Consejo General”), presento VOTO PARTICULAR, respecto del punto TERCERO del orden del día de la sesión extraordinaria del Consejo General celebrada el 4 de mayo de 2018, convocada a las 10:00 horas, relativo a los “Lineamientos de operación de casillas especiales para el voto de las personas hospitalizadas, familiares o personas a su cuidado y personal de guardia, durante la Jornada Electoral del 1º de julio de 2018 en hospitales. Prueba Piloto y Dispositivo Ordinario”.

**ANTECEDENTES**

1. El 10 de junio de 2011 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma constitucional en materia de derechos humanos, con la cual se estableció la obligación de todas las autoridades del Estado Mexicano de promover, respetar, proteger y garantizar los

derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

2. El 31 de enero de 2014, se promulgó la Reforma Constitucional en Materia Político-Electoral, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de febrero de 2014. Con la misma se creó el Instituto Nacional Electoral (en adelante “INE” o “Instituto”), al que se dotó de diversas atribuciones para la organización tanto de los procesos electorales federales, como locales. Entre otras, se le confirieron las atribuciones exclusivas para realizar la capacitación electoral, la ubicación de las casillas y la designación de los y las funcionarias de sus mesas directivas de todas las elecciones.

En sus artículos transitorios se estableció, entre otras cuestiones que, a partir del 2015, las elecciones federales y locales se celebrarían el primer domingo de junio del año correspondiente, salvo aquellas que se verificaran en 2018, las cuales se llevarían a cabo el primer domingo de julio.

3. El 23 de mayo de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se expidió, entre otras normas, la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (en adelante “LGIPE”), en la cual se previó que en los años en que se realicen elecciones federales y locales concurrentes en una entidad, el Consejo General deberá instalar una mesa directiva de casilla única para ambos tipos de elección.

4. El 5 de septiembre de 2017, el Consejo General aprobó el Acuerdo INE/CG399/2017 relativo a la Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral para el Proceso Electoral 2017-2018. Respecto del caso materia de este voto particular, en dicho Acuerdo se instruyó lo siguiente:

**INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
VOTO PARTICULAR  
LIC. A. PAMELA SAN MARTÍN RÍOS Y VALLES  
CONSEJERA ELECTORAL**

*“Décimo Quinto.- Se instruye a las Direcciones Ejecutivas de Organización Electoral, Capacitación Electoral y Educación Cívica, Registro Federal de Electores, con el apoyo de la Dirección Ejecutiva de Administración y la Dirección Jurídica, para que realicen los estudios necesarios para la emisión del voto de las personas hospitalizadas y del personal que labore en dichos centros de salud el día de la Jornada Electoral y que a más tardar seis meses antes del inicio del Proceso Electoral 2020-2021 se presenten ante este Consejo General.*

*Para tal efecto, deberán presentarse estudios preliminares a la Junta General Ejecutiva y a las comisiones unidas de Capacitación y Organización Electoral para evaluar la viabilidad de aplicar una prueba piloto en las elecciones del 2018.”*

5. El 20 de abril de 2018, la Comisión de Capacitación y Organización Electoral conoció por primera ocasión el proyecto de acuerdo para la aprobación de casillas especiales para el voto en hospitales. Derivado de la discusión del punto, se determinó la necesidad de seguir trabajando la logística propuesta para la implementación de estas casillas especiales mediante una reunión de trabajo en la que se incluyeran, entre otras cuestiones, un intercambio con autoridades del sector salud, así como mayores precisiones sobre los requerimientos para instalar una casilla al interior de un centro de salud.

6. Tras una reunión de trabajo en la que únicamente se expuso el modelo de operación propuesto para estas casillas especiales, y previa presentación de un “Informe sobre la viabilidad de casillas especiales en hospitales”, el 1 de mayo de 2018, la mayoría de los integrantes de la Comisión de Capacitación y Organización Electoral aprobaron el Proyecto de Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se aprueban los “Lineamientos de operación de casillas especiales para el voto de las personas hospitalizadas, familiares o personas a su cuidado y personal de guardia, durante la Jornada Electoral del 1º de julio de 2018 en hospitales. Prueba piloto y dispositivo ordinario”.

7. El 4 de mayo de 2018, a través del Acuerdo INE/CG431/2018, la mayoría de las y los Consejeros del Consejo General aprobaron los Lineamientos materia del presente voto particular.

### **CONSIDERACIONES**

**PRIMERA.** En su forma más simple, el modelo electoral mexicano parte de la premisa, no sólo de garantizar el derecho al voto de todas y todos los ciudadanos mexicanos —tanto los que habitan el territorio nacional, como aquellos que radican en el extranjero—, sino de generar condiciones estructurales que faciliten el ejercicio de este derecho a través de distintos mecanismos que acercan las casillas a los electores y que posibilitan que éstos voten aun cuando por cualquier motivo, no se encuentran en la sección de su domicilio el día de la elección.

Para lograr este objetivo, nuestra legislación contempla diversas medidas, como la obligación de instalar al menos una casilla electoral por sección electoral<sup>1</sup>, la existencia de casillas extraordinarias<sup>2</sup> y especiales<sup>3</sup> y el mandato de que todas las casillas se ubiquen en lugares que garanticen el fácil y libre acceso para los electores. Asimismo, las autoridades electorales hemos adoptado distintas previsiones para garantizar la accesibilidad tanto en

---

<sup>1</sup> La sección electoral es la fracción territorial de los distritos electorales uninominales para la inscripción de los ciudadanos en el Padrón Electoral y en las listas nominales de electores, misma que tendrá como mínimo 100 electores y como máximo 3,000.

<sup>2</sup> Para garantizar un fácil acceso a los electores, cuando las condiciones geográficas de infraestructura o socioculturales de una sección hagan difícil que todos los electores residentes en ella acudan a un mismo sitio para emitir su sufragio.

<sup>3</sup> Para los electores en tránsito, dentro del territorio nacional.

**INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
VOTO PARTICULAR  
LIC. A. PAMELA SAN MARTÍN RÍOS Y VALLES  
CONSEJERA ELECTORAL**

la determinación de los locales donde se instalarán las casillas<sup>4</sup>—, como en las circunstancias para el ejercicio del derecho a votar en condiciones de igualdad<sup>5</sup>.

En este contexto, y no obstante los avances en la materia, resulta indispensable reconocer que las medidas implementadas han sido insuficientes para garantizar el ejercicio pleno, material, y fáctico del derecho a votar de todas y todos los ciudadanos mexicanos. Más allá de las medidas específicas que ya han sido adoptadas, es innegable que existen diversos grupos poblacionales que, por la situación específica en la que se encuentran, aún enfrentan barreras de hecho para el ejercicio de este derecho fundamental.

A modo de ejemplo, podríamos señalar entre muchos otros contextos que dificultan o impiden el derecho al sufragio: *i)* el caso de quienes —sin estar suspendidos de sus derechos— se encuentran en condición de reclusión; *ii)* el de las y los ciudadanos que enfrentan algún impedimento de movilidad o desplazamiento temporal o permanente que les impide acudir a las casillas el día de la Jornada Electoral; y *iii)* el supuesto de aquéllos que por cualquier motivo se encuentran transitoriamente fuera del país en la fecha de la elección, entre muchos otros.

Como organismo encargado de garantizar el ejercicio de este derecho fundamental, estoy convencida que este Instituto está obligado no sólo a reconocer estos obstáculos y barreras, sino también a adoptar las medidas necesarias para avanzar en su eliminación progresiva.

La discusión sostenida en el Consejo General el 4 de mayo pasado —misma que derivó en la aprobación del Acuerdo materia del presente voto particular— se inscribe en este

---

<sup>4</sup> Procurando que los lugares no presenten obstáculos naturales o artificiales que dificulten o impidan el acceso y tránsito de las personas con alguna discapacidad, personas adultas mayores, así como mujeres embarazadas; y que se ubiquen en la planta baja, en un terreno plano, evitando en la medida de lo posible el uso de escalones y desniveles

<sup>5</sup> Implementando herramientas o instrumentos como las mamparas especiales —en las que podrán votar personas con discapacidad motriz o de talla pequeña—, la provisión de plantillas Braile en cada una de las casillas —para las personas con discapacidad visual—, entre otras.

contexto. En esa ocasión, el Consejo General conoció un proyecto de Acuerdo para avanzar en la garantía del derecho al voto de personas en condición de hospitalización —ya sea por estar enfermas, por tratarse de personal de guardia en un hospital, o de familiares acompañando a un o una paciente.

Se trata de un grupo poblacional que si bien por su naturaleza misma es ambulante —lo que dificulta la identificación de las personas específicas que el día de la Jornada Electoral se encontrarán en esa situación—, sin duda constituye un sector que —precisamente por su condición— históricamente ha estado impedido para ejercer el derecho al voto el día de la Jornada Electoral. **En este caso, no estamos ante una restricción jurídica al ejercicio de sus derechos, sino ante una restricción material, que deriva de su empleo, sus actividades o por la condición de salud que no les permite salir del hospital para acudir a sufragar.**

En este sentido, es mi convicción que la adopción de medidas para atender esta barrera de hecho no sólo es deseable, sino que constituye una obligación por parte del Consejo General, a fin de cumplir cabalmente con el mandato constitucional encomendado al Instituto de organizar elecciones y garantizar el ejercicio del derecho al voto a todas y todos los ciudadanos mexicanos.

Así como ha ocurrido en otras ocasiones —cuando en el Consejo General se adoptaron medidas para garantizar la participación de personas con discapacidad como funcionarias y funcionarios de mesa directiva de casilla o el derecho al voto de las personas trans, entre otras—, el máximo órgano de dirección del INE tiene la responsabilidad de acompañar las determinaciones que reconocen el ejercicio universal e igualitario de los derechos político electorales, de los mecanismos certeros y claros que hagan efectivo su ejercicio.

En este sentido, no existe discusión en cuanto a la necesidad de que este Consejo General rompa barreras estructurales para el ejercicio al derecho al voto; tampoco hay duda respecto de que el caso bajo análisis constituye uno de los supuestos en los que debemos avanzar en esta dirección.

¿En qué radicarón las diferencias entonces? ¿Por qué no acompañar un Acuerdo cuyo objetivo sustancial se comparte? La respuesta pareciera compleja, pero realmente es muy simple: porque lo que el Consejo General aprobó el 4 de mayo no fue una orden para garantizar que las personas en condición de hospitalización pudiesen votar el día de la Jornada Electoral, sino el mecanismo a través del cual se llevaría a cabo. Dicho de otro modo, la diferencia no se presentó en cuanto al “qué”, sino en relación con el “cómo”.

A diferencia de lo que ocurrió cuando el Consejo General aprobó las medidas para garantizar la participación de las personas con discapacidad como integrantes de la mesa directiva de casilla, o el voto de las personas trans, en los que la adopción de los protocolos específicos fue precedida no sólo de los estudios necesarios —para identificar los alcances de la problemática y las dificultades específicas que se debían atender— sino incluso de un conjunto de reuniones con los involucrados y destinatarios de tales protocolos, así como la participación y acompañamiento de expertos en los temas que nos ocuparon, los lineamientos para la operación de casillas especiales para el voto de personas en condición de hospitalización derivaron sólo de un ejercicio unilateral de esta autoridad, que no fue precedido de intercambios abiertos, plurales y públicos con quienes, desde el sector salud, están encargados de operar los espacios en los que se pretenden instalar las casillas correspondientes<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> A fin de evidenciar lo anterior, basta una lectura del “Informe sobre la viabilidad de casillas especiales en hospitales”, presentado ante la Comisión de Capacitación y Organización Electoral el 1 de mayo de 2018, en el que es posible advertir que no se trata de un estudio de viabilidad —mismo que, para serlo, debía contener un análisis puntual sobre las condiciones de posibilidad de llevar a cabo un proyecto, a partir de las necesidades de las distintas partes involucradas—, sino de un documento teórico sobre diversas temáticas (no todas

En este caso, la ausencia de información específica respecto de las necesidades hospitalarias y posibles riesgos, así como planes de contingencia, resulta de particular relevancia, puesto que no se puede obviar que el objetivo y propósito de los hospitales no es fungir como un espacio para la instalación de una casilla, sino garantizar el derecho a la salud de quienes ahí se encuentran. Por ello, las medidas específicas que este Instituto debe adoptar para atender a este grupo poblacional no pueden ser ajenas a las necesidades y el cumplimiento del mandato de los propios centros de salud. Ello, pues el propósito que este Consejo debe buscar no es el de dar una imagen de garantía del ejercicio de un derecho, sino desde un análisis integral, efectivamente llevarlo a cabo.

Al respecto, y siguiendo la misma ruta de atención institucional que se ha aprobado para otros casos, no se puede pasar por alto que eso mismo fue lo que el propio Consejo General previó desde el 5 de septiembre de 2017, cuando aprobamos la Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral, en la que se ordenó la elaboración de un conjunto de estudios de viabilidad. ¿Para qué se ordenó esto? Pues precisamente para contar con la información necesaria para adoptar las medidas adecuadas para garantizar —de forma efectiva y sin afectaciones colaterales, ya sea al derecho a la salud de las personas, o a las garantías inherentes a la celebración de las elecciones— el ejercicio del derecho al voto de las personas que se encontraran en una condición de hospitalización.

Dicho de otro modo, la ruta que nos fijamos partía de la premisa de que para establecer las reglas procedimentales para el desarrollo de la votación en éstas, como en todas las casillas, esta autoridad está obligada a garantizar tanto el adecuado desarrollo de la elección en las casillas electorales —con los derechos de todos quienes participan en ellas—, por lo que hace a nuestro ámbito de competencia, como el cuidado de las

---

conectadas entre sí), relativas a los derechos de las personas hospitalizadas a ejercer el voto y algunas condiciones generales respecto de la forma en la que administrativamente se organiza el sector salud.



instalaciones hospitalarias y considerando los derechos de los y las pacientes, por lo que hace al ámbito de competencia del sector salud.

En este sentido, y contrario a los argumentos expuestos por algunos de los Consejeros en el marco de la sesión del Consejo General, la discusión no versaba sobre si se debían o no adoptar medidas para garantizar el ejercicio del derecho al voto de las personas en condición de hospitalización, sino sobre los mecanismos a través de los cuales este ejercicio se debía llevar a cabo. Ello, considerando el derecho de las personas hospitalizadas a que se tomaran en cuenta las condiciones específicas que presentan los hospitales para garantizarles el derecho a la salud, así como la información previa con la que el Instituto debía contar para lograr de forma certera su objetivo. Estoy convencida que este propósito suponía, necesariamente, el diálogo y análisis previo con las autoridades del sector salud.

No se trata de cuestiones menores. A lo largo de las últimas décadas, hemos consolidado en nuestro país un modelo electoral muy complejo en el que, partiendo de la desconfianza ciudadana y de los distintos actores, respecto de los resultados electorales, se han construido un conjunto de procedimientos para garantizar la certeza de los mismos y la autenticidad del sufragio. La decisión —necesaria e indiscutible— de garantizar el ejercicio de este derecho a una población específica que enfrenta una barrera estructural como la señalada, no puede estar al margen ni de la información que, hasta este momento se desconoce sobre las condiciones que se presentan en los hospitales en relación con las personas hospitalizadas y que se necesitan conocer para tomar una decisión como la que nos ocupa, ni de los propios mecanismos de certeza que nos hemos dado.

De ahí la relevancia de realizar los estudios y los intercambios necesarios para diseñar mecanismos que salvaguardaran de forma garante y efectiva tanto el derecho al voto de las personas hospitalizadas, como la certeza en relación con los sufragios emitidos. De ahí

la razón por la que en la discusión en el Consejo General propuse posponer la decisión 15 días, a fin de superar las dudas y planteamientos que había formulado, con la intención de recabar la información de la que se carece hasta el momento, y contar con los elementos necesarios para aprobar medidas adecuadas para garantizar el derecho que se proponía en el Acuerdo materia del presente voto particular, a partir de una reflexión conjunta con las autoridades de salud, pero que además, consideraran precisamente las condiciones de las personas hospitalizadas.

**SEGUNDA.** La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su artículo 41, Base V, Apartado A, que los principios rectores a los cuales debe sujetarse el Instituto Nacional Electoral, como organismo público autónomo del Estado Mexicano, son la certeza, la legalidad, la independencia, la imparcialidad, la máxima publicidad y la objetividad. La función electoral, debe ser garante de los derechos político-electorales de los y las ciudadanas mexicanas, y en su tutela, ceñirse a dichos principios.

En ese marco, el artículo 30, numeral 1 de la LGIPE, señala como fines del Instituto, los siguientes:

- a) Contribuir al desarrollo de la vida democrática;
- b) Preservar el fortalecimiento del régimen de partidos políticos;
- c) Integrar el Registro Federal de Electores;
- d) Asegurar a los ciudadanos el ejercicio de los derechos político-electorales y vigilar el cumplimiento de sus obligaciones;**
- e) Garantizar la celebración periódica y pacífica de las elecciones para renovar a los integrantes de los Poderes Legislativo y Ejecutivo de la Unión, así como ejercer las funciones que la Constitución le otorga en los procesos electorales locales;
- f) Velar por la autenticidad y efectividad del sufragio;**

**INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
VOTO PARTICULAR  
LIC. A. PAMELA SAN MARTÍN RÍOS Y VALLES  
CONSEJERA ELECTORAL**

- g) Llevar a cabo la promoción del voto y coadyuvar a la difusión de la educación cívica y la cultura democrática, y
- h) Fungir como autoridad única para la administración del tiempo que corresponda al Estado en radio y televisión destinado a los objetivos propios del Instituto, a los de otras autoridades electorales y a garantizar el ejercicio de los derechos que la Constitución otorga a los partidos políticos en la materia.

En este marco de atribuciones y objetivos institucionales, la ampliación de derechos, en todos los sentidos, ha sido una guía racional para las actividades del Instituto y de la función electoral como lo abordé previamente.

Por otro lado, en este contexto de barreras materiales e históricas para el ejercicio del sufragio en los centros de salud, resulta indispensable la actuación institucional para acortar estas brechas. El ímpetu por generar las mejores condiciones para que este grupo poblacional ejerza su derecho al sufragio, fin en el que todos tenemos coincidencia, debe ir aparejado, irrestrictamente, del cumplimiento de los principios que es la obligación del Instituto tutelar.

Por ello, uno de los motivos de mi disenso con la decisión adoptada por la mayoría de los Consejeros y Consejeras Electorales, se centra en los mecanismos que se han construido para atender, en el tema que nos ocupa, a la población en los centros hospitalarios, toda vez que la forma de procesarlos no atendió a la ruta que se definió y dejó fuera de la reflexión a actores fundamentales en la construcción de la propuesta como lo son las autoridades en materia de salud, que son quienes deben garantizar las condiciones del derecho a la salud de los pacientes, así como la seguridad que en algunos casos deben tomar en cuenta. Ello con el objeto de garantizar la integridad tanto de las casillas a instalar, como de los propios centros hospitalarios.

A fin de contextualizar lo anterior, parto de la importancia que tiene que este Consejo General, y el Instituto en su conjunto, concentre esfuerzos con miras a garantizar que las personas hospitalizadas, sus familiares y personas encargadas a su cuidado, así como el personal de guardia de los centros hospitalarios, puedan emitir su voto sin restricciones, en los términos que les faculta la Ley.

Como ya lo abordé en el considerando anterior, este Instituto ha tenido siempre una vocación orientada a la maximización de derechos y así se ha hecho patente con diversos ejercicios, por citar otros ejemplos, en el desarrollo y producción de materiales electorales para garantizar el voto de las personas con discapacidad, o las provisiones de condiciones de accesibilidad para quienes acuden a las mesas directivas de casilla, como funcionarios, o como votantes. Todas ellas son muestra del compromiso, responsable, que este Instituto ha tenido en la búsqueda de generar las mayores y mejores condiciones para garantizar los derechos político-electorales de los y las ciudadanas.

Con profunda convicción, considero que esta es la ruta que debemos seguir transitando, no obstante, me separo de la decisión adoptada por la mayoría del Consejo General en este punto, no en la finalidad sustantiva del Acuerdo aprobado, sino en la forma en que lo hemos procesado y respecto de los mecanismos finalmente establecidos, porque no dan la certeza necesaria que debimos haber construido en la defensa de una propuesta tan relevante como la puesta a nuestra consideración, y porque como resultado, no toma en cuenta, porque se desconocen hasta el momento, las condiciones de las personas hospitalizadas.

A continuación, profundizaré sobre mis disensos tanto en el procesamiento, como en el resultado de la propuesta.

**TERCERA.** Cuando aprobamos la Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral para el Proceso Electoral 2017-2018 (en adelante, "ECAE"), incluimos en el resolutivo décimo

quinto el mandato para la realización de los estudios necesarios para la emisión del voto en hospitales, para ser presentados ante el Consejo General a más tardar seis meses antes del inicio del Proceso Electoral 2020-2021. Asimismo, instruimos la presentación de estudios preliminares para evaluar la viabilidad de una prueba piloto en la presente elección, como se muestra a continuación:

*“**Décimo Quinto.**- Se instruye a las Direcciones Ejecutivas de Organización Electoral, Capacitación Electoral y Educación Cívica, Registro Federal de Electores, con el apoyo de la Dirección Ejecutiva de Administración y la Dirección Jurídica, para que realicen los estudios necesarios para la emisión del voto de las personas hospitalizadas y del personal que labore en dichos centros de salud el día de la Jornada Electoral y que a más tardar seis meses antes del inicio del Proceso Electoral 2020-201 se presenten ante este Consejo General.*

*Para tal efecto, deberán presentarse estudios preliminares a la Junta General Ejecutiva y a las comisiones unidas de Capacitación y Organización Electoral para evaluar la viabilidad de aplicar una prueba piloto en las elecciones del 2018.”*

La ruta que nos dimos para la construcción de esta propuesta fue una ruta lógica, consciente de las implicaciones del reto que esto suponía y, por ende, responsable.

En primer lugar, establecimos una meta temporal que nos permitiera garantizar la construcción de una propuesta viable y sólida hacia el Proceso Electoral 2020-2021, a través de la confección de un conjunto de estudios diversos para analizar la mejor forma de implementar y garantizar el derecho al sufragio en los centros hospitalarios, y estableciendo una meta intermedia a través de la generación de los mismos estudios, de corte preliminar, para reflexionar sobre la viabilidad de instaurar una prueba piloto en la presente elección.

En concordancia con lo que manifiesto, el acuerdo por el que se aprobó la Estrategia señala en los considerandos 58 y 59.

*58. Que el artículo 1º, párrafos 3 y 4, de la CPEUM establece que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia; y que en el ámbito de sus competencias, todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.*

*59. Que en este sentido **es necesario conocer cuáles acciones y medios se requerirían para garantizar el ejercicio de los derechos político-electorales**, concretamente el ejercicio del voto de personas hospitalizadas y personal que labore en dichos centros de salud el día de la Jornada Electoral.*

Al respecto, la instrucción de este Consejo fue clara respecto a la necesidad de buscar una propuesta viable para la atención de una problemática muy definida, desde una visión institucional integral, que sumara en la construcción de una propuesta, a diversas áreas de este Instituto. Asimismo, la presentación de estudios preliminares, presuponía el acercamiento con otros actores, principalmente del Sector Salud, para conocer cada uno de los riesgos e impedimentos que tendrían que atenderse, conjuntamente, para dar una solución con todos los elementos de certeza y seguridad que garanticen tanto el ejercicio del voto de las personas hospitalizadas, sus familiares y el personal del centro hospitalario, pero también, velando irrestrictamente por los principios que es nuestro deber tutelar.

Históricamente, como ya lo he señalado, este Instituto ha asumido la responsabilidad de ampliar y garantizar derechos a grupos que materialmente se han visto impedidos de realizarlos, por diversas razones. Y como en esas ocasiones, acompañé plenamente la convicción de generar mejores condiciones para el ejercicio de los derechos. No obstante, a diferencia del tema que nos ocupa, dichos esfuerzos han resultado provechosos porque hemos asumido una actitud abierta y democrática para la construcción de estas propuestas, en conjunto con los y las expertas en la materia, autoridades y sectores interesados.

Esto ha sido así, porque hemos sido conscientes de que la búsqueda de respuestas para este tipo de problemas multifactoriales y complejos, pasa no sólo por la voluntad de la autoridad electoral, sino por la inclusión de las preocupaciones y realidades de los diversos actores que se encuentran involucrados.

Es este aspecto el que me genera una profunda preocupación en el procesamiento de los lineamientos que nos ocupan.

En primer lugar, señalaría que la propuesta sometida a nuestra consideración no cubrió los requisitos que nosotros mismos nos dimos en la aprobación de la ECAE. La solicitud de presentar estudios preliminares tenía dos propósitos u objetivos principales: i) analizar la viabilidad de implementar una prueba piloto para garantizar el voto en hospitales; ii) generar insumos interdisciplinarios, a través de la participación de diversas áreas del Instituto, así como actores externos, para la construcción de una propuesta viable de prueba piloto.

Como lo he señalado previamente, el informe presentado en la Comisión de Capacitación y Organización Electoral, con el que pretendió darse por cumplido este requisito, se trató sólo de un estudio exploratorio sobre la normativa general en derechos humanos; la reglamentación existente sobre casillas especiales; un conjunto de casos internacionales que, si bien resultan relevantes, no en todos los casos pueden ser utilizados en perspectiva

comparada con la normativa mexicana; así como la organización general del sector salud en el país. A lo largo de dicho documento, no se incorporaron elementos materiales sobre los requisitos que debían ser cumplidos para la instalación de casillas en centros hospitalarios, ni sobre la viabilidad jurídica y operativa de la propuesta de votación itinerante, o una conclusión sobre la viabilidad del proyecto, cuestiones indispensables para un estudio de viabilidad.

En segundo lugar, y en consonancia con las últimas líneas, la construcción de una respuesta creativa y responsable para atender a la población en hospitales el día de la elección, debió partir del consenso con las autoridades sanitarias, porque ello implicaba que se considerara, además del contexto en los hospitales, a las personas en condición de hospitalización como eje central.

El mayor motivo detrás de mi disenso con la decisión de la mayoría del Consejo General, se concentra en el reconocimiento de que la construcción de los lineamientos debió partir del diálogo con los responsables del sector salud para garantizar la construcción de una respuesta que atendiera tanto el derecho universal al ejercicio del sufragio con las mayores condiciones de certeza, seguridad y transparencia, como el respeto y la armonización de este fin con la normatividad sanitaria que regula la vida hospitalaria, cuyo fin es velar por la salud de los y las pacientes, quienes debieron ser —bajo una mirada integral de sus derechos— el centro de la decisión a adoptar.

Este acercamiento interinstitucional resultaba fundamental para responder algunas preguntas indispensables para nuestro fin: ¿es posible, más allá del deseo institucional, operar una casilla itinerante en un hospital? ¿Es viable de conformidad con la legislación y los protocolos de seguridad en los centros hospitalarios? ¿Existen riesgos inherentes a pacientes, funcionarios de casilla o representantes de partidos políticos y candidaturas



independientes en la operación de un mecanismo de este tipo? ¿Podemos conocerlos con antelación y establecer procedimientos que nos permitan instalar con seguridad, certeza y plena transparencia una casilla en hospitales? Todas estas preguntas debieron ser reflexionadas y contestadas en un trabajo conjunto con las autoridades responsables.

Para ahondar un poco más en los motivos de mi preocupación, debemos recordar la compleja operación que históricamente hemos tenido el día de la Jornada Electoral en torno a las casillas especiales, en particular en las ciudades capitales. Si bien es cierto que no todas las casillas especiales tienen la problemática de que se agoten las boletas, esto suele ocurrir en las ciudades capitales o en las ciudades con la mayor concentración poblacional, lo que ha generado una presión particular sobre dichas casillas e incentiva que las y los ciudadanos en tránsito dediquen un esfuerzo particular para ubicarlas, generando flujos de ciudadanos importantes en dichos locales y sus cercanías.

El Acuerdo objeto del presente voto particular, en su considerando 64, señala lo siguiente: *“Asimismo, en un hospital de la capital o ciudad con mayor población en cada una de las 31 entidades federativas restantes es importante instalar una Casilla Especial del tipo convencional, con el fin de concretar la oportunidad del voto a las personas hospitalizadas, familiares o personas a su cuidado y personal médico, paramédico y administrativo de guardia, que no han tenido hasta ahora posibilidades reales de ejercer el derecho a elegir a sus autoridades y representantes en el poder legislativo, cumpliendo de esta forma el Instituto su deber de garantizarlo, con el propósito de ver en los procesos electorales subsecuentes por la generalización de esta oportunidad que atienda un derecho humano y político fundamental.”*

Al respecto, debemos partir de la experiencia institucional acumulada para inferir y prevenir los riesgos asociados a la instalación de una casilla especial. No podemos presuponer que

el comportamiento alrededor de una casilla especial instalada en un centro hospitalario tendrá un comportamiento distinto, pero sí podríamos, y deberíamos analizar en conjunto con las autoridades sanitarias los comportamientos inherentes a este tipo de casillas, pero vistos a la luz de los requerimientos, normativas y prioridades que rigen la vida hospitalaria, con el objeto de garantizar que el procedimiento propuesto no afecte el funcionamiento del hospital en que se está instalando esta casilla y fundamentalmente las condiciones para garantizar el derecho a la salud de las personas hospitalizadas.

En ese sentido, si bien coincido con la necesidad de dar pasos firmes hacia la construcción de soluciones que garanticen el derecho al voto de estos sectores, me preocupa profundamente que estemos aprobando estos lineamientos en un ejercicio unilateral, sin el trabajo conjunto necesario para el fin que nos proponemos con las instituciones de salud de la nación, ya que dicha ausencia genera vacíos importantes en términos procedimentales que analizaré más adelante.

Los lineamientos propuestos dejan un conjunto de elementos sin articular, en la medida en que fueron elaborados sin conocer los requerimientos de armonización que necesita un hospital para la instalación de una casilla especial, y frente a este vacío, tenemos un conjunto de procedimientos sin concluir, a reserva de escuchar la decisión de los centros hospitalarios, como lo puede ser el propio flujo de la casilla o el derecho a la vigilancia por parte de los partidos políticos y candidaturas independientes.

**CUARTA.** A partir de las consideraciones expuestas, y por lo que hace a la materia del presente voto particular, vale la pena destacar algunos de los elementos operativos que, por sus vacíos, sustentan mi discrepancia con la mayoría de los integrantes del Consejo General.

Comenzaría señalando que, si bien me separo en su totalidad de los “cómo” definidos en la propuesta, por cuanto hace al dispositivo ordinario, mi disenso se sustenta también en la falta de armonización con la normativa del sector salud en materia hospitalaria; no obstante, en relación con la prueba piloto dicha falta se incrementa y consolida en un conjunto de preocupaciones operativas y jurídicas que me permito señalar a continuación.

1. En relación con la propuesta de votación itinerante, apuntaría que ésta no garantiza el pleno derecho a la vigilancia de los partidos políticos y candidaturas independientes toda vez que, en los hechos, el lineamiento no define cómo se llevará a cabo, sino que será hasta que el hospital defina el número de personas que pueden integrar la comitiva de la casilla itinerante, que se definirá cómo se conforme. Al respecto, el lineamiento señala lo siguiente en este tema:

*[...]*

*b) En la modalidad de votación itinerante, el hospital definirá el número de funcionarios/as y representantes de partidos políticos y candidatas/os independientes que podrán ingresar a recabar la votación en las áreas del hospital.*

*[...]*

- *Con la finalidad de vigilar el proceso de votación itinerante, las y los representantes de los partidos políticos y candidata/o independientes podrán incorporarse a la etapa de votación itinerante, observando lo siguiente:*
  - *Podrá asistir un representante de partido político nacional y candidatura independiente federal.*

**INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
VOTO PARTICULAR  
LIC. A. PAMELA SAN MARTÍN RÍOS Y VALLES  
CONSEJERA ELECTORAL**

- *En el caso de los representantes de partido político local y candidatura independiente local, podrán incorporarse a la modalidad itinerante si así lo desean o permanecer en la modalidad fija.*
- *La cantidad de representaciones que podrán incorporarse a la modalidad itinerante, será la indicada previamente por las autoridades del centro hospitalario, siempre de conformidad con las normas propias de dicho centro.*
- *Para lo anterior, las representaciones de partidos políticos nacionales, locales y candidaturas independientes federales y locales, realizarán una distribución de turnos mediante sorteo para la vigilancia del proceso de votación itinerante.*
- *Se observarán en todo momento las medidas de seguridad y sanidad que para tal efecto determine el hospital.*

*[...]"*

En estos términos, el lineamiento sugiere, mas no regula, que la representación de los partidos políticos se hará a través de la presencia de un representante, de cualquier partido político, por coalición a nivel federal, mientras que aquellos partidos locales no coaligados y candidaturas independientes podrán asistir, si así lo desean, pero se supedita a que estén dentro del número de personas permitidas por el hospital para hacer el recorrido.

Lo anterior representa cuando menos tres problemas: i) que en caso de asistir al recorrido, las representaciones de los partidos políticos locales y/o de candidatura independiente, estarían imposibilitados de continuar la vigilancia en la casilla o esquema de votación fija; ii) si la integración permitida por el hospital no garantiza que todos los representantes puedan asistir, no se define el procedimiento mediante el cual se conformará la comitiva a

acompañar en los recorridos; y, por ende, iii) de ser este el caso, el modelo propuesto en el lineamiento es omiso en responsabilizarse sobre la generación de condiciones para el ejercicio del derecho a la vigilancia por parte de partidos políticos y candidaturas independientes.

2. En segundo lugar, los lineamientos señalan lo siguiente:

*“Finalizado cada recorrido de la modalidad itinerante, se colocarán en la parte inferior de la mesa directiva de casilla las mochilas-urna, resguardándola hasta la fase de escrutinio y cómputo”.*

Al respecto, señalo tres inconsistencias en la propuesta: i) no se establece el número de recorridos (o la forma en que se definirán) que se realizarán para la votación itinerante, un elemento que resulta indispensable para dotar de certeza a los procedimientos de la casilla especial en esta prueba piloto; ii) el procedimiento no es claro respecto al manejo de las boletas sobrantes, es decir, si éstas se irán reservando para futuros recorridos, y bajo qué procedimientos; finalmente, iii) preocupa que la mochila-urna se resguarde en un lugar oculto a la vista de todos en la casilla, como puede ser la parte inferior de la mesa directiva de casilla.

3. Respecto de las llamadas mochilas-urnas, no se incorpora en el acuerdo, ni en el lineamiento propuesto, un análisis de viabilidad jurídica sobre la coexistencia de dos urnas de cada elección en la casilla, así como del procedimiento de escrutinio y cómputo en casilla. Más allá de que se trate de una prueba piloto, considero que tanto el equipamiento de la casilla, como los procedimientos que la integren, deberían sujetarse a la normativa que nos hemos dado.

Ambos elementos incorporan elementos novedosos, nunca antes vistos en una casilla, y que debieron ser analizados en sus particularidades para definir la viabilidad jurídica y logística para el fin de la propuesta de prueba piloto.

En particular, subrayo que la propuesta de incorporar una modalidad de casilla itinerante contiene un conjunto de características que no están previstas en Ley, y genera otro tipo de complejidades que trascienden la materia electoral, por ejemplo, implica el contacto con personas que pueden tener algún padecimiento cuyo contacto con personal externo o viceversa, podrá requerir de medidas específicas de prevención de riesgos, que no tenemos identificadas por la falta de un trabajo previo con las autoridades sanitarias. Cabe destacar que el lineamiento tampoco señala las áreas del hospital en las que se podrían hacer los recorridos, sus características, ni los criterios que se emplearán para decidir en cuáles se realizarán los recorridos.

4. En cuarto y último lugar, el lineamiento también señala que:

*“Una vez los ciudadanos registrados previamente hayan ejercido su derecho al voto, en la modalidad itinerante, las y los funcionarios de casilla y representantes, regresarán a la casilla.”*

En este sentido, el lineamiento también carece de claridad para definir si mediante una cuantificación previa se generará un listado especial de aquellos ciudadanos hospitalizados que tendrán derecho a ejercer su voto, o si la identificación de los ciudadanos que vayan a participar será a través del Sistema de Consulta de Casillas Especiales (SICCE), como la modalidad usual de la casilla especial, generando un nuevo vacío que resta certeza al procedimiento que se pretende implementar.

**QUINTA.** Las razones hasta aquí esgrimidas dan cuenta de un conjunto de elementos que carecen de regulación, que no toman en cuenta las condiciones que enfrentan los hospitales como garantes del derecho a la salud de los pacientes, y restan certeza tanto al dispositivo ordinario como a la prueba piloto de las casillas especiales que pretenden instalarse en los centros hospitalarios, razones por las que me separo de la decisión adoptada por la mayoría de Consejeras y Consejeros Electorales, no obstante de compartir plenamente el interés por generar condiciones para el ejercicio de los derechos político-electorales, en particular el derecho a la emisión del sufragio de las personas hospitalizadas, familiares o personas a su cuidado y personal de guardia de los centros hospitalarios.

Quisiera ser muy enfática en que mi disenso no pasa por la determinación de generar las mejores condiciones para que la población asociada a los centros hospitalarios pueda ejercer efectivamente su derecho a votar el día de la Jornada Electoral. Precisamente porque coincido plenamente con la finalidad que motiva el Acuerdo del presente particular, es que considero que debemos establecer las mejores condiciones para que, de forma integral, responsable y sensible, atendamos una imposibilidad histórica de esta población.

Es a partir del reconocimiento de la complejidad que viven este grupo para ejercer su derecho al voto, que la autoridad electoral debe analizar puntualmente cómo superar esa barrera. La medida que se adopte, tal y como lo he expuesto anteriormente, debe transitar por una evaluación exhaustiva de la viabilidad de su implementación, que ofrezca ventajas y riesgos tanto para el desarrollo de las labores ordinarias de los centros de salud, que ponga como eje de atención la garantía eficaz del ejercicio del derecho al voto de las personas hospitalizadas, como para el ejercicio transparente, certero y garante de la vigilancia partidista y ciudadana, en la recepción de la votación de las casillas que se lleven en esos centros.

**INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
VOTO PARTICULAR  
LIC. A. PAMELA SAN MARTÍN RÍOS Y VALLES  
CONSEJERA ELECTORAL**

Al respecto, considero que si bien existen aún vacíos en el lineamiento aprobado por la mayoría, este Consejo General debe establecer una ruta que genere todas las condiciones de certeza y seguridad, así como de sensibilidad respecto de quienes ejercerán el voto, para que, en conjunto con las autoridades del sector salud, se generen procedimientos viables para la instalación de las casillas en los centros hospitalarios, que garanticen todos los derechos asociados a la casilla, y a sus integrantes, así como la salvaguarda los procesos asociados a los centros de salud y a las personas en condición de hospitalización.

Por las razones expuestas y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 41, párrafo segundo, Base V, apartado A, párrafos segundo y tercero de la Constitución; 35, 36, párrafo primero y 39, párrafo 2 de la LGIPE, 13, párrafo 1, fracción b) del Reglamento Interior del INE y 26, párrafo 6, del Reglamento de Sesiones del Consejo General, presento VOTO PARTICULAR, respecto del punto TERCERO de la orden del día de la sesión extraordinaria del Consejo General celebrada el pasado 4 de mayo de 2017, relativo a la aprobación de los “Lineamientos de operación de casillas especiales para el voto de las personas hospitalizadas, familiares o personas a su cuidado y personal de guardia, durante la Jornada Electoral del 1º de julio de 2018 en hospitales. Prueba Piloto y Dispositivo Ordinario”.

---

Lic. A. Pamela San Martín Ríos y Valles  
Consejera Electoral