



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA NÚMERO 272 DEL CONSEJO CONSULTIVO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las 14:13 horas del día 9 de noviembre de 2010, se reunieron los integrantes del Consejo Consultivo para llevar a cabo la Sesión Ordinaria Número 272, en términos del artículo 20 de la Ley de este Organismo Nacional. La sesión fue presidida por el Titular de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y se contó con la asistencia de los siguientes Consejeros: actuaria EUGENIA DEL CARMEN DIEZ HIDALGO; doctora GRACIELA RODRÍGUEZ ORTEGA, doctor ANDRÉS ROEMER y el doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ. Asimismo, asistieron el Primer Visitador General, el Segundo Visitador General, el Tercer Visitador General, la Cuarta Visitadora General, el Quinto Visitador General y el Secretario Técnico del Consejo Consultivo. Habiendo el quórum, se dio por instalada la sesión a las 14:18 horas con el fin de desahogar los puntos de la siguiente:

ORDEN DEL DÍA

- I. **LECTURA Y EN SU CASO, APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA NÚMERO 271 DEL CONSEJO CONSULTIVO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.** Acto seguido, el Presidente, doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA preguntó a los Consejeros si tenían alguna observación respecto del Acta de la Sesión Ordinaria Número 271, que recibieron con antelación. Al no existir ninguna aclaración por parte de los Consejeros, el Presidente preguntó si estaban de acuerdo con el contenido



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

del Acta, siendo ésta aprobada unánimemente por el Consejo Consultivo. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA propuso continuar con el siguiente punto del Orden del Día.

- II. **INFORME MENSUAL AL CONSEJO, RELATIVO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2010.** El Presidente, doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA otorgó el uso de la palabra al Director General de Quejas y Orientación, doctor MÁXIMO CARVAJAL CONTRERAS quien procedió a la explicación del informe mensual, así como del Sistema Nacional de Alerta. Por su parte y en relación al Sistema Nacional de Alerta, el doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA aclaró que una queja no implica que se trate de una víctima de violación a derechos humanos, sino que ésta es una referencia de lo que se recibió en el mes; son procesos de investigación abiertos que van dando muestra del despliegue que la Comisión Nacional debe llevar a cabo en toda la República Mexicana. Señaló que no se refiere únicamente a las capitales de los estados, sino también a comunidades a las cuales se llega después de varias horas de camino. Lo anterior va, en buena medida, demandando el tema de los recursos al Congreso de la Unión. Mencionó que en este año todas las Visitadurías Generales han agotado en su mayoría los recursos que les fueron asignados para viáticos y transportación. Apuntó que recientemente apareció un artículo en un medio de comunicación, en el que se dice que se gastaban varios millones de pesos en boletos de avión y hospedaje, lo que sin duda es cierto, ya que son utilizados para poder desplegar al equipo de investigadores, quienes se encargan de recabar quejas y evidencias, además de que dichos traslados no son sólo una vez, sino que implica movilizar un equipo de expertos peritos, en múltiples ocasiones, para indagar sobre lo sucedido, entrevistarse con las autoridades implicadas, entre otros, lo cual muestra



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

que la cobertura de la Comisión Nacional abarca casi todo el territorio nacional. Por otro lado, indicó que se está preparando un procedimiento para que el próximo año se tenga información sobre el número de personas que se atienden en la Comisión Nacional con motivo de cada queja y éstas representan miles de personas, lo que explica la razón del porqué de los tiempos que se manejan en el desarrollo del trabajo de la CNDH, en un momento determinado. En otro tema, mencionó en sesiones anteriores que la capacitación es una de las tareas fundamentales de la Comisión Nacional: en donde la primera es la defensa de los derechos y la segunda corresponde a la prevención a través de la educación y formación, por lo que el Presidente pidió al doctor MÁXIMO CARVAJAL CONTRERAS expusiera lo referente a la capacitación. Al término de la explicación, el doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA apuntó que son 65 actividades de capacitación por semana, lo cual implica un despliegue importante del personal de la CNDH, entre ellos, los Visitadores Generales y él mismo, de tal forma que se busca la manera más óptima de estar presente en todos lados y aún así sólo se pudo estar en 28 entidades federativas. Indicó que aún cuando el tema de Seguridad Pública, Fuerzas Armadas y Procuración de Justicia son motivos centrales de preocupación en el ámbito nacional, también están los temas que no pueden dejarse de lado como son indígenas, salud, educación, niños, mujeres, etcétera, de tal forma que el trabajo que se está haciendo busca abarcar el mayor número de áreas posibles para que en un futuro se resuelva el problema de la seguridad y al mismo tiempo no queden asuntos rezagados. Por otro lado, señaló que en lo sucesivo se irá afinando este tipo de gráficas e información, para generar un sistema suficientemente depurado, que permita dejar en claro cómo la planeación estratégica que se está llevando a cabo alude a la realidad del país, buscando optimizar los recursos de la



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Comisión Nacional para cumplir con las tareas de defensa, así como de capacitación. Manifestó que se puede observar, en lo que se refiere a la capacitación, casi 15,000 personas beneficiadas al mes, de tal forma que al final del año sean cientos de miles los ciudadanos favorecidos con el servicio que presta la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Por su parte, el doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ hizo referencia a algunas opiniones que ha escuchado sobre la información que mensualmente se les presenta y que hace pública la Comisión, la cual contiene el índice de quejas y violaciones a derechos humanos. Refirió que estas opiniones de la sociedad civil o académicos han sido muy favorables con respecto a lo que se está haciendo en la Comisión, en contraste a lo que pasa en otros ámbitos, como por ejemplo las deficiencias que hay en materia de información sobre seguridad pública o sobre incidencia criminal. Comentó que dicha información es quizás aún poco utilizada, pero podría potenciarse aún más, lo que le lleva a proponer darle mayor difusión en espacios académicos o en las organizaciones civiles, para ir más allá de sólo colocarla en la página web de la Comisión Nacional, aunque esto es ya una manera de difundirlo, pero que se hiciera notar, para que muchas personas conozcan dicha información, ya que ésta resulta muy útil para el trabajo en sí de los derechos humanos y para quien lo realiza en la academia y otros espacios; a este respecto ejemplificó la presentación que hizo el INEGI sobre información en materia de seguridad, legalidad y justicia en donde no se tenía, en absoluto, la perspectiva de derechos humanos. En este sentido, cree se podría fomentar la perspectiva de los derechos humanos en los trabajos que realizan instituciones públicas y privadas en materia de seguridad. Por otra parte, insistió en depurar la presentación de la información de actividades de capacitación, porque sería bueno que, desde un principio, se hiciera la diferencia de temas entre



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

actores y receptores, esto les podría ayudar en una presentación más estratégica de qué es lo que se está realizando. Por último, preguntó si hay alguna razón o valoración que se haya hecho desde la Comisión Nacional de porqué en este mes fue más alto el número de quejas de la Procuraduría General de la República. El Director General de Quejas y Orientación, doctor MÁXIMO CARVAJAL CONTRERAS respondió que una valoración como tal no existe. La Comisión está sujeta al número de quejas que hacen los gobernados en contra de algunas autoridades; comentó que algunas veces se puede tener algún indicio. El doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ mencionó que tiene entendido, por comentarios que ha escuchado, no oficiales, que durante un tiempo el Colegio de Visitadores se reunía con diversas autoridades de la Procuraduría General de la República y se revisaban los temas comunes, lo que le pareció muy favorable en materia de prevención, pues con ello se logra sensibilizar y obtener una visión de lo que está ocurriendo en el país. El Presidente respondió que hay brigadas de trabajo permanentes con las autoridades respecto de quién presenta un mayor número de quejas; éstas implican analizar cada uno de los asuntos en cuestión y estudiar la conveniencia de que se concilien y se resuelvan, muchos de ellos, en el procedimiento; esto trae como consecuencia que un sinnúmero de asuntos sean resueltos de manera favorable para la víctima y queden sin materia, porque la autoridad tomó alguna medida o bien porque se procesaron vía conciliación. Agregó que éste es un procedimiento que se hace una vez a la semana y no lo hace el Colegio de Visitadores, sino cada uno de los Visitadores Generales para analizar las quejas que van llegando mes con mes y explorar la posibilidad de que se concilien los asuntos. Lo mismo sucede con el resto de las autoridades como la Secretaría de la Defensa Nacional, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

de los Trabajadores del Estado, entre otros, aunque hay algunos casos en que la acción que se propone o que debe tomarse legalmente no resulta fácil de asumir y por ello se llega a una Recomendación. Manifestó que ese tipo de actividades continúan y sin duda sirven para que se pueda desahogar, en beneficio de los quejosos, el mayor número de quejas y concentrarse en aquellos casos graves o donde no hay voluntad para resolver los asuntos. El doctor ANDRÉS ROEMER dijo que se suma al comentario, respecto a la importancia que tiene la capacitación, pues el número 14,000 ó 16,000 personas capacitadas, puede ser mucho o poco, por lo que agregó dos comentarios para que dentro de lo posible pudieran resultar más beneficiadas las personas capacitadas. Como primer punto, cree que valdría la pena hacer una alianza estratégica con todos los institutos posibles, para que a través de las vías satelitales se pudieran transmitir cursos, así como hacer videos, pues desconoce si existen, y de esta manera se pudiera tener la certeza de que las Recomendaciones que incluyan la capacitación, que son la mayoría, se lleven a cabo, ya que si hay una institución a la que se le recomienda capacitación y no sabe dónde y tampoco tiene la fuente, esto se quede en papel; piensa que ayudaría a que eso no ocurriera. Como punto dos, agregó que ojalá hubiese la posibilidad de que a toda la gente que se le recomiende ser capacitado se le entregue algún tipo de certificado en el que conste que acudió a la capacitación, dado que hay una fuente formal de ésta. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA dio las gracias por los comentarios y agregó que sin duda existe la posibilidad de trabajar en algunos procesos de capacitación, aprovechando las tecnologías, así como un procedimiento de certificación, como se hace a través de algunas universidades al impartir cursos on line. Señaló que la propuesta del doctor ANDRÉS ROEMER ayudaría a optimizar el trabajo del personal de la Comisión Nacional, de tal



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

manera que podrían capacitar en línea al número de personas que se requiriera, evaluarlos y certificarlos, inclusive teniendo la certeza de que, tratándose de instituciones como Seguridad Pública Federal o alguna otra vinculada con el tema de justicia, los cuales son miles de miembros, se tenga un proceso permanente de capacitación que no implique estar presente como en la educación tradicional. Indicó que se va a diseñar un curso en línea, aprovechando la propuesta. La actuario EUGENIA DEL CARMEN DÍEZ HIDALGO aclaró, en relación al número de quejas reflejado en las gráficas y que son supuestas violaciones a derechos humanos, no necesariamente, aunque entiende que cuando hay operativos aumenta el número de quejas, porque en los operativos en sí, pueden dar mayor oportunidad a violaciones a derechos humanos. En otro tema, dijo que efectivamente la capacitación es extraordinaria, pues ésta es una labor de prevención. Mencionó que la parte que hace el Centro Nacional de Derechos Humanos en cuanto a Doctorados, Maestrías, Diplomados y Especialidades valen mucho más que las pláticas por la calidad que tienen, por lo que propuso se incluyan en las estadísticas de capacitación. Asimismo, agregó que la comunicación vía satélite dirigida a diferentes Universidades del país serviría para subir el nivel de conocimiento de los Derechos Humanos en el territorio nacional, lo cual le parece excelente. El Presidente explicó que se irá depurando dicha información para que quede muy claro cuáles son los temas, los niveles y los actores a los que va dirigida la capacitación. El doctor ANDRÉS ROEMER manifestó que probablemente las estadísticas no son viables para todas las dependencias, ya que hay una reiteración clara en defensa por parte de las instituciones, cree que resultaría interesante ver qué porcentaje de la población total ha tomado estos cursos, pues sería un indicador relevante. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA dijo que la información de capacitación se



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

estructurará de tal forma que se puedan generar datos en los que se observe el porcentaje cubierto con dicha actividad hasta completar el 100%. El doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ comentó que es interesante verlo en porcentajes, porque si llegasen a tener el 100%, los cursos no estarían funcionando. El Presidente señaló que uno de los objetivos que se busca es verificar que la capacitación esté funcionando; por lo que les pidió a los doctores MÁXIMO CARVAJAL CONTRERAS y JOSÉ ZAMORA GRANT, trabajar en indicadores de esas características a efecto de poder tener los datos como en el Sistema Nacional de Alerta y obtener un panorama de cómo se está capacitando a los servidores públicos y a la sociedad en general. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA preguntó a los integrantes del Consejo si tenían algún otro comentario, al no existir ninguna observación por parte de los Consejeros, propuso continuar con el siguiente punto de la Orden del Día.

III. **RECOMENDACIONES DEL MES DE OCTUBRE DE 2010.** El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA cedió la palabra al Quinto Visitador General maestro FERNANDO BATISTA JIMÉNEZ, para que procediera a dar la explicación de la Recomendación 54/2010. El Visitador General informó que con motivo de la publicación, el 11 de octubre de 2009 en diversos medios de comunicación, respecto de los hechos en los que perdiera la vida “V1”, defensor civil e integrante de la “Asociación Civil de Derechos Humanos de Nuevo Casas Grandes”, en el estado de Chihuahua, el 12 del mismo mes y año, personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación telefónica con “V2”, esposa de V1 e integrante de la citada asociación, quien manifestó su indignación por los hechos que ocasionaron la muerte de su cónyuge, así como su temor por posibles atentados en contra de su integridad física y la de su familia. Indicó que a consecuencia del trabajo que realiza como defensora de



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

derechos humanos en el estado de Chihuahua, ha sido objeto de constantes amenazas y actos de intimidación, motivo por el cual requería una investigación orientada a esclarecer el homicidio de su esposo, a efecto de que no quede impune. Asimismo, refirió a personal de esta Comisión Nacional la necesidad de que se le brindara protección, toda vez que tanto ella como su familia corrían riesgo, pues, en su consideración, las autoridades, sin precisar si federales o estatales, brindaban protección a los diversos grupos delictivos que operan en esa localidad. En consecuencia, en diversos momentos, se solicitó al gobierno del estado de Chihuahua la implementación de medidas cautelares a favor de “V2” y su familia; no obstante, el 5 de noviembre de 2009, de acuerdo con lo manifestado por “T”, un grupo armado privó de la libertad a “V2”, al sustraerla de su domicilio. Con motivo del homicidio de “V1”, integrante de la “Asociación Civil de Derechos Humanos de Nuevo Casas Grandes”, ocurrido el 8 de octubre de 2009, personal de este organismo nacional sostuvo comunicación, vía telefónica, con “V2”, esposa de “V1” e integrante de la referida asociación, quien requirió la implementación de medidas cautelares para garantizar su seguridad e integridad física, así como la de su familia, en virtud de que los hechos que ocasionaron la muerte de “V1” ponían en riesgo su vida y la de su familia, como consecuencia de haber realizado su actividad como defensora de los derechos humanos, ya que constantemente habían recibido amenazas; que en 2008 privaron de la vida a uno de sus hijos, en similares circunstancias, además de que fueron baleadas las instalaciones de la oficina en que se encuentra la asociación. Por tal motivo, el 12 y 22 de octubre de 2009, mediante oficios QVG/DG/48442 y QVG/DG/50308, respectivamente, se solicitó al gobierno del estado de Chihuahua, la implementación de medidas cautelares necesarias para garantizar la seguridad e integridad



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

física de “V2” y de su familia, en virtud de considerarse que en el caso existía una extrema e inobjetable necesidad de proteger tales bienes jurídicos. Pues bien, con la investigación se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, así como a la integridad y seguridad personal, toda vez que el gobierno del estado de Chihuahua omitió llevar a cabo acciones eficaces y oportunas para garantizar la seguridad e integridad de “V2” y su familia, no obstante que tuvo conocimiento de que su integridad física se encontraba en inminente riesgo, ya que desde el 12 de octubre de 2009, esta institución nacional le notificó con oportunidad de tal circunstancia. Al no recibirse en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos respuesta clara y específica de las acciones o mecanismos para atender las medidas de seguridad requeridas, el 9 de noviembre de 2009 se estableció comunicación con “T”, quien informó que el 5 de noviembre de ese año, personas armadas ingresaron a su domicilio y sustrajeron a “V2”. Hechos imputables a la omisión de servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua para realizar una de sus labores básicas, como es la de brindar seguridad a sus ciudadanos, lo que ocurre ante la falta de implementación de medidas tendientes a una debida vigilancia y protección para quien manifiestamente las necesitaba; medidas provisionales que adquieren una naturaleza no sólo cautelar, sino también tutelar en cuanto a que protegen derechos básicos del individuo, en el caso concreto la libertad e inclusive la vida. Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 1 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 54/2010, dirigida al Gobernador Constitucional del estado de Chihuahua, en la que se le requirió lo siguiente: PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se reparen los daños ocasionados a “T”, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, a



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

través del tratamiento médico y psicológico necesario para restablecer su salud física y mental, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. SEGUNDA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que se agilice y determine conforme a derecho la averiguación previa que se integra por la privación de la libertad de “V2”; se realicen todas y cada una de las diligencias pertinentes para dar con su paradero, y se informe a esta Comisión Nacional sobre el trámite que se dé a la investigación ministerial. TERCERA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua, en virtud de la omisión de los servidores públicos que no implementaron eficientemente las medidas de seguridad y protección a favor de “V2” y su familia, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos de esa entidad federativa cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiendo a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas. CUARTA. Se gire circular a todas las autoridades dependientes de su administración para que, en lo sucesivo, cumplan con la implementación de las medidas cautelares que los organismos protectores de los derechos humanos le soliciten para evitar situaciones semejantes a las descritas en esta recomendación. QUINTA. Se instruya a quien corresponda a colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante la Contraloría General del estado de Chihuahua, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto las constancias que le sean requeridas. SEXTA. Se sirva girar instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que se diseñe un Programa



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Integral de Capacitación y Formación en Materia de Derechos Humanos, dirigido a todo el personal, incluyendo mandos medios y superiores del gobierno del estado de Chihuahua, buscando con ello que las tareas que realizan en el marco de sus atribuciones se ajusten a la legalidad y respeto a los derechos humanos, enviando a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento. El Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían algún duda o comentario; al no existir ninguno, cedió la palabra al Primer Visitador General, doctor LUIS GARCÍA LÓPEZ-GUERRERO, para que procediera a dar la explicación de la Recomendación 55/2010. El Primer Visitador General informó que el 30 de octubre de 2009, V1, mujer de 49 años de edad, acudió al área de urgencias del Hospital General “Doctor Darío Fernández Fierro” del ISSSTE (Hospital General), por presentar dolor abdominal intenso, donde fue valorada a su ingreso por AR1, AR2 y AR3. El mismo día, ingresó también al servicio de tococirugía, donde fue valorada por AR4, quien una vez hecho el diagnóstico, determinó realizarle una histerectomía, con motivo de un tumor ovárico que se le había reventado, permaneciendo internada hasta el día 3 de noviembre del mismo año, fecha en que fue dada de alta por AR5, no obstante que aún no se encontraba plenamente recuperada, ya que presentaba vómito. Al día siguiente, continuó con el vómito y dolor abdominal por lo que ingresó de nuevo al área de urgencias del Hospital General mencionado, en donde le indicaron que su estado de salud era “normal”, señalándole que continuara tomando los medicamentos que le habían sido prescritos el día anterior, dándole de alta con cita programada para el 6 de noviembre de 2009, en consulta externa en el área de ginecología para retirarles los puntos de la cirugía. El 6 de noviembre de 2009, V1 asistió a su cita con AR6, quien una vez que la revisó y valoró, informó a AR7 que V1 se encontraba delicada en su estado de salud; le



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

practicaron estudios de laboratorio (placas y ultrasonido). V1 fue valorada por AR8, médico de base de cirugía general; sin embargo, según los dichos de Q1 y Q2, durante los siguientes dos días, V1 permaneció sin atención médica, siendo valorada hasta el lunes 9 de noviembre de 2009 por AR8 y AR9, situación que se repitió los siguientes días. En este contexto, el mismo día 6 de noviembre de 2009, Q1 presentó una queja vía telefónica ante la CNDH, en virtud de que requería información sobre el estado de salud y atención brindada a V1. La queja se ratificó por Q2 el 10 de noviembre de 2009, por considerar, según su dicho, que el personal médico del ISSSTE que atendió a V1 lo hizo de manera ineficiente, inadecuada, e inoportuna, con el temor de que se generaran padecimientos crónicos o secuelas que pudieran ser irreversibles. El día 12 de noviembre de 2009, AR6 ordenó el alta de V1 del Hospital General sin haber detectado que ésta presentaba un cuadro de cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y pared endocervical, por lo que trece días después, V1 reingresó por tercera ocasión al área de urgencias de ese Hospital General, donde se le practicaron diversos estudios y fue valorada por varios médicos. En virtud de que V1 continuó con la sintomatología dolorosa, el 27 de noviembre de 2009, se le practicó una laparotomía, en la cual se determinó que tenía cáncer de ovario; permaneció internada hasta el día 8 de diciembre de 2009, día en que fue dada de alta con el diagnóstico de oclusión intestinal remitida por carcinomatosis peritoneal. Finalmente, el 20 de enero de 2010, Q2 informó a la CNDH que V1 había fallecido el 10 de enero de 2010. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2009/5447/Q, esta Comisión Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General “Doctor Darío



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Fernández Fierro” del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones: De acuerdo con la información contenida en el expediente clínico elaborado por personal médico del ISSSTE que atendió a V1, se señaló que el 30 de octubre de 2009, V1 acudió al Hospital General, donde al ser revisada por AR1, AR2 y AR3, les refirió que 4 meses atrás había sido intervenida en una clínica particular, en la cual se le extrajo un cistoadenoma seroso, y aproximadamente un mes después de la intervención señalada presentó distensión abdominal, dolor abdominal tipo cólico difuso, náusea y vómito, síntomas que se intensificaron, razón por la cual acudía al Hospital General. Del resultado de la exploración física y de los estudios practicados a V1 (radiografía y tomografía abdominal), AR1, AR2 y AR3 integraron el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal y tumoración anexial derecha. Ese mismo día V1 fue valorada por AR4, en el área de tococirugía, quien posteriormente le practicó una laparatomía, detallando en la hoja de operaciones que encontró múltiples adherencias de epiplón a intestino y cara anterior y posterior del útero de aproximadamente 18 x 10 cm, con mioma en fondo uterino de aproximadamente 8 cm, y que le practicó una miomectomía para ampliar el campo quirúrgico, encontrando la vejiga adherida al istmo del útero, observando un quiste en ovario derecho de aproximadamente 3 cm, por lo que realizó a V1 una histerectomía subtotal, lo que se hizo constar también en la hoja de ingreso de fecha 30 de octubre de 2009. En el servicio de tococirugía de ese Hospital General, AR4 registró en la nota de ingreso a V1, con un cuadro de “dolor abdominal más tumoración anexial derecha, con antecedente quirúrgico de cistoadenoma, con padecimiento actual caracterizado por dolor súbito en epigastrio de tipo punzante, irradiado a mesogastrio y ambos flancos de predominio izquierdo, acompañado de náusea y vómito en cinco ocasiones de contenido gastrobiliar, y una



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

evacuación diarreica sin moco ni sangre, sin canalizar gases y eructos, palidez de tegumentos, mala hidratación, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares bien ventilados, con abdomen globoso por abundante panículo adiposo, hiperalgesia y hipervaralgesia, con dolor a palpación media y profunda en epigastrio, mesogastrio y, ambos flancos,” diagnosticándola con “dolor abdominal en estudio, abdomen agudo de etiología a determinar”, indicando como plan de manejo, tomar análisis de laboratorio y recabar resultados de ultrasonografía y tomografía abdominopélvicos para orientación diagnóstica. Estudios que, si bien es cierto, fueron ordenados como parte del protocolo médico, también lo es que no se realizaron, pues no obró constancia médica escrita de que así haya sido, no obstante que eran necesarios en el caso de V1, ya que se trataba de una paciente con criterios de riesgo, tales como su antecedente quirúrgico de laparotomía exploradora con oforectomía izquierda reciente por cistoadenoma, por el síntoma doloroso abdominal, así como por la tumoración de ovario derecho, y por tener elevadas la glicemia, urea y creatinina; sin embargo, aun sin contar con los resultados, AR4 programó la laparotomía exploradora. De la hoja de operaciones de 30 de octubre de 2009, se desprendió que AR4 fue el médico cirujano encargado de realizar la intervención de V1, mismo que, en opinión del Médico de la Coordinación de Servicios Periciales (PMCNDH), le practicó el protocolo de estudios de manera incompleta, ya que a pesar de haber reportado como hallazgos quirúrgicos de la operación practicada a V1, el hecho de que ésta presentara “útero crecido, vejiga adherida a istmo de útero, distorsión importante de anatomía uterina y pélvica en general”, omitió llevar a cabo la visualización completa de la cavidad abdominopélvica, el lavado peritoneal con toma de líquido para citología y biopsia transoperatoria y mientras esperaba el resultado de dichos estudios médicos, tendría que



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

haberle realizado una histerectomía y anexectomía contralateral para que, al tener conocimiento del resultado de la biopsia, en caso que hubiese resultado negativa, la intervención quirúrgica finalizara; pero si se refería maligna, debía seguir con los estudios completos tomando biopsias ganglionares pélvicas, paraaórticas, peritoneales múltiples, así como realizar una omentectomía infracólica y apendicectomía, en especial si se trataba de un tumor mucinoso, pues existía el riesgo de que V1 presentara una lesión maligna y más aún con su antecedente de tumor ovárico benigno así como de cistoadenoma seroso, omisiones que quedaron acreditadas para la CNDH, en virtud de que no obra en el expediente clínico constancia médica alguna de que sí se hayan realizado. Cabe destacar que el antecedente de tumor ovárico benigno y cistoadenoma seroso, que V1 manifestó haber presentado, quedó confirmado con la copia del estudio histopatológico que le fue practicado en un laboratorio particular el 12 de junio de 2009. Las omisiones de AR4, descritas en el párrafo anterior, tuvieron como consecuencia que en el caso de V1 existiera dilación en establecer un diagnóstico de certeza y tratamiento idóneo. De acuerdo a las notas de evolución, V1 cursó el postquirúrgico de forma estable; sin embargo, la inadecuada atención médica continuó, en virtud de que el mismo día de su operación se encontraban disponibles los resultados del estudio anatomopatológico practicado a su ovario derecho y a la parte del útero que le fueron extraídos durante la cirugía realizada por AR4, en el cual se concluyó que presentaba un cuadro de “cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y pared endocervical, endometrio basal y endocervicitis aguda y crónica”; ello no obstante, no obra constancia alguna dentro del expediente clínico que señale que, desde su ingreso hasta su egreso, AR4 ni AR5 hayan solicitado dicho estudio para verificarlo, ni de que se hubiese advertido al personal médico los



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

resultados que arrojó el mismo, no obstante que V1 permaneció internada en el Hospital General durante los cuatro días siguientes, esto es, hasta que fue dada de alta el 3 de noviembre de 2009. Asimismo, durante la estancia de V1 en el Hospital General, AR4 y AR5 omitieron practicarle una valoración por el servicio de nefrología, a pesar de que el 31 de octubre de 2009, de acuerdo a los exámenes del laboratorio de urgencias del Hospital General, V1 presentó elevación de urea, creatinina y nitrógeno ureico, lo cual era indicativo de insuficiencia renal, y que, aunado a la falta de conocimiento de los resultados del estudio anatomopatológico, tuvo como consecuencia que no se advirtiera la tumoración maligna que presentaba; omisiones que ocasionaron que no se integrara un diagnóstico con certeza, y por consiguiente, la instauración del tratamiento idóneo en esa etapa grave del padecimiento de V1, como la quimioterapia coadyuvante. De lo anterior, se desprende que V1 reunía criterios suficientes para ser ingresada a protocolo de estudio de cáncer; sin embargo, de acuerdo a la hoja de egreso hospitalario de fecha 3 noviembre de 2009, suscrita por una persona “X”, quien firmó en ausencia de AR5, determinó darla de alta “por mejoría”, con medidas a seguir en el hogar, dejándole la posibilidad abierta de acudir al área de urgencias e indicándole acudir a cita en el servicio de ginecología en 3 semanas, además de que se le prescribió como tratamiento médico, cefalexina, diclofenaco y metoclopramida. El 6 de noviembre de 2009, V1 acudió a consulta externa al área de ginecología del Hospital General, donde fue atendida por AR6, a quien le refirió tener dolor abdominal con cuadro de suboclusión intestinal y con intolerancia a la vía oral. AR6 indicó a AR7 que debían practicársele estudios de laboratorio prequirúrgicos y placas de abdomen en dos posiciones, para posterior valoración del servicio de cirugía general, además de solicitarle extraoficialmente la interconsulta. De igual forma, constó en la hoja de



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

urgencias de esa fecha que se determinó el ingreso de V1 al servicio de ginecología para su vigilancia y al de cirugía general para su valoración, misma que fue realizada por AR7, quien al explorarla la encontró con un cuadro de “palidez en la piel y tegumentos, bien hidratada, cardiorrespiratorio sin alteraciones, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo redundante, timpanismo generalizado, con presencia de herida quirúrgica infra y supraumbilical bien afrontada con escasa secreción serosa, abdomen blando, depresible, doloroso a palpación profunda en epigastrio e hipocondrio derecho, peristalsis presente, no visceromegalias palpables, no datos de irritación peritoneal, puntos ureterales, genitales externos sin alteraciones, al TV con vagina elástica y eutermica con cérvix pequeño, cerrado, resistente, no doloroso a movilización, con insuficiencia venosa periférica,” indicando su ingreso al servicio de cirugía general. En este tenor, a las 17:00 horas del mismo día, V1 fue valorada por AR8, quien la encontró con los antecedentes ya conocidos, destacando “intolerancia a la vía oral, vómito gastroalimentario postprandial inmediato, con remisión del 80% del dolor a su ingreso, abdomen globoso, reportándose por laboratorio con leucocitosis, anemia por hemoglobina de 9.0 gr/dl y con insuficiencia renal aguda por la elevación de creatinina”, con lo cual integró el diagnóstico de oclusión parcial, señalando que V1 no presentaba datos de urgencia que ameritaran su resolución quirúrgica. Sin embargo, no solicitó una tomografía abdominal como parte del protocolo de estudio de V1, quien mostraba síndrome doloroso abdominal, además de que no se encuentra registro alguno de que haya revisado el expediente clínico, ya que de haberlo hecho, se habría percatado de la existencia del informe anatomopatológico de ovario y útero que se practicó a V1 el 30 de octubre de 2009, omisión que volvió a tener como consecuencia que existiera dilación para



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

establecer un diagnóstico y tratamiento oportunos. El 8 de noviembre de 2009, de acuerdo a la nota de valoración de un médico de base de medicina interna, V1 acudió a interconsulta por presentar elevados los azoados, quien advirtió que la depuración de creatinina estimada de V1 era de 22.9 ml, lo cual había sido un patrón crónico en sus químicas de ingresos previos, y que existía además agudización de la función renal. En virtud de ello, y de que sólo se contaba con el examen de química sanguínea en su expediente, dicho médico sugirió para completar el protocolo de diagnóstico y estadificación de la función renal de V1, que se le realizaran otros estudios para descartar un proceso urinario infeccioso, ya que V1 presentaba síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Al día siguiente, V1 fue valorada por AR9, reportándola con los mismos antecedentes ya conocidos y con cuadro de oclusión intestinal, probablemente secundario, a adherencias postquirúrgicas, refiriendo que era importante contar con el reporte de patología de las cirugías previas y con radiografía de abdomen, ya que no se tenía ninguna desde su ingreso hasta esa fecha; sin embargo, de las constancias que obran en el expediente, no se advirtió que dichos estudios hubieran sido realizados, situación que impidió que se estableciera un diagnóstico y tratamiento de certeza de la afección renal de V1; asimismo, AR9 retiró la sonda nasogástrica. En la misma nota, se advierte que AR9 también omitió consultar el informe anatomopatológico, ya que de haberlo realizado lo hubiera registrado, situación que se repitió los días 10 y 11 de noviembre de 2009, pues aunque refirió que era necesario recabar el reporte de patología, se limitó a establecer como diagnóstico “oclusión intestinal en remisión”. El 12 de noviembre de 2009, V1 fue dada de alta del Hospital General por AR6, quien tampoco detectó su padecimiento, lo cual se advirtió en la hoja de egresos del citado nosocomio. Ahora bien, en opinión del PMCNDH, AR6 ordenó de manera



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

equivocada el alta de V1, argumentando “... mejoría y con medidas a seguir en el hogar,” diagnosticándola con suboclusión intestinal e hidronefrosis bilateral; asimismo le indicó acudir a citas en los servicios de urología, nefrología y ginecología, dejándole consulta abierta a urgencias, prescribiéndole medicamentos (no especificados). De lo anterior se advirtió por tanto, que V1 fue dada de alta con desconocimiento total del padecimiento, maligno y como consecuencia grave, que en esa fecha ya se infiltraba a toda su cavidad peritoneal, asumiendo AR6 erróneamente que la oclusión intestinal se debía sólo a adherencias postquirúrgicas. A mayor abundamiento de lo anterior, del análisis del expediente clínico de V1, quedó confirmada además otra irregularidad en el manejo médico que se le brindó a V1 en su segundo ingreso al Hospital General, ya que, no obstante que el 8 de noviembre de 2009, un médico de base de medicina interna solicitó, de manera adecuada, estudios de laboratorio y gabinete, y el 10 del mismo mes y año, AR6 solicitó a su vez una radiografía abdominal así como un ultrasonido renal y depuración de creatinina de 24 horas, estudios que eran obligatorios para poder complementar el protocolo de diagnóstico y determinar el tipo y grado de la alteración renal de V1, dichos exámenes no se le practicaron, ya que no existe constancia médica escrita en el mencionado expediente clínico de los mismos. Lo cual finalmente tuvo como consecuencia la omisión de una debida integración en un diagnóstico de certeza y por ende del tratamiento idóneo, pues no existían los elementos suficientes para afirmar que V1 cursaba con hidronefrosis bilateral, como lo diagnosticó finalmente AR6 en la hoja de egresos del 12 de noviembre de 2009. No pasó desapercibido para la CNDH, el hecho de que AR6, AR7, AR8 y AR9, médicos del servicio de cirugía general y ginecobstetricia que trataron o valoraron a V1 en su segundo internamiento al Hospital General, omitieron solicitar el informe anatomopatológico, el



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

cual se encontraba disponible desde el 30 de octubre de 2009, fecha en que se le intervino quirúrgicamente en su primer ingreso al Hospital General, situación que llevó a que ésta fuera dada de alta por segunda ocasión con desconocimiento total del padecimiento. El 25 de noviembre de 2009, V1 reingresó por tercera ocasión al área de urgencias del Hospital General, siendo atendida, de acuerdo a la hoja de urgencias, a las 10:50 horas, en la que consta que refirió “dolor abdominal, náusea, vómito y sin evacuación en cinco días”, y a la exploración física se le encontró “inquieta, fascies de dolor, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen con peristalsis disminuida, con dolor difuso abdominal el cual se exacerbaba a la digito presión”, con lo cual se le diagnosticó con probable cuadro oclusivo intestinal. Posteriormente, ese mismo día V1 fue valorada por un médico adscrito a cirugía general, quien estableció que la paciente cursaba con una oclusión intestinal probablemente secundaria a adherencias, indicando su ingreso a piso de cirugía, así como impregnación antibiótica y probable tratamiento quirúrgico. De igual forma, V1 fue valorada por el médico de base en el servicio de ginecobstetricia, a quien le refirió “no haber canalizado gases en 24 horas, haber presentado fiebre que no fue cuantificada desde una semana atrás, dolor abdominal epigástrico irradiado a cuadrantes inferiores” y a la exploración se le encontró con “palidez generalizada de tegumentos, abdomen con cicatriz, globoso a expensas de panículo adiposo y distención abdominal, a la auscultación con ruidos peristálticos en cinco minutos, con dolor a la palpación a nivel epigastrio y en cuadrantes inferiores, con hiperglicemia, urea y creatinina elevados, electrolitos dentro de parámetros normales y deshidrogenasa láctica elevada” (la cual es una enzima que se puede elevar cuando se presentan ciertos tipos de cáncer). Se diagnosticó a V1 con oclusión intestinal que estaba siendo valorada, indicándole tratamiento en el servicio de cirugía



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

general del Hospital General. El 26 de noviembre de 2009, V1 fue ingresada al servicio de cirugía general, donde el médico que la valoró manifestó que presentaba “un cuadro de adherencias compatibles con un cuadro oclusivo, mas no se debía descartar la posibilidad de que se tratara de trombosis mesentérica o bien de un cuadro de infarto intestinal”. En opinión del PMCNDH, el manejo médico realizado a V1 en su tercer ingreso fue adecuado, pues se le suministró profilaxis anticoagulante para evitar riesgo de trombosis, lo que indica que fue preparada para ingresar en las mejores condiciones posibles al procedimiento quirúrgico exploratorio. El 27 de noviembre de 2009, V1 continuó con persistencia de la sintomatología dolorosa abdominal, por lo que el médico de base del servicio de cirugía general del Hospital General le practicó una laparotomía exploradora teniendo como hallazgos: “abundante líquido de ascitis, múltiples adherencias del íleo terminal a peritoneo, con implantes tumorales muy sugestivos de carcinomatosis en peritoneo, diafragma, vejiga, colon ascendente, mesenterio, íleo terminal y anexos con absceso pélvico de aproximadamente 60 cc.” De acuerdo a la opinión técnica del PMCNDH, V1 fue manejada adecuadamente, pues se le realizó una “adherenciólisis, una resección intestinal, una hemicolectomía derecha, cierre de colon transverso con bolsa de hartmann, una plicatura del mesenterio e ileostomía”, con la finalidad de reseca la mayor cantidad de tumoración posible. Asimismo, se tomó a V1 una biopsia de ganglios mesentéricos y se le realizó un lavado de cavidad abdominal, enviando las muestras a patología. Sin embargo, la atención médica proporcionada en esa etapa avanzada de la tumoración maligna con múltiples metástasis intraperitoneales, ya no le brindó a V1 ninguna mejoría a su estado de salud. Derivado de la biopsia practicada a V1, el mismo día de la intervención quirúrgica y señalada en el párrafo que antecede, se



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

reportaron marcadores tumorales elevados de 4352.27 u/ml. Dicho marcador es producto particularmente de las células de cáncer ovárico, cuyos niveles máximos son hasta de 37.0 u/ml, según los propios rangos del laboratorio de análisis clínicos del Hospital General. En virtud de lo anterior, se confirmó el diagnóstico de cáncer de ovario, padecimiento maligno y grave que presentaba V1, mismo que no fue diagnosticado ni manejado por parte AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, médicos tratantes del servicio de cirugía general y ginecobstetricia del Hospital General que la atendieron en sus dos primeros ingresos, ya que en ninguna de las notas que obran en el expediente médico respectivo se llegó a contemplar como diagnóstico, a pesar de los resultados del estudio anatomopatológico practicado el 30 de octubre de 2009, que indicaron que V1 presentaba cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y pared endocervical, endometrio basal y endocervicitis aguda y crónica. En ese orden de ideas, en opinión del PMCNDH, de haberse diagnosticado con oportunidad la neoplasia maligna que presentaba V1 desde el 30 de octubre de 2009, situación que era posible determinar, ya que el personal médico del ISSSTE contaba con los elementos necesarios para hacerlo, tales como: el antecedente de cistoadenoma seroso de ovario izquierdo extirpado previamente a V1; el crecimiento rápido de la nueva tumoración uterina y anexial derecha, misma que AR4 confundió con un quiste y mioma uterino, pero que en realidad se trataba de un cáncer, además de que omitió la toma de biopsia transoperatoria a pesar de los hallazgos quirúrgicos descritos cómo “distorsión importante de la anatomía uterina y pélvica en general y friabilidad de los tejidos peritoneales”, así como el cuadro oclusivo intestinal que presentó V1 desde el postquirúrgico mediato en el Hospital General; se le habría brindado la posibilidad de la terapia coadyuvante como la quimioterapia y una mejor esperanza de vida.



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Cabe destacar que la supervivencia de los pacientes que muestran el tipo de tumores que presentó V1 es en promedio de 5 años, sin embargo, la agravada tuvo un desenlace fatal en un periodo extremadamente corto de aproximadamente setenta días contados a partir de la histerectomía realizada el 30 de octubre de 2009, situación que en la opinión médica de la CNDH se debió a la extensa resección del útero y ovario derecho de V1, ya que las células tumorales residuales entran en crecimiento, siendo la diseminación tumoral vía linfática y por contigüidad, así que al exfoliar las células tumorales que presentó siguieron circulando intraperitonealmente, favoreciendo su rápida infiltración a tejidos circundantes, en este caso a vísceras abdominales, produciendo múltiples implantes en su circulación que desembocaron en una carcinomatosis peritoneal, actuación que le negó a V1 una oportunidad de mejorar el periodo de supervivencia al cual tenía derecho. El 2 de diciembre de 2009, el médico adscrito a cirugía general que operó a V1 registró en su nota de evolución que en el expediente clínico de V1 existía un reporte de patología de fecha 30 de octubre de 2009, con el diagnóstico de “cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y endocervix”, y que “a pesar de las transfusiones sanguíneas V1 continuaba con anemia severa”, solicitando interconsulta a oncología e indicando la transfusión de hemoderivados (paquetes globulares y plasma fresco). El 6 de diciembre de 2009, V1 fue reportada por el laboratorio con ligera recuperación de la función renal, y al día siguiente el servicio de nefrología indicó que debía continuar con el manejo por consulta externa, dándola de alta con tratamiento. En virtud de ello, de acuerdo a la hoja de egreso hospitalario, V1 egresó del Hospital General el 8 de diciembre de 2009, con diagnóstico final de “oclusión intestinal remitida por carcinomatosis peritoneal”, dejándole abierta la posibilidad de acudir al área de urgencias, así como a consulta externa de



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

cirugía general y de nefrología, indicándole realizar curación diaria de su herida y tratamiento de antibióticos, analgésicos, protectores de la mucosa gástrica, hematínicos, diurético y medidas higiénico dietéticas, lo cual en opinión del PMCNDH fue adecuado, ya que con ello se evitó exponer a V1 a contraer alguna infección hospitalaria, pues ya no se le podía ofrecer alguna otra alternativa terapéutica en esa etapa avanzada de su enfermedad. Finalmente, el 10 de enero de 2010, V1 falleció, especificándose como causa de muerte en el acta de defunción “carcinomatosis, cáncer de estómago,” complicación infiltrativa grave y mortal, derivada de manera directa del cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario que no fue diagnosticado ni manejado oportunamente por el personal médico del ISSSTE desde el 30 de octubre de 2009, convalidándose con todo ello la relación causa-efecto, esto es la inadecuada atención que provocó el fallecimiento de V1. No es óbice para llegar a la anterior conclusión la determinación del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE en su sesión extraordinaria 06/10 de fecha 12 de abril de 2010, en la cual concluyó que “no existió deficiencia médica en el servicio de Cirugía General del Hospital General. El adenocarcinoma de ovario no tiene relación con un mioma uterino previo o existente.” RECOMENDACIONES. PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho a ello. SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y especialmente en el Hospital General Doctor Darío Fernández Fierro, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación. TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se implemente en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, como obligación para el personal médico, entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias para brindar un servicio médico adecuado y profesional. CUARTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto. QUINTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República. Ya se aceptó la Recomendación y está en proceso de que envíen pruebas del cumplimiento. El Presidente preguntó a los Consejeros si tenían alguna duda o comentario. La doctora GRACIELA RODRÍGUEZ ORTEGA, comentó que las recomendaciones se están ampliando aceptablemente y si se sigue así, estarán mucho mejor en el área de salud. El doctor ANDRÉS ROEMER preguntó si se podría recomendar inhabilitar por un tiempo al doctor responsable, ya que su negligencia puede repetirse con otras personas y por otra parte, indicó estar de acuerdo



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

con la recomendación que se hace respecto de la certificación y recertificación que deben realizar los médicos ante el Consejo de Especialidades Médicas, es un gran paso, pero el problema se localiza en la institución burocrática o en los egresados de la carrera de medicina de nuestro país, que están pésimamente preparados y que a lo mejor hay que darles un curso desde el nivel universitario, porque esas situaciones son reiterativas. El doctor RAUL PLASCENCIA VILLANUEVA apuntó que el problema está en lo siguiente: quienes atienden a los pacientes en los hospitales son estudiantes pasantes y doctores encargados; el médico titular no suele estar al frente de los mismos, por eso es que se cometen equivocaciones lamentables que jamás debieron suceder, como en este caso. Los pacientes acuden al área de urgencias y/o al área de internamiento y los recibe una persona que se ostenta como médico, que hace el trabajo de éste, pero apenas está en proceso de formación, no ha concluido sus estudios, puede estar prestando su servicio social, o bien, estar como interno o residente. Esto es lo que se ha detectado en la mayoría de los asuntos que lleva la CNDH, lo cual deja en claro situaciones absurdas como ésta. Cómo es posible que un médico experto en la materia no hubiera detectado lo que se describe en la Recomendación, lo que sucedió es que la persona que atendió al paciente estaba en proceso de lograr su especialización y por ello la equivocación de no detectar lo que es un tumor cancerígeno. En este sentido, se solicitó el inicio del proceso administrativo y una de las primeras acciones que debe tomar el Órgano Interno de Control (OIC), es la suspensión temporal del médico, directamente no lo puede hacer la Comisión, porque sería emitir un fallo como juez, pero la idea es que el OIC tome las medidas. El Presidente indicó que para la siguiente sesión y acorde con lo que los Consejeros solicitaron, estará presente el Director General Jurídico de la CNDH como



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

invitado, para que explique el curso que han tenido las casi 50 denuncias de estas características y que se han dado a conocer en lo que va de la presente administración, porque no sólo es hacer la denuncia, sino que el Jurídico de la Comisión esté instando para que se evite un caso como el que les ocupa. La actuario EUGENIA DEL CARMEN DIEZ HIDALGO insistió en que es fundamental que se sigan los protocolos, porque en este caso no se mandó analizar el ovario que extirparon, como normalmente se hace, si lo hubieran analizado, en una semana o menos se habría sabido que se trataba de un cáncer; esto denota la falla por parte del personal que la atendió, desde esa cuestión elemental. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA agregó que la CNDH y el IMSS editaron el Compendio de Normas Oficiales Mexicanas sobre el Derecho a la Protección a la Salud y que el próximo año se llevará a cabo un intenso proceso de difusión de éstas, para que cuestiones elementales del área médica, que están ya acordadas y que son obligatorias en nuestro país, las conozcan los destinatarios, ya que de otra manera se seguirán propiciando casos de estas características. El Presidente preguntó a los Consejeros si existía algún otro comentario; al no haberlo, cedió la palabra al Quinto Visitador General maestro FERNANDO BATISTA JIMÉNEZ, para que procediera a dar la explicación de la Recomendación 56/2010. El Quinto Visitador General informó que el 11 de junio de 2009 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja firmado por “V”, en que se refiere que labora para el Diario de Juárez, acreditado en la fuente policial; que al encontrarse de guardia, el 4 del mismo mes y año, aproximadamente a las 21:30 horas, tuvo conocimiento que ocurrió un accidente vial en que se encontraba involucrado personal militar, por lo cual se trasladó a las inmediaciones de avenida Tecnológico en su cruce con la calle de Pedro Meneses, en Ciudad Juárez, Chihuahua, y cuando se disponía a tomar fotografías de los



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

vehículos siniestrados así como de los lesionados, se percató que en el lugar también se encontraban otros medios de comunicación intentando cubrir el evento; que, concretamente, a un reportero del Canal 44 varios soldados le obstruían el lente de la cámara con las manos, mientras que otros trataban de arrebatarla, motivo por el cual intentó tomar una fotografía del suceso y al disparar su flash, los soldados que rodeaban a su compañero le gritaron que no podía estar ahí y le ordenaron que se marchara mediante palabras soeces. Que fue agredido física y verbalmente por el personal militar, uno de los cuales, quien al parecer llevaba el mando en ese momento, le puso la bota en el pecho y le apuntó al rostro con el arma larga que portaba; que otro de los soldados lo golpeó por la espalda y le ocasionó lesiones, las cuales no denunció porque considera que no se haría una investigación adecuada, ya que no es la primera vez que se obstaculiza su trabajo. El 12 de junio de 2009, personal de esta Comisión Nacional se trasladó a Ciudad Juárez, Chihuahua, para entrevistarse con “V”, así como con otros comunicadores que fueron testigos de los hechos, a quienes en lo sucesivo se les denominará “T1”, “T2” y “T3”, los cuales coincidieron en manifestar que “V” fue agredido por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional. Con motivo de los sucesos en cita, se inició el expediente de queja CNDH/5/2009/2629/Q y se solicitó la información respectiva a la Secretaría de la Defensa Nacional, la que se recibió en este organismo autónomo, el 30 de junio y 27 de julio de 2009; asimismo, el 17 de junio, 10 y 14 de julio, 17 de agosto, 9 de septiembre y 21 de octubre del mismo año, se requirió diversa información al Presidente Municipal de Ciudad Juárez, Chihuahua, autoridad que dio respuesta el 28 de octubre de 2009. Personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación con “V” en diversas ocasiones, a efecto de que aportara nuevos elementos probatorios al expediente de queja. Del análisis a las



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

constancias que integran el expediente de queja se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica, al trato digno, a la integridad y seguridad personal, así como a la libertad de expresión, toda vez que el 4 de junio de 2009, aproximadamente a las 21:30 horas, el quejoso se encontraba cubriendo una nota periodística para el Diario de Juárez, respecto de un percance de tránsito, en el cual se encontraba involucrado personal militar, lugar al que también acudieron otros medios de comunicación con la finalidad de cubrir el evento, a quienes elementos militares trataban de impedirlo. Cuando “V” intentó tomar una fotografía del suceso fue agredido físicamente por uno de los referidos elementos que estaban en el lugar, al punto de someterlo, tirarlo al piso y colocar un pie sobre su pecho, amenazando contra su vida al apuntarle al rostro con el arma que portaba y ocasionarle lesiones, las cuales constató personal de este organismo nacional y quedaron asentadas en acta circunstanciada de 12 de junio de 2009, a la que se anexaron las impresiones fotográficas respectivas, recabadas en esa misma fecha. Lo anterior coincide con las notas e impresiones fotográficas publicadas en los periódicos La Jornada, Excélsior, El Diario de Juárez, PM y El Mexicano; con las fotografías de las lesiones que presentaba el agraviado, recabadas por personal de este organismo nacional, así como con los testimonios rendidos por “T1”, “T2”, “T3”, el Presidente Municipal de Ciudad Juárez, Chihuahua y por el vocero del Operativo Conjunto Chihuahua. Esto, además de las imágenes contenidas en los discos formato DVD, aportado por “T3”, al momento de ser entrevistado por personal de este organismo autónomo, así como las que se contienen en la grabación correspondiente al reportaje presentado en el programa de televisión denominado Punto de Partida, transmitido el 9 de junio de 2009, en que se muestra los momentos en los cuales se golpea al agraviado. Además, se observa que elementos del



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Ejército Mexicano obstruyeron la labor de los periodistas que se presentaron a cubrir la nota del accidente, tapando con las manos las lentes de sus cámaras, encarando a los reporteros e iluminando con la luz de linternas las cámaras para impedir la grabación de los hechos. Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 6 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 56/2010, dirigida al Secretario de la Defensa Nacional, en la que se le requirió lo siguiente: PRIMERA. Se tomen las medidas para lograr la reparación del daño ocasionado a “V”, por medio del apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesaria que permita el restablecimiento de su condición física y psicológica y se informe a esta Comisión Nacional sobre el resultado. SEGUNDA. Se sirva girar instrucciones, a quien corresponda, para que la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la queja que se instaure en contra del personal militar que intervino en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a este organismo público autónomo las constancias con que se acredite su cumplimiento. TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la averiguación previa que este organismo público promueva ante la Procuraduría General de Justicia Militar, así como ante la Procuraduría General de la República en contra del personal de esa Secretaría, que intervino en los hechos que se consignan en este caso. CUARTA. Se instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del “Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012” y del “Programa de Promoción y Fortalecimiento de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario S.D.N. 2010”, que se dirijan a los mandos medios, así como a los elementos de tropa y se generen indicadores de



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos humanos, y se envíen a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento. QUINTA. Se giren las instrucciones necesarias, a quien corresponda, para que los elementos del Ejército que participen en tareas de seguridad pública, principalmente en los operativos en contra de la delincuencia organizada, se abstengan de usar la fuerza, excepto en los casos en que sea estrictamente necesaria, evitando el abuso de poder a través de prácticas como los tratos crueles o degradantes de las personas con las que tengan trato con motivos de dichas tareas, enviando a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento. La Recomendación ha sido aceptada por parte de la Secretaría de la Defensa Nacional. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA indicó que se enfrentan a una situación entre racionalidad y proporcionalidad del uso de la fuerza que deben llevar a cabo los policías, así como de la obediencia jerárquica y ciega que tienen que realizar los elementos militares. Explicó que un elemento policial es formado para que utilice de manera racional la fuerza, para que medite, analice y considere la proporcionalidad, la conveniencia y pertinencia, mientras que el elemento militar está formado para obedecer jerárquicamente, sin discutir, sin racionalizar la orden y cumpliendo la instrucción correspondiente, por este motivo, en un retén disparan y matan. Agregó que quizá el tema tendría que ser reflexionado e incluso se podría organizar algún evento si da la materia para ello, porque lo que se ha visto es muy evidente, no hay un razonamiento. Los militares actúan con la orden que se les ha dado y como ellos lo dicen “estaba cumpliendo con mi deber y para mí lo que hice es totalmente lícito, porque fui instruido para eso”, lo cual lo hace un tema complejo que deriva propiamente de la situación de tener elementos militares en la calle llevando una tarea para lo cual no han sido formados, aún cuando se les



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

instruya en la temática de los derechos humanos. Explicó que a los policías se les adiestra para disparar armas tocando puntos que permitan inmovilizar a la persona, pero sin privarla de la vida, al elemento militar se le adiestra para disparar a puntos en donde se aniquile al enemigo de un sólo disparo, como son: cerebro, corazón y órganos vitales. Expresó que quizá se deberían revisar temas como obediencia jerárquica, racionalidad y uso de la fuerza para ir dejando bien claro que esto genera complicaciones internas, incluso para quien debe cumplir una orden y en ocasiones que tenga conocimiento de que lo que hace no es lo adecuado, pero no está en condición de desobedecer, porque de hacerlo comete un delito dentro del ámbito militar. La doctora GRACIELA RODRÍGUEZ ORTEGA enfatizó que es necesario hacer del conocimiento de los ciudadanos lo que deben hacer en un retén, si se lo pasan, se dan la vuelta o no, porque los militares tienen orden de disparar y el ciudadano corriente no lo sabe. Asimismo, aclaró que no defiende a los militares, pero que sí los considera seres humanos que cumplen en un momento dado una serie de órdenes y que si no las llevan a cabo se les puede castigar de la misma forma, o pueden quedarse sin trabajo, teniéndose que agregar a las filas de la delincuencia, Pidió que se analizara más a fondo esta problemática, sobre a quién se le tiene que mandar las recomendaciones y qué hacen con ellas. El doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ manifestó que deseaba afrontar dicha discusión, recordando que hay una propuesta de reunirse con el Secretario de la Defensa y que ésta respondía a la preocupación en general, porque al ver que todo el mapa del país se pinta de quejas contra la Secretaría de la Defensa, se está hablando de una situación que en un principio era excepcional, como una ayuda en los temas de seguridad pública interna y ahora resulta algo totalmente normal, por lo cual cree que amerita la insistencia, como Consejo, de buscar la puerta para poder



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

plantear esta preocupación, además de estar consciente de las limitaciones actuales, ya que se habla de una problemática que se está viviendo y a la que se le debe dar una solución, porque sacar al Ejército de las calles quizá no lo es, pero tampoco simpatiza en dirigir la atención a que el problema sea la pugna de la obediencia jerárquica y el respeto de los derechos humanos. Cree que se deberían buscar otras alternativas y no llevar la solución a ese punto, ya que nadie lo quiere de esa forma. Agregó que tiene conciencia de que los militares son seres humanos y que se les educa para obedecer jerárquicamente; que no quisiera tener que llegar a la conclusión de que son inevitables las violaciones a los derechos humanos, por lo cual le gustaría poder enfocarse a la propuesta de hacer planteamientos como Consejo frente a la Secretaría de la Defensa Nacional. El Presidente explicó que el motivo de analizar dichos temas, es porque son parte de la realidad. Expresó que la fecha para la junta con el Secretario de Defensa sigue pendiente, inclusive se solicitó no sólo verbalmente, sino también por escrito, esperando que pueda ser a principio de año, salvo que les den alguna fecha inmediata. La actuario EUGENIA DEL CARMEN DIEZ HIDALGO mencionó que le parecía muy interesante que se pudiera dar la reunión, ya que se han presentado varios puntos muy importantes. Asimismo, cree que sería conveniente hacer un análisis previo a la reunión, obteniendo de las Actas de las sesiones anteriores, los puntos específicos, por ejemplo: el tema en cuanto a los retenes; en relación a la existencia de un cartel en el que se mencionen cuáles son las indicaciones para que la población sepa cómo actuar, entre otros. Añadió que en cuanto a la queja que se analiza, le queda claro que la orden es que no se sepa cuándo el Ejército no hace bien algo, porque en realidad fue un accidente de tránsito y éste lo puede tener cualquiera. Piensa que ese tipo de procedimientos son los que vale la pena revisar y tener en claro cómo deben de actuar cuando



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

están ante la delincuencia organizada, que no es cualquier cosa, porque se sabe que están armados incluso mejor que los soldados y deben estar preparados para enfrentar la situación actual. Cree que valdría la pena pensar sobre los diferentes aspectos que se deben plantear, para no perder la oportunidad de tratar cosas importantes. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA manifestó que es factible que se elabore una lista con los temas de interés y que algunos son muy claros tales como el uso de la fuerza, los operativos, las detenciones ilegales, entre otros. Señaló que independientemente de dicha lista, piensa que deben tener la completa libertad de platicar con quien asista a la reunión, esperando que sea el Secretario de la Defensa, para hacerle los planteamientos que estimen sin mayor preocupación que como Consejo persiguen. El Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían alguna otra duda o comentario; al no existir ninguno, cedió la palabra al Quinto Visitador General maestro FERNANDO BATISTA JIMÉNEZ, para que procediera a dar la explicación de la Recomendación 57/2010. El Quinto Visitador General quien informó que el 6 de junio de 2008, se recibió en esta Comisión Nacional un oficio del defensor Público Federal, adscrito al Juzgado Cuarto de Distrito con residencia en Nogales, Sonora, al que se anexa escrito de queja signado por “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, en el que hacen valer que el 16 de abril de 2008, a las 20:00 horas fueron detenidos por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, sin orden legal, en el interior del inmueble destinado para el lavado de autos denominado “El Coyote”. Que, para efectuar la detención, los referidos elementos militares ingresaron al inmueble sin autorización de “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, quienes fueron retenidos en la casa contigua por tres horas, mientras eran golpeados y a “V1” y “V2” les colocaron una bolsa en la cabeza; también les aplicaron descargas eléctricas con un aparato largo



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

como el que se utiliza para el ganado, denominados chicharras, en el abdomen y en la espalda, en tanto les preguntaban dónde se encontraban unas armas, lo cual ellos desconocían. Que los trasladaron a la guarnición militar de Caborca, Sonora, lugar en que fueron amedrentados y amenazados y, hasta las dieciocho horas del 17 de abril de 2008, los pusieron a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Agencia Única Investigadora de la Procuraduría General de la República (PGR) en esa localidad. Por lo anterior, el 6 de junio de 2008, se inició el expediente de queja número CNDH/5/2008/2851/Q, y se solicitaron los informes correspondientes a la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) así como, en colaboración, al Juzgado Cuarto de Distrito, en Nogales, Sonora. A tales requerimientos se dio respuesta y su valoración es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación. Del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2008/2851/Q, se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la libertad, a la legalidad, a la seguridad jurídica, así como a la integridad y seguridad personal, toda vez que servidores públicos del Ejército Mexicano detuvieron a “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, en el interior del negocio destinado al lavado de autos denominada “El Coyote”, los trasladaron a una casa contigua y, posteriormente, a las instalaciones militares en Caborca, Sonora, sin contar con un mandamiento de autoridad que justificara su actuación, con lo que vulneraron en su perjuicio el derecho a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica, previstos en los artículos 14, párrafo segundo y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en que se dispone, en esencia, que nadie puede ser privado de su libertad sino mediante juicio, y que nadie puede ser molestado en su persona, sino mediante un



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

mandamiento escrito de autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento, respectivamente. Se cuenta, además, con evidencias con que se acredita que “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, fueron retenidos por aproximadamente veintidós horas, contrario a lo dispuesto en el artículo 16, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en que se prevé que todo individuo detenido debe ser puesto a disposición, sin demora, de la autoridad ministerial. Asimismo, durante su detención y retención “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, fueron víctimas de tortura por servidores públicos de la SEDENA, quienes los golpearon en diversas partes del cuerpo con objeto de intimidarlos y obtener información, toda vez que las huellas de violencia física detectadas en “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, al momento en que son puestos a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación no fueron resultado del empleo de técnicas necesarias para detener a quien opone resistencia, ni son congruentes con el tipo de lesiones provocadas por tropezarse, al intentar huir de una detención, especialmente las quemaduras eléctricas en áreas específicas, lesiones que denotan un uso excesivo de la fuerza y que les pudieron haber sido infringidas en el periodo en que estuvieron retenidos por los elementos de la SEDENA, muy probablemente con la finalidad de que confesaran dónde se encontraban las armas. Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 6 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 57/2010, dirigida al Secretario de la Defensa Nacional, en la que se le requirió lo siguiente: PRIMERA. Se indemnice y repare el daño ocasionado a “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, por medio del apoyo médico y de la rehabilitación necesaria que permita el restablecimiento de la condición física y psicológica en que se encontraban antes de la violación a sus derechos humanos, e informe a esta Comisión Nacional sobre el resultado. SEGUNDA. Se extraiga del archivo la “AP2”, tomando en



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

consideración lo expuesto en el capítulo de observaciones de este documento; se determine conforme a derecho proceda y se informe a esta Comisión Nacional sobre el trámite y resolución que se dé a la investigación ministerial. TERCERA. Se sirva instruir, a quien corresponda, a efecto de que se determine el expediente “P.A.I.1”, en que deberá considerarse la investigación realizada en esta recomendación, e informar a esta Comisión Nacional respecto a la resolución que en su momento se emita. CUARTA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiéndose a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas. QUINTA. Se sirva girar sus instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que se garantice que las personas que sean detenidas en los operativos que realizan los elementos del Ejército Mexicano no sean trasladadas a instalaciones militares, sino que sean puestas de manera inmediata a disposición de la autoridad competente. SEXTA. Se instruya a quien corresponda, para que se intensifique la aplicación del “Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012” y del “Programa de Promoción y Fortalecimiento de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario S.D.N. 2010”, que se dirijan a los mandos medios, así como a los elementos de tropa y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos humanos, y se envíen a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento. La Recomendación fue aceptada por parte de la Secretaría de la Defensa Nacional. El



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían alguna duda o comentario. El doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ dijo que en relación al tiempo de resolución de los asuntos, la Recomendación, según el documento, fue resuelta en un plazo de dos años tres meses, por lo que recordó la propuesta que hizo el doctor ANDRÉS ROEMER, sobre una vía que podría ayudar a solucionar dicho tema, a entender las dinámicas y a saber cómo se le puede dar mayor celeridad, razón por la cual preguntó si ello ha tomado algún cauce. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA respondió que se llevó a cabo una reunión con personas expertas en procesos internos y están buscando la manera en que puedan apoyar a la Comisión Nacional. Explicó que el Secretario Técnico del Consejo, doctor JOSÉ ZAMORA GRANT, está en pláticas con ellos e incluso han pedido cierta información y han cuestionado qué es lo que se considera que podría ser útil y harían una valoración sobre ello. El doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ señaló que en esta ocasión, en la que se tiene un buen número de recomendaciones por revisar y que el promedio de tramitación respecto de 10 recomendaciones está siendo de alrededor de un año, se podía utilizar como referencia ante un universo no tan reducido como en otras ocasiones y que le parece que para los efectos del trabajo que se va a hacer, un año es mucho para la víctima, quizá no para efectos del proceso, pero considera que para la víctima sí lo es. Por otra parte, comentó que le da la impresión, de acuerdo a las recomendaciones que se tienen para la sesión, que cuando se trata de la Secretaría de la Defensa Nacional, los plazos son más largos y no sabe si eso responde a una realidad o no, pero que si fuera así, evidentemente por dificultad de obtener información, entonces podría ser uno de los temas a tratar en la reunión a la que se ha hecho referencia anteriormente. La actuario EUGENIA DEL CARMEN DIEZ HIDALGO expuso que en la



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

sesión pasada, se comentó que si el tiempo se consideraba excesivo, el Visitador General podría presentar información para explicar las causas que impidieron que se avanzara en la investigación. El Quinto Visitador General, maestro FERNANDO BATISTA JIMÉNEZ respondió que en el caso de esta última Recomendación, existe un periodo de enero de 2009 a octubre del mismo año, en el que no hay actividad en el expediente, toda vez que ellos llegaron en el mes de noviembre de ese año y que a partir de ahí transcurrieron 11 meses para emitir la Recomendación. El Presidente señaló que hubo un periodo de inactividad en el que se tomaron las medidas necesarias, inclusive con el Visitador Adjunto porque no actuó con la celeridad adecuada. El doctor ANDRÉS ROEMER manifestó que en ese mismo sentido, lo que se recomienda es una indemnización por medio de apoyo médico y apoyo psicológico, pero dado el tiempo, pues ya no aplica, preguntó que si en esos casos no se podía pedir una indemnización monetaria. El Quinto Visitador General, maestro FERNANDO BATISTA JIMÉNEZ señaló que la Recomendación ha sido aceptada y como se cuentan con brigadas de trabajo cada semana, se tendría que considerar la posibilidad de ello con la Secretaría de la Defensa Nacional, sin embargo, dijo que dicha situación fue acordada con la víctima y lo recomendado fue lo que solicitó. El Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían alguna otra duda o comentario; al no existir ninguno, cedió la palabra al Tercer Visitador General licenciado DANIEL ROMERO MEJÍA, para que procediera a dar la explicación de la Recomendación 58/2010. El Tercer Visitador General informó que el 26 de noviembre de 2009, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el recurso de impugnación que presentaron “V1” y “V2” en contra de la no aceptación por parte del Ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, a la recomendación 19/2009 que emitió la



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos de dicha entidad federativa, dentro del expediente CDDH/1168/ (27)/OAX/2008. El recurso de impugnación se radicó en este Organismo Nacional con el número de expediente CNDH/3/2009/328/RI y una vez que fue analizado el conjunto de evidencias que lo integran se advirtió que autoridades del enunciado municipio participaron en la clausura del inmueble de “V1”, cuando era su deber señalarle a la asamblea de ciudadanos que no estaba facultada para privar del derecho de propiedad a la agraviada. Asimismo, la autoridad municipal obstruyó la circulación del vehículo en que se transportaban los quejosos con dos unidades automotores de dicho ayuntamiento, con la finalidad de que éstos comparecieran forzosamente a las instalaciones que ocupa la Presidencia Municipal. Los hechos descritos en esta recomendación llevaron a concluir que se conculcaron los derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la propiedad y al libre tránsito contenidos en los artículos 11, 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero y 22, fracciones I y II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por lo anterior, el 7 de octubre de 2010 esta Comisión Nacional dirigió la recomendación 58/2010 al presidente de la Mesa Directiva de la LX Legislatura del Congreso del estado de Oaxaca y a los miembros del H. Ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, en dicha entidad federativa, al primero con objeto de que girara las instrucciones pertinentes a quien correspondiera para que se iniciara, conforme a derecho, una investigación para establecer la responsabilidad en que pudieron haber incurrido servidores públicos del enunciado municipio respecto de la no aceptación de la recomendación 19/2009, y se informara de esa circunstancia a este Organismo Nacional; y a los segundos, para que giraran instrucciones a quien correspondiera para que se dé cumplimiento en todos sus términos al citado pronunciamiento y se



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

informara de las circunstancias a esta Institución. El doctor ANDRÉS ROEMER cuestionó, toda vez que no advierte la evidencia, como es que se define el derecho de la propiedad, ya que no aparece en ninguna parte que ella tuviera la propiedad o los títulos de propiedad, por lo que no sabe si en los usos y costumbres de esa comunidad es un tipo de posesión. El Tercer Visitador General, licenciado DANIEL ROMERO MEJÍA explicó que de la evaluación de las constancias que integran el expediente respectivo, tanto del Recurso de Inconformidad, como del momento en que fueron allegados a esa Visitaduría General los documentos probatorios que dieron origen a la Recomendación, la posesión fue emitida por el Consejo Municipal, es decir, por el Ayuntamiento, sin un título respectivo, pero que estaba sujeta, en su momento, al cumplimiento de una serie de obligaciones. La renuencia por parte del quejoso a tomar posesión del cargo de policía le originó el haber sido despojada de la propiedad. El doctor ANDRÉS ROEMER señaló que entonces se estaba hablando del término posesión y que consideraba que era un tema muy polémico. Asimismo, dijo que hay otra situación que le llamaba la atención y era el que no limpiaba el predio, por lo que existe otro problema, mismo que no entendió. El Tercer Visitador General, licenciado DANIEL ROMERO MEJÍA respondió que el primer ejercicio que da la referencia es que ellos no viven en esa comunidad, ellos fueron en el año 2007 a hacer una limpieza de las cosas que tienen en el terreno y es cuando les notifican el nombramiento; ella se rehúsa y hacen un compromiso de que su caso será evaluado por los miembros del Ayuntamiento, regresa un año posterior para hacer uso o disfrute de su propiedad y es cuando le prohíben la entrada de libre tránsito, determinada por el propio Ayuntamiento, por lo que no puede ingresar a la propiedad. El doctor ANDRÉS ROEMER señaló que la diferencia entre propiedad y posesión es fundamental, para



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

saber si en ese caso en concreto, realmente hay una violación a los derechos humanos, porque si alguien tiene cierta cosa en comodato, a cambio de cumplir con alguna obligación, es distinto a que estén violando un derecho de propiedad. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA comentó que se trata de derechos posesorios para la persona que ha detentado la posesión y que acude a limpiar el terreno y que aprovechen una maniobra, evidentemente, con toda intención de desposeerla, mediante un documento en el que se le dice que tenía que ser policía y lo que argumenta es que no vivía en el lugar, le dijeron que si incumplía, perdería el derecho de posesión que se le había reconocido. Esto sucede en muchas comunidades del país, lo cual se encuentra fuera de todo procedimiento, en la medida que interviene una autoridad municipal, lo cual sucede mucho en la dinámica de convivencia social, por lo cual existe arbitrariedad en el procedimiento. El Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían alguna otra duda o comentario; al no existir ninguno, cedió la palabra al Quinto Visitador General maestro FERNANDO BATISTA JIMÉNEZ, para que procediera a dar la explicación de la Recomendación 59/2010. El Quinto Visitador General informó que el 23 de octubre de 2009, se recibió en esta Comisión Nacional, la queja presentada por Q1 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, en la cual señala que V1, de 17 años de edad, alumna del plantel educativo C, de la Secretaría de Educación Pública, había reprobado varias materias, por lo que acudió con dos profesores, uno de los cuales, AR3, le solicitó \$5,000.00 (CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.) para ayudarla, lo que no fue aceptado por V1; y, posteriormente, AR1 le ofreció su apoyo a cambio de que sostuviera relaciones sexuales con él, a lo que la agraviada accedió. Por lo anterior, Q1 se inconformó ante el director del plantel escolar, AR2, quien no realizó acción alguna al respecto. En consecuencia,



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

se dio inicio al expediente de queja CNDH/5/2009/5114/Q, se solicitaron los informes correspondientes a la Secretaría de Educación Pública y, en colaboración, a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, instituciones que, en su oportunidad, rindieron los informes requeridos. Del análisis a las constancias que integran el expediente de queja, se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la integridad, a la legalidad y a la seguridad jurídica en perjuicio de la menor V1, toda vez que al presentar problemas escolares, acudió ante el profesor AR3 quien le pidió dinero para ayudarla a regularizar su situación, a lo cual ella se negó; que, tiempo después, solicitó la ayuda del profesor AR1 quien le ofreció asistirle en su problemática académica, a cambio de sostener relaciones sexuales con él. Al enterarse de esos hechos, el 24 de septiembre de 2009, Q1 los hizo del conocimiento del director del plantel AR2, así como de la Agencia del Centro de Atención a Menores Víctimas e Incapaces de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco lo que dio origen al acta ministerial AM1. Así las cosas, no obstante que las conductas que se imputaron a los profesores AR1 y AR3 y que se hicieron saber a AR2, director del plantel educativo C, resultaban graves, este último omitió solicitar la investigación correspondiente, o bien, dar vista de los hechos a las autoridades administrativas, limitándose a instruir actas administrativas de carácter laboral en las que los servidores públicos negaron las imputaciones en su contra y en las cuales no se contó con la presencia de Q1 ni de V1, toda vez que, según dicho de AR2, Q1 no quiso estar presente, motivo por el cual, al considerar que no reunían los requisitos legales necesarios, no les dio trámite alguno. Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 11 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 59/2010, dirigida al Secretario de Educación Pública, en la que se le requirió lo siguiente: PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

de que se realicen los trámites necesarios para que se repare el daño ocasionado a la menor V1, mediante la atención psicológica necesaria tendiente a atender los padecimientos que presenta hasta su total restablecimiento y se envíen las pruebas de su cumplimiento a esta Comisión Nacional. SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en esa Secretaría, sobre los hechos constitutivos de la queja de Q1, en agravio de V1, en contra de AR1, AR2 y AR3 y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas. TERCERA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que en los centros de enseñanza dependientes de esa Secretaría a las que asistan menores de edad, se promuevan medidas preventivas, correctivas y de supervisión con las que se garantice evitar la repetición de conductas como las que originaron el presente pronunciamiento, enviando a este organismo público autónomo las constancias con las que se acredite su cumplimiento. CUARTA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se otorgue capacitación en materia de derechos humanos, a los servidores públicos que laboren en los centros de enseñanza de esa Secretaría especialmente enfocada al respeto de los derechos de los menores de edad, remitiendo a esta Comisión Nacional pruebas de su cumplimiento. QUINTA. Se giren instrucciones para que se promuevan medidas de información dirigidas a los alumnos y padres de familia, a efecto de que puedan presentar quejas u obtener orientación en caso de resultar agraviados por conductas de servidores públicos que laboren en los planteles educativos y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento. SEXTA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que en los criterios de selección del personal docente se incluyan aquéllos relativos a su perfil de conducta



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

y trato hacia los alumnos menores de edad, así como a los profesores que ya se encuentran en funciones; asimismo, se les practiquen periódicamente evaluaciones de personalidad, para prevenir actos como los que motivaron esta recomendación y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. La Recomendación fue aceptada por parte de la Secretaría de Educación Pública. El Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían alguna duda o comentario. El doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ indicó que respecto a las recomendaciones que se hicieron, se busca en primer término dar atención a la víctima, a través de la indemnización y posteriormente tratar de que no vuelva a pasar, por ello la recomendación que es dirigida a la capacitación y a las medidas que deben de tomarse dentro de las instituciones educativas; sin embargo, dijo que todavía faltaba saber qué pasa con ese tipo de profesores, ya que se debe garantizar el que se les sancione y se les excluya de los planteles educativos, porque una persona de esas características no puede ser profesor. Los maestros deben tener una especial probidad, muy diferente a la del resto de la población, dada su encomienda, ya que tienen en sus manos la educación de las personas. Señaló que no sabe si en materia penal, aún sabiendo que la quejosa no quiso ir más allá, la Comisión Nacional podría hacer algo al respecto, toda vez que considera que lo que pasa en México en el ámbito educativo, es una especie de hermetismo o de solidaridad mal entendida en ese sector, entre sindicatos y profesores, que muchas veces impide que se puedan proteger los derechos. El Quinto Visitador General, maestro FERNANDO BATISTA JIMÉNEZ respondió que en cuanto a la denuncia penal, la mamá de la agraviada se desistió de la denuncia respectiva, por otra parte, en cuanto a la inquietud de qué hacer con el personal docente, se encuentra contenida en la recomendación sexta, en la que se pide se giren



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

instrucciones a quien corresponda, para que en los criterios de selección del personal docente, se incluyan aquellos relativos al perfil de conducta y trato hacia los alumnos menores de edad y también se pide que aquellos profesores que ya se encuentran en funciones, se les aplique dicho perfil. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA agregó que a propósito del trabajo que realiza la Comisión Nacional, se creó, aproximadamente hace siete años, una unidad especial en la Secretaría de Educación Pública, para atender ese tipo de casos, de tal manera que una de las primeras medidas que se toman, y que seguramente en la que todos están pensando, es la de la separación inmediata del profesor frente al grupo, porque un abusador sexual es evidente que no debe estar dando clases ni un minuto más. Por otra parte, también los procesos de investigación que se analizan internamente, en casos como esos, la Secretaría de Educación Pública los desarrolla de manera automática, a través de la unidad especial de maltrato y abuso de profesores en contra de los menores. El doctor ANDRÉS ROEMER preguntó si el delito de estupro se sigue por oficio o que si es por querrela. El Presidente agregó que tenía esa dualidad que es por querrela y presentada por los padres, si un tercero quisiera intervenir aunque fuera la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, resultaría un tanto complejo. La doctora GRACIELA RODRÍGUEZ ORTEGA señaló que al parecer ese tipo de problemas se presentaba con más frecuencia en las dependencias de la Secretaría de Educación Pública, pero no están excluidas las otras dependencias universitarias. Comentó que en la Universidad Nacional, cuando una alumna o un alumno es acosado por un profesor o profesora, se le pide poner una denuncia, incluso el doctor MÁXIMO CARVAJAL CONTRERAS, que fue director de la Facultad de Derecho lo sabe muy bien, dijo que los directores tienen la obligación de acompañar a poner la denuncia. Ejemplificó que en la



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Facultad de Psicología cuentan con un circuito que en caso de no establecer la denuncia, entonces el profesor o profesora debe acudir a un psicoanalista o un psicólogo clínico para que le dé la atención inmediata, además se le manda a un curso, donde se les da tratamiento, entre otros, toda vez que necesitan saber el porqué son de esa manera; por qué son golpeadores, abusadores, acosadores, etcétera, y la única opción es ir al curso, no hay alguna otra opción y si hay reincidencia, simplemente están fuera de la institución. El Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían alguna otra duda o comentario; al no existir ninguno, cedió la palabra al Primer Visitador General doctor LUIS GARCÍA LÓPEZ-GUERRERO, para que procediera a dar la explicación de la Recomendación 60/2010. El Primer Visitador General informó que los hechos se desarrollaron en dos momentos diversos. El primero ocurrió el 13 de febrero de 2007, cuando V1, que padece crisis convulsivas (epilepsia), le fue retirada la tarjeta con la que cobraba su pensión vitalicia por orfandad, la cual le fue otorgada el 25 de abril de 1994, por el delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la zona sur del Distrito Federal. Posteriormente, el segundo hecho sucedió en el mes de agosto de 2008, fecha en la que personal del Hospital-Clínica del ISSSTE en Manzanillo, Colima, le negó la atención médica que requirió, servicio que desde el 27 de enero de 1995 se le había brindado. En este contexto, Q1 consideró injusto que, si bien la tarjeta de V1 aparecía en aquel momento como “activa”, éste no recibiera cantidad alguna por concepto de pensión, por lo que el 29 de septiembre de 2008, solicitó la intervención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para tener conocimiento de quien se había beneficiado con ello. Del análisis realizado a la documentación que exhibieron el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, el director de la Clínica Hospital



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

ISSSTE en Manzanillo, Colima, el subdelegado de Prestaciones y el jefe del Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene, ambos de la Delegación del ISSSTE en Colima, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos acreditó violaciones a los derechos a la protección a la salud, legalidad, seguridad jurídica y a disfrutar de las prestaciones de seguridad social, consagrados en los artículos 4, párrafo tercero, 16, primer párrafo, y 123, apartado B, fracción XI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en perjuicio de V1. Mediante oficio de fecha 24 de febrero de 2009, en términos de lo dispuesto por el artículo 121 de su reglamento interno, la CNDH propuso, en vía de conciliación, al director general del ISSSTE, instruir a quien correspondiera a efecto de que se continuara otorgando a V1 la asistencia médica que requiera por la incapacidad que presentó; se le cubrieran las cantidades que se le adeudaban desde el 27 de marzo de 2007, fecha en la que se le suspendió el pago de su pensión, según el informe del jefe de departamento de pensiones y seguridad e higiene del ISSSTE, así como el pago de los gastos, que en su caso erogó para continuar con el tratamiento de su padecimiento, y se diera vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto, para que se iniciara el procedimiento administrativo de investigación correspondiente. Mediante oficio de 25 de marzo de 2009, el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE aceptó la propuesta de conciliación mencionada, sin acreditar posteriormente su pleno cumplimiento, no obstante los requerimientos que se hicieron al efecto, señalando que el jefe del Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene en la Subdelegación de Prestaciones del ISSSTE en Colima, fue el servidor público que suspendió la pensión a V1. Así las cosas, el 2 de marzo de 2010, se recibió vía fax en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el escrito de Q1 en el que solicitó la reapertura del expediente



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

referido, argumentando que la autoridad responsable no cumplió en sus términos los puntos de la conciliación, toda vez que se continúa negando a V1 la atención médica que requiere por su padecimiento, así como el pago de la pensión que se le otorgó. Por lo expuesto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de conformidad con el artículo 121 de su reglamento interno, determinó la reapertura del caso, lo que motivó el inicio del expediente de queja CNDH/1/2010/1742/Q, y se solicitó al encargado de la Dirección General del ISSSTE un informe respecto del cumplimiento de la propuesta de conciliación. RECOMENDACIONES. PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño de manera integral a V1, en los términos señalados en la propuesta de conciliación de fecha 24 de febrero de 2009, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y se envíen las constancias con las que acredite su cumplimiento. SEGUNDA. Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la ampliación de queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en contra de los servidores públicos involucrados en este asunto, enviando a este organismo nacional las constancias que le sean requeridas. TERCERA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas. CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en las delegaciones estatales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, especialmente en la Delegación Estatal de dicho Instituto en el



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

estado de Colima, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, dirigido tanto al personal médico como administrativo, a fin de que las tareas que realizan en el marco de sus atribuciones, se ajusten a la legalidad y respeto a los derechos humanos, enviando a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las pruebas de su cumplimiento. El Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían alguna duda o comentario; al no existir ninguno, cedió la palabra al Segundo Visitador General licenciado MARAT PAREDES MONTIEL, para que procediera a dar la explicación de la Recomendación 61/2010. El Segundo Visitador General informó que el 4 de diciembre de 2008 esta Comisión Nacional recibió la queja de Q1, por presuntos hechos violatorios en contra de V1, en la que señaló que alrededor de la 01:30 horas del 30 de noviembre de 2008, V1 transitaba a bordo de su vehículo por la calle Justo Sierra, en ciudad Frontera, municipio de Centla, estado de Tabasco, cuando elementos de la Secretaría de Marina, quienes viajaban en una patrulla, le marcaron el alto, pero no se detuvo, por lo que lo persiguieron, realizaron disparos, y un proyectil de arma de fuego lo alcanzó e hirió en la cabeza. Al perder el control de su automóvil, V1 se impactó contra una casa, por lo que fue llevado al Centro de Salud de ese municipio, donde se determinó que su estado de salud era grave y, con motivo de ello, fue trasladado al Hospital “Dr. Gustavo A. Roviroso”, en Villahermosa, Tabasco, en el que falleció cinco días después. Con motivo de los hechos, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2008/5859/Q, y del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que lo integran, se observó que servidores públicos de la Secretaría de Marina vulneraron en perjuicio de V1 los derechos humanos a la vida, a la integridad y seguridad personal, y a la legalidad y seguridad jurídica, por hechos consistentes en privación de



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

la vida, uso arbitrario de la fuerza pública, alteración de la escena de los hechos y ejercicio indebido de la función pública. Lo anterior, en virtud de que en el expediente obran testimonios, fotografías y dictámenes periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco y de la CNDH, en los que se observa que el vehículo en que se transportaba V1 presenta impactos de proyectil de arma de fuego, entre los que se encuentra uno localizado en el asiento del conductor, a la altura de la cabeza, sin que la SEMAR haya aportado elementos de prueba ni realizado pronunciamiento alguno respecto a que otra persona haya intervenido en los hechos y/o efectuado los disparos, lo que lleva a determinar que, tal como lo reconoce la autoridad naval en los informes que remitió a esta Comisión Nacional, fueron los marinos quienes los realizaron. No pasa inadvertido que la Secretaría de Marina refirió que los disparos se realizaron al aire, en señal de advertencia. No obstante, en ningún momento aportó evidencias para acreditar que efectivamente dispararon al aire o demostrar que actuaron en legítima defensa, que se encontraban ante un caso de flagrancia o que V1 portara algún arma o hubiera atentado contra su vida o la de alguna persona. Además, incurrieron en uso excesivo de la fuerza, pues accionaron sus armas sin observar los principios de legalidad, congruencia, oportunidad y proporcionalidad, ya que no hay elementos de prueba que acrediten que algún bien jurídico se encontraba en peligro inminente, que V1 opusiera resistencia y/o atacara a sus aprehensores o a otra persona, ni que la autoridad utilizara medios menos lesivos para someterlo, sino que haciendo un uso de la fuerza pública absolutamente innecesario le causaron daños físicos que provocaron su fallecimiento. El uso arbitrario de la fuerza pública redundó en una transgresión del derecho fundamental a la vida de V1, lo cual quedó evidenciado con el expediente clínico de V1 del Hospital “Dr. Gustavo. A



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Rovirosa, el acta de inspección y la fe ministerial de levantamiento de cadáver realizadas por servidores públicos de la PGJET en Centla, Tabasco, el certificado de necropsia y la solicitud de acta de defunción elaborados por personal de la PGJET en Villahermosa, Tabasco, los dictámenes en materia criminal emitidos por peritos de la CNDH y de la Dirección General de Servicios Periciales de la PGR, en los que consta que la muerte de V1 fue producto de las lesiones ocasionadas por impacto y penetración de proyectil de arma de fuego en el cráneo. Por otro lado, la CNDH acreditó que los servidores públicos de la Secretaría de Marina alteraron la escena de los hechos, ya que momentos después de que el vehículo en que se transportaba V1 se impactara en un inmueble, acudieron al lugar a recoger los casquillos, se llevaron el vehículo e impidieron el paso a cualquier persona, además, días después regresaron a reparar la barda dañada. Así las cosas, de las evidencias que integran el expediente se advierte que elementos de la Secretaría de Marina transgredieron en agravio de V1 el derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal, así como a la legalidad y seguridad, en virtud de que ejercieron indebidamente el cargo que les fue conferido al realizar disparos en contra de la camioneta en que viajaba el agraviado, alterar la escena de los hechos e incurrir en actos en perjuicio de su vida, integridad y seguridad personal, sin que existiera motivo alguno que pudiera justificar su actuación. Por lo anterior, esta Comisión Nacional recomendó a la Secretaría de Marina que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1, a través de la indemnización y el tratamiento psicológico y de rehabilitación que sea necesario, como consecuencia de la responsabilidad institucional; así como los daños causados al vehículo que conducía V1 y a los propietarios del inmueble que resultó afectado; que se implemente un mecanismo de control efectivo encaminado a que los elementos de la



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Secretaría de Marina sean sometidos periódicamente a exámenes toxicológicos y psicológicos y se realicen dichos exámenes a quienes participaron en los hechos materia de la presente recomendación y los resultados de los mismos sean integrados a las averiguaciones previas; se instruya a quien corresponda, para que los servidores públicos de la Secretaría de Marina se abstengan de manipular las escenas de los hechos y/o se tergiverse la verdad histórica y jurídica de los mismos; sean capacitados respecto de la preservación de los indicios del delito; se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a efecto de que en la Secretaría de Marina se diseñe e imparta un Programa Integral de Capacitación y Formación en materia de Derechos Humanos dirigido a mandos medios, superiores y oficiales de la Armada de México, buscando con ello que las tareas que realizan se ajusten a la legalidad y respeto a los derechos humanos, así como a las disposiciones contenidas en la Directiva 003/09 que regula el uso legítimo de la fuerza por parte del personal naval, enviando las pruebas de su cumplimiento y se colabore ampliamente con este organismo nacional en el trámite de la queja y denuncia de hechos que promueva ante la Inspección y Contraloría General de Marina y la Procuraduría General de la República y Procuraduría General de Justicia Militar, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, informando a esta Comisión Nacional, desde el inicio de la investigación, hasta la conclusión del procedimiento respectivo. El Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían alguna duda o comentario. El doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ preguntó si existía alguna observación en torno al tiempo transcurrido que fue casi de dos años. El Segundo Visitador General, licenciado MARAT PAREDES MONTIEL explicó que el 18 de mayo la madre de la víctima, en gestión telefónica con



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

el Visitador Adjunto, responsable de la integración del expediente, señaló que tenía en su poder un video que acreditaba la participación de la Secretaría de Marina, por lo que ese video que ofreció la quejosa le fue solicitado en reiteradas ocasiones, el 13 de octubre de 2009, el 10 de diciembre de 2009, el 7 de abril de 2010 y es hasta el 18 de mayo de 2010, cuando la madre de la víctima aclaró que no estaba en condiciones de conseguir el video y que carecía de alguna prueba más, ésta en su caso, era una evidencia que habría resultado importante. Asimismo, en la parte de la situación jurídica existieron algunos problemas, toda vez que se le solicitó a la Secretaría de Marina que informara si se había iniciado una averiguación previa y cuál era el estado en la que se encontraba; mencionó que la indagatoria inicial sí se llevó a cabo, pero que se tardaron mucho en informarlo y que ésta se inició en la ciudad de Ixtepec, Oaxaca, lo cual no tenía nada que ver con el estado de Tabasco, finalmente fue remitida al estado de Campeche y es ahí donde se está integrando la averiguación previa, llevándolos a diversas gestiones y es por ello que se dio un retraso en el expediente. El Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían alguna duda o comentario; al no existir ninguno, cedió la palabra al Tercer Visitador General, licenciado DANIEL ROMERO MEJÍA para que procediera a dar la explicación de la Recomendación 62/2010. El Tercer Visitador General informó que en atención a las notas publicadas en el periódico “El Universal”, el 14 de junio de 2010, en las que se hace referencia que ese día en el Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán se suscitó una agresión de internos contra otros de grupos contrarios, resultando varios de ellos fallecidos y otros lesionados, así como heridos con arma de fuego, por lo que intervinieron distintas corporaciones, quienes ingresaron a ese sitio y restablecieron el orden, se determinó radicar de oficio el expediente



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

mencionado. De los hechos ocurridos el 14 de junio de 2010, en el Centro en cuestión, resultaron 28 reclusos fallecidos, cuyos cadáveres, en algunos casos, presentaban heridas producidas por proyectiles de arma de fuego y en otros de instrumentos punzo-cortantes, así como un recluso lesionado, 2 policías estatales preventivos heridos por proyectil de arma de fuego y un elemento de seguridad y custodia golpeado. En consecuencia, la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común, Especializada en el Delito de Homicidio Doloso de la ciudad de Mazatlán inició AP2, en contra de quien resultara responsable en la comisión del delito de homicidio doloso (producido por proyectil disparado por arma de fuego) en agravio de los reclusos fallecidos; en tanto, en la Delegación de la Procuraduría General de la República, con sede en la enunciada localidad, se inició AP1, en contra de quien resultara responsable por la comisión de delitos previstos en la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, las cuales se encuentran en integración. Los hechos descritos en esta recomendación llevaron a concluir que se vulneraron los derechos a la seguridad personal, a la vida, a la legalidad y a la seguridad jurídica, al trato digno y a la reinserción social en agravio de los internos del Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán, toda vez que las autoridades a cargo de ese lugar, involucradas en los hechos que nos ocupan, no cumplieron con eficacia la obligación de garantizar el respeto a la integridad física y mental de aquéllos, ni con la de propiciar condiciones adecuadas para su reinserción social, que en la especie se traduce en la omisión de garantizar al individuo que su persona sea protegida por el Estado, brindando protección y auxilio, así como custodiar, proteger, vigilar o implementar medidas cautelares para dar seguridad a las personas; así como a la seguridad jurídica por parte del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Seguridad Pública Federal. Por lo anterior, el 20 de octubre de 2010, esta Comisión Nacional dirigió la recomendación 62/2010 al secretario de Seguridad Pública Federal y al Gobernador Constitucional del estado de Sinaloa, al primero con objeto de que se colaborara ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Órgano Interno de Control del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de esa dependencia, para que en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue la actuación de los servidores públicos de esa unidad administrativa y determine si sus conductas fueron constitutivas de responsabilidad administrativa; que se instruya a quien corresponda, para que las peticiones formuladas por los gobiernos de los estados o del Distrito Federal, en las que se aluda al riesgo en que se encuentra la seguridad de los establecimientos penitenciarios, así como la integridad de los internos atendiendo a sus características y perfil criminológico, sean atendidas oportunamente, tomado en consideración la gravedad del asunto, e instaurar políticas públicas integrales en materia penitenciaria a fin de resolver de conformidad a la legislación aplicable, las peticiones en las que se aluda el riesgo en que se encuentra la seguridad del establecimiento penitenciario, así como la población interna, y se remitan a esta institución las pruebas con las que se acredite el cumplimiento de dichas recomendaciones. En tanto, al Gobernador Constitucional del estado de Sinaloa, que instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar a los familiares de los internos fallecidos en el incidente suscitado el 14 de junio de 2010, en el Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán; que se giren instrucciones, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V29, V30, V31 y V32, por medio del apoyo psicológico, médico y de



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

rehabilitación necesaria que permitan el restablecimiento de la condición física y psicológica en que se encontraban previo a la violación a sus derechos humanos; que se colabore en el inicio y trámite de la queja y denuncia que este organismo público promueva ante la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo del estado de Sinaloa y agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, respectivamente, para que investigue la actuación de los servidores públicos estatales involucrados en el caso y se determine la responsabilidad administrativa y penal respectiva; que se remita copia del presente pronunciamiento a la autoridad ministerial que conoce de AP2, con el objeto de que, en ejercicio de sus facultades, determinen si existe responsabilidad penal por parte de servidores públicos del estado de Sinaloa; que se gire instrucciones a quien corresponda para que en un término perentorio se determine la AP2; que se ordene a quien corresponda se realicen las gestiones conducentes a fin de que en territorio de esa entidad federativa se cuente por lo menos con un centro de máxima seguridad; que se instauren políticas públicas integrales en materia penitenciaria que garanticen a los internos una estancia digna y segura en los centros de reclusión bajo su autoridad, a partir de la disponibilidad de espacios suficientes para alojarlos, así como de la infraestructura que permita una separación por categorías; que se ordene a quien corresponda asignar personal capacitado de Seguridad y Custodia suficiente para cubrir las necesidades del Centro en cuestión; que se instruya a quien corresponda, para que en un término perentorio se expida un manual de procedimientos adecuado sobre la intervención por parte del personal de la citada Secretaría estatal, en contingencias o motines en los centros de internamiento y se les proporcione capacitación continua, y se dote a la brevedad al mencionado establecimiento del equipo y la tecnología



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

disponibles en el mercado para la detección de sustancias y objetos prohibidos, y se informe de tales situaciones a este organismo nacional. El Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían alguna duda o comentario; al no existir ninguno, cedió la palabra al Primer Visitador General, doctor LUIS GARCÍA LÓPEZ-GUERRERO, para que procediera a dar la explicación de la Recomendación 63/2010. El Primer Visitador General informó que el 9 de marzo de 2010, Q1 llevó a V1, mujer de 81 años de edad, al área de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el Distrito Federal. Arribaron al Hospital General entre las 17:30 y 17:40 horas; al llegar a la ventanilla de admisiones fueron atendidas por personal administrativo, que en ese momento se encontraba en ese lugar; Q1 le solicitó el ingreso de V1 para que ésta fuera atendida en dicha área de Urgencias; para tal efecto, el personal administrativo al iniciar el proceso de ingreso, manifestó que V1 no se encontraba en los registros de ese nosocomio, por lo que le requirió el último talón de pago. Q1 le respondió que no lo llevaba en ese momento, pero, que no obstante ello, en el carnet de citas de V1, que sí portaba, aparecían como pendientes dos citas programadas para el 27 de mayo y el 16 de julio de 2010, respectivamente, para los servicios de neurología y de psiquiatría; documento con el que pretendió demostrar que V1 sí era derechohabiente. En virtud de lo anterior, el personal administrativo le indicó que pasaran a la sala de espera, sin dar mayor información; al respecto, Q1 en su queja hizo hincapié que el estado de salud de V1 durante ese tiempo empeoró. Ante esta situación, Q1 quien iba acompañada de un amigo, acudieron al área de Trabajo Social del mencionado Hospital General con la finalidad de que se agilizará la valoración de V1; ahí fue atendida por personal administrativo, quien le



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

señaló que no era médico y que solamente podía informarle sobre el tiempo de espera que faltaba para atender a V1, lo cual tampoco realizó. Ahora bien, Q1 señaló que, aproximadamente a las 19:00 horas de ese día, estando en la sala de espera apareció un médico a quien le solicitó que valorara a V1, pero éste se negó a atenderla bajo el argumento de que tenía que acudir al área de “Salubridad”, fuera del Hospital General y no tenía tiempo, por lo que se marchó sin tomarle ningún signo y sin solicitar a otro médico que la atendiera en su lugar. Alrededor de las 21:00 horas, el acompañante de Q1 solicitó a personal de enfermería, que por favor verificaran el estado de salud de V1, por lo que una enfermera, le tomó los signos vitales y la ingresó al área de Urgencias, en donde personal de enfermería que ahí se encontraba, la atendió, y minutos después una doctora le informó que V1 había fallecido. Por lo anterior, el 12 de marzo de 2010, Q1 presentó queja en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que este organismo nacional solicitó los informes respectivos tanto al encargado de la Dirección General del ISSSTE como al Procurador General de Justicia del Distrito Federal. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/1429/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección a la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a personal médico y administrativo del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones: V1 acudió en compañía de Q1 al área de Urgencias del mencionado Hospital General, para ser atendida por un padecimiento que presentaba, entre las 17:30 y 17:40 horas, 18:19 según la Hoja de Urgencias del mencionado nosocomio, del 9 de marzo de 2010; al llegar a la ventanilla de admisiones



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

y ser recibidas por personal administrativo adscrito a dicha área e iniciar el proceso de ingreso pertinente, ese personal detuvo el mismo al requerirle a Q1 el último talón de pago de V1, porque según su dicho, ésta no aparecía dada de alta en el Sistema de Registro del ISSSTE, a pesar de que Q1 le respondió que no lo portaba en ese momento, pero que podía demostrar su derecho al servicio con su carnet el cual sí portaba, y en el que se señalaba como pendientes dos citas programadas para el 27 de mayo y el 16 de julio de 2010, respectivamente, para los servicios de neurología y de psiquiatría. Posteriormente el mencionado personal administrativo, además, les indicó que pasaran a la sala de espera, sin proporcionarles mayor información al respecto y sin verificar el estado de salud y las condiciones en que V1 se encontraba para ese momento, observando que estuvieron esperando hasta las 21:00 horas de ese día, situación que se evidenció tanto con la Nota de Egreso por Defunción y Caso Médico Legal, como con el Diagrama de Flujo de la Ruta del Caso señalado en el informe que rindió a este organismo nacional el delegado de la Zona Sur del ISSSTE, el 18 de marzo de 2010. A esta Comisión Nacional, preocupó la actitud asumida por el personal administrativo de la ventilla de admisiones, quien al no ingresar a V1 de manera urgente para que se le otorgara la atención médica que requería, siendo que ésta arribó precisamente por el área de Urgencias del Hospital General multicitado, transgredió las disposiciones contenidas en los artículos 27, fracción III y 77, Bis 1 de la Ley General de Salud, 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 77 y 80 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que en su parte conducente establecen el derecho de toda persona, sin importar su condición social, a tener acceso efectivo a una atención médica oportuna, de calidad y sin discriminación; así como, a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

satisfagan de manera integral las necesidades de salud, independientemente de que sea o no derechohabiente, máxime que se trataba de una persona adulta mayor, a quienes las unidades médicas deben otorgar atención preferencial. En virtud de lo anterior, en opinión de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el personal administrativo de la ventilla de admisiones, debió, por tratarse de una unidad de urgencias médicas, ingresar inmediatamente a V1 y solicitar su atención al personal médico disponible en el Hospital General, y posteriormente verificar con Q1, una vez que ya hubiera sido atendida, si era o no derechohabiente para los efectos correspondientes. Con su conducta, el personal administrativo de la ventilla de admisiones del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, transgredió, además, lo previsto por el numeral 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud, que dispone, entre otros aspectos, que los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicios de Urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del asunto requieran, lo cual no sucedió en el presente caso. De las consideraciones expuestas también se desprendió que el personal médico y administrativo del área de Urgencias del Hospital General vulneró con su conducta, en agravio de V1, el derecho al acceso preferente a los servicios de salud, referido en los artículos 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 2, 3, 5, fracción III, inciso c), y 18 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, los cuales disponen, en términos generales, que corresponde a las instituciones públicas del Sector Salud garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad. RECOMENDACIONES. PRIMERA. Reparación del daño a



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho para ello, derivado de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE. SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, especialmente en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud. Asimismo, se diseñen e impartan cursos de capacitación en materia de derechos humanos, con la finalidad de que el servicio que proporcione tanto el personal médico, de enfermería y administrativo, se ajuste al marco de legalidad y las prácticas administrativas que deben observar y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a este organismo nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación. TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se emita una circular dirigida al personal encargado de realizar el ingreso de los pacientes en las áreas de Urgencias de los hospitales del Instituto, especialmente en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”, con la finalidad de que, cuando un usuario solicite su ingreso, sea atendido de manera expedita, eficiente y eficaz, con independencia de su condición de derechohabiente, en términos de lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002; y se envíen a este organismo nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento. CUARTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

ese Instituto, en contra del personal que omitió atender con la prontitud requerida a V1, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas. QUINTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos, presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas. Está en tiempo de ser aceptada. El Presidente preguntó a los integrantes del Consejo Consultivo si había algún comentario. El doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ expresó que sin duda se mezclan muchos factores que llevan a este tipo de problemáticas o violaciones fatales, en algunos casos es falta de preparación, que se remonta a estudios incluso universitarios en las aulas, otras veces a la falta de capacidad para la atención o el exceso de casos. Señaló que una causa, muy presente en el modo como se conducen las instituciones de salud, es la arrogancia o el autoritarismo, porque está muy metido en el modo de operar de esas instituciones. Indicó que se podía entender que Migración lo fuera, ya que tiene un mandato de impedir prácticamente que haya un ingreso ilegal, o la Policía, pero cuando se trata de un servicio, le parece que se debería analizar para saber el porqué existe esa lógica, obviamente hay mucho de desigualdad social que se tiene en el país, pero se debe atender. Considera que con Normas Oficiales no se va a cambiar la actitud con la que se trata a las personas en los centros de salud. Indicó que deben existir Normas Oficiales donde se señale que cuando una persona esté grave se le debe de atender, pero más allá de eso, quiso enfatizar la percepción que tiene y que en lo personal ha experimentado y así como la Comisión Nacional sabe que el respeto a los derechos humanos es un tema de sensibilidad, más que de leyes, consideró que más que hacer una propuesta, es mencionarlo y que



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

más adelante se siga trabajando sobre el tema. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA apuntó sobre la importancia de lo comentado por el doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ, toda vez que por ley se debe dar un servicio de calidez, para que la relación del paciente con los médicos, enfermeras e institución se mantenga de la mejor manera, sin embargo, existe una realidad muy clara donde parecería que la calidez no se encuentra por ningún lugar o no muy fácilmente en las instituciones y si a eso se le suma que tampoco cumplen con lo que están obligados a hacer, como es el atender a una persona en el área de urgencias, toda vez que el área de urgencias es precisamente eso: alguien llega con un malestar que puede causarle la muerte, como fue el caso de la mujer de la Recomendación. Asimismo, comentó que con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se está buscando sumar esfuerzos para que pueda darse un proceso de capacitación y sensibilización, sin embargo, hay que reconocer que existen prácticas muy añejas, problemas internos, burocracias que en ocasiones propician tratos que no corresponden a la calidez o al servicio que está planteado en la propia Ley, pero que se estará insistiendo en la medida de lo posible para que se puedan mejorar y superar ese tipo de prácticas. El doctor ANDRÉS ROEMER preguntó si el ISSSTE aceptó que aunque la gente llegara sin carnet fuera atendido, pues sería un gran paso. Por otra parte, en uno de los casos revisados fue muy claro que si no hubiera existido negligencia, el paciente no habría fallecido, porque el promedio de vida de la gente con ese padecimiento es de 5 años, aproximadamente. Señaló que existe una correlación, ya que una cosa es la falta de calidez y otra que por el mal trato que hubo, esa persona haya perdido la vida. Expresó que entendía que iba a urgencias y cuestionó si se sabía algo al respecto de que al ser atendida a tiempo, esa persona se habría salvado, o



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

era evidente que ya se iba a morir. Finalmente, mencionó que valdría la pena buscar una plática con el director del ISSSTE y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); por lo que el doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA indicó que buscaría a Daniel Karam, director del IMSS, con quien se publicó, coordinadamente, el libro de las Normas Oficiales Mexicanas, ya que está en la mejor disposición de modificar prácticas internas que conoce y que seguramente sería interesante que pudiera comentar sobre lo que está haciendo y lo que ha podido avanzar, así como con el Director General del ISSSTE, para que los acompañe en otra ocasión. El Primer Visitador General, doctor LUIS GARCÍA LÓPEZ GUERRERO comentó que a fin de cuentas, no se supo realmente cuál fue la causa de la muerte porque, cuando se dio el fallecimiento, no hubo levantamiento del cuerpo en el hospital, lo cual es también una irregularidad, y que además, cuando estaba el procedimiento de entrega del cuerpo, se hizo una denuncia, toda vez que tuvo una serie de requerimientos para la entrega del mismo. Agregó que la señora, a través de una serie de gestores, hizo que se le entregara el cuerpo para llevar a cabo el proceso funerario, por lo que ella misma se encargó de ese asunto. Es por ello que ya no se pudo saber cual fue la causa real del fallecimiento. Lo que sí se sabe es que se le negó la atención y seguramente algo se hubiera podido hacer ante el padecimiento que tenía. La actuario EUGENIA DEL CARMEN DIEZ HIDALGO mencionó que es un hecho que el personal administrativo en esas instituciones, es el que en forma especial no atienden y no tienen la calidez, lo cual le ha tocado ver, en una actitud sumamente arrogante. El doctor RAUL PLASCENCIA VILLANUEVA expuso, que si les parecía, invitaría al director del IMSS y del ISSSTE, para que en dos reuniones distintas se pudiera platicar con ellos y externarles la preocupación de los asuntos que han llegado a la



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Comisión Nacional y que parecería que son interminables. El Presidente preguntó a los miembros del Consejo Consultivo si tenían alguna duda o comentario; al no existir ninguno, cedió la palabra al Quinto Visitador General maestro FERNANDO BATISTA JIMÉNEZ, para que procediera a dar la explicación de la Recomendación 64/2010. El Quinto Visitador General informó que el 1 de junio de 2009, se recibió en esta Comisión Nacional la llamada telefónica de “Q”, encargada de la “Casa de la Caridad Cristiana Cáritas A.C.” en San Luis Potosí, en la que se hace valer que en la mañana del 29 de mayo de ese año, “V”, de 21 años de edad y nacionalidad hondureña fue abandonado en la puerta de las instalaciones a su cargo, sin precisar por quién, en condiciones tales que no habría llegado por su propio pie. Que debido al estado físico en que se encontraba “V”, lo trasladaron al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, y hasta las 20:00 horas de ese día se le proporcionó atención médica y les informaron que su cerebro estaba inflamado, por lo que programarían cirugía. Que aproximadamente hasta las 08:00 horas, del 30 de mayo de 2009, el agraviado fue ingresado al quirófano, donde no le practicaron cirugía alguna, por lo que fue conectado a una máquina que mantenía su corazón en funcionamiento, lo que culminó en que finalmente perdiera la vida a las 18:00 horas del 2 de junio de 2009. El 4 de junio de 2009, se inició el expediente CNDH/5/2009/2514/Q y se solicitó información a la Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí y al Instituto Nacional de Migración, como autoridades responsables. Del análisis a las constancias que integran el expediente de queja se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en perjuicio de “V” toda vez que la atención médica recibida, por parte del personal del Hospital Central Dr. “Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, no fue la adecuada por parte de los médicos de neurocirugía y anestesiología; asimismo, que el tratamiento proporcionado por la institución médica, no fue el idóneo para mejorar el estado de salud en que se encontraba el agraviado, ya que debió de preverse el riesgo de broncoaspiración e intervenirlo quirúrgicamente en forma por demás urgente. Además, en el dictamen médico emitido por un perito de esta Comisión Nacional, se concluyó que “V” falleció por las alteraciones tisulares y viscerales compatibles con broncoaspiración, complicación determinada por hematoma epidural de la fosa posterior, consecutivo a traumatismo craneoencefálico, lesiones que de haberse atendido en tiempo y forma con el tratamiento quirúrgico adecuado y oportuno, con alto grado de probabilidad pudieron haberse revertido. Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 27 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 59/2010, dirigida al Gobernador Constitucional del estado de San Luis Potosí, en la que se le requirió lo siguiente: PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a efecto de que se proceda a indemnizar a los familiares de “V”, o a quien tenga mejor derecho, en los términos en que se establece en las leyes respectivas, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron médicos del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, que tenían a su cargo la atención del ahora agraviado, con base en las consideraciones planteadas en esta recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. SEGUNDA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos locales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiéndose a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas. TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Departamento de Contraloría Interna de los Servicios de Salud del estado de San Luis Potosí, en contra del personal del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, que intervino en los hechos que se consignan en este caso. CUARTA. Se giren instrucciones para que en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que se proporcione se ajuste al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que se deben observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA preguntó a los Consejeros si tenían algún otro comentario, al no haberlo, propuso continuar con el siguiente punto de la Orden del Día.

IV. **PROPUESTA DE CALENDARIO DE SESIONES DEL CONSEJO CONSULTIVO PARA EL AÑO 2011.** El Presidente sometió a la aprobación de los miembros del consejo el calendario de sesiones para



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

2011, mismo que les fue enviado con anterioridad. Dicho cuerpo colegiado aprobó por unanimidad el calendario de sesiones propuesto para el año 2010.

- V. **ASUNTOS GENERALES.** El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA, dijo tener tres puntos a tratar; el primero de ellos, referente a una adecuación administrativa y que corresponde al cambio de denominación en dos de los Programas de la Comisión. Por un lado está el de Atención a la mujer, la niñez y la familia que fue creado en el año 1993 y por el otro, el de Igualdad entre Mujeres y Hombres que se instituyó en el año 2006, lo cual ha generado algunos señalamientos en el sentido de que la CNDH tiene áreas que duplican funciones, en consecuencia, se ha tomado la decisión, sometiéndolo a la aprobación del Consejo Consultivo, de que el tema de la mujer sólo sea atendido en un área para evitar esta aparente duplicidad de funciones, por lo que se denominarían: “Programa sobre asuntos de la Niñez y la Familia” y “Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres”. Lo anterior no implica inyección de recursos, dejando muy claro que únicamente habrá un programa que se encargue de los asuntos de la mujer. La doctora GRACIELA RODRÍGUEZ ORTEGA quien preguntó de quién y en que sentido son los señalamientos administrativos para eliminar el Programa de atención a la mujer. Mencionó que esta atención no es un sinónimo del Programa sobre la igualdad de la mujer y el hombre, abundando sobre la diversidad de casos graves relacionados específicamente con la mujer y que no necesariamente se relacionan con algún aspecto de la igualdad, tales como los feminicidios que han suscitado inclusive la atención internacional. Considera que el asunto requiere un análisis más amplio. El doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ preguntó si se les informaba para efectos de aprobación o conocimiento, a lo que el Presidente



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

respondió que se tomaría la decisión de acuerdo a la mayoría del quórum, como lo dice la convocatoria. La actuaria EUGENIA DEL CARMEN DIEZ HIDALGO comentó que es adecuado el cambio, ya que se va a lograr que haya la igualdad entre hombres y mujeres que se requiere. El doctor ANDRÉS ROEMER señaló que si el asunto es tratar asuntos de la mujer está perfecto, ya que este tema es mucho más que equidad de género y lo incluye, pero que sí hay temas de equidad de género que no son asuntos de la mujer, que no se le ocurre alguno, ahí sí ve un problema. El Presidente explicó que por ley se creó un programa específico para buscar favorecer y establecer una entidad que permita evaluar qué está pasando en todo el país y la estrategia para avanzar en la igualdad entre la mujer y el hombre, por eso es que inicialmente surgió dicho programa, pero con el paso del tiempo, se ha observado cómo se van cruzando los caminos y se empiezan a duplicar una serie de actividades, lo que hace parecer que los dos programas hacen prácticamente lo mismo y cuando dos áreas trabajan un único asunto no se avanza, de ahí el cambio. El doctor ANDRÉS ROEMER señaló que una cosa es la eficiencia y otra no disminuir recursos al área. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA indicó que se está tratando de optimizar los recursos, por ello pretende unificar funciones, ya que de pronto se tiene el cruce de información de dos programas que están haciendo aparentemente lo mismo, pero con un perfil distinto. El doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ dijo que respetando lo referente a igualdad entre el hombre y la mujer, pero haciendo énfasis en si se van a abordar los derechos de la mujer, existe el tema de la percepción que provoque, ya que estas cosas siempre causan malos entendidos; añadió que es necesario pensar en las Organizaciones No Gubernamentales que conocen sobre los derechos de la mujer y que se puede causar una mala impresión respecto al trabajo que hace la Comisión,



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

por lo que está de acuerdo en mantener el nombre Igualdad entre Mujeres y Hombres y añadirle “Asuntos de la Mujer”. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA preguntó si estaban de acuerdo con el cambio de denominación. El Consejo Consultivo aprobó con un voto razonado en contra, el cambio propuesto. Posteriormente, el Presidente se refirió al otro asunto que quería plantear respecto a la nota que publicó el CIDE en el periódico “El Economista”, donde hace alusión a que el Presidente de esta Comisión se gasta \$5,000 pesos diarios en comidas. Mencionó que en febrero de este año se emitió un comunicado, de hecho se los comentó personalmente, respecto de diversas acciones para optimizar el presupuesto de esta Comisión Nacional, por lo que no hay nada más lejano a esas aseveraciones que hizo el CIDE, quizá, evaluando el presupuesto pudieran darse esas cifras, pero lo que se ha llevado a cabo es un ejercicio de austeridad, de optimización de recursos, de reorientación del mismo, por lo que de ninguna manera se estaría gastando esa cantidad todos los días para un comedor personal. Indicó que sí hay necesidades de la Comisión para organizar en algunas ocasiones comidas, por ejemplo, la del día de hoy, donde se reunió con 18 miembros de una Comisión Internacional para asuntos de los homicidios de mujeres, la mujer y la igualdad y cuando un asunto de trabajo lo amerita, así como en las sesiones de consejo, pero no es una constante el llegar a esas cantidades y si hubiera necesidad de hacerlo, se reconocería, por lo tanto dicha afirmación de ninguna manera corresponde a la realidad. Derivado de lo anterior, se envió una carta de corrección al periódico “El Economista”, invitándolos a que leyeran el comunicado del día 24 de febrero de 2010, donde se informó de las medidas que se aplicarían en ese sentido, así como el que consultasen la página web de la CNDH, donde está muy claro qué es lo que se ha ejercido en materia presupuestal respecto de un comedor, que son recursos públicos



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

y está a la vista para cualquiera que desee revisarlos. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA señaló que el tercer asunto que quería exponer, era respecto al diferendo que ha surgido en los medios de comunicación con el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI); recordó lo que se comentó la sesión anterior: llegaron tres personas con una queja que se tramitó en la Segunda Visitaduría General y en los medios apareció la noticia de que la CNDH aparentemente defendió al SAT, pero la Comisión Nacional no defiende autoridades ni dependencias públicas, se defiende a los quejosos cuando acuden manifestando algún agravio, se investiga, se analiza y se trata de resolver de la mejor manera. Estos tres asuntos, que fueron llevados por el Segundo Visitador General, se conciliaron con el SAT, con el objetivo de garantizar el derecho a la intimidad, a la vida privada y al buen nombre de las personas que se dolían de que el SAT pretendía publicar sus nombres y apellidos en unas listas que muestran el porqué de alguna cancelación de los créditos fiscales, de los cuales se habían visto indirectamente favorecidos por un proceso de cancelación. A propósito de lo anterior, surgió un diferendo con el IFAI, que no fue parte propiamente de esta conciliación, es un tema directamente con el SAT, una conciliación dirigida al SAT, considerado como responsable de una violación a los derechos humanos por poner en riesgo la intimidad de las personas; sin embargo, surgió por ahí esta información que era necesario aclarar. Adicionalmente a esto, el Presidente indicó que se interpuso una controversia constitucional por parte del IFAI ante la SCJN; sin embargo, aclaró que el órgano garante de la información en el país no es un Órgano Autónomo, sino un Organismo Descentralizado del Gobierno Federal y esta CNDH tiene competencia para conocer de actos u omisiones administrativas de cualquier dependencia pública del Poder Ejecutivo



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

Federal, mientras no se encuentre en alguno de los supuestos previstos por el artículo 102 constitucional. La Comisión no podría ver limitada su competencia, afirmó que lo comenta no obstante que no formó parte de un proceso de recomendación o de conciliación que se dirigiera al IFAI, pero aún así, se interpuso una controversia por la invasión de facultades de esta CNDH al IFAI, situación que no se observa de ninguna manera, por el contrario, se trata de un Organismo Descentralizado del Gobierno Federal que se duele por una aparente intervención indirecta. La controversia fue desechada de plano por ser notoriamente improcedente y ello no obstante, decidieron interponer una reclamación ahora contra la Ministra de la SCJN que la desechó. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA señaló que el asunto está ahí y que le parece que el Segundo Visitador General actuó en estricto apego a lo que establece la Constitución y la Ley de la CNDH; cumpliendo con el mandato que le corresponde y de ninguna manera se está defendiendo a una dependencia pública, porque no es el mandato constitucional de la Comisión. Lo que se hizo y está documentado, fue atender la queja como la de tantos miles de quejosos que acuden a este Organismo Nacional Autónomo. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA preguntó si tenían algún comentario al respecto, a lo que el doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ indicó que le parecía muy importante tratar este tema, recordó que en la sesión anterior, el Consejero MIGUEL CARBONELL SÁNCHEZ al ir revisando el acta de la sesión precedente lo notó y cree que más allá de ser un tema de los aspectos técnicos de competencias, existe la percepción de la sociedad civil involucrada, en un tema que es muy sensible y se ha cuidado en esta Comisión, como lo es la transparencia y aunque es un asunto colateral, esto es, no es un tema de transparencia para la CNDH, es muy importante que la Comisión Nacional mande una señal clara de que está



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

actuando con base a su competencia, de que resolvió un tema de derechos humanos y que no está coartando ni limitando el derecho a la información. Asimismo agregó que se suma a la actitud de la Comisión, de los Visitadores y del Presidente, así como en señalar la definición entre una y otra cosa con toda claridad. En otra orden de ideas, el doctor RICARDO SEPÚLVEDA IGUÍNIZ mencionó que a partir de la Conferencia Mundial de Viena se tiene el compromiso de promover políticas públicas de derechos humanos a través de elaborar planes de acción; en su opinión, parte de lo que ha fallado en México en relación a estos planes, es que no se han convertido en nacionales, sino son planes del Gobierno Federal y una de las maneras en que se pueden convertir en nacionales, es que primero existieran planes estatales, ya que sólo en el Distrito Federal se ha hecho esto y, a través de ello, han logrado acciones concretas. Apuntó que fue enterado de que hay contacto y trabajo por parte de esta Comisión con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas y con Gobernación; no le queda claro si también con la SER, respecto a este tema. En este contexto, propone que pudieran, como Consejo y por lo tanto como Comisión Nacional, adoptarlo como uno de los proyectos a impulsar, que sea la CNDH quien promueva este proceso, aunque no sea la ejecutora y con esto romper esa inercia en la que se está, de no elaborar planes estatales de derechos humanos, a través de un proyecto integral ante los actores antes indicados a fin de llegar a ese objetivo. La actuaria EUGENIA DEL CARMEN DIEZ HIDALGO señaló que en algunos estados existe una negativa a los planes de acción, ya que vieron como imposición la metodología del Alto Comisionado, y en su momento ése fue el problema. El Presidente explicó que inició pláticas con el señor Javier Hernández de la Oficina del Alto Comisionado, con el Secretario de Gobernación y con la Canciller de la Secretaría de Relaciones Exteriores y todos van en la



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

línea de poder generar algún documento de estas características. Están convocados y se prevén algunas reuniones para generar dicho documento, impulsarlo y concretarlo y, en caso de no ser posible, será ya un camino avanzado para que la administración siguiente tenga un conocimiento claro, concreto y un plan que se pueda cumplir y aplicar en el ámbito nacional y liderado por la Comisión Nacional. El consejero RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ mencionó que el otro tema a tratar es el de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Chiapas, por lo que preguntó qué está pasando, ya que ha escuchado que se han promovido algunas reformas pero que no tiene suficiente información al respecto. El doctor RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA expresó que se trata de dos decretos de reforma a la Constitución estatal; el primero crea un Consejo Estatal de Derechos Humanos, desapareciendo con éste a la Comisión Local y el segundo, crea una especie de Comisión Estatal de Defensa de los Derechos de los Migrantes, este último se está impugnando porque viene a duplicar la función de la Comisión actual. Explicó que se está analizando con cuidado la otra reforma a la Constitución que parecería ser una reforma que anula en forma previa al decreto que crea al Consejo de Defensa de Derechos de los Migrantes. En menos de un mes se hicieron dos reformas a la Constitución, se crearon dos organismos de derechos humanos; uno que viene a suplir o a duplicar la función de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y otro que la desaparece, al crearse el Consejo Estatal de Derechos Humanos, con naturaleza autónoma, sin duda, pero organizado administrativamente distinto; y respecto a la primera, que venía a invadir facultades de la Comisión Estatal, se está ante una acción de inconstitucionalidad, por el sentido de la misma, la otra reforma que crea el nuevo Consejo Estatal de Derechos Humanos no ha sido publicada; en el momento que suceda, se revisará con cuidado para ver si satisface las



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

exigencias del artículo 102 constitucional, o bien, si resulta contraria al mismo, cuya consecuencia será interponer una acción de inconstitucionalidad. El doctor RICARDO J. SEPÚLVEDA IGUÍNIZ solicitó se les mantuviera informados sobre el curso de dichos decretos, así como de la interposición de las acciones de inconstitucionalidad, en su caso. En otro tema, la doctora GRACIELA RODRÍGUEZ ORTEGA felicitó al Presidente de la CNDH y a las personas que trabajaron en el Compendio de Normas Oficiales Mexicanas sobre el Derecho a la Protección de la Salud, ya que es un trabajo exhaustivo, necesario, indispensable y muy importante. El Presidente agradeció la felicitación y preguntó si tenían algún comentario, al no haberlo, dio por terminada la sesión a las 17:45 horas del día de la fecha.

Dr. José Zamora Grant
Secretario Técnico del Consejo
Consultivo

Dr. Raúl Plascencia Villanueva
Presidente