

ACOSTA



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
MEXICO

2009

228

julio



CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS **Acuse de recibo**

Hemos recibido la Gaceta 228, correspondiente al mes de julio de 2009
Número de ejemplares: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Institución: _____

Dirección (calle, número, colonia, municipio, código postal, ciudad, estado y país):

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

¿Desea continuar recibiendo las publicaciones editadas por la CNDH?: Sí () No ()

Evite la cancelación de los envíos, remita este acuse a nombre del Centro Nacional de Derechos Humanos de la CNDH

Av. Río Magdalena 108, colonia Tizapán, Delegación Álvaro Obregón, C. P. 01090, México, D. F.
Tels.: 56 16 86 92 al 98; Fax: 56 16 86 86, Lada sin costo 01800 00 869 00,
página electrónica; www.cndh.org.mx, correo electrónico; cenadeh@cndh.org.mx



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Certificado de licitud de título núm. 5430 y de licitud de contenido núm. 4206, expedidos por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas, el 13 de noviembre de 1990. Registro de derechos de autor ante la SEP núm. 1685-90. Franqueo pagado, publicación periódica, núm. 1290291. Distribución gratuita. Periodicidad mensual. Características: 318221815.

ISSN: 0188-610X

Año 19, núm. 228, julio de 2009. Suscripciones: Oklahoma 133, colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, C. P. 03810, México, D. F. Teléfono: 56 69 23 88, ext. 6116

Coordinadora y editora responsable: *María del Carmen Freyssinier Vera*
Edición: *Raúl Gutiérrez Moreno*
Formación tipográfica: *Carlos Acevedo Rescalvo y Héctor R. Astorga Ortiz*
Fotografía y diseño de portada: *Flavio López Alcocer*
Impreso en los talleres de GVG Grupo Gráfico, S. A. de C. V., Leandro Valle núm. 14-C, colonia Centro, C. P. 06010, México, D. F.
El tiraje consta de 1,500 ejemplares.

• EDITORIAL	9
• ACUERDOS	
Acuerdo del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos mediante el cual se aprueba la adición de la fracción III al artículo 29 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	13
• INFORME MENSUAL DE LA CNDH	15
• ACTIVIDADES DE LA CNDH	
PRESIDENCIA	
Reunión con familiares de los funcionarios internos en el Centro Federal de Readaptación Social El Rincón, en Nayarit	61
Inauguración del Coloquio Internacional Transparencia, Archivos y Derechos Humanos	61
Reunión de trabajo con la Comisión Permanente del Congreso de la Unión	61
Reunión con padres de familia de los niños fallecidos en la Guardería ABC	61
Conferencia de prensa con relación al caso de la Guardería ABC	62
Propuesta de reforma penal que dé autonomía a la PGR	62
PRIMERA VISITADURÍA GENERAL	
Programa de VIH/SIDA	
Conferencia de verano 2009: "Contando historias, recuerdos y construcción de identidades", en el Distrito Federal	62
Impartición del Taller Respuestas Compartidas para la creación de redes de trabajo en materia de VIH/SIDA, en Tepic, Nayarit	63
Impartición del Taller Respuestas Compartidas para la creación de redes de trabajo en materia de VIH/SIDA, en Hermosillo, Sonora	63
Impartición del Curso VIH/SIDA y Derechos Humanos, en Toluca, Estado de México	63
Impartición del Curso Estigma y Discriminación hacia las Comunidades de la Diversidad Sexual en el Contexto de la Seguridad Pública y el Trabajo Policial, en Santa Catarina, Nuevo León	63
Impartición del Curso Derechos Humanos, en el Distrito Federal	64
Asistencia a la Consulta y Representación de Organismos de la Sociedad Civil con Trabajo en VIH/SIDA en la Estrategia Nacional de Prevención, en el Distrito Federal	64

<p>TERCERA VISITADURÍA GENERAL</p> <p><i>Programa de Visitas de Supervisión Penitenciaria</i></p> <p>Apoyo a las Comisiones Estatales de Derechos Humanos de Baja California Sur, Campeche, Nuevo León, Sinaloa y Tabasco, para la aplicación de la Guía Nacional de Supervisión Penitenciaria en Centros de Readaptación Social</p>		64
<p>CUARTA VISITADURÍA GENERAL</p> <p><i>Unidad Técnica de Promoción de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas</i></p> <p>Campaña Nacional de Difusión Radiofónica de Promoción y Protección de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas</p>		65
	Impartición de talleres en el estado de Puebla	66
<p>QUINTA VISITADURÍA GENERAL</p> <p>Actividades realizadas durante julio de 2009</p>		66
<p>SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO DE LA CNDH</p> <p><i>Dirección General Adjunta de Educación y Formación en Derechos Humanos</i></p> <p>Clausura del Diplomado en Derechos Humanos, Cuarta Generación, en coordinación con el Instituto Politécnico Nacional</p>		68
	Clausura del Diplomado en Derechos Humanos, Seguridad Pública y Procuración de Justicia, en Nayarit	68
<p><i>Dirección General de Vinculación Interinstitucional</i></p> <p>Reunión de trabajo de la Primera Comisión de Trabajo de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión con el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos</p>		68
<p>CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS</p>		69
<p>• RECOMENDACIONES</p> <p>Recomendación 39/2009. Sobre el recurso de impugnación presentado por el señor Antonio Adame Martínez</p>		75
	Recomendación 40/2009. Sobre el recurso de impugnación del caso de la señora Agustina Ramírez Casarrubias	87
	Recomendación 41/2009. Sobre el caso de los señores Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez	99
	Recomendación 42/2009. Caso de los menores M1 y M2	111
	Recomendación 43/2009. Sobre el caso de internos del Centro de Readaptación Social "Licenciado Jorge A. Duarte Castillo", en Tijuana, Baja California	127
	Recomendación 44/2009. Sobre el caso de los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, en Ciudad Juárez, Chihuahua	147
	Recomendación 45/2009. Sobre el caso de la señora Georgina Vázquez López	161
	Recomendación 46/2009. Caso de los alumnos de un colegio particular en Ocotlán de Morelos, Oaxaca	171
	Recomendación 47/2009. Sobre el caso de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial	187

Recomendación 48/2009. Sobre el caso del señor Román García Hernández, en el municipio de San Dionisio Ocotepc, Tlacolula, en el estado de Oaxaca	203
Recomendación 49/2009. Sobre el caso de la Guardería ABC, S. C., ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora	215
• BIBLIOTECA	
Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca	261

11 de julio, Día Mundial de la Población

En 1989, el Consejo de Administración del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) recomendó que el 11 de julio fuera designado el Día Mundial de la Población, coincidiendo con el 11 de julio de 1987, fecha en la que se celebró el Día de los Cinco Mil Millones de Personas. Al contabilizar la población mundial en esa cifra, y con el fin de centrar la atención en las cuestiones relativas a la población mundial, particularmente en el contexto de los programas y planes generales de desarrollo, y con la necesidad de encontrar soluciones a estos problemas, se designó el Día Mundial de la Población.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) fue creado el 20 de octubre de 1969, en respuesta a la evidencia de la necesidad de lograr un verdadero desarrollo de los países y disminuir la pobreza, por lo que se consideró atender estos temas cruciales de población. Con su creación, en 1994, en El Cairo, durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, se reconoció, además, que tales cuestiones tienen que estar basadas en el pleno reconocimiento de los Derechos Humanos, en especial de los derechos reproductivos. Esta Conferencia también enfatizó que sólo mejorando sustantivamente las condiciones de vida de las mujeres y garantizando la igualdad en el acceso a las oportunidades y recursos será posible garantizar un desarrollo sostenible.

Desde entonces, el UNFPA busca contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en el mismo, que es, a su vez, una condición necesaria para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En consecuencia, el UNFPA busca fortalecer las capacidades de las personas por igual, a través de un enfoque en Derechos Humanos.

El crecimiento actual de la población es muy apresurado y provoca una gran preocupación entre algunos especialistas. Una consecuencia de este crecimiento son las innumerables dificultades relacionadas, especialmente, con los recursos disponibles, como el agua, las tierras de cultivo, los alimentos, la atención sanitaria y educativa y el

deterioro del medio ambiente. Este problema es más grave debido a que este consumo de recursos no es equitativo entre los habitantes del planeta.

Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), actualmente somos más de 6,000 millones de habitantes en el planeta, y las previsiones esperan entre 8,000 millones y casi 11,000 millones de personas para el año 2050.¹ El problema clave de la superpoblación no es el número de personas que viven en el planeta, sino cómo viven.

Actualmente vivimos en medio de una crisis mundial como no ha habido otra en generaciones. Sabemos que las mujeres, las niñas y los niños en los países en desarrollo soportan la carga del impacto, por lo que este 2009 el lema de la campaña del Día Mundial de la Población es "Invertir en las Mujeres y Niñas". Ésta es una oportunidad para crear conciencia de la importancia de educar a las niñas en una amplia gama de cuestiones de desarrollo, como la pobreza, los Derechos Humanos y la igualdad de género.²

En el mensaje del Secretario General de Naciones Unidas, Ban Ki-Moon, dijo que:

La inversión en la educación de las niñas reporta beneficios bien conocidos. Cuando las niñas reciben una educación es más probable que ganen salarios más altos y consigan mejores empleos, que tengan menos hijos y que éstos sean más sanos y que den a luz en condiciones más seguras. La inversión en la salud de la mujer, especialmente la salud reproductiva, no sólo puede salvar la vida de medio millón de mujeres, sino también elevar la productividad en unos 15,000 millones de dólares cada año. Para conmemorar el 15 Aniversario de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, esforcémonos aún más en lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015.

Asimismo, pidió a los gobiernos que protejan la capacidad de las mujeres de generar ingresos, mantener a sus hijas escolarizadas y obtener información y servicios sobre salud reproductiva, incluida la planificación voluntaria de la familia, al igual que promover juntos los derechos de las mujeres y las niñas.

¹ http://www.enredate.org/index.php?option=com_content&view=article&id=133:dia-mundial-de-la-poblacion&catid=47:categoria-1-dias-mundiales&Itemid=64

² <http://www.unfpa.org/wpd/2009/en/>

ACUERDOS

GACETA 228 • JULIO/2009 • CNDH

Acuerdos del Consejo Consultivo de la CNDH

Acuerdo del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos mediante el cual se aprueba la adición de la fracción III al artículo 29 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

El Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, doctor José Luis Soberanes Fernández, con fundamento en lo dispuesto por el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y por los artículos 6, fracción X; 15, fracción IV; 17, y 19, fracción II, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y,

CONSIDERANDO

Que el 12 de agosto de 2003 se emitió el acuerdo del Consejo Consultivo mediante el cual se expidió el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que entró en vigor el 1o. de enero de 2004, fue publicado en el *Diario Oficial* de la Federación el 29 de septiembre de 2003.

Que dentro de la estructura básica de la Comisión Nacional se encuentra la Dirección General de Planeación y Análisis, la que de conformidad con el artículo 29 del Reglamento Interno cuenta actualmente con las áreas de planeación y de análisis.

Que la evaluación es un instrumento sustancial para medir el impacto de las diferentes acciones implementadas, lo cual provee elementos de apoyo determinantes para la tarea de planeación.

Que siempre ha sido interés de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos conocer el impacto de su trabajo en la sociedad mexicana, por ser ésta su objetivo principal.

Que el Consejo Consultivo de esta Institución Nacional está preocupado por conocer los resultados de las actividades de seguimiento a conciliaciones, recomendaciones y acciones de inconstitucionalidad, para lo cual se ha propuesto el diseño de un sistema de información que permita sistematizar las acciones de seguimiento correspondientes y, en consecuencia, realizar la posterior evaluación del impacto obtenido con dichas acciones.

Que dentro del contexto previamente descrito resulta conveniente dotar a la Dirección General de Planeación y Análisis de un área de evaluación, para atender de manera integral las atribuciones previstas en el artículo 28 del Reglamento Interno.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, doctor José Luis Soberanes Fernández, hace saber el siguiente:

ACUERDO

ÚNICO. El H. Consejo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su sesión ordinaria número 255, celebrada el 14 de julio de 2009, aprobó adicionar la fracción III al artículo 29 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en los términos propuestos por el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, doctor José Luis Soberanes Fernández, para quedar como sigue:

Art. 29 (Estructura de la Dirección General de Planeación y Análisis)

Para el ejercicio de sus atribuciones, la Dirección General de Planeación y Análisis contará con las siguientes áreas:

- I. Planeación,
- II. Análisis y
- III. Evaluación.

Además contará con el personal profesional, técnico y administrativo autorizado en el presupuesto de la Comisión Nacional.

Transitorios

PRIMERO. El presente Acuerdo deberá ser publicado en la *Gaceta* de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y en el *Diario Oficial* de la Federación.

SEGUNDO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el *Diario Oficial* de la Federación.

Ciudad de México, D. F., a 14 de julio de 2009.

EL PRESIDENTE

DR. JOSÉ LUIS SOBERANES FERNÁNDEZ

INFORME MENSUAL

GACETA 228 • JULIO/2009 • CNDH

Expedientes de queja

A. Expedientes de queja registrados en el periodo por Visitaduría y total

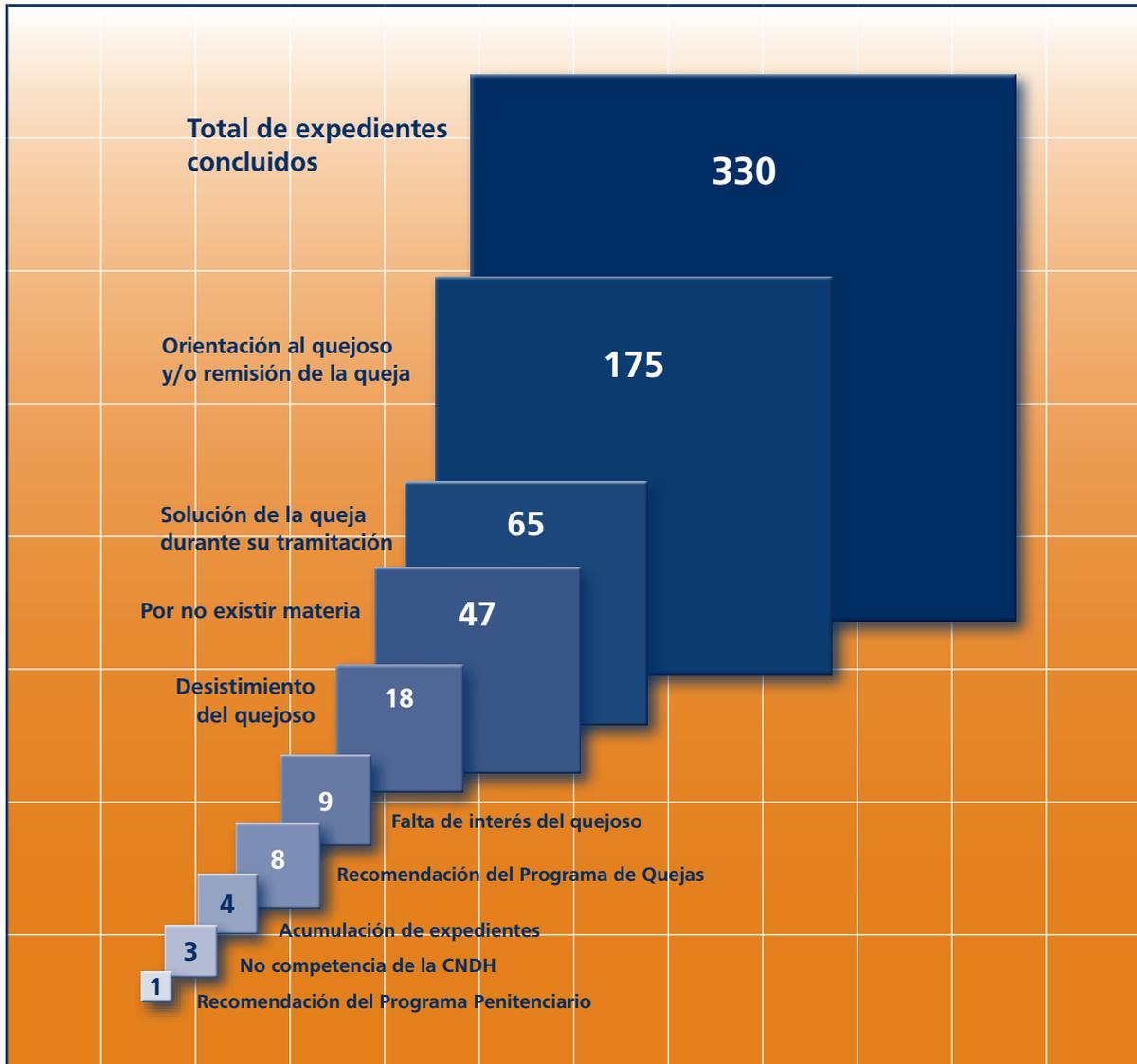


B. Expedientes de queja en trámite por Visitaduría y total



C. Total de expedientes concluidos y por Visitaduría

a. Formas de conclusión de expedientes en cada Visitaduría



Orientación :



Solución de la queja durante su tramitación: 65



Por no existir materia: 47



Desistimiento del quejoso: 18



Falta de interés del quejoso: 9



Recomendación del Programa de Quejas: 8



Acumulación de expedientes: 4



No competencia de la CNDH: 3



Recomendación del Programa Penitenciario: 1



b. Situación de los expedientes de queja registrados y concluidos



Presunta violación: 1,572



Pendiente de calificación por falta de información del quejoso: 47



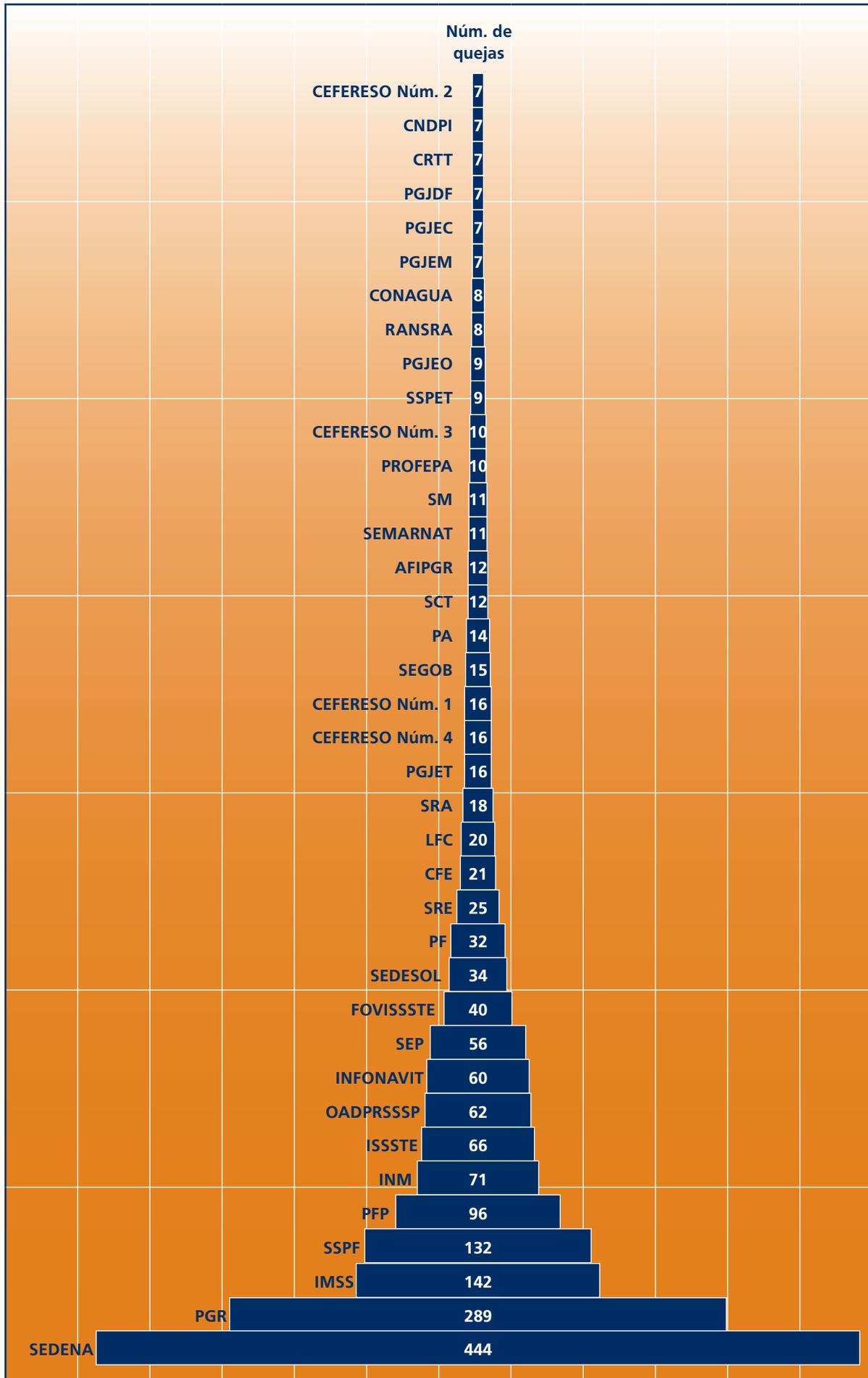
D. Expedientes de queja concluidos de los registrados en el periodo



E. Expedientes de queja registrados y concluidos

Mes	Expedientes registrados en el periodo	Expedientes concluidos en el ejercicio	Expedientes concluidos de los registrados en el mes	Expedientes concluidos de los registrados en meses anteriores
Enero	419	511	37	474
Febrero	448	454	29	425
Marzo	545	499	38	461
Abril	437	484	34	450
Mayo	490	495	46	449
Junio	617	567	75	492
Julio	383	330	23	307

F. Autoridades señaladas como responsables de violaciones, respecto de las quejas en trámite



Siglas	Autoridad responsable
CEFERESO Núm. 2	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 2 "Occidente"
CNDPI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CRTT	Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra de la Secretaría de Desarrollo Social
PGJDF	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
PGJEC	Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua
PGJEM	Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán
CONAGUA	Comisión Nacional del Agua
RANSRA	Registro Agrario Nacional de la Secretaría de la Reforma Agraria
PGJEO	Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca
SSPET	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Tabasco
CEFERESO Núm. 3	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 3 "Noreste"
PROFEPA	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
SM	Secretaría de Marina
SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
AFIPGR	Agencia Federal de Investigación de la Procuraduría General de la República
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
PA	Procuraduría Agraria
SEGOB	Secretaría de Gobernación
CEFERESO Núm. 1	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 1 "Altiplano"
CEFERESO Núm. 4	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 4 "Noroeste"
PGJET	Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco
SRA	Secretaría de la Reforma Agraria
LFC	Luz y Fuerza del Centro
CFE	Comisión Federal de Electricidad
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
PF	Policía Federal
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
FOVISSSTE	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
SEP	Secretaría de Educación Pública
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
OADPRSSSP	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
INM	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación
PPF	Policía Federal Preventiva de la Secretaría de Seguridad Pública
SSPF	Secretaría de Seguridad Pública Federal
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
PGR	Procuraduría General de la República
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional

Expedientes de recursos de inconformidad

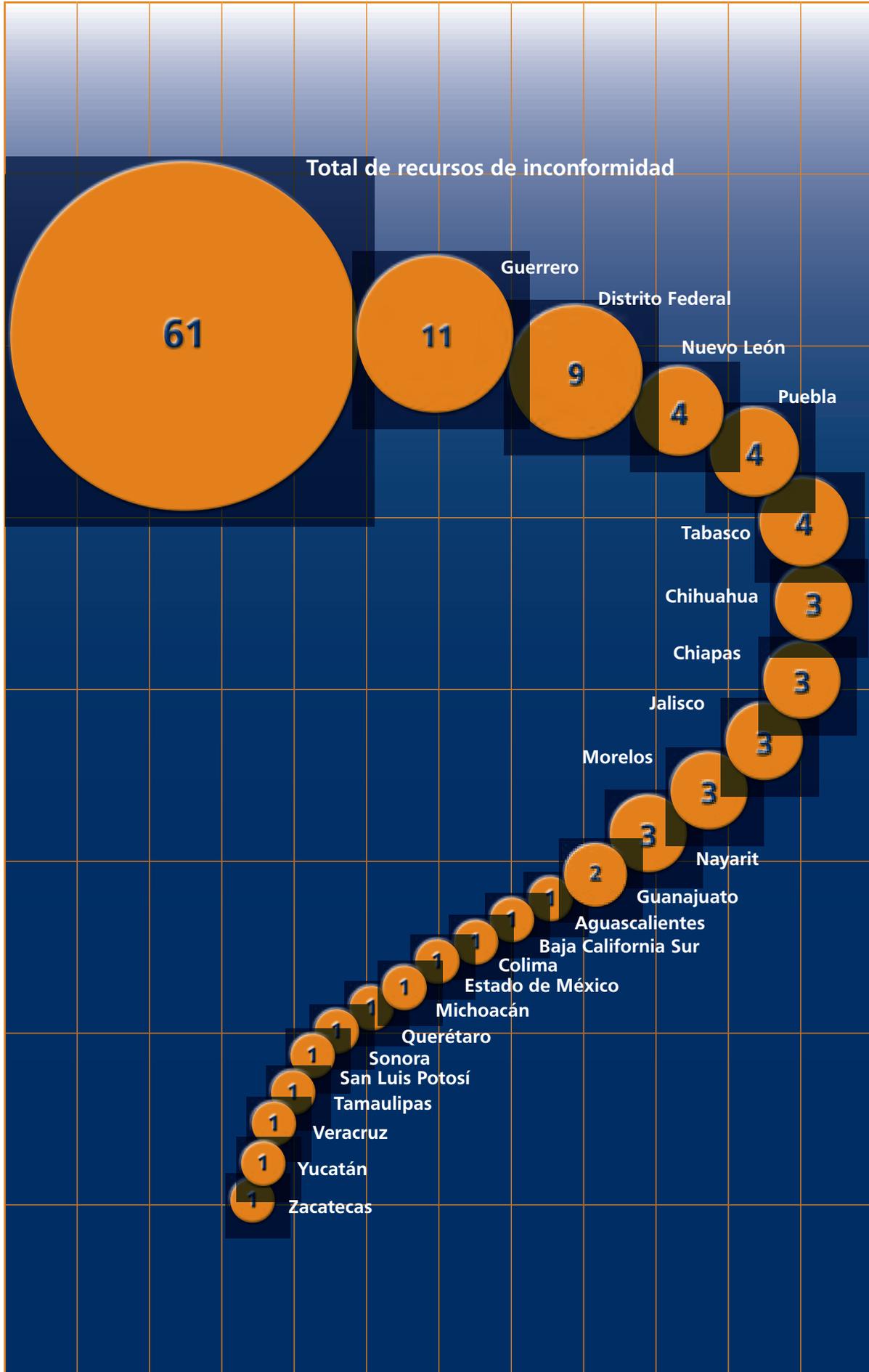
A. Expedientes de recursos de inconformidad registrados en el periodo



B. Causas de conclusión



C. Recursos de inconformidad recibidos en contra de Comisiones Estatales



Recomendaciones

A. Recomendaciones emitidas durante el mes

Recomendación núm.	Autoridad	Motivo de violación	Visitaduría
Programa General de Quejas			
2009/041	Secretaría de la Defensa Nacional	Omitir dar información al inculpado sobre quién y de qué delito se le acusa, así como el procedimiento en general. Omitir, obstaculizar o impedir la comunicación con su defensor o sus familiares. Omitir notificar a la familia o conocidos sobre el arresto, detención, traslado, lugar de custodia, estado físico y psicológico, así como su situación jurídica. Incumplir con las formalidades para realizar una detención en un caso urgente o delitos graves. Diferir la presentación del detenido ante la autoridad competente. Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley. Emplear arbitrariamente la fuerza pública. Prestar indebidamente el servicio público. Omitir hacer constar el acto de autoridad en un mandamiento escrito. Omitir fundar el acto de autoridad. Omitir motivar el acto de autoridad. Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, así como para las visitas domiciliarias. Detención arbitraria. Retención ilegal. Incomunicación. Trato cruel, inhumano o degradante.	2a.
2009/042	Instituto Mexicano del Seguro Social	Negligencia médica.	1a.
2009/044	Secretaría de la Defensa Nacional	Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, así como para las visitas domiciliarias. Detención arbitraria.	2a.
2009/045	Secretaría de la Defensa Nacional	Negligencia médica. Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud. Omitir proporcionar atención médica.	2a.
2009/046	Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca	Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente. Coartar el adecuado desarrollo físico o mental del niño.	1a.
2009/047	Procuraduría General de la República	Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente.	4a.

Recomendación núm.	Autoridad	Motivo de violación	Visitaduría
2009/048	Secretaría de la Defensa Nacional	Emplear arbitrariamente la fuerza pública. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Tortura. Trato cruel, inhumano o degradante.	4a.
2009/049	Instituto Mexicano del Seguro Social Gobernador Constitucional del Estado de Sonora H. Ayuntamiento de Hermosillo, Sonora	Omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas. Prestar indebidamente el servicio público. Omitir habilitar con la infraestructura y equipamientos adecuados la prestación de servicios públicos. Omitir, custodiar, vigilar, proteger y/o dar seguridad a lugares, instalaciones o bienes en general, afectando los derechos de terceros. Privar de la vida. Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud.	1a.
Programa Penitenciario			
2009/043	Secretaría de Seguridad Pública Federal Gobernador Constitucional del Estado de Baja California H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California	Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad.	3a.
Programa de Inconformidades			
2009/039	H. Ayuntamiento de Jiménez, Michoacán Congreso del Estado de Michoacán	Impugnación por incumplimiento de la Recomendación por parte de la autoridad.	3a.
2009/040	Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero	Impugnación por incumplimiento de la Recomendación por parte de la autoridad.	2a.

B. Seguimiento por autoridad destinataria

Mes	Julio
Número de Recomendaciones emitidas	11
No aceptadas	0
Aceptadas con pruebas de cumplimiento total	0
Aceptadas con cumplimiento insatisfactorio	0
Aceptadas con pruebas de cumplimiento parcial	7
Aceptadas sin pruebas de cumplimiento	1
Aceptadas en tiempo para presentar pruebas de cumplimiento	3
En tiempo de ser contestadas	5
Características peculiares	0
Total de autoridades destinatarias	16

Conciliaciones

Conciliaciones formalizadas durante el mes de julio

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Jalisco	Detención arbitraria. Trato cruel, inhumano o degradante	2008/3217	1a.
Gobernador Constitucional del Estado de México	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Omitir o diferir injustificadamente la imposición de una sanción legal. Omitir prestar el servicio en materia de electricidad	2008/3396	2a.
Luz y Fuerza del Centro	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Omitir o diferir injustificadamente la imposición de una sanción legal. Omitir prestar el servicio en materia de electricidad.	2008/3396	2a.
Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	Acciones y omisiones que transgreden los derechos a los migrantes y de sus familiares. Detención arbitraria. Intimidación.	2008/4959	5a.
Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	Acciones y omisiones que transgreden los derechos a los migrantes y de sus familiares. Prestar indebidamente el servicio público.	2009/489	5a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública	Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad.	2009/1109	3a.
Policía Federal Preventiva de la Secretaría de Seguridad Pública	Incumplir con las formalidades para realizar una detención en un caso urgente o delitos graves. Prestar indebidamente el servicio público.	2009/1276	1a.

Orientación y remisión

A. Orientaciones formuladas en las Visitadurías y en la Dirección General de Quejas y Orientación

Visitaduría	En el mes
Primera	89
Segunda	58
Tercera	80
Cuarta	16
Quinta	12
D.G.Q.O.	26
Total	281

B. Remisiones tramitadas por las Visitadurías y la Dirección General de Quejas y Orientación

Visitaduría	En el mes
Primera	54
Segunda	24
Tercera	7
Cuarta	64
Quinta	38
D.G.Q.O.	25
Total	212

C. Destinatarios de las remisiones

Destinatarios	Total mensual
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	127
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	31
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	19
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	13
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	4
Procuraduría Federal del Consumidor	3
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros	2
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	2
Órgano Interno de Control en la Policía Federal Preventiva de la Secretaría de la Función Pública	2
Secretaría de Relaciones Exteriores	2
Suprema Corte de Justicia de la Nación	2
Cámara de Diputados	1
Consejo de la Judicatura Federal	1
Instituto Federal de la Defensoría Pública	1
Órgano Interno de Control en el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Procuraduría General de la República de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Social de la Secretaría de la Función Pública	1
Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	1
Universidad Nacional Autónoma de México	1
Total	216

Atención al público

A. En el edificio sede de la CNDH

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	33
Orientación jurídica personal y telefónica	1,113
Revisión de escrito de queja o recurso	43
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	42
Recepción de escrito para conocimiento	3
Aportación de documentación al expediente	6
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	24
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	8
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	21
Total	1,293

De los 1,293 servicios, ninguno se proporcionó en apoyo a la Dirección General de Atención a Víctimas del Delito.

B. En la oficina del Programa de Atención a Víctimas del Delito en el Centro Histórico

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	4
Orientación jurídica	128
Revisión de escrito de queja o recurso	19
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	18
Recepción de escrito para conocimiento	1
Aportación de documentación al expediente	1
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	49
Total	220

C. Servicio de guardia en el edificio sede

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	31
Orientación jurídica personal y telefónica	816
Revisión de escrito de queja o recurso	34
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	49
Recepción de escrito para conocimiento	3
Aportación de documentación al expediente	2
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	30
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	49
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	4
Total	1,018

D. Servicio de atención telefónica

El Departamento de Atención Telefónica ofrece, además de los rubros ya mencionados, información sobre el curso de los escritos presentados ante este Organismo Nacional.

Actividad	Total mensual
Primera Visitaduría	122
Segunda Visitaduría	87
Tercera Visitaduría	19
Cuarta Visitaduría	17
Quinta Visitaduría	4
Dirección General de Quejas y Orientación	22
Total	271

Capacitación

Actividades realizadas durante el mes de julio

Educación básica

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1 y 3-jul (6 ocasiones)	Escuela Primaria José Ma. Morelos	Estado de México	Conferencia	Los derechos de los niños y las niñas	Alumnos
2 y 6-jul (4 ocasiones)	Escuela Primaria José Ma. Morelos	Estado de México	Conferencia	Derechos de los niños	Alumnos
6-jul	Escuela Secundaria Técnica Rosa María Amador	Distrito Federal	Conferencia	Violencia durante el noviazgo	Alumnos

Educación superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 1-abr al 4-jul	Universidad Autónoma de Nayarit	Nayarit	Diplomado	Derechos Humanos, seguridad pública y procuración de justicia	Estudiantes

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jul	Secretaría de Marina	Distrito Federal	Curso	Uso legítimo de la fuerza pública	Mandos medios
2-jul	Secretaría de Marina	Distrito Federal	Curso	Prevención de la tortura	Mandos medios
3-jul	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Yucatán	Yucatán	Curso	Derecho internacional humanitario	Jefes
6-jul	Secretaría de Marina	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos en la migración	Mandos medios
7-jul	Secretaría de la Defensa Nacional	Sinaloa	Conferencia	Retos y perspectivas de los Derechos Humanos	Jefes
10-jul	Secretaría de Marina	Distrito Federal	Curso	Sistema no jurisdiccional de protección a los Derechos Humanos	Mandos medios
14-jul	Secretaría de la Defensa Nacional	Yucatán	Conferencia	Retos y perspectivas de los Derechos Humanos en México	Generales
14-jul (2 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Querétaro	Querétaro	Curso	Operaciones de mantenimiento y restablecimiento de la paz	Jefes

Servidores públicos (seguridad pública)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10-jul (12 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California Sur	Baja California Sur	Curso	Derechos Humanos y seguridad pública	Policías
2-jul	Secretaría de Marina	Distrito Federal	Curso	Prevención de la tortura	Policías
6-jul	Secretaría de Marina	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos en la migración	Policías
7-jul	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León	Nuevo León	Curso	Sistema nacional no jurisdiccional de protección de los Derechos Humanos	Policías
Del 9 al 10-jul	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California Sur	Baja California Sur	Curso	El procedimiento de la detención	Policías

Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jul	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Grupos vulnerables y Derechos Humanos	Ministerios públicos
1-jul (2 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Baja California	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Ministerios públicos
2-jul	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco	Tabasco	Curso	Tortura y Derechos Humanos	Policías
Del 2 al 3-jul (2 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Baja California	Curso	Derecho internacional de los Derechos Humanos	Ministerios públicos
7-jul	Procuraduría General de la República	Hidalgo	Curso	Derechos Humanos de las víctimas del delito	Personal
8-jul	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California	Baja California	Conferencia	Derechos Humanos y discriminación	Personal
8-jul	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California	Baja California	Conferencia	Derechos Humanos y tolerancia	Personal
8-jul	Procuraduría General de la República	Hidalgo	Curso	Derechos Humanos en materia de procuración de justicia	Personal
9-jul	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco	Tabasco	Curso	Prevención de la tortura	Policías

Servidores públicos (personal penitenciario)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jul	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León	Nuevo León	Curso	Las autoridades en el nuevo sistema de justicia para adolescentes	Personal
2-jul	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León	Nuevo León	Curso	Los Derechos Humanos de los adolescentes en la detención y en la reclusión	Personal
8 y 10-jul (2 ocasiones)	Secretaría de Seguridad Pública	Estado de México	Curso	El uso legítimo de la fuerza y de las armas de fuego	Personal

Servidores públicos (salud)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
7 y 9-jul (3 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California	Baja California	Conferencia	Responsabilidad médica	Médicos
7, 8 y 9-jul (3 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California	Baja California	Conferencia	Derechos Humanos	Médicos
13 y 14-jul (2 ocasiones)	Secretaría de Marina	Distrito Federal	Curso	Análisis de recomendaciones	Personal

Servidores Públicos (Organismos Públicos de Derechos Humanos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
3-jul	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Yucatán	Yucatán	Curso	Protocolo de Estambul	Servidores públicos

Servidores Públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
13 y 14-jul (2 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California	Baja California	Curso	Derechos de la mujer y equidad de género	Servidores públicos

Organizaciones sociales (Organismos No Gubernamentales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
7-jul	Asociación Defensoría Ciudadana, A. C.	Tlaxcala	Curso	Los derechos de los niños y las niñas	Integrantes
9-jul	Colegio de Juristas de la Región Lagunera, A. C.	Coahuila	Conferencia	Derechos Humanos y garantías individuales	Integrantes
10-jul	Centro Comunitario de Asistencia Infantil Xocoyotzin, A. C.	Estado de México	Curso	El hombre y la equidad de género	Integrantes
10-jul	Centro Comunitario Sigmund Freud II, A. C.	Estado de México	Curso	El hombre y la equidad de género	Integrantes
10-jul	Colegio de Juristas de la Región Lagunera, A. C.	Coahuila	Conferencia	Derechos Humanos y discriminación	Integrantes
10-jul	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala	Tlaxcala	Curso	Participación de la sociedad civil	Integrantes
11-jul	Grupo Gotyd	Distrito Federal	Conferencia	Cómo presentar una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Integrantes
11-jul	Talleres para la Excelencia Familiar, A. C.	Zacatecas	Conferencia	Derechos Humanos y valores en la familia	Integrantes

Educación

Participantes en las 12 actividades



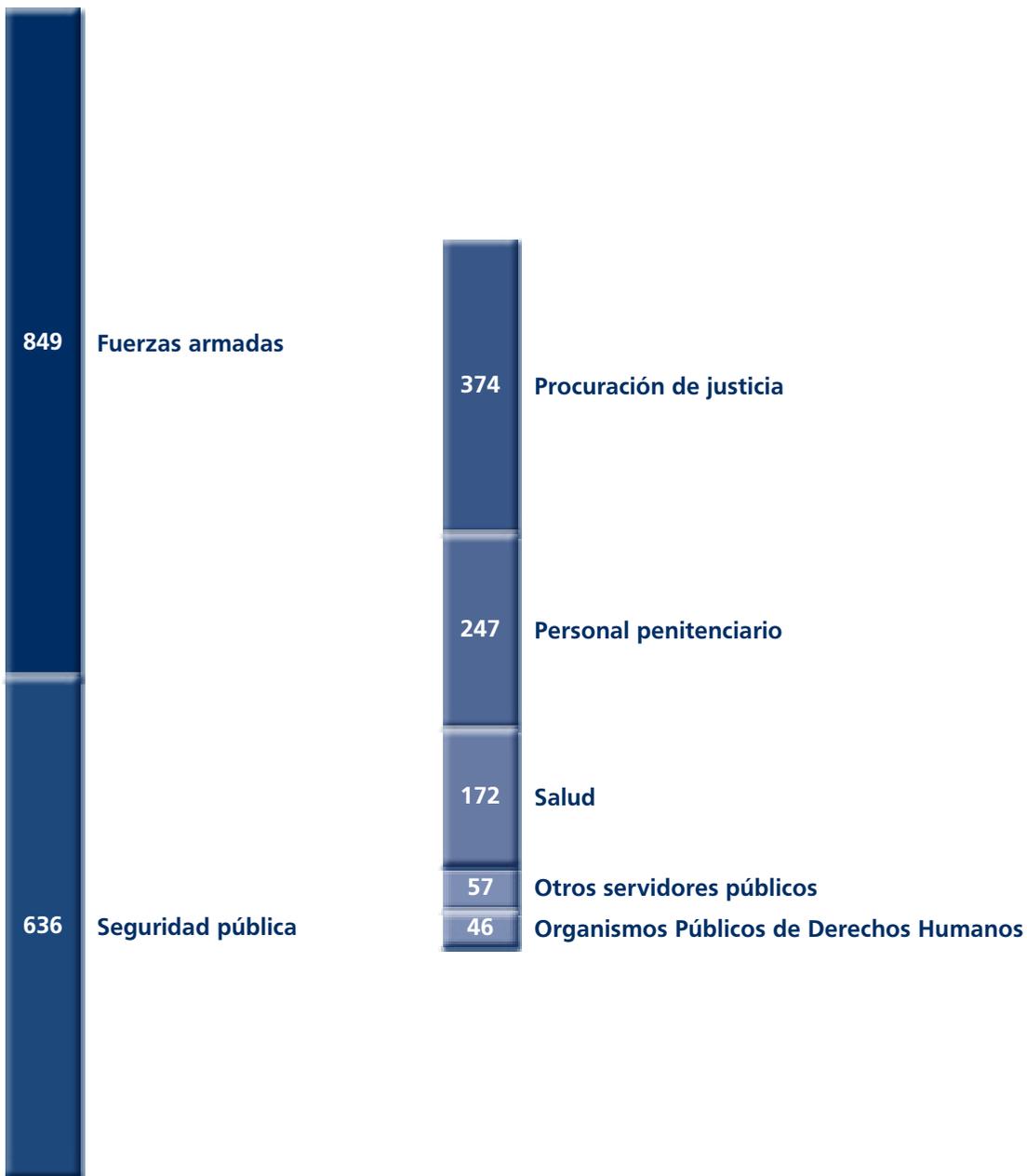
Organizaciones sociales

Participantes en las 8 actividades



Servidores públicos

Participantes en las 51 actividades



Publicaciones

A. Listado de publicaciones del mes

Material	Título	Núm. de ejemplares
Revista	<i>Gaceta 224 (marzo, 2009)</i>	1,500
CD	<i>Gaceta 224 (marzo, 2009)</i>	300
Libro	<i>Campaña Nacional de Promoción y Difusión de los Derechos Fundamentales de las Mujeres Trabajadoras. Algunos aspectos de la violencia de género: el caso de la mujer trabajadora</i>	1,000
Libro	<i>El 60 Aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Relatos y collage</i>	1,000
Libro	<i>Ciclo de Conferencias y Mesas Redondas "Globalización y Derechos Humanos". Los excluidos de la globalización (fascículo 2)</i>	1,000
Libro	<i>Ciclo de Conferencias y Mesas Redondas "Globalización y Derechos Humanos". Mecanismos de protección a los Derechos Humanos (fascículo 9)</i>	1,000
Libro	<i>Ciclo de Conferencias y Mesas Redondas "Globalización y Derechos Humanos". Terrorismo y política internacional (fascículo 7)</i>	1,000
Libro	<i>Recomendaciones Generales 1/2001 a 16/2009</i>	1,000
Libro	<i>Instancias municipales de la mujer en México</i>	1,000
Libro	<i>Participación política de la mujer en México</i>	1,000
Folleto	<i>Recomendación General Número 10</i>	6,000
Folleto	<i>Recomendación General Número 12</i>	6,000
Folleto	<i>Recomendación General Número 8</i>	6,000
Folleto	<i>Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing)</i>	4,000
Folleto	<i>Programa para el Fortalecimiento de la Familia. Sensibilización y Difusión de los Derechos Humanos. Taller de Derechos Humanos para Padres de Familia. Derechos humanos de la familia, sesiones 2 y 3</i>	14,000
Folleto	<i>Programa para el Fortalecimiento de la Familia. Sensibilización y Difusión de los Derechos Humanos. Taller de Derechos Humanos para Padres de Familia. Derechos humanos de la niñez, sesión 4</i>	14,000
Folleto	<i>Programa para el Fortalecimiento de la Familia. Sensibilización y Difusión de los Derechos Humanos. Taller de Derechos Humanos para Padres de Familia. Derechos humanos de la mujer, sesión 5</i>	14,000
Folleto	<i>Programa para el Fortalecimiento de la Familia. Sensibilización y Difusión de los Derechos Humanos. Taller de Derechos Humanos para Padres de Familia. Derechos humanos del adulto mayor, sesión 6</i>	12,000
Folleto	<i>Programa para el Fortalecimiento de la Familia. Sensibilización y Difusión de los Derechos Humanos. Taller de Derechos Humanos para Padres de Familia. Derechos humanos del discapacitado, sesión 7</i>	13,000
Folleto	<i>Recomendación General Número 6</i>	4,000

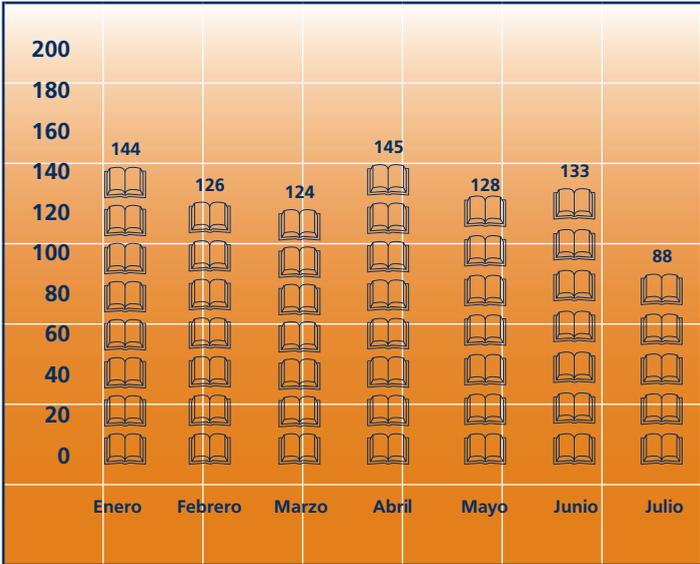
Material	Título	Núm. de ejemplares
Folleto	<i>Tenemos Derechos Humanos</i>	1,000
Cartel	<i>Sólo con vida puedes hacer algo por los tuyos</i>	1,300
Cartel	<i>Una llamada, una voz amiga</i>	1,100
Cartel	<i>Alto a la discriminación</i>	1,000
Cartel	<i>Dale voz a tus manos</i>	1,000
Cartel	<i>Las sentencias interpretativas del tribunal constitucional</i>	50
Cartel	<i>El bien común y los Derechos Humanos: la lucha sinarquista</i>	50
Tríptico	<i>¡Identifica los tipos de conductas sexuales!</i>	1,800
Tríptico	<i>¿Sufriste algún daño por un delito?</i>	9,000
Tríptico	<i>Derechos Humanos de las mujeres privadas de su libertad</i>	6,000
Tríptico	<i>Derechos Humanos de los reclusos</i>	10,000
Tríptico	<i>Derechos Humanos de los reclusos con trastorno mental</i>	4,000
Tríptico	<i>Durante la detención también hay derechos</i>	10,000
Tríptico	<i>Los derechos humanos de los portadores del VIH y enfermos de sida</i>	5,000
Tríptico	<i>¡La CNDH trabajando por la niñez trabajadora!</i>	3,000
Tríptico	<i>Mi nombre es importante, dirección y teléfono también</i>	35,000
Tríptico	<i>Alto a la discriminación</i>	1,000
Tríptico	<i>¡La discriminación laboral está prohibida! Conoce la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación</i>	3,000
Tríptico	<i>¡La discriminación laboral está prohibida! Denuncia cualquier violencia o discriminación que ocurra en tu centro de trabajo</i>	1,000
Cuadríptico	<i>Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes. Hagamos un hecho nuestros derechos</i>	23,000
Cuadríptico	<i>De la igualdad entre mujeres y hombres en México. Tsotsil</i>	1,000
Cuadríptico	<i>De la igualdad entre mujeres y hombres en México. Tzeltal</i>	1,000
Cuadríptico	<i>De la igualdad entre mujeres y hombres en México. Náhuatl del norte de Puebla</i>	1,000
Cuadríptico	<i>De la igualdad entre mujeres y hombres en México. Náhuatl de la huasteca veracruzana</i>	1,000
Cuadríptico	<i>De la igualdad entre mujeres y hombres en México. Náhuatl del centro de Veracruz</i>	1,000
Cuadríptico	<i>De la igualdad entre mujeres y hombres en México. Zapoteco serrano del sureste</i>	1,000
Cuadríptico	<i>De la igualdad entre mujeres y hombres en México. Náhuatl de Oaxaca</i>	1,000
Cuadríptico	<i>De la igualdad entre mujeres y hombres en México. Maya</i>	5,000
Cuaderno Braille	<i>El derecho al trabajo de las personas con discapacidad: el Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la Readaptación Profesional y el Empleo (Personas Inválidas) 1983</i>	1,000
Cuaderno	<i>¡Me entretengo y aprendo!</i>	3,000
Invitaciones	<i>Las sentencias interpretativas del tribunal constitucional</i>	50
Invitaciones	<i>El bien común y los Derechos Humanos: la lucha sinarquista</i>	50
Tarjeta	<i>Mi nombre es importante, dirección y teléfono también</i>	32,300
Total		268,500

B. Distribución

Material	Título	Núm. de ejemplares
Agenda	<i>Imágenes de vida, diversidad, Derechos Humanos y VIH/Sida. Agenda 2006</i>	2
Calendarios	<i>Calendario 2004. Ecos de juventud. Derechos Humanos de las personas de edad</i>	2
Carteles	Varios títulos	125
Cartillas	Varios títulos	2,874
Cuadernos	Varios títulos	10
Cuadrípticos	Varios títulos	31,072
Dípticos	<i>Los Derechos Humanos de las mujeres. 2a. reimpresión</i>	40
Directorios	<i>Directorio de Organismos de Derechos Humanos</i>	2
Discos compactos	Varios títulos	663
Folletos	Varios títulos	72,440
Gacetas	<i>Gaceta núm. 224, marzo, 2009</i>	894
Informes	<i>Informe de actividades de la CNDH del 1 de enero al 31 de diciembre de 2006</i>	2
Libros	Varios títulos	950
Manuales	Varios títulos	5
Memorama	<i>Los Derechos Humanos de las niñas y los niños (caja con 32 tarjetas) 6a. reimpresión, 2a. Edición</i>	100
Tarjeta	<i>Derechos Humanos en la familia I y II</i>	2,390
Trípticos	Varios títulos	22,765
Total		134,336

Biblioteca

A. Incremento del acervo

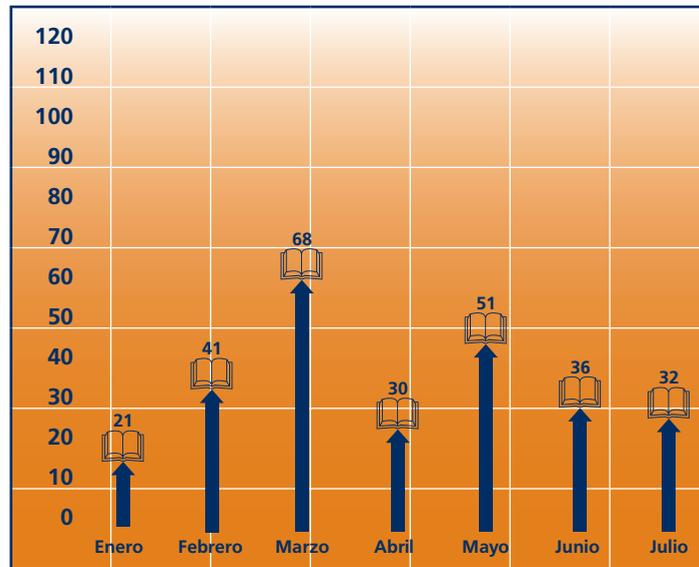


B. Compra, donación, intercambio y depósito

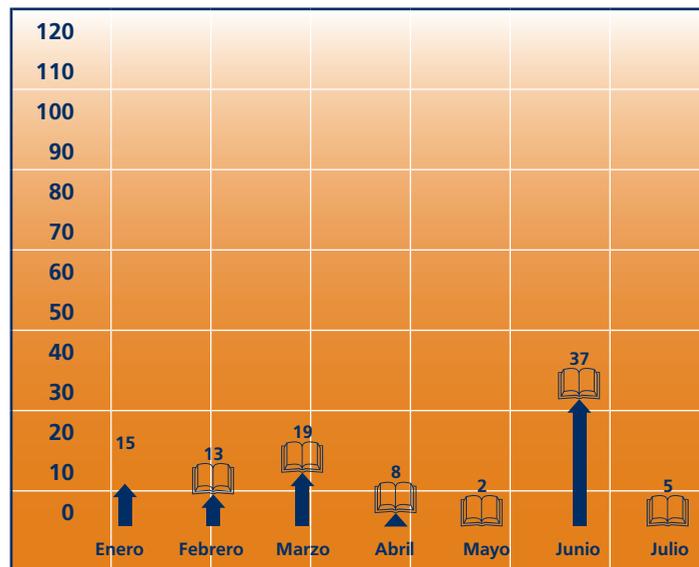
a. Compra



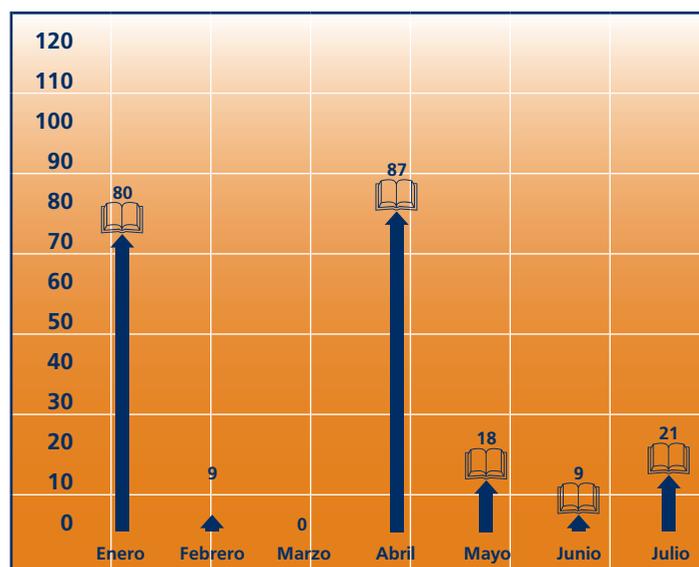
b. Donación



c. Intercambio



d. Depósito



Transparencia

A. Solicitudes de información en trámite, recibidas y contestadas

Julio	
Solicitudes de	Núm.
Información en trámite	86
Información recibidas	22
Información contestadas	91

B. Solicitudes de información contestadas en el periodo

Expediente	Área responsable	Solicitud	Causa de conclusión
2009/345	Cuarta Visitaduría General	Solicita el número de convenios que ha firmado la CNDH especificando en cada uno el nombre de la razón social con quienes los ha suscrito y el objetivo que persigue cada uno de éstos, durante el mes de marzo de 2009.	Información proporcionada
	Primera Visitaduría General		Falta de interés del solicitante
	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo		Información publicada o en la página de Internet de la CNDH
	Segunda Visitaduría General		
	Tercera Visitaduría General		
Dirección General de Asuntos Jurídicos			
Quinta Visitaduría General			
2009/347	Primera Visitaduría General	Solicita el número de viajes con su salida y regreso a la ciudad de México, especificando su destino y los motivos de su estancia y las actividades que hubiesen realizado los servidores públicos del Programa sobre Asuntos de la Mujer, la Niñez y la Familia de la CNDH del 1 de enero de 2009 a la fecha de esta solicitud. Todo ello desglosado por cada uno de los viajes, la fecha precisa y los gastos generados.	Información proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/348	Primera Visitaduría General	Solicita el número de viajes con fecha de salida y regreso a la ciudad de México, especificando su destino, motivos de su estancia y las actividades que hubiesen realizados los servidores públicos del Programa de VIH/SIDA y Derechos Humanos de la CNDH, del 1 de enero de 2009 a la fecha de esta solicitud. Todo ello desglosado por cada uno de los viajes, la fecha precisa y los gastos generados.	Información proporcionada Falta de interés del solicitante

Expediente	Área responsable	Solicitud	Causa de conclusión
2009/351	Segunda Visitaduría General	Solicita, con relación al Informe Especial de la CNDH sobre el Grupo Juvenil conocido como Emo (2009), el nombre de los servidores públicos de la CNDH que participaron en su elaboración, así como el de las personas que se hubiesen contratado por honorarios para su realización, sus nombres y el monto económico otorgado a cada una de estas últimas.	Información proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/354	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita el monto económico total erogado por la CNDH para la realización del Encuentro Nacional entre la CNDH, las Comisiones Locales y las Organizaciones No Gubernamentales, realizado en Puerto Vallarta, Jalisco, en el 2003.	Información proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/355	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita el número total de quejas (incluidas en esta cifra los oficios de las personas quejosas calificados como orientación o remisión), relativas al estado de Chihuahua, desglosado por municipio y por las 10 autoridades más mencionadas, así como la descripción clara de tratarse, ser el caso, de una autoridad local (enero, febrero y marzo, incluido al cierre del 31 de marzo de 2009).	Información proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/356	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo	Solicita monto total económico erogado por la CNDH para la realización del Encuentro Nacional entre la CNDH, las Comisiones Locales y las Organizaciones No Gubernamentales, realizado en Puerto Vallarta, Jalisco, en el 2003.	Información proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/357	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo	Solicita el monto económico total erogado por la CNDH para la realización del Segundo Encuentro Nacional entre la CNDH, las Comisiones Locales y las Organizaciones No Gubernamentales, realizado en Playa del Carmen, Quintana Roo, en el 2004.	Información proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/358	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo	Solicita el monto total económico erogado por la CNDH para la realización del Tercer Encuentro Nacional entre la CNDH, las Comisiones Locales y las Organizaciones No Gubernamentales, realizado en San José del Cabo, Baja California Sur, en el 2005.	Información proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/359	Oficialía Mayor	Solicita el monto económico total erogado por la CNDH para la realización del Seminario para Visitadores de las Comisiones y Procuradurías de Derechos Humanos del país, realizado en Ixtapan de la Sal, Estado de México, en el 2007.	Información proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/360	Oficialía Mayor	Solicita el monto económico total erogado por la CNDH para la realización del Seminario para Visitadores de las Comisiones y Procuradurías de Derechos Humanos del país, realizado en Guaymas, Sonora, en el 2008.	Información proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/362	Primera Visitaduría	Solicita el presupuesto total erogado por año, relativo al Programa de Atención a Víctimas del Delito de la CNDH, desglosado por año, desde el 19 de enero de 2000, que fue cuando se creó, hasta el 31 de diciembre de dicho año y de 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y lo que va de 2009.	Información proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/366	Oficialía Mayor	Solicita, del número total de 1,091 servidores(as) públicos(as) de la CNDH, el número de cuántos servidores(as) públicos(as) son los que tienen formalmente asignada como función la promoción y difusión de los Derechos Humanos en la actualidad, desglosado por unidad responsable y desglosado por número de mujeres y hombres.	Información proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/368	Oficialía Mayor	Solicita se le informe el número de viajes al extranjero realizados por el Presidente de la CNDH y el gasto total erogado, desglosado por cada viaje, por país al que fue y por año, de noviembre a diciembre de 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009.	Falta de interés del solicitante Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Causa de conclusión
2009/369	Oficialía Mayor	Solicita se le informe el número de viajes realizados por el Presidente de la CNDH a cada entidad federativa de nuestro país y el gasto total erogado desglosado por cada viaje, lugar o ciudad específica, entidad federativa y por año de 2005, 2006, 2007, 2008 y lo que va de 2009.	Falta de interés del solicitante Información Proporcionada
2009/372	Secretaría Técnica de la Presidencia	Solicita el número de comparecencias del Presidente de la CNDH ante el Poder Legislativo desglosado, si fue ante el pleno del Congreso de la Unión, ante la Comisión Permanente, ante una Comisión Especial, ante Comisiones Mixtas, ante la Comisión de Justicia y Derechos Humanos de la Cámara de Diputados y ante la Comisión de Derechos Humanos del Senado de la República, y por año (nov.-dic. 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009) y desglosado el tema que se trató.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/373	Coordinación General de Comunicación y Proyectos	Solicita copia certificada de la tarjeta azul que obra en los archivos de la Coordinación General de Comunicación y Proyectos de la CNDH, en donde se autoriza al Primer Visitador General a dar una entrevista a la periodista Carmen Aristegui en el 2007, sobre el caso de la señora Ernestina Ascencio Rosaria, cuyo expediente es el número 2007/901/2/q (correspondiente a la Segunda Visitaduría General) y que derivó en la Recomendación 34/2007.	Falta de interés del solicitante
2009/379	Oficialía Mayor	Solicita, con relación a la realización de remodelaciones y adecuaciones a las instalaciones de la CNDH ubicadas en Periférico Sur núm. 3453, Col. San Jerónimo Lídice, C. P. 10200, Magdalena Contreras, México, D. F., la lista de los proveedores que realizaron las mismas, así como copia certificada de la factura o facturas en donde conste la firma del correspondiente proveedor, lo anterior desglosado por año de 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009.	Información publicada o en la página de Internet de la CNDH Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/380	Oficialía Mayor	Solicita, con relación a la realización de remodelaciones y adecuaciones a las instalaciones del edificio "Héctor Fix Zamudio", Blvd. Adolfo López Mateos 1922, Col. Tlacopac San Ángel, Delegación Álvaro Obregón, C. P. 01040, la lista de los proveedores que realizaron las mismas, así como copia certificada de la factura o facturas en donde conste la firma del correspondiente proveedor, lo anterior desglosado por año de 2007, 2008 y 2009.	Información publicada o en la página de Internet de la CNDH Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/386	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo	Solicita se le informe el número de entrevistas sostenidas con organizaciones de la sociedad civil por el o la titular de la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo de la CNDH en los años 2001, 2002, 2003 y 2004, los resultados de las mismos, los acuerdos a que se llegó, los convenios de colaboración que se suscribieron derivados de tales reuniones y las actividades de capacitación con las que se dio cumplimiento a cada uno de esos convenios.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/387	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo	Solicita se le informe el número de entrevistas y los nombres de los presidentes o líderes de las organizaciones de la sociedad civil organizada con los que se haya reunido quien fungió como Secretario Técnico del Consejo Consultivo de la CNDH en los años 2001, 2002, 2003 y 2004, señalando en cada caso la fecha precisa, el motivo de su reunión y si sólo fueron a entregar un paquete o sobre, apoyo, cigarros, pedir u ofrecer cualquier tipo de apoyos, etc.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/388	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo	Solicita se le proporcionen copias simples de los documentos oficiales que contengan la justificación y el fundamento jurídico para la asignación del monto total de pasajes urbanos asignados al C. Darío Reyes Hernández, durante los años 2001 al 2004.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante

Expediente	Área responsable	Solicitud	Causa de conclusión
2009/390	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo	Solicita se le informe el número de siniestros reportados a los vehículos asignados en resguardo a quien fue titular de la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo de la CNDH en los años 2001 al 2004.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/398	Primera Visitaduría General	Solicita se le proporcione la base de datos que contiene el número de personas ejecutadas por el narcotráfico de enero de 2001 a diciembre de 2008. Pide se le entregue la información de la manera mas desagregada posible. Dicha información aparece de manera agregada en el anexo núm. 24 del "Segundo Informe Especial sobre el Derecho Fundamental a la Seguridad Publica en Nuestro País" referido en la página web de la CNDH.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/403	Oficialía Mayor	Solicita el número de vehículos, marca, modelo y año asignados directamente a cada uno de los cinco Visitadores Generales y no a su personal y con veracidad, durante enero de 2005 al 30 de septiembre de 2008. Solicita el monto económico total generado por desayunos, comidas y cenas de reunión de trabajo de cada uno de los cinco Visitadores Generales, durante enero de 2005 al 30 de septiembre de 2008. Solicita con mayor claridad el gasto de cada uno de los mencionados en ese periodo.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/404	Primera Visitaduría General	Solicita copia certificada con relación al artículo 56 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de los Acuerdos suscritos de manera colegiada por los Visitadores Generales que existan en esa Comisión Nacional de enero a diciembre de 2008.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/406	Oficialía Mayor	Solicita el monto económico total generado por desayunos, comidas y cenas de reunión de trabajo de cada uno de los cinco Visitadores Generales, durante enero de 2005 al 30 de septiembre de 2008. Y también del 16 de octubre de 2008 a la fecha, con mayor claridad y precisión: ¿cuánto se gastó c/u de ellos durante estos periodos?	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/407	Primera Visitaduría General	Solicita copia certificada con relación al artículo 56 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de los Acuerdos suscritos de manera colegiada por los Visitadores Generales, que existan en esa Comisión Nacional de enero de 2009 a la fecha.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/409	Oficialía Mayor	Solicita le proporcionen el número de viajes con salida y regreso, realizados por los cinco Visitadores Generales durante los años 2005, 2006, 2007 y de enero a septiembre de 2008. Lo anterior, desglosado por cada uno de los cinco Visitadores Generales y por año.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/410	Oficialía Mayor	Solicita monto económico de cada uno de los siguientes contratos por honorarios, uno por uno: de los 55 contratos en 2005; de los 58 en 2006; de los 42 en 2007; de los 63 en 2008, así como la actualización del número de contratos por honorarios de enero de 2009 a la fecha, y desglosado el monto económico de cada uno de estos contratos por honorarios.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/411	Cuarta Visitaduría General Tercera Visitaduría General	Solicita se le proporcione copia simple de la totalidad de las fojas que integran los 30 expedientes que fueron abiertos con motivo de las quejas presentadas contra el Órgano Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad.	Información proporcionada Información clasificada como confidencial o reservada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Causa de conclusión
2009/412	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Tercera Visitaduría General	Solicita copia simple de los siguientes expedientes: 2005/5076/3/Q, 2005/4163/3/Q, 2005/516/3/Q, 2005/2770/ MEX/35Q, 2005/3050/3/Q, 2005/3105/3/Q, 2005/3220/3/Q, 2005/3887/3/Q, 2005/4107/3/Q, 2005/4223/3/Q, 2005/4315/3/Q, 2005/4327/3/Q, 2005/4412/3/Q, 2005/4530/3/Q, 2005/4718/3/Q, 2005/4741/3/Q, 2005/4897/3/Q, 2005/4898/3/Q 2005/4913/3/Q, 2005/4979/3/Q, 2006/245/3/Q, 2006/271/3/Q, 2006/290/3/Q, 2006/659/3/Q 2006/785/3/Q, 2006/1017/3/Q, 2005/1061/3/Q, 2006/1174/3/Q, 2006/16009/3/Q, 2006/1639/3/Q	Información proporcionada Información clasificada como confidencial o reservada
2009/414	Oficialía Mayor	Solicita se proporcione el número de viajes ida y vuelta al extranjero realizados por los Visitadores Adjuntos, subdirectores, directores de área, titulares de unidad técnica, secretarios particulares, directores generales adjuntos y directores generales durante 2005, 2006, 2007, 2008, y de 1/1/09 a la fecha. Lo anterior, desglosado por c/u de los viajes, el nombre completo del servidor público y la erogación económica que realizaron en c/u de los viajes.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/415	Oficialía Mayor	Solicita se proporcione el número de viajes ida y vuelta al extranjero realizados por los Visitadores Generales, del 1/1/09 a la fecha. Lo anterior, desglosado por cada uno de los viajes, el nombre completo del servidor público y la erogación económica que realizaron en c/u de los viajes, así como el motivo de su viaje y los resultados.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/417	Oficialía Mayor	Solicita con relación a los 99 convenios de terminación laboral (dicho número ustedes me lo proporcionaron en su respuesta al expediente 2009/70-T) que ustedes celebraron durante 2005, 2006, 2007 y 2008, solicito la cantidad económica erogada por la CNDH en cada uno de esos 99 convenios de terminación laboral; de igual manera, solicito lo anterior respecto del 1 de enero de 2009 a la fecha.	Información Proporcionada Información clasificada como confidencial o reservada Falta de interés del solicitante
2009/418	Primera Visitaduría General	Solicita en los términos y en cumplimiento del artículo 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, fracciones II y IV, copias certificadas de todos los acuerdos suscritos de 2005, 2006, 2007, 2008 y lo que va de 2009 a la fecha del Colegio de Visitadores Generales, de acuerdo con el artículo 56 del Reglamento Interno de esa CNDH.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/419	Segunda Visitaduría General	Solicita en los términos y en cumplimiento del artículo 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, fracciones II y IV, y con relación a la Segunda Visitaduría General y del periodo del 1/1/09 a la fecha 2/4/09, copia del inventario del equipo y muebles que tienen asignado cada uno(a) de los(as) Visitadores(as) Adjuntos(as) y los nombres completos de ellos.	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/420	Secretaría Técnica Del Consejo Consultivo	Solicita en los términos y en cumplimiento del artículo 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, fracciones II y IV, y con relación a la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo, y del periodo del 1/1/09 a la fecha 2/4/09, copia de invitaciones dirigidas a cada uno(a) de los(as) Presidentes de las Comisiones o Procuradurías de Derechos Humanos de las entidades federativas del país.	Falta de interés del solicitante
2009/421	Coordinación General de Comunicación Y Proyectos	Solicita, en los términos y en cumplimiento del artículo 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, fracciones II y IV, copia certificada del comunicado de prensa CGCP/046/09, emitido por la CNDH el 1 de abril de 2009.	Falta de interés del solicitante

Expediente	Área responsable	Solicitud	Causa de conclusión
2009/422	Oficialía Mayor	Solicita, en los términos y en cumplimiento del artículo 40 de La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, fracciones II y IV, copia certificada de cada uno de los contratos por honorarios realizados por la CNDH en 2005, 2006, 2007, 2008 y de enero de 2009 a la fecha.	Información Proporcionada Información clasificada como confidencial o reservada Falta de interés del solicitante
2009/424	Segunda Visitaduría General	Solicita en los términos y en cumplimiento del artículo 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, fracciones II y IV, copia certificada de todas las actas administrativas de entrega-recepción, Segunda Visitaduría General (de octubre al 31 de diciembre de 2008).	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/425	Cuarta Visitaduría General	Solicita, en los términos y en cumplimiento del artículo 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, fracciones II y IV, copia certificada de todas las actas administrativas de entrega-recepción, Cuarta Visitaduría General (de octubre al 31 de diciembre de 2008).	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/426	Segunda Visitaduría General	Solicita, en los términos y en cumplimiento del artículo 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, fracciones II y IV, copia certificada de todas las actas administrativas de entrega-recepción, Segunda Visitaduría General (del 1 de enero de 2009 a la fecha).	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/427	Cuarta Visitaduría General	Solicita, en los términos y en cumplimiento del artículo 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, fracciones II y IV, copia certificada de todas las actas administrativas de entrega-recepción, Cuarta Visitaduría General (del 1 de enero de 2009 a la fecha).	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/428	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo	Solicita, en los términos y en cumplimiento del artículo 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, fracciones II y IV, copia certificada de todas las actas administrativas de entrega-recepción, Secretaría Técnica Del Consejo Consultivo (del 1 de enero de 2009 a la fecha).	Falta de interés del solicitante
2009/429	Órgano Interno de Control	Solicita, en los términos y en cumplimiento del artículo 40 de La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, fracciones II y IV, copia certificada de todas las actas administrativas de entrega-recepción, primera Visitaduría General (del 1 de enero de 2009 a la fecha).	Información Proporcionada Falta de interés del solicitante
2009/491	Segunda Visitaduría General	Solicita información y copia de la respuesta que dio la Secretaría de la Defensa Nacional a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre la Recomendación 36/08 que envió a dicha Secretaría el 11 de julio de 2008, que se refiere al caso de los hechos suscitados el 26 de marzo de 2008 en la comunidad Santiago de los Caballeros, en el municipio de Badiraguato, Sinaloa. El caso fue de una matanza de cuatro jóvenes supuestamente perpetrada por militares.	Falta de interés del solicitante Información clasificada como confidencial o reservada
2009/492	Segunda Visitaduría General	Solicita información y copia de la respuesta que dio la Secretaría de la Defensa Nacional a la Comisión Nacional de Derechos Humanos sobre la Recomendación núm. 40/2007 que envió a dicha Secretaría el 21 de septiembre de 2007 sobre el caso de la familia Esparza Galaviz y otros, sobre la matanza de civiles, supuestamente perpetrada por militares el 1 de junio de 2007 en el municipio de Sinaloa de Leyva, en Sinaloa.	Falta de interés del solicitante Información clasificada como confidencial o reservada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Causa de conclusión
2009/497	Primera Visitaduría General	Solicita se le proporcione copia certificada del expediente CNDH/1/2008/4205/Q, principalmente del oficio dg/100/091/2009.	Información clasificada como confidencial o reservada Falta de interés del solicitante
2009/499	Oficialía Mayor	Solicita banco y número de contrato o cuenta a la que se depositó lo correspondiente al SAR para el suscrito como servidor público de la CNDH en el periodo del 16/01/1997-31/04/1998. El cargo que ostenté fue de Visitador Adjunto vis. Adj. A-cf52414/14-29A.	Falta de interés del solicitante
2009/514	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo	Solicita: "Cuántas organizaciones reciben recursos por parte de la CNDH.	Información proporcionada
2009/515	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Oficialía Mayor	Solicita información sobre el capítulo del presupuesto y partida(s) específica(s) que asignan a las organizaciones recursos provenientes de la CNDH, así como montos y criterios para asignar dichos recursos.	Información proporcionada
2009/524	Unidad de enlace de Transparencia	Solicito expediente en original que cito a continuación: Numero de queja: 14/2006 Expediente: 2005/4415/5/Q Situación que guarda: Concluida	Falta de interés del solicitante
2009/527	Unidad de enlace de Transparencia	Con relación a la Segunda Visitaduría General y del 1/1/09 a la fecha, solicito copia del documento donde se señala qué servidores públicos y quiénes ordenaron que un Visitador Adjunto se ubicara, para laborar en un pasillo y sin teléfono, a diferencia de los demás Visitadores Adjuntos de dicha Visitaduría que sí tienen oficina y teléfono, y también solicito copia del documento girado al OIC de la CNDH donde ya tiene conocimiento de ese acto discriminatorio, y si no, por qué este último no atiende dicha problemática discriminatoria.	Falta de interés del solicitante
2009/530	Unidad de enlace de Transparencia	Solicita el presupuesto total erogado por año relativo exclusivamente al Programa contra la Trata de Personas (adscrito a la Quinta Visitaduría General), por año nov.-dic. 2007; 2008, y 2009.	Falta de interés del solicitante
2009/539	Unidad de enlace de Transparencia	Solicita, con relación a todos los expedientes concluidos en el mes de abril de 2009, copia certificada de todas las actas circunstanciadas que elaboraron los Visitadores Adjuntos de las cinco Visitadurías Generales que contengan conjuntamente las firmas de éstos y las firmas de la persona o personas quejasas en dichos expedientes.	Falta de interés del solicitante
2009/540	Unidad de enlace de Transparencia	Solicita, con relación a la Segunda Visitaduría General y del periodo 1/ene/2008 al 17/feb/2009, copia certificada de las licencias del personal con fecha de conclusión 28/feb/2009 y copia certificada de las licencias con fecha de conclusión 31/may/2009.	Falta de interés del solicitante
2009/546	Unidad de enlace de Transparencia	Solicita, con relación a los hechos de violencia suscitados el 28 de mayo de 2004 con motivo del operativo de seguridad y vigilancia implementado en la III Cumbre de América Latina, el Caribe y la Unión Europea, copia certificada de todo el expediente 2004/1673.	Falta de interés del solicitante
2009/551	Oficialía Mayor	Solicita la información siguiente: – La lista de los servidores públicos y el monto que recibieron durante el primer trimestre de 2009, por concepto de estímulo de productividad y eficiencia en el desempeño. – El presupuesto ejercido por capítulo de gasto de los ejercicios 2006 al 2009. – Los estados financieros dictaminados de los ejercicios 2006 al 2009.	Información proporcionada Información clasificada como confidencial o reservada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Causa de conclusión
2009/554	Oficialía Mayor	<p>Solicita la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Información relativa al costo de cada uno de los inmuebles adquiridos por la CNDH en los últimos 10 años. – Información relativa al monto por pago de renta de inmuebles en los últimos 10 años. <p>Dicha información se requiere a nivel nacional, por entidad federativa y por año.</p> <p>Asimismo, se solicita la información siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Los recursos presupuestales que tiene la Comisión asignados a inserciones en medios de comunicación, desde el 2007 al 2009. – Saber cuál es la partida presupuestal en la que se concentran esos recursos. – Un desglose mensual del 2007 al 2009 de las inserciones en medios de comunicación, monto y medio de comunicación y el total de inserciones por año. 	Información proporcionada
2009/557	Unidad de enlace de Transparencia	Solicita copia certificada del documento con el que se le da respuesta al doctor Jorge Carpizo respecto de su conferencia titulada "El sistema nacional no-jurisdiccional de defensa de los Derechos Humanos en México: algunas preocupaciones", impartida en septiembre de 2008.	Falta de interés del solicitante
2009/570	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita el nombre de los 718 periodistas y comunicadores que han presentado queja por violaciones a sus Derechos Humanos relacionados con los expedientes que comprenden del 1991 a mayo de 2009.	Información clasificada como confidencial o reservada
2009/572	Unidad de enlace de Transparencia	"Solicito copia certificada del oficio mediante el cual el Primer Visitador General convocó a reunión de Colegio de Visitadores para el 24/9/08 a las 11 de la mañana. Asimismo, solicito copia certificada del oficio firmado por un servidor público de dicha Visitaduría General, de 24/9/08, mediante el cual se notifica que se prórroga la reunión de dicho Colegio a las 19:30 hrs. Para que se analice la conferencia impartida por el doctor Carpizo, titulada "El sistema nacional no jurisdiccional de los derechos humanos", todo ello de acuerdo a lo que garantiza la Cons. y la LFTAIPG" (sic)	Falta de interés del solicitante
2009/573	Unidad de enlace de Transparencia	<p>"Solicito copia certificada del oficio mediante el cual el Primer Visitador general convocó a reunión de Colegio de Visitadores para el 24/9/08 a las 11 de la mañana. Asimismo, solicito copia certificada del oficio firmado por un servidor público de dicha Visitaduría General, de 24/9/08, mediante el cual se notifica que se prórroga la reunión de dicho Colegio a las 19:30 hrs. Para que se analice la conferencia impartida por el doctor Carpizo, titulada "El sistema nacional no jurisdiccional de los derechos humanos", todo ello de acuerdo a lo que garantiza la Cons. y la LFTAIPG" (sic)</p> <p>*Se solicitó aclaración toda vez que el escrito de la solicitud no permite su comprensión.</p>	Falta de interés del solicitante
2009/574	Unidad de enlace de Transparencia	<p>"Solicito el número total de expedientes de queja (no el número de expediente) relativos a presuntos hechos violatorios a Derechos Humanos ocurridos en los estados de Hidalgo, Jalisco, Tlaxcala y Tabasco, y que estén en trámite y en donde se señalen como responsables a autoridades locales, especificando cuál o cuáles y la información desglosada por c/u de las cinco Visitadurías Generales, también por estado (Jalisco, Hidalgo, Tlaxcala y Tabasco) y por años (nov.-dic. 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, y lo que va de 2009, todo ello de acuerdo a como lo pide el solicitante"</p> <p>*Se solicitó aclaración toda vez que el escrito de solicitud no permite su comprensión.</p>	Falta de interés del solicitante

Expediente	Área responsable	Solicitud	Causa de conclusión
2009/580	Primera Visitaduría General	Solicita copias del expediente de queja CNDH/1/2008/25/Q.	Información clasificada como confidencial o reservada
2009/581	Primera Visitaduría General	Solicita información sobre el estado que guarda la queja interpuesta por la Sra. Zenaida Borbolla Sosa contra las autoridades del DIF local del Mpio. de Coyutla, comunidad de Chicualoque, Veracruz.	Información proporcionada
2009/585	Primera Visitaduría General	Solicito el nombre y cargo de la persona que autorizó que las empleadas Elena Hernández Islas y Margarita Zamora Hernández puedan entrar después de las 12:00 de la tarde a la oficina. Solicito el nombre y cargo del jefe de estas personas, que entran después de las 12 de la tarde. Solicito el nombre y cargo de la persona que supervisa al jefe de Elena Hernández Islas.	Información publicada o en la página de Internet de la CNDH
2009/588	Primera Visitaduría General	Solicita datos estadísticos de la cobertura del Províctima desde el año 2000 hasta el 2008 y datos estadísticos de la cobertura con variables socioeconómicas.	Información publicada o en la página de Internet de la CNDH
2009/590	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita: – Recomendaciones de la CNDH con respecto a los trabajadores de seguridad física de Pemex en la detención de presuntos responsables en la comisión de un delito. – Recomendaciones de la CNDH con respecto al uso de armas de fuego, armas blancas, gas lacrimógeno o pimienta, descargadores eléctricos, entre otras, para los trabajadores de seguridad física de Pemex. – Demás disposiciones aplicables a los casos anteriores.	Información proporcionada Información publicada o en la página de Internet de la CNDH
2009/593	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita orientación sobre cómo y dónde recibir capacitación para crear una asociación civil para defender y promover los Derechos Humanos en una localidad y poder tener el reconocimiento por esta institución.	Información proporcionada
2009/606	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita información sobre: – Cuántas quejas se interpusieron ante la CNDH contra la PFP durante 2005. – Cuántas quejas se interpusieron ante la CNDH contra el Instituto Nacional de Migración durante 2008.	Información proporcionada
2009/611	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita saber cuál fue la resolución de un expediente de queja que se abrió con motivo de hechos suscitados entre 1993 y 1999 referente a Agentes de la Policía Judicial de Nayarit de nombres C.A.T.M. y A.T.M.	Información proporcionada
2009/613	Cuarta Visitaduría General	Solicita copias certificadas de diversos documentos que obran en el expediente de queja no CNDH/4/2009/1073/Q.	Información clasificada como confidencial o reservada
2009/614	Dirección General de Quejas y Orientación	Requiere se le informe sobre las denuncias que ha recibido la CNDH por violaciones del Ejército Mexicano a los Derechos Humanos de civiles en Oaxaca durante el 2008; cuántas han sido, cuáles fueron las causas de las denuncias, las fechas, el seguimiento que se les dio y si se presentó alguna recomendación al respecto.	Información proporcionada Información publicada o en la página de Internet de la CNDH
2009/619	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita saber: – ¿En qué año fue cerrada la CNDH? – ¿Cuántas quejas ha recibido desde su creación? – ¿Cuántas son de naturaleza penal y que porcentaje son presentadas directamente por el ofendido o víctima de algún delito?	Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Causa de conclusión
2009/621	Quinta Visitaduría General	Solicita: – Copia certificada del expediente completo número 2007/3416/5/Q.	Información proporcionada Información clasificada como confidencial o reservada
2009/625	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita la información siguiente: 1. Acta de la sesión ordinaria número 229 del Consejo Consultivo correspondiente a los acuerdos emitidos durante el año 2007, donde se abarca el tema del aborto. Lo anterior lo podrá localizar a partir del punto V; y 2. La demanda de la acción de inconstitucionalidad número 146/2007, presentada ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación el 24 de mayo de 2007. 3. Caso derivado del recurso de impugnación de la menor Paulina del Carmen Ramírez Jacinto. 4. Una madre portadora de VIH o SIDA que desee evitar el aborto hoy en día hay más posibilidades que el bebé nazca libre de este virus.	Información publicada o en la página de Internet de la CNDH
2009/627	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita información respecto a la efectividad de las Recomendaciones emitidas por la CNDH acerca de prácticas discriminatorias.	Información publicada o en la página de Internet de la CNDH
2009/636	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita saber por qué se tiene competencia en todas las entidades e instituciones y cuáles son los criterios para atraer la competencia refiriéndose a la revisión de los informes de la CNDH donde se emiten Recomendaciones a nivel municipal, así como a los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial en los estados; a los Ombudsmen Locales y al gobierno federal, sobre todo al Poder Ejecutivo.	Información proporcionada Información publicada o en la página de Internet de la CNDH
2009/637	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita se le informe el número de solicitudes de información han recibido en este último año 2009.	Información proporcionada
2009/638	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita orientación, ya que es molestada en su área de trabajo.	Notoriamente improcedente
2009/639	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita orientación respecto a una situación problemática con la directora del plantel educativo en el que estudia su hija.	Orientación a la unidad de enlace competente
2009/640	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita lo siguiente: – Cuál es la misión y visión de la CNDH. – Cómo se obtienen los recursos. – Cuáles han sido las dificultades que se han tenido. – Cuál es la relación con el gobierno. – Cuáles han sido los mayores logros.	Información publicada o en la página de Internet de la CNDH
2009/642	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita el número de quejas recibidas en los datos actuales.	Información publicada o en la página de Internet de la CNDH
2009/647	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita informes anuales de las actividades del 2007 en los siguientes casos: – Baja California – Durango – Estado de México – Hidalgo – Michoacán – Morelos – Nayarit – Nuevo León – Tlaxcala – Zacatecas Al igual alguna síntesis, estadísticas o cuadros donde se describan: número de quejas recibidas, quejas tramitadas, quejas resueltas, resoluciones emitidas, resoluciones aceptadas, resoluciones cumplidas, autoridades y materias señaladas como violatorias de Derechos Humanos.	Información publicada o en la página de Internet de la CNDH Orientación a la unidad de enlace competente

Expediente	Área responsable	Solicitud	Causa de conclusión
2009/648	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita se le indique cuáles son los elementos para el tipo de "hostigamiento laboral". Y en caso de sufrir algún tipo de hostigamiento laboral, se le diga qué debe hacer al respecto.	Orientación a la unidad de enlace competente
2009/653	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita la lista de ONG con los que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos tiene relación.	Orientación a la unidad de enlace competente
2009/654	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita se le oriente con relación a cómo resolver una extorsión telefónica sufrida.	Orientación a la unidad de enlace competente
2009/655	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita a la CNDH tomar parte en el asunto del negocio "Baños señorial" en donde se cometen supuestas actividades ilícitas.	Orientación a la unidad de enlace competente
2009/658	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita saber si existe alguna violación a los Derechos Humanos en la vez que laboraba como jefe de departamento de la SEP, en un centro de trabajo de la Dirección General de Educación Superior Tecnológica y por presión sindical el director de su área realizó su cambio sin notificarlo, poniendo en su lugar a la esposa del Secretario líder sindical, pregunta si existe violación a mis Derechos Humanos.	Orientación a la unidad de enlace competente

C. Recursos en trámite, recibidos y resueltos

Julio	
Recursos	Núm.
En trámite	1
Recibidos	0
Resueltos	0

Programa de Visitas a Lugares de Detención en Ejercicio de las Facultades del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Centros visitados

Núm.	Entidad	Municipio	Centro
Aplicación de la Guía Nacional de Supervisión Penitenciaria			
1	Baja California Sur	San José del Cabo	Centro de Readaptación Social Estatal
2	Campeche	San Francisco Koben	Centro de Readaptación Social
3	Nuevo León	Cadereyta	Centro de Readaptación Social
4	Nuevo León	Apodaca	Centro de Readaptación Social "Nuevo León"
5	Nuevo León	Monterrey	Centro de Readaptación Social "Topo Chico"
6	Sinaloa	Angostura	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
7	Sinaloa	Mocorito	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
8	Sinaloa	Guamúchil	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
9	Sinaloa	Novolato	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
10	Sinaloa	Mazatlán	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
11	Sinaloa	Concordia	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
12	Sinaloa	El Rosario	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
13	Sinaloa	Escuinapa	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
14	Sinaloa	San Ignacio	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
15	Sinaloa	Cosalá	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
16	Sinaloa	La Cruz de Elota	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito
17	Tabasco	Cárdenas	Centro de Readaptación Social "Las Palmas"
18	Tabasco	Huimanguillo	Centro de Readaptación Social
19	Tabasco	Tenosique	Centro de Readaptación Social

ACTIVIDADES

GACETA 228 • JULIO/2009 • CNDH

Actividades de la CNDH

■ Presidencia

- **Reunión con familiares de los funcionarios internos en el Centro Federal de Readaptación Social El Rincón, en Nayarit**

El Presidente de la CNDH, José Luis Soberanes Fernández, se reunió en Morelia, Michoacán, el 8 de julio de 2009, con familiares de los funcionarios internos en el Centro de Federal de Readaptación Social El Rincón, en Nayarit, y manifestó que la CNDH ha documentado diversas violaciones a los derechos fundamentales de varios de los funcionarios arraigados, entre las que se encuentran impedimentos para una adecuada defensa jurídica, incomunicación y negativa para que tengan acceso al aseo personal.

- **Inauguración del Coloquio Internacional Transparencia, Archivos y Derechos Humanos**

El 13 de julio del presente año, el doctor José Luis Soberanes Fernández, Presidente de la CNDH, inauguró el Coloquio Internacional Transparencia, Archivos y Derechos Humanos, que se celebró en el Hotel Royal de la ciudad de México, en el cual destacó la importancia que guardan hoy día los archivos, ya que en una democracia éstos son un instrumento vivo para la evolución del conjunto social. Asimismo, comentó que por medio de la investigación y la transparencia de archivos podemos determinar posibles responsabilidades en el ejercicio del poder y violaciones a los Derechos Humanos, y proponer medidas oportunas que busquen llegar a la reconciliación social.

- **Reunión de trabajo con la Comisión Permanente del Congreso de la Unión**

El 14 de julio de 2009, el Presidente de la CNDH asistió a la reunión de trabajo a la que fue convocado por la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, en la que dio cuenta de la situación que guardan los Derechos Humanos en México.

- **Reunión con padres de familia de los niños fallecidos en la Guardería ABC**

El 30 de julio de 2009, el Presidente de la CNDH se reunió con los padres de familia de los niños fallecidos en la Guardería ABC, ocasión en que le hicieron

sentir su pesar por la muerte de sus hijos y sus inconformidades en contra de las autoridades del IMSS, del Gobierno Estatal y el Ayuntamiento Local.

- **Conferencia de prensa con relación al caso de la Guardería ABC**

El 30 de julio de 2009, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, el doctor José Luis Soberanes Fernández ofreció una conferencia de prensa con relación al caso de la Guardería ABC, en la que señaló que sólo la acción de la justicia en su más amplio significado de dar a cada quien lo que le corresponda, podrá aligerar en alguna medida, pero no revertir hechos consumados, siendo una enorme carga de dolor y de justa indignación para quienes han vivido esa forma extrema del absurdo y del sufrimiento que es la muerte infantil. También señaló, a su vez, las observaciones tanto al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Gobierno de estado de Sonora y al Municipio de Hermosillo, Sonora. Dijo que esta Comisión pudo acreditar la existencia de actos violatorios a los Derechos Humanos de los menores que se encontraban en la Guardería ABC, así como a los derechos a la legalidad y a la seguridad jurídica por parte de las autoridades del Ayuntamiento de Hermosillo, Sonora.

- **Propuesta de reforma penal que dé autonomía a la PGR**

El *Ombudsman* nacional, José Luis Soberanes Fernández, se pronunció en favor de una reforma penal a fondo que dé autonomía a la PGR para que el Ministerio Público no esté subordinado al Poder Ejecutivo ni se utilice, como hasta ahora, como un instrumento del poder político.

■ Primera Visitaduría General

PROGRAMA DE VIH/SIDA

- **Conferencia de verano 2009: “Contando historias, recuerdos y construcción de identidades”, en el Distrito Federal**

Los días 1, 2 y 3 de julio de 2009, en las instalaciones de la CNDH ubicadas en República de Cuba núm. 60, Centro Histórico, Distrito Federal, el Programa de VIH/SIDA, en coordinación con *Enkidu Magazine*, representada por el doctor Lars Ivar Owesen-Lein Borge, llevó a cabo la conferencia de verano 2009: “Contando historias, recuerdos y construcción de identidades”, la cual fue inaugurada por el Director de este Programa, licenciado Ricardo Hernández Forcada. En este evento se contó con la presencia de académicos y artistas de Europa y Estados Unidos, quienes presentaron sus trabajos sobre la construcción de memoria y el rescate de identidades.

- **Impartición del Taller Respuestas Compartidas para la creación de redes de trabajo en materia de VIH/SIDA, en Tepic, Nayarit**

El 7 de julio de 2009, en la ciudad de Tepic, Nayarit, el Programa de VIH/SIDA, por conducto de su Director, licenciado Ricardo Hernández Forcada, y del Subdirector, licenciado Omar Feliciano Mendoza, impartió el Taller Respuestas Compartidas a servidores públicos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nayarit, así como a empleados estatales del Sector Salud.

Durante la impartición del Taller se hizo referencia a varios casos de discriminación, por lo que el personal de salud expresó la necesidad de mejorar los procedimientos en los centros de salud para asegurar la confidencialidad y el trato respetuoso a los pacientes. Al evento asistieron 36 personas, de las cuales 33 eran servidores públicos.

- **Impartición del Taller Respuestas Compartidas para la creación de redes de trabajo en materia de VIH/SIDA, en Hermosillo, Sonora**

El 9 de julio de 2009, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, el Programa de VIH/SIDA, por conducto del Director y del Subdirector del mismo, licenciado Ricardo Hernández Forcada y licenciado Omar Feliciano Mendoza, respectivamente, impartió el Taller Respuestas Compartidas, dirigido a los servidores públicos de los servicios de salud del estado de Sonora (ISSSTE, Capasits de Sonora, IMSS y asociaciones civiles). Debido al perfil epidemiológico de la localidad, el tema de los usuarios de drogas inyectables fue uno de los que se identificó como un área que necesita de la intensificación de los esfuerzos de prevención y promoción de los Derechos Humanos. Al evento asistieron 39 personas, de las cuales 29 eran servidores públicos y 10 público en general.

- **Impartición del Curso VIH/SIDA y Derechos Humanos, en Toluca, Estado de México**

En la ciudad de Toluca, Estado de México, el 10 de julio de 2009, el Programa de VIH/SIDA, por conducto de su Director, licenciado Ricardo Hernández Forcada, y del Subdirector, licenciado Omar Feliciano Mendoza, impartió el Curso VIH/SIDA y Derechos Humanos, dirigido a los capacitadores de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. En el evento se aclararon no sólo algunos temas sobre el VIH, sino que también se compartieron estrategias educativas. Al evento asistieron 26 personas, de las cuales 24 eran servidores públicos y dos miembros de ONG.

- **Impartición del Curso Estigma y Discriminación hacia las Comunidades de la Diversidad Sexual en el Contexto de la Seguridad Pública y el Trabajo Policial, en Santa Catarina, Nuevo León**

En el municipio de Santa Catarina, Nuevo León, los días 13 y 14 de julio de 2009, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH/SIDA de la CNDH, a solicitud de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, impartió un Curso Estigma y Discriminación hacia las Comunida-

des de la Diversidad Sexual en el Contexto de la Seguridad Pública y el Trabajo Policial. El curso fue dirigido a 31 servidores públicos de Seguridad Pública Municipal de Santa Catarina.

• **Impartición del Curso Derechos Humanos, en el Distrito Federal**

El 16 de julio de 2009, en el Salón Sevilla del Hotel NH, en la ciudad de México, el Programa de VIH/SIDA de la CNDH, por conducto del licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del mismo, atendió la invitación de la asociación PSI México para impartir el Curso Derechos Humanos, dirigido a jóvenes activistas y empleados del sistema penitenciario del Distrito Federal.

En esa ocasión se habló de los Derechos Humanos y su defensa, así como de las facultades de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Al evento acudieron 26 personas, de las cuales cuatro eran servidores públicos y 22 público en general.

• **Asistencia a la Consulta y Representación de Organismos de la Sociedad Civil con Trabajo en VIH/SIDA en la Estrategia Nacional de Prevención, en el Distrito Federal**

Del 17 al 20 de julio de 2009, el Programa de VIH/SIDA, por conducto de su Director, licenciado Ricardo Hernández Forcada, y de su Subdirector, licenciado Omar Feliciano Mendoza, asistió en calidad de observador a la Consulta y Representación de Organismos de la Sociedad Civil con Trabajo en VIH/SIDA en la Estrategia Nacional de Prevención, organizado por Censida.

■ **Tercera Visitaduría General**

PROGRAMA DE VISITAS DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA

• **Apoyo a las Comisiones Estatales de Derechos Humanos de Baja California Sur, Campeche, Nuevo León, Sinaloa y Tabasco, para la aplicación de la Guía Nacional de Supervisión Penitenciaria en Centros de Readaptación Social**

Con relación a la aplicación de la Guía Nacional de Supervisión Penitenciaria 2009, diversos Organismos Locales de Protección a Derechos Humanos solicitaron apoyo a la Tercera Visitaduría General para que Visitadores Adjuntos de este Organismo Nacional, de manera conjunta con sus servidores públicos, realizaran actividades encaminadas a verificar y evaluar las condiciones de reclusión de las personas privadas de la libertad en reclusorios. Los lugares supervisados fueron los siguientes:

Entidad	Centro de Readaptación Social
Baja California Sur	1. Centro de Readaptación Social Estatal, en San José del Cabo
Campeche	2. Centro de Readaptación Social, en San Francisco Koben

Nuevo león	3. Centro de Readaptación Social, en Cadereyta
	4. Centro de Readaptación Social Nuevo León, en Apodaca
	5. Centro de Readaptación Social Topo Chico, en Monterrey
Sinaloa	6. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, en Angostura
	7. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, en Mocorito
	8. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, en Guamúchil
	9. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, en Navolato
	10. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, en Mazatlán
	11. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, en Concordia
	12. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, en El Rosario
	13. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, en Escuinapa
	14. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, en San Ignacio
	15. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, en Cosalá
Tabasco	16. Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, en La Cruz de Elota
	17. Centro de Readaptación Social Las Palmas, en Cárdenas
	18. Centro de Readaptación Social, en Huimanguillo
	19. Centro de Readaptación Social, en Tenosique

■ Cuarta Visitaduría General

UNIDAD TÉCNICA DE PROMOCIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS

- **Campaña Nacional de Difusión Radiofónica de Promoción y Protección de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas**

En el mes de julio, con la colaboración del Instituto Nacional de Lenguas Indígenas y con la cooperación de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos lanzó la Campaña Nacional de Difusión Radiofónica de Promoción y Protección de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, con objeto de informar a las personas que habitan en esas comunidades respecto de la atención que brinda este Organismo Nacional. Dicha campaña consiste en la transmisión de cápsulas en las emisoras del Sistema de Radios Culturales Indigenistas, del 8 de julio al 31 de diciembre de 2009, con impactos diarios en tres horarios, de 07:00 a 09:00 horas, de 10:00 a 12:00 horas y 16:00 a 18:00 horas.

Las cápsulas serán transmitidas de acuerdo con la lengua en que están traducidas, a través de las siguientes estaciones:

<i>Estación</i>	<i>Entidad</i>	<i>Lengua de cápsula</i>
XECTZ, XEZV, XEANT	Puebla, Guerrero y San Luis Potosí	Náhuatl
XEZV	Guerrero	Tlapaneco
XEXPUJ	Campeche	Chol
XETLA, XEQIN	Oaxaca y Baja California	Mixteco
XEVFS	Chiapas	Tzeltal

• Impartición de talleres en el estado de Puebla

Del 14 al 16 de julio de 2009 se impartieron tres talleres a policías municipales y funcionarios de Seguridad Pública Municipal en el estado de Puebla, correspondientes a los municipios de Santiago Miahuatlán y Tepeojuma, y a la Presidencia Auxiliar de San Miguel Canoa del municipio de Puebla, dirigidos a un total de 90 elementos policiacos y personal administrativo.

Asimismo, durante las actividades se contó con la presencia de elementos de Seguridad Pública de los municipios aledaños; además, en el municipio de Tepeojuma estuvieron presentes el licenciado Francisco Lorenzo M., Presidente Municipal de Xochiltepec; el Secretario del Ayuntamiento de Izúcar de Matamoros; Regidores de Gobernación y de Seguridad Pública de los municipios de San Martín Totoltepec y Huaquechula, y el ingeniero José Merino Palacios, Presidente Municipal de Tepeojuma, quien hizo la declaratoria inaugural de las actividades, y el Director de Seguridad Pública.

■ Quinta Visitaduría General

• Actividades realizadas durante julio de 2009

Atención al público (orientación)

<i>Responsable de la actividad</i>	<i>Lugar donde se realizó</i>	<i>Total</i>
Distrito Federal	Estación Migratoria de Iztapalapa	34
Tijuana	En oficina	68
Nogales	En oficina	67
Ciudad Juárez	En oficina	88
Reynosa	En oficina	4
Coatzacoalcos	En oficina	44
Villahermosa	En oficina	38
Tapachula	En oficina	92
San Cristóbal	En oficina	42
Aguascalientes	En oficina	62
Campeche	En oficina	16
Total:		555

Visitas a estaciones migratorias

<i>Responsable de la actividad</i>	<i>Lugar donde se realizó</i>	<i>Total</i>
Distrito Federal	Estación migratoria o lugar habilitado	7
Tijuana	Estación migratoria o lugar habilitado	18
Nogales	Estación migratoria o lugar habilitado	11
Ciudad Juárez	Estación migratoria o lugar habilitado	12
Reynosa	Estación migratoria o lugar habilitado	24
Coahuila	Estación migratoria o lugar habilitado	4
Villahermosa	Estación migratoria o lugar habilitado	11
Tapachula	Estación migratoria o lugar habilitado	16
San Cristóbal	Estación migratoria o lugar habilitado	16
Aguascalientes	Estación migratoria o lugar habilitado	1
Campeche	Estación migratoria o lugar habilitado	1
Total: 121		

Gestiones

<i>Responsable de la actividad</i>	<i>Lugar donde se realizó</i>	<i>Materia</i>	<i>Total</i>
Oficinas foráneas y Distrito Federal	Estación migratoria o lugar habilitado	Atención médica	23
Oficinas foráneas y Distrito Federal	Estación migratoria o lugar habilitado	Atención alimentaria	2
Oficinas foráneas y Distrito Federal	Estación migratoria o lugar habilitado	Comunicación	5
Oficinas foráneas y Distrito Federal	Estación migratoria o lugar habilitado	Asistencia material	26
Oficinas foráneas y Distrito Federal	Estación migratoria o lugar habilitado	Asistencia jurídica	101
Total: 157			

■ Secretaría Técnica del Consejo Consultivo de la CNDH

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

- **Clausura del Diplomado en Derechos Humanos, Cuarta Generación, en coordinación con el Instituto Politécnico Nacional**

El 26 de junio de 2009, en las instalaciones del Instituto Politécnico Nacional, se llevó a cabo la clausura del Diplomado en Derechos Humanos, Cuarta Generación, en coordinación con el Instituto Politécnico Nacional, en la que participaron, entre otras personas, el licenciado Jorge Elliot Rodríguez, Director General Adjunto de Educación y Formación en Derechos Humanos, y el maestro Sergio Jaime Rochin del Rincón, Defensor de los Derechos Politécnicos.

El acto estuvo dirigido a la comunidad politécnica y asistieron 160 personas.

- **Clausura del Diplomado en Derechos Humanos, Seguridad Pública y Procuración de Justicia, en Nayarit**

El 10 de julio de 2009, en las instalaciones de la Universidad Autónoma de Nayarit, personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en coordinación con la Universidad mencionada y la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, llevó a cabo acciones encaminadas a la clausura del Diplomado en Derechos Humanos, Seguridad Pública y Procuración de Justicia.

Durante la clausura, a la que asistieron 100 personas, estuvieron presentes el licenciado Jorge Elliot Rodríguez, Director General Adjunto de Educación y Formación en Derechos Humanos, y el licenciado Guillermo Huicot Rivas Álvarez, de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Con la clausura del Diplomado se logró promover una cultura de respeto y promoción de los Derechos Humanos.

DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

- **Reunión de trabajo de la Primera Comisión de Trabajo de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión con el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

En el Salón "Ramos Arizpe" del Senado de la República, ubicado en Donceles 14, Centro Histórico, Delegación Cuauhtémoc, el 14 de julio de 2009 se atendió la invitación hecha por la Comisión Permanente de H. Congreso de la Unión con el propósito de informar sobre la situación que guardan los Derechos Humanos en el territorio nacional y las investigaciones relacionadas con los albergues infantiles denominados La Casita del Sur, A. C., y el siniestro de la Estancia Infantil ABC de Hermosillo, Sonora, respectivamente, así como dar a conocer las acciones que ha emprendido la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Con la celebración de esta reunión de trabajo se cumplió con el objetivo de dar cumplimiento a varios puntos de acuerdo presentados por los legisladores de los diferentes grupos parlamentarios, a fin de revisar los avances en la materia, particularmente en lo que corresponde a la seguridad pública y el caso de los ope-

rativos militares en Michoacán y el Fuero Militar; las violaciones cometidas contra periodistas; el avance de las investigaciones relacionadas con los albergues infantiles denominados La Casita del Sur, A. C., auspiciados por la asociación religiosa denominada Iglesia Cristiana Restaurada, así como del siniestro en la estancia infantil ABC de Hermosillo, Sonora; migración y la trata de personas y explotación sexual por parte de funcionarios del Instituto Nacional de Migración; sistema penitenciario; violencia contra mujeres y desaparición forzosa, y el caso en la comunidad de Le Barón en el Municipio de Galeana en el estado de Chihuahua.

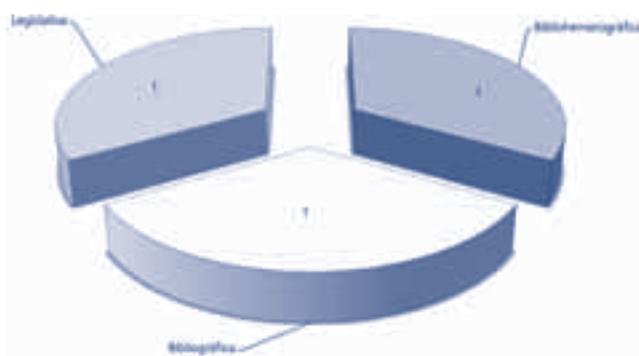
■ Centro Nacional de Derechos Humanos

El Centro Nacional de Derechos Humanos (CENADEH) tiene como responsabilidad primordial la promoción de la cultura de los Derechos Humanos a través de la realización de estudios e investigación académica sobre el tema, tanto desde el punto de vista del derecho como desde una perspectiva interdisciplinaria; el CENADEH también procura el intercambio institucional, la formación de investigadores, la reflexión académica interdisciplinaria, la programación de actividades académicas, la organización de programas de formación académica, así como el fortalecimiento del Centro de Documentación y Biblioteca.

1. Investigaciones y proyectos académicos

Un investigador terminó, en coordinación con el autor Diódoro Carrasco Altamirano, el libro titulado *Una década de reformas indígenas; multiculturalismo y derechos de los pueblos indios en México*, obra que será publicada en coedición entre la CNDH, el Instituto de Investigaciones en Humanidades, la Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca y la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión.

En este mes el personal académico entregó tres reseñas o comentarios para su posible publicación en la revista del Centro Nacional, distribuidas de la siguiente forma:



Además de la producción que el personal académico elaboró para la CNDH, un investigador concluyó un artículo titulado "Dilemas en el surgimiento de la jurisprudencia como fuente formal del derecho en el derecho positivo mexicano" para el 53o. Congreso Internacional de Americanistas, que organiza la Universidad Iberoamericana.

Un investigador publicó en prensa cuatro artículos.

2. Claustro Académico

Se llevó a cabo una sesión del Claustro Académico, en la que Jaime Bailón Corres, investigador del CENADEH, expuso su proyecto de investigación central, titulado "Usos y costumbres de los pueblos indígenas y Derechos Humanos: algunos datos preliminares de una encuesta".

3. Formación académica del personal de investigación

Actualmente tres funcionarias del CENADEH reciben asesoría para la elaboración de su tesis doctoral, en el Programa de Tutorías que coordina el Centro Nacional; en este mes se reunieron con su tutor para revisar los avances logrados, por ser alumnas del doctorado de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Además de las actividades que desarrollan los investigadores para fortalecer su formación académica, cuatro de ellos participan en el apoyo de la dirección de la tesis de licenciatura y/o maestría que elaboran los cinco becarios adscritos al Centro Nacional.

Cuatro miembros del Centro también participan como tutores en el programa que inició en el año 2007 para apoyar a los alumnos que se encuentran elaborando su proyecto de tesis doctoral en la UNED, o tesina de investigación en la Universidad de Castilla La-Mancha (UCLM).

4. Programas de formación académica

a) *Máster en Derechos Humanos*

Se realizó el trámite de matrícula de los alumnos que concluyeron satisfactoriamente el programa del Máster en Derechos Humanos, y manifestaron su interés por convalidar esos créditos y solicitar su admisión al Doctorado en Derecho Constitucional de la UCLM.

b) *Programa de Tutorías para los Doctorandos en Derechos Humanos y Derecho Constitucional*

En este mes se llevaron a cabo dos reuniones académicas, en las instalaciones del Centro, en las cuales los tutores que colaboran en el Programa se entrevistaron con los alumnos que actualmente cursan el periodo de investigación o se encuentran elaborando su proyecto de tesis doctoral, ya sea como alumnos del Doctorado en Derecho Constitucional de la UCLM o del Doctorado en Derechos Humanos de la UNED.

5. Eventos académicos organizados por el Centro Nacional de Derechos Humanos

La CNDH, con la finalidad de fortalecer la divulgación de los Derechos Humanos, realizó un evento de promoción de la cultura de los mismos.

Eventos académicos del CENADEH:

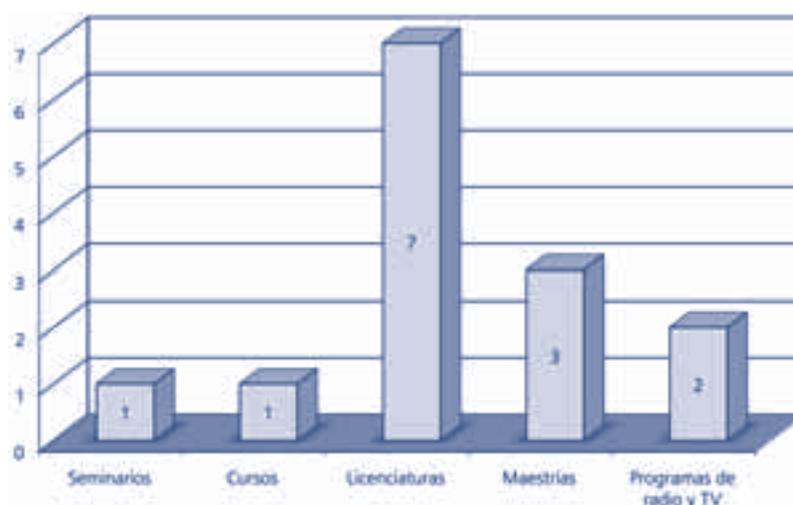
<i>Evento</i>	<i>Fecha</i>	<i>Núm. de asistentes</i>
Conferencia "El bien común y los Derechos Humanos: la lucha sinarquista"	9 de julio	21

Participación del personal académico

Adicionalmente a las actividades de divulgación que organizó el Centro Nacional en el periodo que se informa, el personal académico también participó como conferencista y/o docente a nivel licenciatura o maestría, en universidades públicas y privadas.

En la siguiente tabla se detalla el tipo y número de actividades en las que el personal académico participó en este periodo:

Actividades de divulgación realizadas por el personal académico



RECOMENDACIONES

GACETA 228 • JULIO/2009 • CNDH

Recomendación 39/2009

Sobre el recurso de impugnación presentado por el señor Antonio Adame Martínez

SÍNTESIS: El 3 de octubre de 2008, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el recurso de impugnación que presentó el señor Antonio Adame Martínez en contra de la insuficiencia en el cumplimiento dado por parte del Ayuntamiento de Jiménez, Michoacán, a la Recomendación 85/2006, que fue emitida el 29 de junio de 2006 por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, dentro del expediente CEDH/MICH/I/2372/08/03-I.

El recurso de impugnación se radicó en este Organismo Nacional con el número de expediente CNDH/3/2008/260/RI, y una vez que fue analizado el conjunto de evidencias que lo integran se advirtió que el enunciado Ayuntamiento ha impedido el disfrute de un medio ambiente saludable y digno, traducido en la negativa a construir la infraestructura de servicios de drenaje y alcantarillado necesarios para la protección y conservación ambiental en perjuicio de los habitantes de la Tenencia de Caurio de Guadalupe.

Los hechos descritos en esta Recomendación llevaron a concluir que no se ha preservado el derecho de toda persona a disfrutar de un ambiente sano, y en consecuencia se han transgredido de manera evidente los derechos humanos a la salud y a la conservación del medio ambiente, consagrados en el artículo 4o., párrafos tercero y cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo anterior, el 2 de julio de 2009 esta Comisión Nacional dirigió la Recomendación 39/2009 al Presidente de la Mesa Directiva de la LXXI Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán y a los miembros del H. Ayuntamiento de Jiménez de dicha entidad federativa, al primero con objeto de que dé vista a la instancia competente, a fin de que inicie y determine, conforme a Derecho, una investigación para establecer la responsabilidad administrativa de quien resulte responsable respecto del incumplimiento de la Recomendación 85/2006, emitida por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como por la omisión en que incurrieron las autoridades del aludido municipio durante la tramitación de la inconformidad que nos ocupa, y se informe de esta circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y a los segundos para que giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se dé cumplimiento a la Recomendación en cita y se informe de esta circunstancia a esta Institución.

México, D. F., a 2 de julio de 2009

Sobre el recurso de impugnación presentado por el señor Antonio Adame Martínez

Dip. Juan Carlos Campos Ponce

Presidente de la Mesa Directiva de la LXXI Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán

Miembros del H. Ayuntamiento de Jiménez, Michoacán

Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, último párrafo; 6º, fracción IV; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 55, 61, 62, 63, 64, 65 y 66, inciso d) de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 159, fracción III, 160, 162, 167, 168 y 170 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/3/2008/260/RI, relacionado con el recurso de impugnación interpuesto por el señor Antonio Adame Martínez, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 4 de agosto de de 2003, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán radicó la queja interpuesta por los señores Raúl Retana Aguillón, Martín Retana Duarte, Manuel Adame Guillén, Julio César y Antonio, ambos de apellidos Adame Martínez, en la que expusieron que el 15 de enero de 2003 la Comisión Nacional del Agua comunicó al presidente municipal de Jiménez, Michoacán, la pertinencia de realizar un estudio o levantamiento topográfico en la Tenencia de Caurio de Guadalupe, ya que el agua que remansa en el cauce natural localizado en el vallado que confluye entre las calles Josefa Ortíz de Domínguez y Valladolid se encuentra contaminada, siendo urgente la construcción de una red de drenaje y alcantarillado adecuado en la zona; sin embargo, el titular del Ayuntamiento en cuestión no atendió tales indicaciones.

Los hechos citados dieron origen al expediente CEDH/MICH/I/2372/08/03-I.

B. Una vez realizada la investigación correspondiente, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la conservación del medio ambiente en agravio de los habitantes de la Tenencia de Caurio de Guadalupe, Jiménez, Michoacán, el 29 de junio de 2006, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos dirigió la recomendación 85/2006 a los integrantes del Cabildo de dicho municipio en los siguientes términos:

PRIMERO. Que el H. Ayuntamiento del Municipio de Jiménez, Michoacán, a través del órgano municipal correspondiente, haga los trabajos necesarios y en la medida de sus atribuciones, para dar solución a los problemas ocasionados por las aguas pluviales y residuales que afecten las calles de la comunidad de Caurio de Guadalupe, de ese Municipio de Jiménez, en las cuales tiene su domicilio el señor Antonio Adame Martínez.

SEGUNDO. Que ustedes ciudadanos integrantes del H. Cabildo del Municipio de Jiménez, Michoacán, inicien el respectivo procedimiento investigativo en contra de las autoridades señaladas como responsables en la queja de mérito, tocante a los hechos enunciados en la misma; y, en su oportunidad se determine al respecto lo que en derecho proceda.

C. El 4 de septiembre de 2006, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán recibió el oficio sin número ni fecha, a través del cual el síndico del Ayuntamiento de Jiménez comunicó que aceptaba el pronunciamiento de mérito.

D. El 3 de octubre de 2008, esta Comisión Nacional recibió el escrito del señor Antonio Adame Martínez, por medio del cual presentó recurso de impugnación en contra de la insuficiencia en el cumplimiento dado a la recomendación de referencia por parte del Ayuntamiento de Jiménez, Michoacán.

E. El recurso se sustanció en esta Comisión Nacional en el expediente CNDH/3/2008/260/RI, al que se agregaron los informes y las constancias que obsequearon la Comisión de los Derechos Humanos y la Comisión del Agua y Gestión de Cuenecas, ambas del estado de Michoacán, así como la Comisión Nacional del Agua, los cuales se valorarán en el capítulo de observaciones del presente documento.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso, las constituyen:

A. Escrito del señor Antonio Adame Martínez, mediante el cual interpuso recurso de impugnación ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, el 18 de septiembre de 2008.

B. Oficio DOLQS/1390/2008, del 1° de octubre de 2008, signado por el director de Orientación Legal, Quejas y Seguimiento de la enunciada Comisión Estatal, a través del cual remitió a esta Comisión Nacional copia certificada del expediente de queja CEDH/MICH/I/2372/08/03-I, en el cual destacan por su importancia las siguientes constancias:

1. Copia del oficio B00.915.E.55.1.AD 4102/02, del 30 de julio de 2001, suscrito por el gerente estatal de la Comisión Nacional del Agua en Michoacán, mediante el cual se informa al presidente municipal de Jiménez, en atención a su solicitud del 11 de los citados mes y año, relacionada con la verificación del cauce natural que confluye en las calles Josefa Ortiz de Domínguez y Valladolid, Tenencia de Caurio de Guadalupe, las cuales colindan con la propiedad del señor Antonio Adame Martínez, que dicho conducto no es natural sino artificial y que fue creado con la finalidad de conducir agua pluvial y de drenaje; sin embargo, se encontraba obstruido con grava, provocando que las aguas se estancaran y afectaran a terceros.

2. Copia del escrito del 19 de septiembre de 2002, firmado por el señor Antonio Adame Martínez, a través del cual solicitó al presidente municipal de Jiménez, Michoacán, se llevara a cabo el entubamiento de aguas fluviales en la calle de Valladolid entre las calles Josefa Ortiz de Domínguez y Mariano Matamoros en la Tenencia de Caurio de Guadalupe.

3. Copia del informe de visita que elaboró personal del Departamento de Aguas Superficiales e Ingeniería de Ríos de la Comisión Nacional del Agua el 11 de diciembre de 2002, en el que se concluyó que no existe red de drenaje y alcantarillado en la localidad de Caurio de Guadalupe, Jiménez, Michoacán, por lo que el agua pluvial y residual corre por donde puede; acotando que una parte de la citada localidad está asentada al pie de una loma, es decir, en terrenos bajos por los que pasa el canal de la presa que se ubica en ese lugar hacia la laguna de Caurio de Guadalupe, en dirección oeste a este, lo que propicia que se trate de un sitio susceptible de inundaciones.

4. Copia del oficio B00.915.E.55.1.VI.-0199/03, del 15 de enero de 2003, firmado por el gerente estatal de la Comisión Nacional del Agua en Michoacán, mediante el cual se comunica al presidente del Ayuntamiento de Jiménez que debido a

la ubicación del poblado en cuestión, mismo que se encuentra en una extensión plana con muy poca o nula pendiente de drenado, se propicia el estancamiento del agua y, por lo tanto, su descomposición y contaminación, creándose focos de infección para los habitantes.

De igual forma en el aludido curso se indica que un laboratorio certificado y acreditado ante el Centro de Estudios del Medio Ambiente determinó que el agua estancada estaba contaminada con carga orgánica y residuos fecales, por lo que resulta necesario realizar con carácter de urgente una red de drenaje y alcantarillado, previo estudio o levantamiento topográfico, con el objeto de cuantificar el movimiento de la tierra y los volúmenes de excavación.

5. Copia del escrito de queja suscrito por los señores Raúl Retana Aguillón, Martín Retana Duarte, Manuel Adame Guillén, Julio César y Antonio, ambos de apellidos Adame Martínez, de fecha 4 de agosto de 2003.

6. Copia del acta circunstanciada del 4 de junio de 2004, en la que personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán asentó que el jefe de la Tenencia de Caurio de Guadalupe informó, entre otros aspectos, que como autoridad estaba de acuerdo en que se hiciera el drenaje que requiere esa localidad, empero, no era posible dado el costo elevado de la obra, por lo que el presidente municipal de Jiménez era el único que podía resolver tal problemática.

7. Copia del escrito sin fecha, firmado por el señor Antonio Adame Martínez, en el que refirió que las autoridades municipales podrían haber solicitado que se incorporara a la Tenencia de Caurio de Guadalupe al Programa de Sostenibilidad de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento en Zonas Rurales (PROSSAPYS) para que hubiera participación de la federación, del estado de Michoacán y del aludido Ayuntamiento en la obra de drenaje y alcantarillado.

8. Copia del convenio que suscribieron el 14 de junio de 2005, el presidente municipal de Jiménez, Michoacán, y el señor Antonio Adame Martínez, por el que el Ayuntamiento se comprometió a entubar o embovedar el canal que corre frente al domicilio de dicha persona, ubicado en las calles Josefa Ortiz de Domínguez y Valladolid, en no más de 90 días.

9. Copia del acta circunstanciada del 26 de octubre de 2005, en la que personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán asentó que el presidente municipal de Jiménez informó entre otras cosas, que se efectuaría la construcción de alcantarillado para el cauce de las aguas pluviales, sin embargo, para ello debían contar con treinta toneladas de cemento que se estaba esperando (sin especificar quién iba a efectuar tal entrega), pues sin éstas la obra no podía realizarse en virtud de que el ayuntamiento no contaba con recursos suficientes.

10. Copia de las actas circunstanciadas del 22 de febrero, 9 y 29 de mayo, así como 8 de junio de 2006, en las que personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán hizo constar que no se dio cumplimiento al convenio señalado en el numeral 8 de este capítulo.

11. Copia de la recomendación 85/2006 que se dirigió el 29 de junio de 2006 a los integrantes del Cabildo del municipio de Jiménez, Michoacán.

12. Copia del oficio sin número y fecha, mediante el cual el síndico del Ayuntamiento de Jiménez, Michoacán, informó que aceptaba la recomendación de referencia.

13. Copia del oficio DOLQS/346/08, del 31 de marzo de 2008, a través del cual la Comisión Estatal solicitó al Cabildo de Jiménez, Michoacán, que informara el estado que guardaba el cumplimiento de la recomendación de mérito.

14. Copia del oficio 98/08, del 16 de junio de 2008, por medio del cual el síndico municipal de Jiménez indicó que el 1° de enero del año en cita inició una nueva administración en dicho Ayuntamiento, sin embargo, la administración saliente no hizo entrega de la documentación del departamento jurídico; no obstante, se asumía el compromiso para que, en la medida de lo posible, se diera una solución viable a la problemática de referencia.

15. Copia del oficio sin número, del 7 de agosto de 2008, mediante el cual el presidente municipal de Jiménez informó a la Comisión Estatal que no existían los medios idóneos para dar cumplimiento a la recomendación 85/2006.

16. Copia del oficio DOLQS/1007/08, del 11 de agosto de 2008, a través del cual el director de Orientación Legal, Quejas y Seguimiento de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Michoacán determinó tener la recomendación en cita como aceptada con cumplimiento insatisfactorio.

C. Oficios V3/38786 y V3/41576, del 15 y 29 de octubre de 2008, respectivamente, a través de los cuales este organismo nacional solicitó al presidente municipal de Jiménez, Michoacán, información sobre las acciones que se han realizado para dar cumplimiento a la enunciada recomendación, así como los acuses 30698 y 33541 del Servicio Postal Mexicano, de fechas 24 de octubre y 14 de noviembre de la anualidad en cita.

D. Oficio BOO.00.02.03/5287, del 5 de noviembre de 2008, suscrito por la gerente de Procedimientos Administrativos de la Comisión Nacional del Agua, en el que señaló que esa dependencia recomendó a las autoridades municipales en cuestión que se llevara a cabo la red de drenaje y alcantarillado en el Tenencia de Caurio de Guadalupe.

E. Oficio CEAC/SDOM/1975/08, del 25 de noviembre de 2008, signado por el director general de la Comisión Estatal del Agua y Gestión de Cuencas de Michoacán, en el que se indicó que esa dependencia cuenta con dos programas denominados APAZU (Programa de Agua Potable y Alcantarillado en Zonas Urbanas) y PROSSAPYS (Programa para la Sostenibilidad de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento en Comunidades Rurales) para atender a los Ayuntamientos que requieran infraestructura relacionada con el recurso hídrico, por lo que para satisfacer las necesidades de la Tenencia de Caurio de Guadalupe, sobre la red de drenaje y alcantarillado, es necesario que las autoridades municipales envíen un proyecto ejecutivo sobre alcantarillado sanitario para incluirlo en la cartera de proyectos del año de 2009.

F. Acta circunstanciada del 16 de diciembre de 2008, en la que se asentó que personal adscrito a esta Comisión Nacional entabló comunicación telefónica con

el síndico municipal de Jiménez, Michoacán, con el fin de hacerle saber el contenido de la respuesta de la Comisión Estatal del Agua y Gestión de Cuencas de Michoacán y remitirle vía fax la misma.

G. Oficios V3/4743 y V3/6567 del 10 y 25 de febrero de 2009, respectivamente, por medio de los cuales este organismo nacional solicitó al presidente municipal de Jiménez, Michoacán, mencionara si ese Ayuntamiento envió proyecto ejecutivo sobre alcantarillado sanitario a la Comisión Estatal del Agua y Gestión de Cuencas de dicha entidad federativa para incluirlo en la cartera de proyectos del año que transcurre, o si tuvo algún acercamiento con personal de dicha dependencia a efecto de llevar a cabo la obra de red de drenaje y alcantarillado que se requiere en la Tenencia de Caurio de Guadalupe; así como los acuses 3683 y 5873 del Servicio Postal Mexicano, de fechas 2 de febrero y 3 de marzo del año que transcurre.

H. Oficio CEAC/CG/STEC/0169/2009, del 3 de marzo de 2009, firmado por el coordinador general de la Comisión Estatal del Agua y Gestión de Cuencas de Michoacán, en el que se menciona que esa institución no ha recibido expediente alguno del Ayuntamiento de Jiménez en relación con la red de drenaje y alcantarillado en la Tenencia de Caurio de Guadalupe, lo cual es indispensable para la realización de una obra hídrica a favor de cualquier municipio.

I. Actas circunstanciadas del 9 y 23 de marzo, así como 13 y 27 de abril de 2009, en las que en la que se hizo constar las gestiones realizadas por personal adscrito a esta Comisión Nacional ante la Presidencia Municipal de Jiménez, Michoacán, a efecto de que se diera respuesta a los informes solicitados, sin lograr entablar comunicación telefónica alguna.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 4 de agosto de 2003, los señores Julio César y Antonio, ambos de apellidos Adame Martínez, Raúl Retana Aguillón, Martín Retana Duarte y Manuel Adame Guillén formularon queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, donde expusieron que el 15 de enero de 2003 la Comisión Nacional del Agua le comunicó al presidente municipal de Jiménez, que debía realizar un estudio o levantamiento topográfico en la Tenencia de Caurio de Guadalupe, ya que el agua que remansa en el cauce natural localizado en el vallado que confluye entre las calles Josefa Ortíz de Domínguez y Valladolid se encuentra contaminada, y que se requería con urgencia la construcción de una red de drenaje y alcantarillado adecuado a la zona; sin embargo, el titular del Ayuntamiento en cuestión no atendió tales indicaciones.

Por tal motivo la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán inició el expediente CEDH/MICH/I/2372/08/03-I y, una vez agotada la investigación correspondiente, el 29 de junio de 2006 dirigió la recomendación 85/2006 a los integrantes del Cabildo del municipio de Jiménez, al haberse acreditado violación a los derechos humanos a la seguridad jurídica en agravio de los habitantes de la Tenencia de Caurio de Guadalupe.

Consecuentemente, mediante oficio sin número ni fecha, la aludida recomendación fue aceptada por el síndico del Ayuntamiento de Jiménez, Michoacán.

Sin embargo, el referido Ayuntamiento no ha dado cumplimiento al pronunciamiento en cuestión, en virtud de que no se ha efectuado la obra de red de drenaje y alcantarillado en la Tenencia de Caurio de Guadalupe, ni acreditado que se haya iniciado procedimiento de investigación en contra de las autoridades señaladas como responsables.

Inconforme con el cumplimiento dado por parte de la aludida autoridad municipal, el 18 de septiembre de 2008 el señor Antonio Adame Martínez presentó el recurso de impugnación de mérito.

IV. OBSERVACIONES

Esta Comisión Nacional considera que el recurso de impugnación promovido por el señor Antonio Adame Martínez, el cual fue sustanciado en el expediente CNDH/3/2008/260/RI, es procedente y fundado al inconformarse contra la insuficiencia en el cumplimiento dado por los integrantes del Cabildo del municipio de Jiménez, Michoacán, a la recomendación 85/2006 que emitió la Comisión de los Derechos Humanos de esa entidad federativa, ya que de la valoración lógico-jurídica que se realizó al conjunto de evidencias que integran el presente asunto quedó acreditado que se violaron los derechos humanos a la salud y a la conservación del medio ambiente, en agravio de los habitantes de la Tenencia de Caurio de Guadalupe; lo anterior, en atención a las siguientes consideraciones:

De las constancias existentes en el sumario CEDH/MICH/I/2372/08/03-I se desprende que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán observó que el 11 de diciembre de 2002 personal del Departamento de Aguas Superficiales e Ingeniería de Ríos de la Comisión Nacional del Agua realizó una visita de campo en la Tenencia de Caurio de Guadalupe, en el municipio de Jiménez, en la que se advirtió que una parte de dicha localidad está asentada en terrenos bajos por los que corre el canal de la presa hacia la laguna de Caurio de Guadalupe, en dirección oeste a este, por lo que es un sitio susceptible de inundaciones al no existir red de drenaje y alcantarillado. Asimismo, el 15 de enero de 2003 la citada Comisión dirigió un informe en el cual indica que debe realizarse un estudio o levantamiento topográfico de la referida Tenencia a detalle para que se establezca el proyecto más viable de drenaje y desalojo del agua pluvial y de servicios en esa población, ya que los resultados emitidos por un laboratorio certificado y acreditado ante el Centro de Estudios del Medio Ambiente permitieron concluir que el agua que ahí se estanca se contamina con carga orgánica y residuos fecales, por lo que es urgente efectuar la obra hidráulica en cuestión.

También se advirtió que el 14 de junio de 2005, el presidente municipal de Jiménez, Michoacán, celebró un convenio con el señor Antonio Adame Martínez, por el que ese Ayuntamiento se comprometió a entubar o embovedar el canal que corre frente al domicilio del afectado, en un plazo no mayor a 90 días; sin embargo, en las inspecciones realizadas el 22 de febrero, 9 de mayo y 8 de junio de 2006, personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos observó que no se dio cumplimiento al compromiso de mérito.

En razón de lo anterior, la Comisión Estatal concluyó que a los ciudadanos de la Tenencia de Caurio de Guadalupe les fue negado el acceso a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar, por lo que emitió la enunciada recomendación, misma que fue aceptada por el Ayuntamiento de Jiménez, Michoacán mediante oficio sin número y fecha, el cual fue recibido en el aludido organismo local el 4 de septiembre de 2006.

Ahora bien, la Comisión Estatal requirió pruebas de cumplimiento del pronunciamiento de mérito, sin embargo, a través del diverso sin número, del 7 de agosto de 2008, el presidente municipal de Jiménez informó que trato de buscar una solución viable a fin de dirimir el conflicto existente en la Tenencia de Caurio de Guadalupe, empero, no existían los medios idóneos necesarios para ese fin (*sic*).

En este orden de ideas, para esta Comisión Nacional es de destacar el poco o nulo interés que le ha merecido al Ayuntamiento en cuestión el cumplimiento de la recomendación en comento, ya que, como se mencionó, el seguimiento al problema de falta de drenaje y alcantarillado en la Tenencia de Caurio de Guadalupe ha sido inadecuado pues no existe evidencia alguna de que se hayan realizado acciones para realizar las obras de infraestructura hidráulica que se requieren a pesar de ser un servicio público cuya prestación corresponde a la autoridad municipal, atento a lo ordenado por el artículo 115, fracción III, inciso a), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que debe darse en condiciones que aseguren su continuidad, regularidad y cobertura de manera que se logre la satisfacción de las necesidades de los usuarios y la protección del medio ambiente.

Aunado a ello, la falta del aludido drenaje y alcantarillado ha ocasionado inundaciones en dicha población y afectaciones a la salud y a los bienes de los habitantes de esa localidad, en virtud de que se trata tanto de aguas pluviales como de residuales; esta circunstancia contraviene lo dispuesto por los artículos 9°, fracción IV, 31, 32, 34, fracciones II y V, de la Ley del Agua y Gestión de Cuencas para el estado de Michoacán; así como 30, 33 y 76 de su Reglamento, de donde se desprende que el Ayuntamiento de Jiménez está obligado a proporcionar servicio público de agua potable y alcantarillado que cumpla los requisitos del orden sanitario indispensables para el bienestar de la ciudadanía, pues el derecho a la salud no sólo abarca la atención médica oportuna y apropiada sino también otros factores, como lo es el acceso a un ambiente adecuado, el cual en el caso se traduce en el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales y excretas, reduciendo los riesgos de enfermedades y previniendo la contaminación.

A mayor abundamiento, cabe señalar que a pesar de que mediante oficio B00.915.E.55.1.VI.-0199/03, del 15 de enero de 2003, la Comisión Nacional del Agua, recomendó a dicho Ayuntamiento que se llevara a cabo de manera urgente la red de drenaje y alcantarillado en la Tenencia de Caurio de Guadalupe, con posterioridad no hubo acción alguna de la autoridad municipal para realizar tal obra.

Es importante precisar que desde el 11 de julio de 2001, fecha en que la autoridad municipal solicitó la visita de la Comisión Nacional del Agua en la localidad de referencia, reconoció de manera implícita su responsabilidad para llevar a cabo la obra en cuestión y que ello le obligaba no tan sólo a iniciarla sino a concluirla; por lo tanto, a la fecha no puede justificar su actitud omisa señalando que no cuenta con medios idóneos para hacerla, pues tal situación no la excluye de la obligación de agotar todos los que estén a su alcance, entre otros, la posibilidad de celebrar convenios con el Estado a través de la Comisión del Agua y Gestión de Cuencas de esa entidad, al igual que la autorización para contratar los créditos necesarios para la prestación del servicio público, tal como lo contemplan los artículos 115, fracción II, incisos c) y d), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 125, fracción V, penúltimo párrafo, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán; 11, fracciones X, XII y XVIII, 33, último párrafo, 36, fracciones II, VIII y IX, 45, fracciones II y XXII, 49, fracción VII y 54, fracciones VII y XI, de la Ley del Agua y Gestión de Cuencas; así como 32, incisos a), fracción X, b), fracción XII, d), fracción I, 49, fracción XII, 113 y 114, fracción VI, de la Ley Orgánica Municipal, ambas de la citada entidad federativa.

Sobre el particular, a través del oficio CEAC/SDOM/1975/08, del 25 de noviembre de 2008, el director general de la Comisión Estatal del Agua y Gestión de Cuencas del estado de Michoacán informó a esta Comisión Nacional que existe un programa para atender a los municipios que requieren infraestructura relacionada con el recurso hídrico y que para atender las necesidades de la Tenencia de Caurio de Guadalupe es necesario que las autoridades municipales envíen un proyecto ejecutivo sobre alcantarillado sanitario para incluirlo en la cartera de proyectos del 2009, destacando en ese sentido que el 16 de diciembre de 2008, personal adscrito a esta Institución remitió el mencionado documento al síndico municipal de Jiménez, sin embargo, por medio del diverso CEAC/CG/STÉC/0169/2009, del 3 de marzo de 2009, dicho organismo local mencionó que no recibió expediente alguno del aludido Ayuntamiento en relación con la red de drenaje y alcantarillado de referencia, lo cual es indispensable para la realización de una obra hídrica a favor de cualquier municipio.

Adicionalmente, es de considerarse que la actuación omisa de las autoridades municipales de Jiménez, Michoacán, ha sido recurrente, pues a pesar de los requerimientos que este organismo nacional le formuló por escrito, no dio respuesta alguna.

Por lo tanto, resulta preocupante para esta Comisión Nacional que a la fecha hayan transcurrido más de seis años desde que la Comisión Nacional del Agua determinó la necesidad de que en la Tenencia de Caurio de Guadalupe se construyera una red de drenaje y alcantarillado, y que la misma no se haya verificado en clara contravención a lo señalado por los artículos 31, párrafo primero, 36, fracciones I, V, VI y 45, fracción XVI, de la Ley del Agua y Gestión de Cuencas, así como 45, fracción II y 71, de la Ley Orgánica Municipal, ambas de estado de Michoacán, los cuales se traducen en la obligación que tienen los Ayuntamientos de sujetar su acción a las disposiciones legales que resultan aplicables a los casos concretos; siendo, en el asunto que nos ocupa, la prestación del servicio de agua potable y alcantarillado de manera puntual, oportuna y eficiente.

En conclusión, esta Comisión Nacional observó que el Ayuntamiento de Jiménez, Michoacán ha impedido el disfrute de un medio ambiente saludable y digno, traducido en la negativa a construir la infraestructura de servicios de drenaje y alcantarillado necesarios para la protección y conservación ambiental en perjuicio de los habitantes de la Tenencia de Caurio de Guadalupe, y que en consecuencia se han transgredido de manera evidente los derechos humanos a la salud y a la conservación del medio ambiente, consagrados en el artículo 4º, párrafos tercero y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Conviene precisar que la Ley del Agua y Gestión de Cuencas para el estado de Michoacán, en sus artículos 41 y 49, establece que los servicios públicos de agua potable, alcantarillado y saneamiento, así como la construcción y operación de la infraestructura hidráulica están a cargo de los municipios, rigiendo su actividad a través de los principios de, legalidad, imparcialidad, honradez y eficiencia, lo cual se traduce en la correcta planeación, programación, ejecución y control de las obras a cargo de la municipalidad en apoyo de la población rural carente de estos servicios. En ese orden de ideas, en el asunto que nos ocupa no se ha preservado el derecho de toda persona a disfrutar de un ambiente sano, dado que la autoridad municipal no ha actuado con apego a tales principios, contraviniendo lo establecido por los artículos 115, fracción III, inciso a), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123, fracción V, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán; 32, inciso a), fracciones I y V, 44, fracciones II y V, 49, fracción II, 72, fracción I y 154 de la Ley Orgánica

Municipal; así como 44, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, todas de dicha entidad federativa.

Resulta importante señalar que los días 15 y 29 de octubre de 2008, así como 10 y 25 de febrero de 2009, esta Comisión Nacional solicitó al presidente municipal de Jiménez, Michoacán, que informará sobre las acciones que se hubieran realizado para dar cumplimiento a la recomendación 85/2006, en específico si se había efectuado la obra de red de drenaje y alcantarillado en la Tenencia de Caurio de Guadalupe, y si se envió el proyecto ejecutivo sobre alcantarillado sanitario a la Comisión Estatal del Agua y Gestión de Cuencas del estado de Michoacán o si tuvieron un acercamiento con personal de dicha dependencia a efecto de llevar a cabo la referida obra hidráulica; empero, aun cuando la instancia referida acusó recibo de las peticiones formuladas por este Organismo Nacional y de que personal adscrito al mismo realizó diversas gestiones telefónicas al Ayuntamiento en cuestión, no se dio respuesta a tales requerimientos, por lo que, en términos del artículo 65 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se presumen como ciertos los hechos manifestados por el señor Antonio Adame Martínez.

Por lo expuesto, este organismo nacional considera que el incumplimiento por parte de la autoridad municipal en cuestión a proporcionar de forma oportuna y veraz toda la información y datos solicitados se traduce en una infracción grave que podría derivar en responsabilidad administrativa, de conformidad a lo previsto por los artículos 70 y 72 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 44, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 154 y 158 de la Ley Orgánica Municipal, ambas del estado de Michoacán.

En este orden de ideas, es necesario que usted, señor diputado presidente de la LXXI Legislatura del Congreso del estado de Michoacán se imponga de las omisiones descritas en el cuerpo de esta recomendación, atribuidas al Cabildo del municipio de Jiménez, para que, en el ámbito de sus facultades y atribuciones, determine lo que en derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 44, fracción XIX y 110 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán, así como 27, fracción II, 175, 176, 177, 178 y 179 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso de dicha entidad federativa.

Consecuentemente, esta Comisión Nacional estima que el recurso de impugnación interpuesto por el señor Antonio Adame Martínez es procedente y fundado, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66, inciso d), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 168 de su Reglamento Interno, se declara la insuficiencia en el cumplimiento de la recomendación 85/2006 emitida por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán y formula respetuosamente a ustedes, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted señor presidente de la LXXI Legislatura del Congreso del estado de Michoacán:

ÚNICA. Se dé vista a la instancia competente, a fin de que inicie y determine, conforme a derecho, una investigación para establecer la responsabilidad administrativa de quien resulte responsable respecto del incumplimiento de la recomendación en cita, así como por la omisión en que incurrieron las autoridades del

municipio de Jiménez durante la tramitación de la inconformidad que nos ocupa, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones de este documento y se informe de esta circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

A los miembros del H. Ayuntamiento Constitucional de Jiménez, Michoacán:

ÚNICA. Se sirvan girar sus instrucciones a quien corresponda para que se dé cumplimiento a la recomendación 85/2006 emitida por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán el 29 de junio de 2006 y se informe de esta circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes, para que dentro de sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

De conformidad con los artículos 46, párrafo segundo, y 66, inciso d), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, les solicito, en su caso, que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se les dirige, se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esta circunstancia.

El Presidente

Dr. José Luis Soberanes Fernández

Recomendación 40/2009

Sobre el recurso de impugnación del caso de la señora Agustina Ramírez Casarrubias

SÍNTESIS: El 8 de mayo de 2008 la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero radicó, con el número de expediente CODDEHUM-VG/102/2008-II, la queja presentada por el señor Luis García Román, en la que, en términos generales, manifestó que servidores públicos adscritos al hospital general de Ayutla de los Libres, Guerrero, otorgaron una inadecuada prestación del servicio público a su esposa, la señora Agustina Ramírez Casarrubias, quien fue intervenida quirúrgicamente por cesárea el 3 de abril de 2008, sin que personal de ese nosocomio reportara complicación alguna durante o después de la cirugía. Sin embargo, cuatro días después presentó fiebres, sangrados y otros padecimientos, los cuales, a decir de los médicos, se encontraban bajo control. En virtud de que su estado de salud continuaba deteriorándose, el 14 de abril de 2008 la intervinieron en el mismo hospital para realizarle una laparotomía explorada, sin embargo, lejos de mejorar, su salud empeoró, por lo cual el quejoso intentó hablar con el Director General del hospital para que le explicara lo que estaba sucediendo, sin lograrlo ni recibir explicación alguna por parte del personal del mismo.

El 18 de abril de 2008, la señora Ramírez fue trasladada al Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón", en Chilpancingo, Guerrero, donde, después de realizarle estudios, le informaron que tenía perforado el útero, presentaba una severa infección y debido a la gravedad de su estado de salud era necesario realizarle una nueva operación. Dicha intervención se realizó el 23 del mes y año citados, y durante la misma le extirparon la matriz, el útero y el apéndice, pues la infección se había extendido a esos órganos.

El 23 de diciembre de 2008, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero emitió la Recomendación 91/2008, dirigida al Secretario de Salud de esa entidad, en la que se solicitó el inicio de procedimientos administrativos en contra de los servidores públicos del Sector Salud involucrados, así como que se reparara el daño que le fue causado a la quejosa. La Recomendación en cita fue aceptada parcialmente, ya que la autoridad se negó a reparar el daño ocasionado a la señora Ramírez Casarrubias. En consecuencia, el señor Luis García Román interpuso un recurso de impugnación en contra de tal negativa, el cual quedó registrado con el número CNDH/2/2009/76/RI.

De las evidencias recabadas por esta Comisión Nacional se advierte que los agravios expresados por el recurrente fueron fundados y procedentes, y que la Comisión Local fundó y motivó correctamente la Recomendación 91/2008, ya que el personal médico adscrito al hospital general de Ayutla de los Libres que atendió a la señora Agustina Ramírez Casarrubias violentó en perjuicio de ésta el derecho a la protección de la salud, que en la especie consistió en negligencia médica y omitir proporcionar atención médica adecuada e información sobre su estado de salud, lo que tuvo como consecuencia la extirpación de la matriz, útero y apéndice de la agraviada, por lo que los citados servidores públicos son responsables de vulnerar lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o. de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, así como 1o., y 2o., fracciones I y V, de la Ley General de Salud, y 2o. de la Ley 159 de Salud del Estado de Guerrero, que en términos generales señalan que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Durante la integración del recurso de mérito el Secretario de Salud en cita ratificó a esta Comisión Nacional su determinación de aceptación parcial a la Recomendación estatal. Al respecto, cabe señalar que tal figura no existe en la legislación aplicable, ya que de acuerdo con los artículos 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 136 de su Reglamento Interno, y 134, primer párrafo, del Reglamento Interno de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, la autoridad destinataria de una Recomendación está obligada a responder si la acepta o no, es decir, que de manera lisa y llana realizará el pronunciamiento respectivo, sin que exista posibilidad jurídica de manifestar, tal como lo hizo el referido Secretario de Salud, que se acepta únicamente parte de la misma. Así, al no existir mención de la autoridad sanitaria que se adecue a la normativa señalada, esta Comisión Nacional tuvo por no aceptada la citada Recomendación. Aunado a lo anterior, la autoridad responsable señaló que “en ningún momento los servidores públicos que participaron en la atención de la señora Ramírez incurrieron en omisión alguna, ya que la atención que se le brindó fue la adecuada”. Con tal declaración ese servidor público prejuzgó en favor de los probables responsables y los deslindó de toda responsabilidad, sin que al respecto haya presentado constancia alguna sobre el inicio, desarrollo o conclusión del procedimiento administrativo correspondiente, en el que, previas las formalidades de ley, se determinara tal aserto.

En consecuencia, este Organismo Nacional, el 7 de julio de 2009, emitió la Recomendación 40/2009, dirigida al Gobernador Constitucional del estado de Guerrero, señalando fundamentalmente que se dé cumplimiento a la Recomendación 91/2008, emitida el 23 de diciembre de 2008 por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero; que se giren instrucciones a quien corresponda para que se repare el daño causado a la agraviada; que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes, y que se capacite a los servidores públicos en materia de salud de esa entidad, respecto de la existencia y observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, particularmente sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.

México, D. F., a 7 de julio 2009

Sobre el recurso de impugnación del caso de la señora Agustina Ramírez Casarrubias

C. P. Carlos Zeferino Torreblanca Galindo
Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Guerrero

Distinguido señor Gobernador:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., último párrafo, 6o., fracciones IV y V, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 55, 61, 62, 63, 64, 65 y 66, inciso a), de la Ley de esta Comisión Nacional, en relación con los diversos 159, fracción IV, 160, 162, 167, 168 y 170 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/2/2009/76/RI, relacionado con el recurso de impugnación sobre el caso de la señora Agustina Ramírez Casarrubias, en virtud de la no aceptación de la recomendación 91/2008, que formulara la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, al secretario de Salud de ese estado, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 8 de mayo de 2008 la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero radicó, bajo el número de expediente CODDEHUM-VG/102/2008-II, la queja presentada por el señor Luis García Román en la que, en términos generales, manifestó que servidores públicos adscritos al Hospital General de Ayutla de los Libres, Guerrero, otorgaron una inadecuada prestación del servicio público a su esposa, la señora Agustina Ramírez Casarrubias, debido a que la hoy agraviada fue intervenida quirúrgicamente por cesárea el 3 de abril de 2008, sin que personal de ese nosocomio reportara complicación alguna durante o después de la cirugía. Sin embargo, cuatro días después presentó fiebres, sangrados y otros padecimientos, los cuales, a decir de los médicos, se encontraban bajo control.

En virtud de que su estado de salud continuaba deteriorándose, el 14 de abril de 2008 la intervinieron en el mismo hospital para realizarle una laparotomía explorada; sin embargo, lejos de mejorar, su salud empeoró, por lo cual el quejoso intentó hablar con el director general del hospital para que le explicara lo que estaba sucediendo, sin lograrlo ni recibir explicación alguna por parte del personal del mismo.

El 18 de abril de 2008 la señora Ramírez fue trasladada al Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón", en Chilpancingo, Guerrero, donde, después de realizarle estudios, le informaron que tenía perforado el útero, presentaba una severa infección y debido a la gravedad de su estado de salud era necesario realizarle una nueva operación. Dicha intervención se realizó el 23 de ese mismo mes y año, y durante la misma le extirparon la matriz, el útero y el apéndice, pues la infección se había extendido a esos órganos. Finalmente, el quejoso señaló que a efecto de disponer de tiempo para cuidar a su esposa, se vio en la necesidad de dejar su empleo, lo cual le ha ocasionado gastos económicos que superaban su capacidad de pago, ya que dejó de percibir un salario.

B. Una vez realizadas las investigaciones correspondientes, el 23 de diciembre de 2008, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero emitió la recomendación 91/2008, dirigida al secretario de Salud de esa entidad, en los siguientes términos:

"PRIMERA. A usted C. Secretario de Salud del Estado, se le recomienda respetuosamente se sirva girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que se inicie y determine el procedimiento que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, en contra de los CC. JUAN ORGAZ TERRONES y OLIVER REYES ÁVILA, Director y médico ginecólogo del hospital general de Ayutla de los Libres, Guerrero, por vulnerar los derechos humanos de la quejosa AGUSTINA RAMÍREZ CASARRUBIAS, a la salud por inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del sector salud y negligencia médica. Debiendo informar a esta Comisión del inicio hasta la resolución que se emita en el procedimiento citado.

SEGUNDA. Así mismo, se le recomienda ordene a quien corresponda, se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que se indemnice a la C. AGUSTINA RAMÍREZ CASARRUBIAS, conforme a derecho, en atención a los razonamientos planteados en las consideraciones jurídicas

de esta recomendación, debiendo enviar a esta Comisión la constancia con la que se acredite su cumplimiento.”

C. El 7 de enero de 2009, el secretario de Salud del Gobierno del estado de Guerrero informó al organismo local que aceptaba el primer punto resolutorio, pero no la determinación relativa al otorgamiento de una indemnización económica a la agraviada.

D. El 16 de febrero de 2009, el señor Luis García Román interpuso ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero el recurso de impugnación en contra de la no aceptación de la recomendación 91/2008, por parte del secretario de Salud de esa entidad federativa.

E. El 2 de marzo de 2009, el organismo local remitió a esta Comisión Nacional dicha inconformidad, la cual se radicó con el número de expediente CNDH/2/2009/76/RI.

F. Mediante oficio V2/08705, este organismo nacional solicitó al secretario de Salud del Gobierno de estado de Guerrero un informe y la documentación correspondiente respecto de los agravios hechos valer por el recurrente. Dicha solicitud se recibió en esa dependencia el 9 de marzo de 2009.

G. Los días 10, 12 y 17 de marzo de 2009, una visitadora adjunta de esta institución hizo constar en las actas circunstanciadas correspondientes las diligencias telefónicas y actuaciones realizadas por esta Comisión Nacional para la integración del expediente, particularmente sobre la respuesta a la solicitud de informe.

H. El día 19 de marzo de 2009, mediante oficio 0285, el secretario de Salud de Guerrero rindió a este organismo nacional el informe solicitado, en el que reiteró la aceptación del primer punto resolutorio de la recomendación 91/2008, así como la negativa de otorgar una indemnización a la señora Ramírez.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. La copia certificada del expediente de queja CODDEHUM-VG/102/2008-II, integrado por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, de cuyo contenido destacan las siguientes constancias:

A. El escrito de queja interpuesto el 7 de mayo de 2008 por el señor Luis García Román.

B. El acta circunstanciada de 8 de mayo de 2008, en la que consta la ratificación de la queja que la señora Agustina Ramírez Casarrubias formuló ante personal del organismo local.

C. El certificado médico elaborado el 14 de mayo de 2008 por una perito médica adscrita a la Comisión estatal, en el que consta que la agraviada presentaba

herida abdominal abierta limpia, secundaria a histerectomía total abdominal y apendicectomía, de 21 días de evolución.

D. Las copias certificadas del expediente clínico de la agraviada, remitidas a la Comisión estatal el 20 de mayo de 2008 por el director general del Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón", de Chilpancingo, Guerrero.

E. El oficio 060068002, de 16 de junio de 2008, mediante el cual el director general del Hospital General de Ayutla de los Libres remitió al organismo local copias del expediente clínico de la señora Ramírez.

F. La opinión médica elaborada el 12 de agosto de 2008 por una perito médico adscrita al organismo local, en la que concluyó que la atención que brindaron los médicos del nosocomio de Ayutla de los Libres a la agraviada puso en peligro su vida, pues durante la cesárea realizada el 3 de abril de 2008 hubo una gran contaminación y una mala técnica quirúrgica que generaron los padecimientos posteriores.

G. El escrito de 25 de noviembre de 2008, por el que el director general del Hospital General de Ayutla de los Libres señala que no tuvo participación directa en la atención que se le brindó a la agraviada en ese nosocomio.

H. El escrito de 25 de noviembre de 2008, en el que un médico ginecólogo del Hospital General de Ayutla de los Libres manifiesta que la agraviada presentó padecimientos post-operatorios a partir del 7 de abril de 2008, por lo que fue intervenida nuevamente el día 14 de ese mismo mes y año, y trasladada al Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón", el 18 de abril de 2008.

I. La recomendación 91/2008 emitida por el organismo local el 23 de diciembre de 2008, dirigida al secretario de Salud del Gobierno del estado de Guerrero.

J. El escrito de 7 de enero de 2009 en el que el titular de la citada dependencia señaló la aceptación únicamente del primer punto resolutivo.

2. El escrito de recurso de impugnación interpuesto por el señor Luis García Román en contra de la no aceptación de la referida recomendación, por la autoridad destinataria de la misma.

3. El oficio 0285, de 19 de marzo de 2009, mediante el cual el titular de la Secretaría de Salud estatal rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional y reiteró la aceptación del primer punto recomendatorio, así como la negativa a otorgar la indemnización a la agraviada, señalando que los servidores públicos que participaron en la atención médica de la señora Agustina Ramírez Casarrubias no incurrieron en omisión alguna, ya que en todo momento le proporcionaron la atención debida.

4. El dictamen médico C.S.P.S.V.-052/4/09, de 28 de abril de 2009, en el que la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional concluyó que las complicaciones médico quirúrgicas que presentó la agraviada son consecuencia directa de una mala atención médica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Agotados los medios de investigación respectivos, el 23 de diciembre de 2008 el organismo local emitió la recomendación 91/2008, dirigida al secretario de Salud de esa entidad federativa. Dicha resolución no fue aceptada en sus términos, pues la autoridad destinataria respondió que aceptaba el primer punto resolutivo, mas no el relativo al otorgamiento de una indemnización a la agraviada.

Por tal motivo, el señor Luis García Román interpuso el recurso de impugnación que fue radicado en esta Comisión Nacional con el número de expediente CNDH/2/2009/76/RI. El 6 de marzo de 2009, este organismo nacional solicitó a la autoridad destinataria de la recomendación 91/2008 un informe respecto a los agravios hechos valer por el recurrente. En respuesta, el secretario de Salud del estado de Guerrero reiteró la aceptación del primer punto resolutivo de la recomendación de mérito, así como la negativa respecto a la indemnización.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran tanto el expediente de queja CODDEHUM-VG/102/2008-II, tramitado en la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, como el expediente del recurso de impugnación CNDH/2/2009/76/RI, instruido en esta Comisión Nacional, se advierte que el personal médico adscrito al Hospital General de Ayutla de los Libres que atendió a la señora Agustina Ramírez Casarrubias violentó en perjuicio de ésta el derecho a la protección de la salud, que en la especie consistió en negligencia médica y omitir proporcionar atención médica adecuada e información sobre su estado de salud.

Lo anterior en virtud de que tales conductas derivaron en la extirpación de la matriz, útero y apéndice de la agraviada, por lo que los citados servidores públicos son responsables de vulnerar lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o. de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, así como 1o., 2o., fracciones I y V, de la Ley General de Salud y 2o. de la Ley 159 de Salud del Estado de Guerrero, que en términos generales señalan que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

En ese orden de ideas, esta Comisión Nacional coincide con el criterio sostenido por el organismo estatal en el sentido de que los servidores públicos del citado nosocomio incurrieron en negligencia médica y omitieron proporcionar una atención médica adecuada a la agraviada al practicarle una cesárea sin la debida técnica quirúrgica, lo cual provocó infecciones en la matriz, útero y apéndice y puso en peligro su vida, ya que en términos de lo dispuesto en los artículos 24, 32 y 33 de la Ley General de Salud, así como 35, 41 y 42 de la Ley 159 de Salud del Estado de Guerrero, las autoridades sanitarias tienen el deber de prestar a los pacientes la atención médica y los servicios curativos o de rehabilitación adecuados para proteger y restaurar su salud. Sin embargo, el personal médico de referencia no tuvo los cuidados necesarios para ello. Por el contrario, cuando la señora Ramírez y su esposo hicieron de su conocimiento los diversos padecimientos post-operatorios que presentó y solicitaron su intervención, únicamente les indicaron que esa situación era normal así como que se encontraba bajo

control, lo que en los hechos se tradujo en que no se emitiera un diagnóstico oportuno ni se le otorgara un tratamiento médico para atender dichos malestares.

Asimismo, el hecho de que se le hubiera intervenido nuevamente en ese hospital el 14 de abril de 2008 y que se haya ordenado su traslado a otro nosocomio, donde de nuevo fue intervenida el 23 de ese mismo mes y año, permiten colegir que la primera operación no se realizó con la técnica y debida calidad que debe otorgarse a la mujer durante el embarazo, alumbramiento y puerperio, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 5.1.1 y 5.1.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 "Atención de la mujer durante el embarazo, alumbramiento y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio", particularmente cuando ambas intervenciones derivaron de la falta de cuidado durante la primera operación y la deficiente atención proporcionada en los días posteriores a la misma.

No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que el ginecólogo que atendió la cesárea de la señora Ramírez informó al organismo local que existieron factores de riesgo debido a que ésta no llevó un correcto control del embarazo. No obstante, de acuerdo con los artículos 78 de la Ley General de Salud; 80 de la Ley 159 de Salud en el Estado de Guerrero, así como 4.11, 5.4.1 y 5.5.1 de la citada norma oficial, es deber de toda unidad médica que preste atención obstétrica contar con personal capacitado y procedimientos necesarios para atender alumbramientos, así como para vigilar el estado de salud de la mujer durante el periodo posterior al mismo, es decir, que con independencia de las condiciones de salud que presente una paciente al ingresar a un hospital para recibir atención obstétrica, el personal de salud debe contar con la profesionalización y pericia que garanticen la protección del derecho a la salud.

Tampoco pasa desapercibido para esta institución que una perito adscrita al organismo local elaboró una opinión médica en la que señaló que la fiebre, dehiscencia de la herida quirúrgica y de la matriz, así como la formación de un absceso residual se debieron a que fue sometida a una cirugía donde hubo una gran contaminación y una mala técnica quirúrgica por parte del personal médico que la intervino.

Aunado a ello, resulta preciso señalar que la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional emitió una opinión médica en la que concluyó que las complicaciones médico quirúrgicas que presentó la agraviada fueron consecuencia directa de una mala atención médica por parte de dichos servidores públicos.

En consecuencia, resulta evidente que esos servidores públicos actuaron en contravención con lo dispuesto en el artículo 46, fracciones I y XXI, de la Ley 674 de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Guerrero, que en términos generales dispone que los servidores públicos deben cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendado, salvaguardando los principios de legalidad y eficiencia, así como absteniéndose de actos u omisiones que impliquen su deficiencia o el incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el desempeño de sus funciones. Lo anterior en virtud de que la negligente atención de la cesárea y la deficiente atención materno infantil que le proporcionaron durante el puerperio derivaron en daños físicos y psicológicos que pusieron en riesgo la salud de la agraviada, situación que denota que el personal médico desempeñó sus funciones de manera deficiente y sin que existiera razón alguna que justificara tal proceder.

Asimismo, con las acciones y omisiones descritas, vulneraron en perjuicio de la señora Agustina Ramírez Casarrubias el derecho a la salud protegido por los

artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o. de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 1o., 2o., fracciones I y V de la Ley General de Salud y 2o. de la Ley 159 de Salud del Estado de Guerrero, así como las disposiciones que en el ámbito internacional lo protegen, en particular, los artículos 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, toda vez que la agraviada no recibió los servicios apropiados relacionados con el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y, por ende, no tuvo acceso al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social que prevén dichas disposiciones.

En efecto, de acuerdo con lo señalado por este organismo nacional en la Recomendación General 15 Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, éste comprende no solamente el derecho a estar sano, sino también el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud física y mental de las personas. Además, de conformidad con lo señalado en los artículos 27 de la Ley General de Salud y 38 de la Ley 159 de Salud del Estado de Guerrero, la atención materno-infantil constituye un servicio básico dirigido a proteger, promover y restaurar la salud. En el presente caso ha quedado evidenciado que el personal médico no realizó una valoración clínica especializada como requería su caso ni proporcionó a la agraviada una debida atención obstétrica tendente a restablecer su salud.

En ese orden de ideas, resulta procedente solicitar a la autoridad responsable que repare el daño causado a la señora Agustina Ramírez, ya que la inadecuada atención proporcionada por el personal médico del Hospital de Ayutla de los Libres derivó en padecimientos que pusieron en peligro su vida y le provocaron la pérdida de la matriz, el útero y el apéndice.

Al respecto, esta Comisión Nacional estima que si bien es cierto que el organismo local recomendó a la referida autoridad ordenar la realización de los trámites administrativos correspondientes a efecto de indemnizar a la agraviada, también lo es que dicha medida no constituye la única vía para reparar los daños causados. En efecto, la reparación del daño es un término genérico que puede abarcar diversos aspectos, entre los cuales se encuentra la indemnización, sin embargo, restringirla a la adopción de esa medida pecuniaria limitaría el derecho que tiene toda persona a que le sean resarcidos los daños materiales y psicológicos a través de otras vías de reparación, incluidas las no pecuniarias.

En tal virtud, esta institución estima procedente solicitar a la autoridad destinataria de la presente recomendación que adopte todas aquellas medidas de reparación encaminadas a resarcir los efectos de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de la señora Ramírez Casarrubias, incluida la indemnización, así como las acciones necesarias para garantizar la protección de su derecho a la salud.

No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que el secretario de Salud del Gobierno del estado de Guerrero informó a esta instancia y al organismo local que no era procedente que el organismo encargado de la protección de los derechos humanos en el estado recomendara el otorgamiento de una indemnización de carácter económico a la agraviada, ya que los artículos 1750 y 2125, fracción IV, del Código Civil del Estado Libre y Soberano de Guerrero, disponen

que la responsabilidad del estado por los actos cometidos por sus dependientes sólo podrá imponerse mediante sentencia emitida dentro de un procedimiento de carácter jurisdiccional, es decir, que en virtud de que dicha determinación no había sido dictada por un Juzgado de Primera Instancia del ramo civil o, en su caso, penal, no es dable jurídicamente aceptarla.

Bajo ese contexto, resulta oportuno precisar que si bien es cierto que en la vía jurisdiccional existen disposiciones como la citada por la autoridad sanitaria, también lo es que existen otras que prevén la responsabilidad en que incurre el Estado por los daños causados por sus servidores públicos, particularmente, el artículo 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que los particulares que sufran daños como resultado de actuaciones irregulares de los servidores públicos tienen derecho a una indemnización conforme a las disposiciones establecidas en la legislación aplicable.

Además, el artículo 131, fracción VIII, del Reglamento Interno de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero prevé la posibilidad de que las recomendaciones emitidas por esa autoridad contengan señalamientos respecto de la procedencia de la reparación del daño o indemnización. De igual manera, el artículo 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos establece que las recomendaciones emitidas por esta institución señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales.

Así las cosas, contrario a lo que señala el secretario de Salud del Gobierno del estado de Guerrero, sí es procedente que los organismos públicos de protección y defensa de los derechos humanos soliciten la reparación del daño una vez que se ha demostrado la existencia de actos u omisiones violatorios a estos derechos, ya que se puede acceder a la misma a través de estas instituciones y no solamente mediante la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente.

En consecuencia, esta Comisión Nacional reitera la necesidad de que la autoridad responsable adopte en favor de la señora Ramírez Casarrubias las acciones y medidas de reparación que consideren los daños producidos y la gravedad de la infracción en que incurrió el personal médico del referido nosocomio.

Por otro lado, este organismo nacional tiene en cuenta que el secretario de Salud informó mediante oficio 0285, de 19 de marzo de 2009, que aceptó de manera parcial la recomendación 91/2008, por lo que, a efecto de dar cumplimiento al primer punto resolutivo, instruyó al contralor interno de esa dependencia para que iniciara un procedimiento administrativo en contra del ginecólogo que atendió la cesárea de la agraviada y del director general del Hospital de Ayutla de los Libres.

Al respecto, cabe señalar que la aceptación parcial no existe como figura jurídica en la legislación aplicable, ya que de acuerdo con los artículos 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 136 de su Reglamento Interno y 134, primer párrafo, del Reglamento Interno de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, la autoridad destinataria de una recomendación está obligada a responder si la acepta o no, es decir, que de manera lisa y llana realizará el pronunciamiento respectivo, sin que exista posibilidad jurídica de manifestar, tal como lo hizo el referido secretario de Salud, que se acepta únicamente parte de la misma. Así, al no existir mención de la autoridad sanitaria que se adecue a la normatividad señalada, esta Comisión Nacional tiene por no aceptada la citada recomendación.

Aunado a lo anterior, esta institución observa con preocupación que en el oficio de mérito la autoridad responsable señalara que *“en ningún momento los*

servidores públicos que participaron en la atención de la señora Ramírez incurrieron en omisión alguna, ya que la atención que se le brindó fue la adecuada". En efecto, con tal declaración ese servidor público prejuzga en favor de los probables responsables y los deslinda de toda responsabilidad, sin que al respecto haya presentado constancia alguna sobre el inicio, desarrollo o conclusión del procedimiento administrativo correspondiente, en el que, previas las formalidades de ley, se determinara tal aserto.

En ese orden de ideas, esta Comisión Nacional advierte que no puede otorgarse validez a la declaración de esa autoridad respecto de la instrucción que supuestamente dictó para que se iniciara el procedimiento administrativo disciplinario en contra del personal médico encargado de la atención de la agraviada, pues la autoridad sanitaria en ningún momento proporcionó evidencia alguna sobre el desarrollo o estado procesal que guarda el mismo.

Asimismo, este organismo nacional estima que el pronunciamiento por parte del secretario de Salud, en relación con la atención que dicho personal proporcionó a la señora Ramírez Casarrubias constituye un acto tendente a instigar a la Contraloría Interna de dicha dependencia para que emita una resolución eximiendo de toda responsabilidad a los citados servidores públicos, ya que al provenir del titular de la misma puede influir sobre el personal encargado de emitir la resolución correspondiente.

En consecuencia, con tal señalamiento, este servidor público transgredió el artículo 46, fracciones I, VI y XXI, de la Ley 674 de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Guerrero, que en términos generales prevé que en tal calidad debe observar los principios de legalidad, imparcialidad y eficiencia, pues sin contar con la resolución del procedimiento administrativo correspondiente, prejuzgó sobre la responsabilidad del personal médico del Hospital General de Ayutla de los Libres.

Bajo ese contexto, este organismo nacional estima pertinente que, en términos de lo dispuesto en los artículos 70, 72 y 73 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el gobernador constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero se imponga de las acciones y omisiones descritas en el cuerpo de esta recomendación, atribuidas al secretario de Salud en ese estado y al personal médico adscrito al Hospital General de Ayutla de los Libres, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente y determine lo que en derecho proceda sobre la responsabilidad en que hayan incurrido dichos servidores públicos.

Asimismo, resulta procedente solicitar que se dé cumplimiento a los puntos resolutivos expresados en la recomendación 91/2008 emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de la señora Agustina Ramírez Casarrubias, pues lo contrario significa no colaborar con la tarea de la protección no jurisdiccional de los derechos humanos, con independencia de que se considere que en un Estado de derecho los servidores públicos deben actuar dentro del orden jurídico para no incurrir en actos violatorios como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

Así las cosas, en atención a los razonamientos vertidos en el capítulo de observaciones del presente documento, y con fundamento en lo establecido por los artículos 65 y 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 168 de su Reglamento Interno, este organismo nacional confirma la resolución definitiva emitida por el organismo local y considera procedente formular, respetuosamente, a usted, señor gobernador constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones necesarias a quien corresponda para que se dé cumplimiento a la recomendación 91/2008, emitida el 23 de diciembre de 2008 por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su total cumplimiento.

SEGUNDA. Gire las instrucciones necesarias a efecto de que se repare el daño ocasionado a la señora Agustina Ramírez Casarrubias, por medio de apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesarios, hasta su total restablecimiento, debiéndose informar a esta institución sobre el resultado de las mismas.

TERCERA. Se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, en contra del secretario de Salud en el estado, por los actos y omisiones precisados en el capítulo de observaciones de este documento y, en su oportunidad, se informe a esta Comisión Nacional desde el inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo, así como la resolución que se emita.

CUARTA. Dicte las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas de esa entidad, respecto de la existencia y observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, particularmente sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio y, en su oportunidad, se informe a este organismo nacional sobre los resultados obtenidos.

La presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, le solicito que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige, se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad para hacer pública, precisamente, esta circunstancia.

El Presidente

Dr. José Luis Soberanes Fernández

Recomendación 41/2009

Sobre el caso de los señores Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez

SÍNTESIS: El 16 de enero de 2009, esta Comisión Nacional recibió los escritos de queja presentados por las señoras Herlinda Villalobos Ramírez, Edith Julieta Espinoza Espinoza y Socorro Grajeda Palacios, en que hicieron valer presuntas violaciones a los Derechos Humanos, derivadas de la detención de los señores Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez, en Chihuahua, Chihuahua, por personal del Ejército Mexicano.

Con motivo de los citados hechos, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja número CNDH/2/2009/384/Q. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que lo integran se arribó a la conclusión de que en el caso hubo violaciones a los derechos a la legalidad y la seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal y a la libertad personal, consistentes en detención arbitraria, retención ilegal y trato cruel, atribuibles a servidores públicos del 23/o. Batallón de Infantería de la Secretaría de la Defensa Nacional.

Con base en las evidencias que se allegaron al expediente, esta Institución Nacional acreditó que la actuación del personal militar que el 15 de enero de 2009 intervino en la detención de los agraviados no fue apegada a Derecho, toda vez que en ningún momento se les detuvo en flagrante delito, transgrediendo con ello los artículos 7o., y 8o., fracciones V, XVIII, XIX y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en relación con los artículos 2o. y 3o. de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, y al detenerlos y no ponerlos inmediatamente a disposición del Agente del Ministerio Público de la Federación omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficacia y profesionalismo que su cargo requiere.

También quedó acreditado el exceso en que incurrieron los servidores públicos al retener a los agraviados indebidamente por 36 horas en las instalaciones de la 5/a. Zona Militar en Chihuahua, Chihuahua, generando conductas que, además de ser sancionadas por la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, se dieron fuera del marco jurídico que regula la actuación de los integrantes del Ejército Mexicano involucrados, violando las garantías individuales de legalidad y seguridad jurídica, pues se les consideró como probables sujetos activos de delito, de modo que debieron haber sido puestos a disposición del Ministerio Público de manera inmediata y no transcurridas cerca de 36 horas desde su detención, reteniéndolos en las instalaciones militares, con lo cual se produjo una retención ilegal que se demostró tanto con las declaraciones de los testigos de los hechos, como con el escrito de puesta a disposición suscrito por los propios militares. Los señores Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez permanecieron retenidos en dichas instalaciones hasta las 13:40 horas del 17 de enero de 2009, cuando se les puso a disposición de la Representación Social de la Federación, la cual consignó la correspondiente averiguación previa.

Aunado a lo anterior, el señor Luis Carlos Pérez Chávez fue sometido a maniobras propias de trato cruel, situación que debe ser debidamente investigada por la autoridad ministerial correspondiente con objeto de no permitir su impunidad, lo cual se acreditó tanto con los reconocimientos realizados por personal de este Organismo Nacional como con la fe de lesiones y los certificados médicos expedidos por personal médico-forense de la Procuraduría General de la República.

Para esta Comisión Nacional, los elementos del Ejército Mexicano que participaron en la detención y retención de los agraviados y en el trato cruel de uno de ellos transgredieron los artículos 14, segundo párrafo; 16, primero, quinto y décimo primer párrafos; 19, cuarto párrafo; 20, apartado A, fracción II; 21, noveno párrafo, y 22, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 2; 6, segundo párrafo; 8; 9; 10, y 12, de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, y 2, 3 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley. Además, en su calidad de servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley, transgredieron los derechos previstos en los tratados internacionales, como son los mencionados en los artículos 7, 9.1, 9.3, 9.5 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 5, 5.1, 5.2, 7.1, 7.2, 7.5 y 8.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que en términos generales señalan que todas las personas tienen derecho a la seguridad y a la integridad personal.

En consecuencia, este Organismo Nacional, el 7 de julio de 2009, emitió la Recomendación 41/2009, dirigida al Secretario de la Defensa Nacional, para que se realicen los trámites necesarios para la reparación de los daños físicos, psicológicos y médicos sufridos por los agraviados; que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal militar que intervino en los hechos; que se dé inicio a la averiguación previa que proceda; que se adopten las medidas pertinentes a efecto de garantizar su no repetición, y que se giren instrucciones a efecto de que no se utilicen instalaciones militares como centros de detención y retención.

México, D. F., a 7 de julio de 2009

**Sobre el caso de los señores Juan Ramón Castillo Grajeda,
Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez**

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

Distinguido señor secretario:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/2/2009/384/Q, relacionado con el caso de los señores Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 16 de enero de 2009, esta Comisión Nacional recibió las quejas formuladas por las señoras Herlinda Villalobos Ramírez, Edith Julieta Espinoza Espinoza y Socorro Grajeda Palacios, en las que manifestaron que el 15 de enero de 2009, aproximadamente a las 23:00 horas, los señores Arnulfo Anaya y Luis Carlos Pérez Chávez se encontraban en la casa de un compañero de trabajo en la colonia Alamedas, de la ciudad de Chihuahua, en el estado del mismo nombre, cuando su compañero Juan Ramón Castillo, recibió una llamada en la que le avisaban que la alarma de su casa estaba sonando, por lo que los tres se trasladaron a

dicho inmueble y al llegar se percataron de que afuera de éste había vehículos del Ejército Mexicano; que se acercaron para ver qué ocurría y fueron detenidos por los soldados, por lo que las quejas acudieron a las Comandancias Norte y Sur de la Policía Ministerial, a la Quinta Zona Militar y a las oficinas de la Procuraduría General de la República, sin localizar a sus respectivos cónyuges.

Con motivo de los citados hechos, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja número CNDH/2/2009/384/Q y, a fin de documentar las violaciones a derechos humanos denunciadas, visitadores adjuntos y peritos de este organismo realizaron diversos trabajos de campo para localizar y recopilar información, testimonios y documentos. Asimismo, se solicitaron informes a las autoridades involucradas, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. Los escritos de queja presentados por las señoras Herlinda Villalobos Ramírez, Edith Julieta Espinoza Espinoza y Socorro Grajeda Palacios, recibidos en este organismo nacional el 16 de enero de 2009.

B. El oficio DH-IV-568, de 26 de enero de 2009, firmado por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), de cuyo contenido destacan las siguientes constancias:

1. Copia de tres certificados médicos de 17 de enero de 2009, emitidos a las 10:45, 11:00 y 11:10 horas, por A1, mayor médico cirujano adscrito a la guarnición militar de la ciudad de Chihuahua.

2. Escrito de puesta a disposición del 17 de enero de 2009, suscrito por A2, A3 y A4, teniente, sargento y soldado de infantería, respectivamente, del 23/o. Batallón de Infantería de la 5/a. Zona Militar en Chihuahua, Chihuahua, recibido por el agente del Ministerio Público de la Federación a las 13:40 horas de ese día, con los detenidos Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez.

3. El mensaje C.E.I. número 1505, de 19 de enero de 2009, en el que el jefe del Estado Mayor de la 5/a. Zona Militar en Chihuahua, Chihuahua, refiere que al haber sido sorprendidos en flagrancia delictual Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez fueron puestos a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación.

C. Las actas circunstanciadas de 16 y 19 de enero, así como de 11 y 17 de febrero del año en curso, en las que constan las entrevistas realizadas por visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional a las quejas Herlinda Villalobos Ramírez, Edith Julieta Espinoza Espinoza y Socorro Grajeda Palacios.

D. El oficio DH-I-1110, de 13 de febrero del año en curso, por el que el director general de Derechos Humanos de la SEDENA anexó el mensaje C.E.I. número 3550, de 12 de febrero de 2009, suscrito por el jefe del Estado Mayor de la 5/a. Zona Militar, en el que reitera la información señalada en el apartado B.

E. El oficio RM 127/2009, de 13 de marzo de 2009, por el que el secretario ejecutivo de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua remite a este organismo nacional copia simple de la causa penal 03/2009, radicada ante el Juzgado Octavo de Distrito en el estado de Chihuahua, con sede en la ciudad de Chihuahua, en contra de Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez, por la comisión del delito contra la salud, de cuyo contenido destacan las siguientes constancias:

1. Copia simple del escrito de puesta a disposición ante el agente del Ministerio Público de la Federación en Chihuahua de tres personas, dos vehículos y enervante, de 17 de enero de 2009, suscrito por elementos del Ejército Mexicano del 23/o. Batallón de Infantería, con sede en la ciudad de Chihuahua, recibido a las 13:40 horas de ese día.

2. Acuerdo de inicio de la averiguación previa número 053/CS/2009-1, dictado el 17 de enero del año en curso a las 13:40 horas.

3. Dictamen de integridad física elaborado por el perito médico oficial adscrito a la Agencia del Ministerio Público de la Federación de Chihuahua, Chihuahua, de 17 de enero de 2009, en el que se señala que Luis Carlos Pérez Chávez presenta lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días, y que Juan Ramón Castillo Grajeda y Arnulfo Anaya Cardoza no presentan huellas de lesiones.

4. Declaraciones ministeriales de Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez, rendidas el 18 de enero del presente año, en las cuales niegan los hechos que se les imputan y refieren las circunstancias de tiempo, modo y lugar de su detención.

F. El oficio 001845/09 DGPCDHAQI, de 17 de marzo del año en curso, por el que el director general de Promoción a la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República (PGR) anexó el diverso 0387/2009, de 2 del mismo mes y año, en virtud del cual rinde un informe relativo a la averiguación previa número 053/CS/2009-1.

G. El oficio C.S.P.S.V. 58/05/09, de 12 de mayo de 2009, por el que la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional emite la opinión médico-legal relativa a las lesiones de los agraviados.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

A las 02:00 horas del 16 de enero de 2009, elementos del Ejército Mexicano adscritos al 23/o. Batallón de Infantería de la 5/a. Zona Militar en Chihuahua, Chihuahua, detuvieron a los señores Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez en la colonia Porvenir de la ciudad de Chihuahua, trasladándolos posteriormente a instalaciones militares. Los hoy agraviados fueron puestos a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación en Chihuahua, a las 13:40 horas del 17 de enero, radicándose la averiguación previa 053/CS/2009-1.

El 19 de enero de 2009, el representante social de la Federación consideró reunidos los elementos del tipo penal y por acreditada la probable responsabilidad de los señores Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez, en la comisión de los delitos de contra la salud en la modalidad de posesión agravada de marihuana con fines de comercio, por lo que ejerció la acción penal en su contra ante el Juzgado Octavo de Distrito en el estado de Chihuahua, radicándose la causa penal 03/2009, la cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente recomendación, resulta oportuno señalar que esta Comisión Nacional no se opone a la prevención, investigación y persecución de los delitos por parte de las autoridades competentes; por el contrario, hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con su deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas, investigar con los medios a su alcance los ilícitos que se cometan en el ámbito de su competencia a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones pertinentes, así como de asegurar que ningún delito sea combatido con otro ilícito.

De igual forma, esta Comisión no se pronuncia sobre las actuaciones realizadas por el Juzgado Octavo de Distrito en el estado de Chihuahua, que instruye el proceso penal 03/2009 en contra de los señores Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez, derivado de la averiguación previa 053/CS/2009-1, respecto de las cuales expresa su absoluto respeto y de las que carece de competencia para conocer, en términos de los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7o., fracción II, y 8o., última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 2o., fracción IX, incisos a, b y c, de su Reglamento Interno.

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias de que se allegó esta Comisión Nacional, se arriba a la conclusión de que han quedado acreditadas violaciones a derechos humanos imputables a servidores públicos adscritos a la Secretaría de la Defensa Nacional, particularmente a los derechos humanos a la seguridad jurídica, así como a la integridad y seguridad personal, por actos consistentes en retención ilegal en contra de los señores Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez, y trato cruel en contra de este último, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafos primero, quinto y décimo primero, 19, último párrafo, y 21, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en atención a las siguientes consideraciones:

Del contenido del parte informativo del 17 de enero de 2009, suscrito por A2, A3 y A4, teniente, cabo y soldado del arma de infantería, respectivamente, adscritos al 23/o. Batallón de Infantería, de la 5/a. Zona Militar en Chihuahua, se desprende lo siguiente:

“Siendo aproximadamente las dos de la mañana del día 16 de enero del 2009, al encontrarnos aplicando la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, así como la campaña permanente contra el narcotráfico, patrullando

la ciudad, se recibió una llamada en el sentido de que por la calle...de la colonia..., estaba una persona que se dedica a la venta de enervantes y que generalmente se transporta en una Ford Lobo color blanco, por lo que nos dirigimos hacia dicho lugar, interceptando precisamente frente a dicho domicilio a una camioneta Lobo color blanco que intentó salir del lugar y a un vehículo Intrepid color gris, percatándonos que de la camioneta bajó una persona que dijo llamarse Juan Ramón Castillo Grajeda, y al revisarse dicho vehículo se encontró una bolsa con quince paquetes conteniendo hierba seca, al parecer marihuana; asimismo, del vehículo Intrepid color gris descendieron Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez, y al revisar la cajuela del vehículo, se encontraron doce paquetes de marihuana, por lo que fueron detenidos para ser puestos a su disposición”.

El contenido del escrito de puesta a disposición suscrito por los elementos de la SEDENA que participaron en los hechos resulta parcialmente coincidente con las manifestaciones de los agraviados quienes, el 18 de enero de 2009, en sentido diverso, indicaron ante el agente del Ministerio Público de la Federación, lo siguiente:

Luis Carlos Pérez Chávez y Arnulfo Anaya Cardoza coincidieron al señalar que al momento de su detención, el 15 de enero de 2009, se encontraban en el vehículo del segundo, pues habiendo recibido una llamada telefónica de apoyo de Juan Ramón Castillo Grajeda, se trasladaron al domicilio de éste para verificar el motivo por el que se había activado una alarma y al llegar los militares les marcaron el alto, les ordenaron que bajaran del automóvil, mostraran sus pertenencias y se identificaran; acto seguido, sin recibir explicación alguna, los subieron a un vehículo militar y los trasladaron a sus instalaciones militares, donde permanecieron hasta que los pusieron a disposición de esa representación social.

Por su parte, el señor Juan Ramón Castillo Grajeda manifestó que el día de autos recibió una llamada informándole que la seguridad de su domicilio había sido violada por lo que se trasladó a él y vía telefónica le pidió a Luis Carlos Pérez Chávez que hiciera lo mismo. Agregó que cuando llegó al lugar observó que los militares revisaban a Luis Carlos Pérez Chávez y a Arnulfo Anaya Cardoza, por lo que les informó que era el dueño de la casa, momento en que los soldados lo detuvieron, lo llevaron con las manos en la cabeza y agachado a un vehículo militar, y después lo llevaron a un lugar desconocido, donde lo metieron en una especie de corral, lo tiraron en un colchón e interrogaron varias veces imputándole su participación en un grupo delictivo. Después de retenerlo en ese lugar durante dos días, lo presentaron en las oficinas de la PGR.

Cabe destacar que de las actuaciones agregadas al expediente de queja se desprende que el 17 de enero de 2009 a las 10:45, 11:00 y 11:10 horas, A1, mayor médico cirujano del Ejército Mexicano, certificó el estado físico de los señores Arnulfo Anaya Cardoza, Luis Carlos Pérez Chávez y Juan Ramón Castillo Grajeda, y en el documento correspondiente se describe que el primero y el tercero presentan cicatrices antiguas, mientras que Luis Carlos Pérez Chávez tiene una equimosis de color violácea de aproximadamente 4 centímetros de diámetro y exco-riación de coloración rojiza de 1 centímetro de longitud, lineal.

De la información proporcionada a este organismo nacional por la PGR se desprende, entre otras cosas, que Arnulfo Anaya Cardoza, Luis Carlos Pérez Chávez y Juan Ramón Castillo Grajeda fueron puestos a disposición de la autoridad ministerial el 17 de enero de 2009 a las 13:40 horas, esto es, casi 36 horas después de su detención, y al certificar su estado físico se encontró que:

“Juan Ramón Castillo Grajeda y Arnulfo Anaya Cardoza no presentan lesiones traumáticas externas recientes”.

Luis Carlos Pérez Chávez presenta “equimosis de forma irregular y de coloración verde violácea que mide tres por cuatro centímetros, localizada en cara lateral izquierda de tórax sobre la línea media posterior axilar (refiere que se las produjeron durante su detención)”.

Por lo anterior, el perito oficial de la PGR concluyó que “el señor Luis Carlos Pérez Chávez presentó lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días”.

Los hallazgos referidos no guardan relación con lo informado por la Secretaría de la Defensa Nacional, puesto que esta autoridad no explicó la razón por la que el señor Luis Carlos Pérez Chávez presentó huellas de violencia física externa, y el escrito de puesta a disposición suscrito por A2, A3 y A4, teniente, cabo y soldado del arma de infantería, respectivamente, no refiere que se haya presentado algún evento violento por parte de los agraviados en contra de sus aprehensores, o que hubieran opuesto resistencia por medio de la fuerza para su detención y que de ella resultaran las huellas de violencia descritas.

En tal virtud, este organismo nacional estima que la actuación de los elementos del Ejército Mexicano al detener a los señores Arnulfo Anaya Cardoza, Luis Carlos Pérez Chávez y Juan Ramón Castillo Grajeda y trasladarlos indebidamente a las instalaciones militares en la citada ciudad, donde se les sometió a un interrogatorio y permanecieron retenidos hasta las 13:40 horas del 17 de enero de 2009, hora en que se les puso finalmente a disposición de la representación social de la Federación, no se ajustó a lo previsto en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su quinto párrafo, que establece que “cualquier persona puede detener al indiciado en el momento en que esté cometiendo un delito o inmediatamente después de haberlo cometido, poniéndolo sin demora a disposición de la autoridad más cercana y ésta con la misma prontitud, a la del Ministerio Público”.

En sentido contrario a lo previsto en dicho precepto constitucional, en un primer momento, A2, A3 y A4 detuvieron a los agraviados alrededor de las 02:00 horas del 16 de enero de 2009, después de lo cual los trasladaron a las instalaciones del 23/o. Batallón de Infantería, y los obligaron a permanecer en ellas por espacio de casi 36 horas. Lo narrado por los servidores públicos de la SEDENA en su parte de novedades, en el sentido de que inmediatamente pusieron a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación a los agraviados, carece de sustento probatorio toda vez que en el escrito de puesta a disposición suscrito por ellos se señala que la detención se realizó a las 02:00 horas del 16 de enero de 2009, y los certificados médicos se expidieron a las 10:45, 11:00 y 11:10 horas del mismo día, en las instalaciones del 23/o. Batallón de Infantería, en los que señala que se practicó un reconocimiento de integridad física de los señores Arnulfo Anaya Cardoza, Luis Carlos Pérez Chávez y Juan Ramón Castillo Grajeda. Dado que el inicio de la averiguación previa fue a las 13:40 horas, del 17 del mismo mes y año, las evidencias acreditan con toda certeza que existió una dilación indebida en la puesta a disposición de los detenidos, pues transcurrieron casi 36 horas entre un evento y otro, generando con ello la retención indebida a la que fueron sometidos con la actuación de elementos del Ejército Mexicano, lo que en los hechos se tradujo en una violación a sus derechos fundamentales a la legalidad y la seguridad jurídica.

Esta Comisión Nacional también cuenta con elementos de prueba suficientes para acreditar violaciones al derecho a la integridad física y seguridad personal

del señor Luis Carlos Pérez Chávez, toda vez que durante el lapso que lo mantuvieron retenido, sin ponerlo a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación, fue sometido a atentados en contra de su integridad física que resultaron en lesiones, dado que al llegar a las instalaciones militares fue golpeado con objeto de que reconociera las imputaciones que le formulaban. Sin embargo, en el certificado médico emitido por A1 en la referida guarnición militar sólo refiere:

“Que Arnulfo Anaya Cardoza y Juan Ramón Castillo Grajeda presentan cicatrices antiguas, mientras que Luis Carlos Pérez Chávez tiene una equimosis de color violácea de aproximadamente 4 centímetros de diámetro y excoriación de coloración rojiza de 1 centímetro de longitud, lineal”.

Asimismo, se cuenta con la certificación de integridad física realizada a las 14:50 horas de la misma fecha, por un perito médico oficial de la PGR, en el que se describió lo siguiente:

“Juan Ramón Castillo Grajeda y Arnulfo Anaya Cardoza no presentan lesiones traumáticas externas recientes.”

Luis Carlos Pérez Chávez, presenta “equimosis de forma irregular y de coloración verde violácea que mide tres por cuatro centímetros, localizada en cara lateral izquierda de tórax sobre la línea media posterior axilar (refiere que se las produjeron durante su detención)”.

Por las consideraciones vertidas con anterioridad, esta Comisión Nacional observa que Luis Carlos Pérez Chávez fue víctima de lesiones, lo que constituye un atentado al derecho que tienen los seres humanos a que se respete su integridad física y psicológica, así como su dignidad, por lo que en el presente caso con tal acción se transgredieron los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafos primero y décimo primero, 21, párrafo primero, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10 y 12 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 5, apartado 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que expresamente señala que *“nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de la libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”*; 1, 2.1, 6.1 y 6.2 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos y Penas Cruelles, Inhumanos y Degradantes; así como el numeral 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, que expresamente reconocen que ninguna persona que se encuentre en cualquier forma de detención o prisión será sometida a tratos crueles, y no podrá invocarse circunstancia alguna como justificación de éstas; y finalmente los artículos 2, 3 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que señalan: *“...ningún funcionario encargado de hacer cumplir la ley podrá infligir, instigar o tolerar ningún acto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, ni invocar la orden superior o circunstancias especiales, como estado de guerra, amenaza de guerra, amenaza a la seguridad nacional, inestabilidad política interna, o cualquier otra emergencia pública, como justificación de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”*.

Adicionalmente, las afectaciones a la integridad física del señor Luis Carlos Pérez Chávez quedaron corroboradas con la opinión médico legal de 12 de mayo

de 2009, emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional, en la que concluyó que:

“PRIMERA: El señor Luis Carlos Pérez Chávez, sí presentó lesiones corporales contemporáneas al 15 de enero de 2009, con características de abuso de fuerza. Efectuadas por sus aprehensores.

SEGUNDA: Las lesiones descritas en este certificado por sus características, tipo y localización nos hablan de que fueron ocasionadas en una mecánica de tipo intencional, provocadas por terceras personas, en una actitud pasiva por parte del agraviado Luis Carlos Pérez Chávez.

TERCERA: La clasificación de lesiones del señor Luis Carlos Pérez Chávez es la siguiente: lesiones que por su naturaleza no ponen en peligro la vida, tardan en sanar menos de quince días y no ameritan hospital...”

En ese sentido, los sufrimientos físicos de que fue objeto el señor Luis Carlos Pérez Chávez quedaron evidenciados tanto con su declaración como con el certificado médico expedido por personal médico forense de la PGR, con los cuales se acreditan las lesiones causadas por los servidores públicos que lo detuvieron e interrogaron, durante los cuales fue sujeto de amenazas a fin de obtener una confesión sobre los hechos que le imputaban.

En consecuencia, las huellas de violencia física detectadas en el cuerpo del señor Luis Carlos Pérez Chávez, consistentes en lesiones causadas por golpes, no tienen justificación alguna, ya que no son consecuencia del empleo de las técnicas de sometimiento derivadas de una posible resistencia u oposición a la detención por parte del sujeto pasivo, y no existe referencia alguna por parte de los servidores públicos aprehensores en el sentido de que el presunto responsable hubiera opuesto resistencia a la detención.

Por ello, esta Comisión Nacional considera que, respecto de los hechos a que se refiere este documento, han quedado acreditadas violaciones a los derechos fundamentales a la legalidad y la seguridad jurídica de los señores Arnulfo Anaya Cardoza, Juan Ramón Castillo Grajeda y Luis Carlos Pérez Chávez previstos en los artículos 14, segundo párrafo, y 16, primero y quinto párrafos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Asimismo, dichas violaciones contravinieron las disposiciones contenidas en los artículos 1, 2, 3 y 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que señala en términos generales que cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, que en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión, respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas; y en el caso del último de los mencionados el derecho a la integridad y seguridad personal.

Para esta Comisión Nacional, los elementos del Ejército Mexicano que participaron en la detención y retención de los señores Arnulfo Anaya Cardoza, Juan Ramón Castillo Grajeda y Luis Carlos Pérez Chávez, y en la agresión a éste último, transgredieron los preceptos 7o. y 8o., fracciones VI, XVIII, XIX y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en relación con los artículos 2o. y 3o. de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, toda vez que al detenerlos debieron ponerlos inmediatamente a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación, y al no hacerlo omi-

tieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismo que su cargo requiere, lo que en opinión de esta institución deberá ser investigado por la Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana.

Además, en su calidad de servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley, transgredieron los derechos fundamentales reconocidos en tratados internacionales como los mencionados en los artículos 7, 9.1, 9.3 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5, 5.1, 5.2, 7.1, 7.2 y 7.5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que en términos generales señalan que todas las personas tienen derecho a la seguridad y a la integridad personal. Particularmente, esta última se refiere al derecho que tiene toda persona a no sufrir transformaciones nocivas en su estructura corporal, sea fisonómica, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente que cause dolor o sufrimientos graves, con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.

Para esta Comisión Nacional, de acuerdo con los elementos de prueba recabados, quedó evidenciado que personal militar incurrió en actos violatorios de derechos humanos en contra de los señores Arnulfo Anaya Cardoza, Luis Carlos Pérez Chávez y Juan Ramón Castillo Grajeda, quienes fueron detenidos el 16 de enero de 2009 e ilegalmente trasladados a instalaciones militares, como se comprueba con los certificados médicos expedidos por personal militar, y puestos a disposición de la representación social de la Federación casi 36 horas después de su detención, bajo el argumento de que fueron sorprendidos en flagrancia delictual, constituyendo tal demora una retención ilegal, ajena a la función de los integrantes del instituto armado.

En ese orden de ideas, para esta Comisión Nacional los elementos del Ejército Mexicano que participaron en la detención y retención de los agraviados dejaron de observar el artículo 16, párrafos primero y quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con su conducta posiblemente transgredieron los preceptos 7o. y 8o. de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en correlación con los artículos 2o. y 3o. de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, toda vez que al retenerlos de manera indebida y no ponerlos inmediatamente a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación, privándolos de su libertad, lo que corrió aparejado a la incomunicación de que fueron objeto, omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismo que su cargo requiere, aspecto que, en opinión de esta institución, deberá ser investigado por la Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana.

No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional el hecho de que A1, mayor médico cirujano del Ejército Mexicano, en el documento oficial que expidió sobre el estado físico del señor Luis Carlos Pérez Chávez describió de manera general las lesiones que presentaba, pero no efectuó clasificación alguna de los hallazgos por su naturaleza ni sobre la temporalidad de su sanación, situación que fue contraria con la certificación que realizó el perito médico de la PGR y con la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional. Para esta institución, las omisiones en que incurrió A1 al no clasificar las lesiones producidas al agraviado contribuye a la impunidad y socava los principios de legalidad y seguridad jurídica.

Como ha sostenido la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el Ejército, Fuerza Aérea y Armada deben actuar con estricto apego a las garantías consagradas en los preceptos legales indicados, en cuanto a que los individuos no pueden ser

molestados en su persona y derechos, sino mediante mandamiento de autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento, de lo que se desprende que tratándose de seguridad pública tienen dos limitantes: la primera consiste en no vulnerar dichas garantías y la segunda en no rebasar las atribuciones que la ley les confiere. Incluso, las violaciones acreditadas resultan más graves aún pues los servidores públicos involucrados utilizaron las instalaciones militares como zona de detención de los agraviados.

Por ello, esta Comisión Nacional estima que la SEDENA tiene el deber de iniciar, sin dilación y con la debida diligencia, una investigación administrativa imparcial y efectiva para establecer plenamente las responsabilidades derivadas de las violaciones a los derechos humanos acreditadas en esta recomendación.

En este sentido, no pasa desapercibido que cuando los médicos no ajustan su conducta a los códigos éticos pertinentes, al omitir brindar atención médica, describir lesiones o, en su caso, remitir a especialistas que proporcionen atención psicológica y no denunciar o bien encubrir a otros servidores públicos, incumplen con el principio fundamental que impone el deber jurídico de actuar siempre de conformidad con el interés del paciente y propician con ello la impunidad, toda vez que una de las pruebas idóneas para acreditar actos de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes son los certificados médicos.

Finalmente, acorde con el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos, se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los mismos e imputable a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución del afectado en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubiesen ocasionado, por lo cual, en el presente caso, se considera que resulta procedente que se repare el daño a los agraviados, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o. y 2o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado; 9 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 44, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 32, fracción VI, del Código Penal Federal, así como 1910 y 1915 del Código Civil Federal.

Por lo ya expuesto, esta Comisión Nacional estima que las conductas cometidas en agravio de Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez no deben quedar impunes.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted, señor secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se giren instrucciones a efecto de que se repare el daño ocasionado a los señores Juan Ramón Castillo Grajeda, Arnulfo Anaya Cardoza y Luis Carlos Pérez Chávez por medio del apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesario que permitan el restablecimiento de la condición física y psicológica en que se encontraban antes de la violación a sus derechos humanos, debiéndose informar a esta institución sobre el resultado.

SEGUNDA. Se dé vista al procurador general de Justicia Militar de las consideraciones detalladas en el capítulo de observaciones del presente documento, a

efecto de que en atención a su competencia se inicie la averiguación previa correspondiente, en contra del personal militar incluido el personal médico militar que intervino en los hechos materia de la presente recomendación, por la posible comisión de las conductas cometidas en contra de los agraviados, debiéndose informar a esta Comisión Nacional sobre el trámite que se le dé a dicha investigación ministerial, durante su integración y perfeccionamiento legal y hasta su determinación.

TERCERA. Se dé vista del presente documento a la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, en contra del personal militar que intervino en los hechos materia de la presente recomendación, incluido el personal médico militar que expidió el certificado médico de Luis Carlos Pérez Chávez, por los actos y omisiones precisados en el capítulo de observaciones de este documento y, en su oportunidad, se informe a esta Comisión Nacional desde el inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo, así como la resolución que se emita.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que los servidores públicos que participen en la detención de personas cometiendo actos delictivos en flagrancia pongan de manera inmediata a los detenidos a disposición de la autoridad ministerial correspondiente y no se utilicen instalaciones militares como centros de detención y retención, y realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular ejecutada por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad señalada.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esta circunstancia.

Recomendación 42/2009

Caso de los menores M1 y M2

SÍNTESIS: El 11 de julio de 2008 se recibió en esta Comisión Nacional la queja formulada por Q1, en la que manifestó que el 9 de abril de 2008 su menor hijo, M1, de 13 años de edad, ingresó al Área de Hematología Pediátrica del Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el Distrito Federal, por padecimiento de anemia aplásica grave, motivo por el que del 11 al 18 de abril del mismo año le realizaron diversas transfusiones de plaquetas, precisando que por tal motivo su descendiente fue infectado de VIH/SIDA en ese nosocomio, circunstancia que le fue informada el 8 de mayo de ese año. Con motivo de los hechos señalados, Q1 presentó denuncia ante la Agencia del Ministerio Público de la Federación en México, Distrito Federal, a la que se asignó el número de averiguación previa PGR/DF/SPE-VI/1549/09-04.

El 21 de julio de 2008, esta Comisión Nacional recibió la queja presentada por Q2, en la que refirió que el 26 de marzo de 2008 su hijo, M2, de 10 años de edad, ingresó al Área de Hematología Pediátrica del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, en el Distrito Federal, con padecimiento de leucemia aguda mieloblástica, por lo que requirió una transfusión sanguínea, en virtud de la cual fue infectado con VIH/SIDA.

El 9 de julio de 2008 se recibió en esta institución el acta circunstanciada elaborada por personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en la que se asentó que ese mismo día se recibió una llamada telefónica de una persona del sexo masculino, quien informó que un familiar suyo, menor de edad, estuvo internado en el Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, en el Distrito Federal, lugar en el que fue infectado de VIH/SIDA, agregando que tenía conocimiento de otros casos de menores similares al suyo, sin que servidores públicos hubiesen tomado las medidas necesarias.

De las evidencias obtenidas, esta Comisión Nacional advirtió violaciones a los derechos al trato digno, a la no discriminación, a la protección de la salud y a la privacidad, consagrados en los artículos 1o., párrafo tercero; 4o., párrafo tercero, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, derivado de las irregularidades que provocaron que los menores agraviados, M1 y M2, se contagiaran de VIH/SIDA, así como de los actos discriminatorios de que fue objeto M1, atribuibles a servidores públicos del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, en el Distrito Federal, toda vez que al estar internado se encontraba pegada una etiqueta en su cama, de la que se advertía el padecimiento del menor, vulnerando con ello su derecho a la privacidad y al trato digno, en virtud del estigma y discriminación a las que fue expuesto. En ese orden de ideas, para esta Institución la conducta de servidores públicos del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS transgredió lo previsto en los artículos 37, fracciones III y X; 51, y 77 bis, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que contemplan los derechos de los pacientes como seres humanos para recibir una atención profesional y éticamente responsable, trato digno y respetuoso por parte de quien presta el servicio médico, así como al contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-003-SSA2-1993 y NOM-010-SSA2-1993. Asimismo, se vulneró lo previsto en diversos tratados internacionales ratificados por México y de aplicación obligatoria, dentro de ellos los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y

10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población para asegurar la efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos; 17.1 y 17.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 11.1, 11.2 y 11.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Aunado a lo anterior, la conducta omisa en que incurrió el personal médico señalado presumiblemente contravino lo establecido en los artículos 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 303 de la Ley del IMSS.

Por lo anterior, el 7 de julio de 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 42/2009, dirigida al Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se le solicitó girar instrucciones para que se les otorgue a los menores M1 y M2, así como a sus padres, la reparación del daño, en la que se incluya una indemnización derivada del contagio que sufrieron los menores agraviados, así como el apoyo psicológico y médico de por vida que permita en la medida de lo posible el restablecimiento de las condiciones físicas y psicológicas en que se encontraban antes de la violación a sus Derechos Humanos, debiéndose informar a esta Institución sobre el resultado de las mismas; por otra parte, que dé vista a la Procuraduría General de la República de las consideraciones detalladas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en comento, a efecto de que sean tomadas en cuenta al momento de determinar la averiguación previa correspondiente y se informe a esta Institución sobre la determinación respectiva; de igual manera, que dé vista al titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de las consideraciones detalladas en el presente documento, a efecto de que sean tomadas en cuenta por esa instancia al momento de determinar la investigación administrativa iniciada con motivo de los hechos cometidos en perjuicio de los menores M1 y M2, debiéndose informar sobre la resolución que se emita; asimismo, que se tomen las medidas necesarias a efecto de identificar a las personas que fueron sometidas a procedimientos de transfusión sanguínea, con objeto de descartar que se pudiera haber presentado algún otro contagio; por otra parte, que se adopten las medidas administrativas procedentes para garantizar la no repetición de actos como los que dieron origen a la presente Recomendación, debiéndose informar a esta Comisión Nacional sobre la implementación y resultados de las mismas; por otra parte, que se establezcan cursos de capacitación y evaluación de capacidades para los servidores públicos del Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Distrito Federal, relacionados con los derechos que les asisten a las personas que padecen de VIH/SIDA; finalmente, que gire instrucciones a efecto de que se eviten realizar acciones discriminatorias como el etiquetar a los pacientes con VIH, lo cual vulnera su derecho a la privacidad, debiéndose informar a esta Comisión Nacional sobre la implementación y resultados de las mismas.

México, D. F., a 7 de julio de 2009

Caso de los menores M1 y M2

Maestro Daniel Karam Toumeh
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distinguido señor director general:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero; 6o., fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24 fracción IV, 42 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los

Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2008/3476/Q, relacionado con el caso de los menores M1 y M2 y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 11 de julio de 2008, se recibió en esta Comisión Nacional, vía correo electrónico, la queja formulada por Q1 en la que manifestó que el 9 de abril de 2008, su menor hijo M1 de 13 años de edad, ingresó al área de hematología pediátrica del Centro Médico Nacional "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, Distrito Federal, por padecimiento de anemia aplásica grave, motivo por el que del 11 al 18 de abril del mismo año, le realizaron diversas transfusiones de plaquetas; precisando que, por tal motivo, su descendiente fue infectado de VIH/SIDA en ese nosocomio, circunstancia que le fue informada el 8 de mayo de ese año. Por lo expuesto, esta institución inició el expediente de queja CNDH/1/2008/3476/Q.

El 21 de julio de 2008, esta Comisión Nacional recibió la queja presentada por Q2 en la que refirió que el 26 de marzo de 2008, su hijo M2, de 10 años de edad, ingresó al área de hematología pediátrica del Centro Médico Nacional "La Raza", del IMSS en México, Distrito Federal, con padecimiento de leucemia aguda mieloblástica por lo que requirió una transfusiones sanguínea, en virtud de la cual fue infectado con VIH/SIDA. Por lo expuesto, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja CNDH/1/2008/3790/Q.

El 9 de julio de 2008, se recibió en esta institución el acta circunstanciada elaborada por personal de la Comisión de Derechos Humanos del estado de México, en la que se asentó que ese mismo día se recibió una llamada telefónica de una persona del sexo masculino, quien informó que un familiar suyo, menor de edad, estuvo internado en el Centro Médico Nacional "La Raza", del IMSS en México, Distrito Federal, lugar en el que fue infectado de VIH/SIDA, agregando, que tenía conocimiento de otros casos de menores similares al suyo, sin que servidores públicos hubiesen tomado las medidas necesarias, lo cual originó que esta Comisión Nacional iniciara el expediente CNDH/1/2008/4252/Q.

El 14 de noviembre de 2008, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 85 y 125, fracción VII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió acuerdo de acumulación de los expedientes CNDH/1/2008/3790/Q y CNDH/1/2008/4252/Q al diverso CNDH/1/2008/3476/Q, toda vez que los mismos versaban sobre hechos similares.

Es importante señalar que los quejosos solicitaron a esta Institución, en términos de lo dispuesto por el artículo 84 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que sus datos de identificación, así como los de sus familiares, se manejaran con estricta reserva, por lo que los nombres de las personas que se citan en el cuerpo de la presente recomendación se encuentran en clave, anexándose a la presente el listado en el que se describe cada uno de ellos.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

A. Con relación al caso del menor M1:

1. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 11 de julio de 2008, mediante el cual Q1 denunció presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su descendiente, el menor M1, atribuibles a servidores públicos del Centro Médico Nacional “La Raza”, del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, Distrito Federal, al que acompañó la siguiente documentación:

a) Estudios de laboratorio de inmunología que se practicaron a M1 el 12 de marzo de 2008, en el Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, Distrito Federal, en los que resultó negativo a VIH/SIDA.

b) Nota del servicio de Hematología Pediátrica del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, Distrito Federal, del 13 de mayo de 2008, en la que se especifica que M1 ingresó a ese nosocomio con anemia aplásica grave y egresó con VIH/SIDA.

2. Copia del oficio 36.A1.01 2153/427 del 8 de julio de 2008, suscrito por el director de la Unidad de Medicina de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS, en México, Distrito Federal, mediante el que informó a Q1, que de los dos casos de infección por VIH/SIDA que se presentaron en el mes de mayo de 2008 en ese nosocomio sí fue contabilizado el de su menor hijo M1.

3. Escrito recibido en esta Comisión Nacional el 15 de julio de 2008, en el que Q1 ratificó la queja que remitió vía correo electrónico a esta institución, el 11 del mismo mes y año.

4. Oficio número 09 52 17 46 B 0/11664, del 10 de septiembre de 2008, suscrito por el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que se acompañó el informe del 13 de mayo de ese año, elaborado por personal de Hematología Pediátrica del Hospital Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional “La Raza”, de ese Instituto, sobre la atención médica que se brindó a M1, al que anexó la siguiente documentación:

a) Nota de ingreso, del 9 de abril de 2008, al servicio de Hematopediatría del Hospital Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional “La Raza”, del IMSS en México, Distrito Federal, de la que se advierte que el menor M1 ingresó con diagnóstico de anemia aplásica grave, motivo por el que se le programó un trasplante de células progenitoras hematopéyicas.

b) Nota médica del 11 de abril de 2008 elaborada por personal de Hematología Pediátrica del Hospital Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional “La Raza”, del IMSS en México, Distrito Federal, en la que se asentó la transfusión de concentrados plaquetarios.

c) Nota de ingreso de M1 del 19 de mayo de 2008, al servicio de Hematología Pediátrica, en la que se asentó que debido a su padecimiento de VIH/SIDA fue suspendido el trasplante de células progenitoras hematopéyicas que requería.

5. Oficio 09 52 17 46 B 0/12230 del 22 de septiembre de 2008, suscrito por el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública

del IMSS, mediante el cual envió a esta Comisión Nacional, entre otros, el informe del 28 de agosto del mismo año, suscrito por la coordinadora de Transplantes de Células Progenitoras Hematopéyicas, del Servicio de Hematología Pediátrica del Hospital Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional "La Raza", del IMSS en México, Distrito Federal, en el que se manifiesta sobre la confirmación de los resultados positivos de VIH/SIDA en M1 mediante las pruebas de ELISA y Western Blot.

6. Oficio 09 52 17 46 B 0/00119 del 2 de enero de 2009, suscrito por el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, mediante el cual envió a esta Comisión Nacional copia de la vista que remitió al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se valorara una investigación administrativa con relación a la atención otorgada a M1 en el Hospital Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS, en México, Distrito Federal.

7. Acta circunstanciada del 25 de mayo de 2009, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó la entrevista practicada a Q1, en la que precisó la fecha y número de expediente con el que se radicó la queja que presentó ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como el número de averiguación previa que se inició ante la Agencia del Ministerio Público de la Federación en México, Distrito Federal, con motivo de los hechos planteados en el presente asunto.

B. Con relación al caso del menor M2:

1. Escrito de queja del 18 de julio de 2008, presentado por la señora Q2 ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de México, en la que denunció presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su descendiente, el menor M2, atribuibles a servidores públicos del Centro Médico Nacional "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, Distrito Federal, misma que se recibió en esta Comisión Nacional el 21 de ese mes y año.

2. Copia del oficio 00641/30.14/1142/08 del 26 de agosto de 2008, suscrito por el titular del Órgano Interno de Control en el IMSS, mediante el que remitió a esta institución diversa documentación presentada por Q2 ante la Presidencia de la República Mexicana, relacionada con el caso de su hijo el menor M2, de la que destaca la siguiente documentación:

a) Nota de Alta Hospitalaria y resumen clínico del 14 de mayo de 2008 elaborada por personal del servicio de Hematología Pediátrica del Hospital Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS, en México, Distrito Federal, en la que se especifica que M2 ingresó a ese nosocomio con leucemia aguda mieloblástica y egresó con VIH/SIDA.

b) Copia del oficio 36.A1.01 2153/428 del 8 de julio de 2008, suscrito por el Director de la Unidad de Medicina de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS, en México, Distrito Federal, mediante el que informó a la señora Q2 que de los dos casos de infección por VIH/SIDA que se presentaron en el mes de mayo de 2008 en ese nosocomio sí fue contabilizado el de su menor hijo M2.

3. Acta circunstanciada del 27 de agosto de 2008, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar el resultado de la visita practicada a las instalaciones del Hospital General de Zona "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal.

4. Oficio 09 52 17 46 B 0/12946 del 14 de octubre de 2008 suscrito por el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, al que anexó la siguiente documentación:

a) Copia de la nota médica del 26 de marzo de 2008, elaborada por el servicio de Hematopediatría del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS, en México, Distrito Federal, de la que se advierte que el menor M2 ingresó con leucemia aguda mieloblástica.

b) Copia de la valoración médica del menor M2, del 13 de mayo de 2008, por el servicio de infectología del Hospital Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal, en la que se asentó que el 6 de mayo de ese año se realizó control de laboratorio con resultado positivo de VIH/SIDA.

c) Copia de la valoración médica del menor M2, elaborada el 28 de julio de 2008 por la encargada de salud en el trabajo del Hospital Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal, en la que se especifica que el 11 de abril del mismo año M2 recibió múltiples transfusiones plaquetarias y al momento de su alta fue enviado a la unidad de infectología por padecimiento de VIH/SIDA.

5. Oficio 09 52 17 46 B 0/002045, del 28 de enero de 2009, suscrito por el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, mediante el cual envió a esta Comisión Nacional copia de la vista que remitió al titular del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la delegación Norte del Distrito Federal en ese Instituto, a fin de que se valorara una investigación administrativa con relación a la atención otorgada a M2 en el Hospital Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal.

6. Acta circunstanciada del 26 de mayo de 2009, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó la entrevista practicada a Q2, en la que precisó la fecha y número de expediente con el que se radicó la queja que presentó ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

C. Oficio CGJC/1/OR/1097/2008 del 18 de diciembre de 2008 suscrito por el subdirector ejecutivo de lo Contencioso en la Comisión Federal para la Protección Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud, al que anexó el dictamen técnico del 30 de junio de 2008, en el que se asentó el resultado de la visita sanitaria practicada al servicio de aféresis del Hospital General de Zona "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal.

D. Oficio 09 52 17 46 B 0/004715, del 6 de abril de 2009, suscrito por el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del Ins-

tituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual remitió a esta Comisión Nacional diversa documentación, de la que destaca:

1. Registro de historias clínicas y cuestionarios de autoexclusión de los candidatos a donación elaborados en el servicio de aféresis del Hospital General de Zona "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal.

2. Oficio suscrito por servidores públicos del Centro Médico Nacional "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, Distrito Federal, en el que se detallan los procedimientos que se llevaron a cabo en ese nosocomio a efecto de transfundir componentes sanguíneos a los menores agraviados.

E. Oficio 09 52 17 46 B 0/005271, del 23 de abril de 2009, suscrito por el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó copia del oficio mediante el que esa Coordinación solicitó al Órgano Interno de Control en ese Instituto el estado que guardan las investigaciones administrativas iniciadas en el caso de los menores M1 y M2. Lo anterior, a efecto de informar a esta Comisión Nacional sobre el avance en dichas investigaciones.

F. Documentación recibida en esta Comisión Nacional el 26 de mayo de 2009, a la que Q1 anexó copia certificada del reporte de hallazgos encontrados en la visita que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, dependiente de la Secretaría de Salud, realizó al Servicio de Aféresis y de Transfusiones de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, Distrito Federal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 26 de marzo de 2008, el menor M2 fue hospitalizado en el área de hematología pediátrica del Hospital General de Zona "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal, con padecimiento de leucemia aguda mieloblástica; asimismo el 9 de abril de 2008, el menor M1 ingresó a ese nosocomio, ya que padecía de anemia aplásica grave, motivo por el que el 11 al 18 de abril del mismo año; se practicaron a los menores en cita diversas transfusiones de plaquetas, derivado de las cuales fueron contagiados de VIH/SIDA.

En razón de lo anterior, el 30 de mayo y 3 de junio de 2008, respectivamente, los señores Q1 y Q2 presentaron queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la que les asignó los expedientes números 1092/2008 y 1156/2008, los cuales fueron concluidos el 17 de febrero de 2009, toda vez que en la audiencia de esa fecha los señores Q1 y Q2 manifestaron su negativa para dirimir su controversia con el IMSS mediante el procedimiento conciliatorio, motivo por el que la CONAMED dejó a salvo sus derechos a fin de que los hicieran valer ante la vía y forma que a su interés conviniera.

El 4 de junio de 2008, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico presentó denuncia ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, dependiente de la Secretaría de Salud, con motivo del contagio de VIH/SIDA de M1 y M2, derivado de las transfusiones de unidades de plaquetoféresis que se les rea-

lizaron del 11 al 18 de abril de 2008, durante su estancia en el servicio de Hematología Pediátrica del Hospital General de Zona "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal. Por tal motivo, del 23 al 27 de junio de 2008 la Comisión en cita realizó visita de inspección en la que se instrumentó acta número 08-AF-093158-V, asentando las diversas irregularidades encontradas en el área de aféresis de ese nosocomio, motivo por el que se llevó a cabo la suspensión de actividades y servicios de las máquinas de esa área como medida de seguridad.

Los días 2 y 28 de enero del 2009, respectivamente, la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, a través de los oficios 09 52 17 46 B 0/00118 y 09 52 17 46 B/0906, dio vista de los hechos ocurridos al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el IMSS, a efecto de valorar la procedencia de una investigación administrativa, sin que hasta la fecha esa autoridad haya informado sobre la resolución que hubiese recaído a las mismas.

El 17 de abril de 2009, el padre del menor M1 ratificó la denuncia que presentó con motivo de los hechos señalados en el presente asunto ante la Agencia del Ministerio Público de la Federación en México, Distrito, Federal, a la que se asignó el número de averiguación previa PGR/DF/SPE-VI/1549/09-04.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que esta Comisión Nacional se allegó con motivo de la investigación de los presentes asuntos, surgieron elementos suficientes para acreditar violaciones a los derechos al trato digno, no discriminación y a la protección de la salud, a la privacidad, consagrados en los artículos 1o., párrafo tercero y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, derivado de las irregularidades que provocaron que los menores agraviados M1 y M2 se contagiaran de VIH/SIDA, con motivo de los hechos objeto de la presente recomendación, así como de los actos discriminatorios de que fue objeto M1 con motivo de dicha situación, atribuibles a servidores públicos del Centro Médico Nacional "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, Distrito Federal, en atención a las siguientes consideraciones:

A. El 9 de abril de 2008, el menor M1 ingresó al servicio de Hematopediatría del Hospital General de Zona "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal, con diagnóstico de anemia aplásica grave, por lo que se le programó para la práctica de un trasplante de células progenitoras hematopéyicas; sin embargo, como presentó visión borrosa, fue valorado por personal del área de oftalmopediatría, quienes reportaron retinopatía secundaria a anemia aplásica en ambos ojos, así como hemorragia retiniana; por tal motivo, según consta en la nota médica del 11 del mismo mes y año, se suspendió el trasplante que requería y se le administró una unidad de plaquetas por aféresis.

El 26 de marzo de 2008, el menor M2 ingresó al área de hematología pediátrica del Hospital General de Zona "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal, con diagnóstico de leucemia mieloblástica y en buenas condiciones generales, motivo por el que el 11 de abril de 2008 se le practicó trasplante autólogo de progenitores hemato-

péyicos con motivo del padecimiento que presentaba; sin embargo, al presentar una recaída en su estado de salud, y derivado de los resultados de los estudios de laboratorio que se le practicaron los días 15, 16, 18 y 19 de ese mes y año, personal del área de hematología pediátrica de dicho nosocomio, se le realizaron transfusiones de plaquetas por aféresis.

En virtud de las trasfusiones antes referidas los menores M1 y M2, resultaron infectados de VIH/SIDA, situación que se corroboró con los resultados positivos que el Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional "La Raza" en México, Distrito Federal, llevó a cabo mediante los procedimientos ELISA y Western Blot.

Evidentemente, el contagio antes referido se presentó derivado de las diversas acciones y omisiones llevadas a cabo por los servidores públicos responsables de la atención médica brindada a los menores M1 y M2, así como el personal que labora en el Servicio de Aféresis y de Transfusiones de la UMAE del Centro Médico Nacional "La Raza" debido a que se incumplió con lo establecido en el capítulo 17, inciso 17.11 de la NOM-003-SSA2-1993, "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos", toda vez que no fue registrada la fecha, hora de inicio y finalización de la transfusión, ni el nombre del médico que indicó la misma y del personal de salud encargado de su aplicación, así mismo se incumplió con lo dispuesto en capítulo 15 de la NOM-003-SSA2-1993, "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos", en donde se establece que todas las unidades de sangre o de sus componentes para fines de transfusión alogénica deberán tener anotado en su etiqueta entre otros requisitos "el resultado de pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión, en caso que la unidad se encuentre sin resultados, deberá de colocarse una fajilla con la leyenda "pendiente resultados, no debe transfundirse".

Omisiones como la anteriormente descritas fueron documentadas en el reporte de hallazgos del 1 de abril de 2008 durante la visita de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, (COFEPRIS), dependiente de la Secretaría de Salud, al Servicio de Aféresis y de Transfusiones de la UMAE del Centro Médico Nacional "La Raza", en México, Distrito Federal, lo cual incrementa potencialmente el riesgo de contagio de alguna enfermedad transmisible por transfusión.

De igual forma, en dicho reporte elaborado por la COFEPRIS se destaca que Servicio de Aféresis y de Transfusiones anteriormente referido se encontraba realizando actividades de aféresis y transfusiones en un establecimiento distinto al permitido, transgrediendo con ello lo dispuesto en el artículo 315, fracción IV, de la Ley General de Salud, el cual establece que la Secretaría de Salud es la facultada para expedir las licencias sanitarias a fin de que los bancos de sangre y servicios de transfusión puedan realizar sus actividades. Asimismo, la COFEPRIS advirtió que la libreta del registro de ingreso y egreso de las unidades de sangre del servicio de aféresis del nosocomio en cita no se encontraba autorizada por la Secretaría de Salud, por lo que en este aspecto también se transgredió lo establecido en el apéndice C.3.3 de de la NOM-003-SSA2-1993, "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos", el cual establece que los bancos de sangre que efectúen actos de disposición mediante procedimientos de aféresis podrán registrar los ingresos y egresos de los componentes sanguíneos recolectados en un libro separado autorizado por la Secretaría.

Otro de los aspectos importantes en las irregularidades encontradas en el servicio de aféresis se debe a la falta de interrogantes en las historias clínicas de

los donadores, así como a los tiempos en relación al número de parejas, ya que son factores de riesgo para los receptores de transfusiones, por lo que en este sentido se transgredió el apartado 5.3 NOM-003-SSA2-1993, "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos", la cual señala las situaciones específicas en que debe ser excluido un probable donador.

En ese orden de ideas, se advirtió que el 4 de junio de 2008 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico presentó denuncia ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, dependiente de la Secretaría de Salud, con motivo del contagio de VIH/SIDA de M1 y M2, derivado de las transfusiones de unidades de plaquetoféresis que se les realizaron durante su estancia en el servicio de Hematología Pediátrica del Hospital General de Zona "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal.

Por tal motivo, del 23 al 27 de junio de 2008 la Comisión en cita realizó una nueva visita de inspección de la cual se levantó acta número 08-AF-093158-V, en la que se asentó que personal del servicio de aféresis del Centro Médico Nacional "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social continuaba haciendo caso omiso de lo establecido en el capítulo 15 de la NOM-003-SSA2-1993 de la NOM-003-SSA2-1993, "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos", toda vez que la atención que ofrecían en ese establecimiento no contaba con la licencia sanitaria expedida por la Secretaría de Salud. Asimismo, se detectó que una de las unidades de plaquetoféresis había caducado y se tenía contemplada para transfundir.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional estima que las omisiones en que incurrieron servidores públicos del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal, transgredieron lo dispuesto en los artículos 46 y 47, párrafo tercero, de la Ley General de Salud, los que establecen que la prestación de los servicios de salud en cualquiera de sus modalidades, se sujetará a lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al caso concreto.

Con lo anterior, se advierte que derivado de las múltiples irregularidades con las que operaba el Servicio de Aféresis del Hospital General Dr. Gaudencio González del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal, personal de ese nosocomio exponía a sus pacientes a diversos factores de riesgo que, como en los presentes asuntos, trajeron como consecuencia la infección de VIH/SIDA en los menores M1 y M2.

Para esta Comisión Nacional quedó acreditado que servidores públicos del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS transgredieron lo previsto en los artículos 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracciones III y X; 51 y 77 bis de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que contemplan los derechos de los pacientes como seres humanos para recibir una atención profesional y éticamente responsable, trato digno y respetuoso por parte de quien presta el servicio médico, así como al contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-003-SSA2-1993 y NOM-010-SSA2-1993.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las omisiones que se precisaron en los párrafos que anteceden no deben quedar impunes, por lo que estima que las mismas deberán ser tomadas en cuenta por el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social al momento de determinar la investigación administrativa que inició esa instancia con motivo de los hechos que motivaron el presente asunto.

Aunado a lo anterior, preocupa a esta Comisión Nacional la inactividad de las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social en el presente caso, lo que

hace presumir que esa institución no ha tomado las medidas para evitar que las irregularidades que se precisaron se repitan. Por ello, esta Comisión Nacional estima que el IMSS deberá emitir de manera urgente las directrices necesarias para que los servidores públicos del Centro Médico Nacional "La Raza", en casos de cualquier tipo de contagio, asuman sus responsabilidades para prevenirlos, atenderlos y, en su caso, denunciarlos ante las autoridades competentes.

B. Por otra parte, llama la atención de esta institución que el 28 de junio de 2008 personal del Área de Urgencias del Centro Médico Nacional "La Raza" exhibió la condición de VIH/SIDA del menor M1, toda vez que al estar internado en la cama número 21 de esa área se encontraba pegada una etiqueta en su cama, de la que se advertía que el menor estaba en tratamiento de VIH, con lo cual se vulneró su derecho a la privacidad en virtud de haberse vulnerado la confidencialidad, y que trajo como consecuencia una falta de respeto a su dignidad, en virtud del estigma y la discriminación a las que fue expuesto, ya que se puso a disposición de cualquier persona que no estuviera relacionada con su atención médica la información sobre el tipo y estado de su enfermedad.

Al respecto, cabe señalar que en los puntos 6.4., 6.16.1., 6.16.2. y 6.16.3. de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, se destaca la importancia de la confidencialidad con la que debe ser manejada la información relativa al VIH/SIDA, desde la forma en que debe notificarse dicho padecimiento, la cual debe ser individual, y que no se deben informar resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicarlos a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto, como en el caso que nos ocupa, cuando se trate de menores de edad se deberá informar a los padres o a quienes desempeñen la patria potestad o el cargo de tutor; además, señala los lineamientos que deben ser observados por el personal de salud y las instituciones encargadas de la atención del paciente infectado con VIH/SIDA, para garantizar la confidencialidad de esa información, como lo son atender las disposiciones respecto del carácter legal y confidencial del expediente clínico, establecer las medidas necesarias para asegurar que el manejo de expedientes y trámites administrativos de los pacientes con VIH/SIDA garanticen su confidencialidad, así como evitar difundir información sobre su condición de infectado entre quienes no tienen relación con su atención médica.

De igual forma, el punto 5.6. de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, refiere que en todos los establecimientos para la atención médica la información contenida en el expediente clínico debe ser manejada con discreción y confidencialidad.

En ese orden de ideas, servidores públicos del área de urgencias del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal, omitieron asegurar a M1 el pleno disfrute de sus derechos humanos, en particular el respeto a su intimidad y confidencialidad, además de incumplir con lo establecido en los documentos normativos sectoriales e institucionales, como lo son las normas oficiales citadas en los párrafos que anteceden. En razón de lo anterior, personal de ese nosocomio ignoró la importancia y las implicaciones del derecho a la confidencialidad que les asiste a los pacientes infectados de VIH/SIDA.

En tal virtud, resulta preocupante la actuación del personal del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal, así como el desconocimiento respecto a los lineamientos que deben observar al prestar sus servicios, por lo que esta Comisión Nacional considera necesario que se les brinde capaci-

tación sobre los derechos que les asisten a las personas con VIH/SIDA, en especial los relativos a la confidencialidad.

Por las consideraciones vertidas con anterioridad, quedó acreditado que los servidores públicos del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS en México, Distrito Federal, con su actuar, transgredieron lo previsto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o. tercer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracciones III y X; 51, y 77 bis, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que contemplan los derechos que tienen como seres humanos y usuarios de un servicio de salud para no ser molestados y para recibir una atención profesional y éticamente responsable, un trato digno, respetuoso y confidencial por parte de quien presta ese servicio, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-010-SSA2-1993 y NOM-168-SSA1-1998.

Asimismo, se vulneraron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la honra y dignidad previstas en los artículos 17.1 y 17.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 11.1, 11.2 y 11.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, celebrados por el Ejecutivo Federal, aprobados por el Senado de la República y reconocidos como ley suprema en los términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen que nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias y abusivas en su vida privada, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.

De igual manera se incumplió con el deber de los Estados de proteger el derecho a la intimidad o a la vida privada y garantizar la protección de la ley contra la injerencia arbitraria en el goce de ese derecho, a que se refieren la Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad Aplicables en el Contexto del VIH/Sida; la Carta de las Obligaciones de Respetar los Derechos Humanos y los Principios Éticos y Humanitarios al Abordar las Dimensiones Sanitarias, Sociales y Económicas del VIH y el Sida; la Declaración Cumbre de París sobre el Sida; las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos y la Declaración de Compromiso de la Organización de Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA, que incluyen la obligación de establecer las debidas salvaguardas para proteger la confidencialidad a todos los niveles de la atención de la salud, los servicios de bienestar social y el respeto de la ética médica que exige que los profesionales de la salud mantengan el carácter estrictamente confidencial de toda la información personal y médica obtenida en el transcurso de la vigilancia, detección y comunicación tocante al VIH.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional estima que el personal de ese Instituto, responsable de la exposición de la condición de VIH/SIDA del menor M1 en el área de urgencias del Centro Médico Nacional "La Raza", vulneró lo establecido en los artículos 8o, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y 303 de la Ley del Seguro Social, que disponen, respectivamente, el deber que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como observar en el cumplimiento de sus obligaciones los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes, situación que en opinión de esta Comisión Nacional deberá ser valorada por el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social al momen-

to de determinar la investigación administrativa que inició esa instancia con motivo de los hechos cometidos en perjuicio del menor M1.

De lo anterior, se advierte que los menores agraviados acudieron al Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, Distrito Federal, a recibir atención médica que requerían por su padecimientos; sin embargo, debido a las irregularidades cometidas en los procedimientos de transfusión de plaquetas que se le transfundieron a M1 y M2, condicionaron a que fueran contagiados de VIH/SIDA. Por ello, esta Comisión Nacional estima que en el presente caso existe una transgresión a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como a los artículos 1o., 2o., 3o., 4o., 251, fracción II, y 303 de la Ley del Seguro Social; 6º del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social; 1º, 23, 27, fracciones I y II; 34, fracción II, 37 y 51 de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica.

Asimismo, con la conducta desplegada por el personal del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, Distrito Federal, involucrado en el presente asunto, vulneró en perjuicio de los menores agraviados lo previsto en diversos artículos de tratados internacionales ratificados por México y por lo tanto de aplicación obligatoria, como son los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, para asegurar la efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos; así como los artículos 17.1 y 17.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 11.1, 11.2 y 11.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

En ese orden de ideas, para esta Comisión Nacional resulta preocupante el hecho de que, derivado de las omisiones en la atención médica que servidores públicos del Centro Médico Nacional “La Raza del IMSS en México, Distrito Federal, le brindaron a M1 y M2, resultaran contagiados de VIH/SIDA, conductas que pudieran encuadrar en alguna de las hipótesis normativas previstas en el ordenamiento penal sustantivo, por lo que en opinión de esta Comisión Nacional ese Instituto deberá dar vista a la Representación Social de la Federación sobre las consideraciones precisadas en los párrafos precedentes, a efecto de que esa autoridad ministerial, con las atribuciones que le otorgan los artículos 21 párrafos primero y segundo, y 102, apartado A, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, inicie y determine en su momento la averiguación previa correspondiente.

De igual forma, el personal médico señalado, contravino lo establecido en los artículos 8o., fracciones I, y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 303 de la Ley del IMSS, que disponen la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, y que estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público, situación que deberá ser valorada por el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, al momento de emitir las resolución respecto de la investigación administrativa iniciada por esa

autoridad, con motivo de los hechos cometidos en perjuicio de los menores agraviados.

En tal virtud y tomando en consideración que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, cabe señalar que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915 y 1917 del Código Civil Federal; 47, fracciones I y XX; 53, fracción V; 54, fracción VII; 55; 56, fracción VI, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1° y 2° de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, la dependencia pública para la cual labora debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la indemnización conducente a los agraviados.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula respetuosamente a usted señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se les otorgue a los menores M1 y M2, así como a sus padres, la reparación del daño, en la que se incluya una indemnización derivada del contagio que sufrieron los menores agraviados, así como el apoyo psicológico y médico de por vida que permitan en la medida de lo posible el reestablecimiento de las condiciones físicas y psicológicas en que se encontraban antes de la violación a sus derechos humanos, debiéndose informar a esta institución sobre el resultado de las mismas.

SEGUNDA. Se dé vista a la Procuraduría General de la República, de las consideraciones detalladas en el capítulo de observaciones del presente documento, a efecto de que sean tomadas en cuenta al momento de determinar la averiguación previa correspondiente y se informe a esta Institución sobre la determinación respectiva.

TERCERA. Se dé vista al titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de las consideraciones detalladas en el capítulo de observaciones del presente documento, a efecto de que sean tomadas en cuenta por esa instancia al momento de determinar la investigación administrativa iniciada con motivo de los hechos cometidos en perjuicio de los menores M1 y M2, debiéndose informar sobre la resolución que se emita.

CUARTA. Se tomen las medidas necesarias a efecto de identificar a las personas que fueron sometidas a procedimientos de transfusión sanguínea, con el objetivo de descartar que se pudiera haber presentado algún otro contagio.

QUINTA. Se adopten las medidas administrativas procedentes para garantizar la no repetición de actos como los que dieron origen a la presente recomendación,

debiéndose informar a esta Comisión Nacional, sobre la implementación y resultados de las mismas.

SEXTA. Se establezcan cursos de capacitación y evaluación de capacidades para los servidores públicos del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, Distrito Federal, relacionados con los derechos que les asisten a las personas que padecen de VIH/SIDA.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a efecto de que se eviten realizar acciones discriminatorias como el etiquetar a los pacientes con VIH, lo cual vulnera su derecho a la privacidad, debiéndose informar a esta Comisión Nacional, sobre la implementación y resultados de las mismas.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente esa circunstancia.

El Presidente

Dr. José Luis Soberanes Fernández

Recomendación 43/2009

Sobre el caso de internos del Centro de Readaptación Social “Licenciado Jorge A. Duarte Castillo”, en Tijuana, Baja California

SÍNTESIS: Los días 14 y 17 de septiembre de 2008 se suscitaron sendos amotinamientos de reclusos en el Centro de Readaptación Social “Licenciado Jorge A. Duarte Castillo”, en Tijuana, Baja California. El primero de dichos eventos se originó con motivo del deceso del interno Israel Márquez Blanco, cuya evidencia revela que fue como consecuencia de la agresión física que sufrió por parte de SP1, SP2 y SP3, lo que propició que la población penitenciaria realizara actos de protesta. El segundo amotinamiento se produjo porque los reclusos exigían que se les proporcionara agua y alimentos, además de que se les mantenía en sus estancias sin permitir que sus familiares les llevaran comida, lo cual propició que en el área de mujeres las internas se manifestaran a gritos, golpeando las rejas, arrancando los lavabos de las estancias y subiendo a la azotea, secundadas por los varones. Con el fin de restablecer el orden en el sitio de referencia, las autoridades penitenciarias solicitaron apoyo de distintas corporaciones, a saber, la entonces Policía Federal Preventiva, así como personal de las Secretarías de Seguridad Pública del estado de Baja California y de la Policía Municipal de Tijuana. Una vez que las autoridades de mérito controlaron el orden en el establecimiento penitenciario, se tuvo conocimiento del fallecimiento de 23 internos, la gran mayoría por lesiones producidas por proyectiles de arma de fuego, así como de otros reclusos que resultaron lesionados.

En razón de lo expuesto se iniciaron las averiguaciones previas 250/2008/201/AP y 256/2008/201/AP, actualmente radicadas en la Subprocuraduría contra la Delincuencia Organizada (homicidios dolosos) de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, con sede en la ciudad de Tijuana, en contra de quien resulte responsable en la comisión de los delitos de homicidio, lesiones y los que resulten.

A su vez, con motivo del deceso del interno Israel Márquez Blanco, el 14 de septiembre de 2008 se radicó la averiguación previa 248/2008/201/AP en contra de SP1, SP2 y SP3, elemento del Grupo de Reacción Inmediata, comandante y subcomandante del enunciado establecimiento penitenciario, respectivamente, dentro de la cual se ejerció acción penal, correspondiendo conocer del caso al Juez Sexto Penal de Baja California, quien en la causa 900/2008 dictó auto de formal prisión en contra del primero y orden de aprehensión en contra de los últimos, todos como probables responsables en la comisión de los delitos de homicidio calificado en grado de coparticipación y complicidad, así como tortura en la modalidad de coparticipación y complicidad, sin que a la fecha dichos mandamientos de captura hayan sido cumplimentados.

Los hechos descritos en esta Recomendación llevaron a concluir que se vulneraron los derechos a la integridad y 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 referencia, toda vez que las autoridades a cargo de ese lugar, así como las corporaciones que participaron en los hechos suscitados en el mismo los días 14 y 17 de septiembre de 2008, a saber, la entonces Policía Federal Preventiva, la Secretaría de Seguridad Pública de la citada entidad federativa y la Policía Municipal de Tijuana, no cumplieron la obligación de garantizar el respeto a la integridad física y mental de aquéllos, ni con la de propiciar condiciones adecuadas para su reintegración social por parte de la aludida dependencia estatal.

Por lo anterior, el 10 de julio de 2009, esta Comisión Nacional dirigió la Recomendación 43/2009 al Secretario de Seguridad Pública Federal, al Gobernador Constitucional del estado de Baja California y al Presidente del XIX Ayuntamiento de Tijuana, a quienes se recomendó que giren instrucciones a quien corresponda para que se realice el pago por concepto de reparación del daño que proceda; que en un término perentorio se expidan los manuales de procedimientos para la atención de contingencias o motines en los centros de internamiento, a fin de que se garantice el irrestricto respeto a los Derechos Humanos por parte de personal de esas instituciones y se proporcione la capacitación correspondiente al mismo; que se dé vista a los Órganos Internos de Control respectivos a fin de que se inicien y determinen, conforme a Derecho, las investigaciones para establecer las responsabilidades administrativas en que pudiesen haber incurrido los servidores públicos que participaron en los operativos en cuestión. Asimismo, al mencionado Secretario se le recomendó que diera vista al Ministerio Público de la Federación para que se inicie una averiguación previa en cuanto a la participación que tuvieron elementos de la entonces Policía Federal Preventiva en los hechos descritos. En tanto, al aludido Gobernador Constitucional también se le recomendó que se realicen las gestiones conducentes para que a la brevedad se les dé cumplimiento a las órdenes de aprehensión referidas, así como para que se evite la sobrepoblación que actualmente se tiene en el enunciado Centro de Readaptación Social; que se cumpla lo dispuesto por el artículo 32 de la Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad para el Estado de Baja California, que establece que los locales destinados al alojamiento y al trabajo de los internos deberán satisfacer las exigencias mínimas de seguridad, espacio e higiene, y que se ordene a quien corresponda que se asigne personal de seguridad y custodia suficiente para cubrir las necesidades de dicho establecimiento.

México, D. F., a 10 de julio de 2009

Sobre el caso de internos del Centro de Readaptación Social "Licenciado Jorge A. Duarte Castillo", en Tijuana, Baja California

Ingeniero Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública Federal

Lic. José Guadalupe Osuna Millán
Gobernador Constitucional del estado de Baja California

Sr. Jorge Ramos Hernández
Presidente del XIX Ayuntamiento de Tijuana, Baja California

Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo segundo; 6º, fracciones I, II, III, y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja CNDH/3/2008/4463/Q, relacionado con el caso de internos del Centro de Readaptación Social "Licenciado Jorge A. Duarte Castillo" en Tijuana, Baja California y visto los siguientes:

I. HECHOS

A. A partir del 15 de septiembre de 2008 se recibieron en esta Comisión Nacional diversas quejas de familiares y representantes legales de internos en el Centro de Readaptación Social “Licenciado Jorge A. Duarte Castillo” en Tijuana, Baja California, en las que manifestaron entre otras cosas, que el domingo 14 de septiembre de 2008 se suscitó un motín en el mencionado establecimiento, por lo que desconocían el estado de salud e integridad física de la población penitenciaria; además de que desde el 16 de ese mes y año no se les proporcionaba agua y alimentación, ya que dicho lugar se encontraba resguardado por diversas autoridades, entre otras, las policías federal preventiva, estatal y municipal.

B. Para la debida integración del expediente de referencia, se solicitó información al director general de Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal y al director general de Justicia Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, así como al procurador general de Justicia, al secretario de Seguridad Pública, al subsecretario Penitenciario, al jefe del Servicio Médico Forense y al director del aludido Centro de Readaptación Social, todos del estado de Baja California, al secretario de Seguridad Pública del XIX Ayuntamiento de Tijuana y al director del Hospital General de esta última localidad, quienes remitieron diversas constancias relacionadas con los hechos que se investigan.

De igual modo, el 15, 30 de septiembre y 23 de octubre de 2008 visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional se constituyeron en el establecimiento penitenciario en cuestión con el fin de recabar información relativa al caso.

Finalmente, los días 22 de octubre de 2008 y 21 de mayo de 2009 personal de este organismo nacional consultó las averiguaciones previas 250/2008/201/AP y 256/2008/201/AP, actualmente radicadas en la Subprocuraduría contra la Delincuencia Organizada (homicidios dolosos) de la Procuraduría General de Justicia de Baja California con sede en la ciudad de Tijuana, en contra de quien resulte responsable en la comisión de los delitos de homicidio, lesiones y los que resulten con motivo de los hechos suscitados los días 14 y 17 de septiembre de 2008 en el Centro de Readaptación Social “Licenciado Jorge A. Duarte Castillo”; respectivamente; así como copia de constancias que obran en la causa 900/2008 del índice del Juzgado Sexto Penal del aludido estado de la República, instruida en contra de SP1, SP2 y SP3 del Centro de Readaptación Social en cita.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. Escritos de queja presentados en esta Comisión Nacional en favor de internos del Centro de Readaptación Social “Licenciado Jorge A. Duarte Castillo” en Tijuana, Baja California.

B. Acta circunstanciada del 15 de septiembre de 2008, suscrita por visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional, en la que se asentó que ese día acudieron al mencionado establecimiento penitenciario y entrevistaron a familiares de internos, quienes refirieron que el motín del día anterior derivó del fallecimiento de un recluso a manos de personal de Seguridad y Custodia. Cabe señalar que en dicha fecha, un custodio asignado a la puerta principal del aludido

sitio negó a los enunciadados visitantes el acceso al mismo, aduciendo que se requería la autorización del director, quien se encontraba en el interior.

C. Acta circunstanciada del 30 de septiembre de 2008, suscrita por visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, relativa a la supervisión realizada ese día a las instalaciones del Centro de Readaptación Social en cuestión, en la que se hizo constar en síntesis que en algunas de las estancias del área varonil se alojaba a un promedio de 25 internos cuando su capacidad era de 6; que en las celdas destinadas para mujeres había aproximadamente 11 internas cuando su capacidad era de 6; que el titular de dicho lugar refirió que tenía el reporte de que algunos internos murieron calcinados en el referido establecimiento penitenciario los días en que ocurrieron los motines, y que se realizaban reparaciones a las instalaciones, las cuales sufrieron múltiples daños, algunos de ellos ocasionados por impactos de proyectiles de armas de fuego.

D. Oficios 2889/DJ/2008 y 3277/DJ/2008, del 20 de octubre y 30 de diciembre de 2008, suscritos por el secretario de Seguridad Pública del municipio de Tijuana, de donde se desprende que ante la solicitud de apoyo de las autoridades estatales competentes, los días 14 y 17 de septiembre de 2008 personal adscrito a esa dependencia acudió al Centro en cuestión, donde llevó a cabo funciones de prevención y vigilancia; precisando que la corporación no cuenta con manual de procedimientos para actuar en ese tipo de incidentes.

E. Oficios SPVDH/DGDH/DGAPDH/4783/2008 y SPVDH/DGDH/242/2009, del 20 de octubre de 2008 y 16 de enero de 2009, signados por personal de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, a los que se anexó copia de los diversos PFP/CFFA/JUR/26747/2008 y PFP/CFFA/JUR/1220/2009, del 6 de octubre de 2008 y 16 de enero de 2009, ambos firmados por el coordinador general de Fuerzas Federales de Apoyo de la Subsecretaría de Estrategia e Inteligencia Policial, en los cuales se advierte que a petición del secretario de Seguridad Pública de Baja California, elementos de la entonces Policía Federal Preventiva acudieron al Centro de Readaptación Social "Licenciado Jorge A. Duarte Castillo" el 14 de septiembre de 2008, donde se estaba suscitando un motín y se tenía conocimiento que algunas personas habían sido "ejecutadas" por internos. De igual manera se expuso que en razón de la solicitud recibida a través del "C-4", el 17 de septiembre de 2008 policías federales preventivos se constituyeron en el lugar de los hechos a fin de restablecer el orden con equipo antimotín, sin realizar disparos con armas de fuego.

F. Acta circunstanciada, del 27 de octubre de 2008, suscrita por visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, relativa a la visita realizada el 23 del mismo mes y año al Centro de Readaptación Social "Licenciado Jorge A. Duarte Castillo" en Tijuana, Baja California, en la que se asentó que los reclusos entrevistados manifestaron que el motín del 14 de septiembre de 2008 se originó por el deceso del interno Israel Márquez Blanco, quien fue agredido físicamente el día anterior por el comandante y el subcomandante de Seguridad y Custodia adscritos a ese lugar, por lo que la población se inconformó; en tanto, el segundo motín derivó de las inconformidades de la población penitenciaria, ya que como consecuencia del primer acontecimiento, las autoridades restringieron el ingreso de alimentos y de artículos personales que llevaban los visitantes; además de que el agua proporcionada era insuficiente y la comida de mala calidad, lo que motivó que

en el área de mujeres las internas se manifestaran a gritos, golpeando las rejas, arrancando los lavabos de las estancias y subiendo a la azotea, secundadas por los varones. Por su parte, el interno Erick Funes Palma señaló que la lesión que presentaba en la cara a la altura del pómulo derecho, le fue producida por un disparo de arma de fuego que provino de un helicóptero que sobrevoló el sitio de referencia en el segundo motín, ocasionándole pérdida del ojo y parálisis de la mitad de la boca.

G. Acta circunstanciada, del 28 de octubre de 2008, suscrita por servidores públicos de esta Comisión Nacional, relativa a la consulta de las averiguaciones previas 250/2008/201/AP y 256/2008/201/AP, actualmente radicadas en la Subprocuraduría Contra la Delincuencia Organizada (homicidios dolosos) de la Procuraduría General de Justicia de Baja California con sede en la ciudad de Tijuana, en contra de quien resulte responsable en la comisión de los delitos de homicidio, lesiones y los que resulten con motivo de los hechos suscitados los días 14 y 17 de septiembre de 2008 en el Centro de Readaptación Social “Licenciado Jorge A. Duarte Castillo”; así como copia de las constancias que obran en la causa 900/2008 del índice del Juzgado Sexto Penal del aludido estado de la República, instruida en contra de SP1, SP2 y SP3, dentro de la cual en el mes de septiembre se dictó auto de formal prisión en contra del primero y se obsequiaron órdenes de aprehensión en contra de los últimos como probables responsables en la comisión de los delitos de homicidio calificado en grado de coparticipación y complicidad, así como tortura en la modalidad de coparticipación y complicidad en agravio del interno Israel Márquez Blanco, las cuales no han sido cumplimentadas. De las indagatorias referidas, destacan por su importancia las siguientes constancias:

1. Inspección ministerial, del 15 de septiembre de 2008, en la que se asentó que ese día se encontraron 3 cadáveres en el enunciado establecimiento, uno de ellos calcinado y dos más que presentaban orificios, al parecer producidos por proyectiles de arma de fuego; así como restos óseos.

2. Inspección ocular practicada al interior del mencionado recinto penitenciario el 17 de septiembre de 2008, en la cual se advirtió que en el pasillo del área de Enfermería había 17 cadáveres, los cuales presentaban diversas heridas, algunas producidas por proyectiles de armas de fuego; y que eran atendidos 40 lesionados, teniendo conocimiento que otros 12 fueron trasladados al Hospital General de Tijuana.

3. Dictámenes médicos, del 17 de septiembre de 2008, suscritos por peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, en los que se describen las lesiones que presentaron los cadáveres que fueron encontrados en el establecimiento de referencia, a saber, hematomas, excoriaciones, equimosis y producidas por proyectiles de armas de fuego.

4. Inspección ocular del 18 de septiembre de 2008, en la que se certificó que en el mencionado establecimiento penitenciario se localizaron diversos casquillos percutidos, a saber, calibres 9 milímetros, .22 rem, 34 7.62 x 51 milímetros y 2.23.

5. Declaración ministerial del interno Erick Funes Palma, del 18 de septiembre de 2008, quien adujo entre otras cosas, que los disparos de arma de fuego provinieron de un helicóptero que sobrevoló la zona el día del segundo motín.

6. Certificados de necropsia, del 18 de septiembre de 2008, practicados a los cadáveres que se encontraron en el citado establecimiento, en los que se concluyó que varios internos fallecieron y otros resultaron lesionados a consecuencia de disparos de armas de fuego y de las agresiones físicas de que fueron objeto.

7. Oficio sin número, del 19 de septiembre del año pasado, firmado por el director de la Policía Estatal Preventiva de Baja California, en el que se asentó que los agentes de esa dependencia que fueron comisionados el 17 de septiembre de ese año para resguardar y dar seguridad al establecimiento penitenciario en cita portaban armas de fuego tipo fusil hk-g3, beretta 92FS y glock modelo 17.

8. Listados proporcionados por personal de Seguridad y Custodia del CERESO de referencia, en los que se señalan los nombres de los custodios a los que se entregaron armas de fuego el 17 de septiembre de ese año, siendo éstas tipo hkg3, bustaster, beretta, bushmaster, mosberg, de los calibres 9mm y 7.62.

9. Declaraciones ministeriales que rindieron en distintas fechas personal administrativo, así como elementos de seguridad y custodia adscritos al enunciado establecimiento, quienes manifestaron en síntesis que agentes de la entonces Policía Federal Preventiva entraron al aludido Centro de Readaptación Social portando armas de fuego largas, las cuales detonaron para someter a los internos.

10. Declaraciones ministeriales que rindieron en diversas fechas internos del aludido establecimiento, en las que expusieron que los elementos de la entonces Policía Federal Preventiva, así como de las Secretarías de Seguridad Pública y del municipio de Tijuana, y de Seguridad y Custodia, realizaron disparos de armas de fuego y los agredieron físicamente.

H. Oficios SSP/2777/08 y SSP/3131/08, del 29 de octubre y 22 de diciembre de 2008, rubricados por el secretario de Seguridad Pública del estado de Baja California, a través de los cuales informó entre otras cosas, que durante los operativos realizados en el mencionado establecimiento penitenciario los días 14 y 17 de septiembre de 2008 ningún elemento de la Policía Estatal disparó armas de fuego, ya que sólo contaban con equipo antimotín y permanecieron en el exterior de dicho sitio. Añadió que el día 17 un helicóptero de esa dependencia realizó sobrevuelos de reconocimiento en la zona de disturbios y que esa institución contaba con un "Plan de Contingencias del Centro de Readaptación Social de la Ciudad de Tijuana".

Al oficio citado en última instancia se anexó copia del parte que elaboró el jefe de grupo de dicha corporación el 15 de septiembre de 2008, en el cual se asentó que los policías estatales no ingresaron al aludido establecimiento porque portaban armas de fuego.

I. Oficio 1940-D/2008, del 29 de octubre de 2008, signado por el director del Hospital General de Tijuana, a través del cual remitió los expedientes clínicos de los señores Miguel de la Cruz, Erick Funes Palma, Andrés González Salas, Martín Torres Sánchez, Rubén Gaxiola Valadez, Omar Licea Alvarado, Héctor Ahumada Durán, José Alberto Ramírez Treviño, César Santiago Ramírez y Pablo Ortiz García, internos del Centro de Readaptación Social en cuestión, quienes recibieron atención médica al presentar lesiones por proyectil de arma de fuego y golpes contusos con motivo de los hechos suscitados en el mencionado establecimiento penitenciario los días 14 y 17 de septiembre de 2008.

J. Oficio 46/2009, del 9 de enero de 2008 (sic), firmado por el subsecretario del Sistema Estatal Penitenciario del estado de Baja California, en el que se expuso en síntesis, que en la fecha en que ocurrió el evento de mérito, el aludido Centro tenía una población de 8177 internos, siendo que la capacidad del mismo era de 2712 espacios, y que se contaba con aproximadamente 40 elementos de Seguridad y Custodia; acotando que el personal que se encontraba en las torres de ese lugar portaba escopetas calibre .12, las que no fueron “accionadas con tiros de fuego, sólo de goma”.

K. Acta circunstanciada, del 25 de mayo de 2009, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, relativa a la consulta de las mencionadas averiguaciones previas 250/2008/201/AP y 256/2008/201/AP, dentro de las cuales destacan por su importancia las diligencias que a continuación se mencionan:

1. Oficios signados por titulares de distintas áreas del municipio de Tijuana, en los que se advierte que los elementos policíacos que participaron en los hechos acontecidos el 14 de septiembre de 2008 en el Centro de Readaptación Social en cuestión portaban armas de fuego, tales como pietro beretta 9 milímetros, bush master, HGCD colt y moshber.

2. Oficio PFP/CFFA/JUR/30716/2008, del 21 de noviembre de 2008, suscrito por el subdirector de Normatividad y Apoyo a Operativos de la entonces Policía Federal Preventiva, al que se anexaron dos listados signados por servidores públicos adscritos a esa corporación, de los que se desprende que los elementos de esa dependencia que participaron en el incidente del día 14 portaban armas de fuego tales como browning y fusil g3.

3. Declaraciones ministeriales que rindieron en diversas fechas elementos de la policía municipal de Tijuana que participaron en el motín del día 17 de septiembre de 2008, en las que manifestaron entre otras cosas, que acudieron al mencionado establecimiento portando sus armas de cargo, a saber pietro beretta 9 milímetros, y que el evento en cuestión fue controlado por policías federales preventivos.

4. Declaraciones ministeriales que rindieron en distintas fechas elementos de la entonces Policía Federal Preventiva, en las que esgrimieron en resumen que los policías municipales que se encontraban en el interior del Centro de referencia el 17 de septiembre de 2008 portaban armas de fuego; destacando que dos elementos de la enunciada corporación federal aseveraron que al ingresar al aludido sitio portaban armas de fuego de cargo.

5. Dictamen en materia de genética, suscrito por personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, en el que se observó que los restos óseos encontrados en el enunciado Centro eran de dos internos, quienes perdieron la vida con motivo de los acontecimientos en cita.

6. Dictamen de criminalística de campo, en el que se concluyó que el lugar en el que fueron encontrados 17 cadáveres (área de Enfermería) no correspondía al de los hechos, esto es, donde fueron agredidos y perdieron la vida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Los días 14 y 17 de septiembre de 2008 se suscitaron sendos amotinamientos de reclusos en el Centro de Readaptación Social "Licenciado Jorge A Duarte Castillo" en Tijuana, Baja California. El primero de dichos eventos se originó con motivo del deceso del interno Israel Márquez Blanco, cuya evidencia revela que fue como consecuencia de la agresión física que sufrió por parte de SP1, SP2 y SP3, lo que propició que la población penitenciaria realizara actos de protesta. El segundo amotinamiento se produjo porque los reclusos exigían que se les proporcionara agua y alimentos, además de que se les mantenía en sus estancias sin permitir que sus familiares les llevaran comida, lo cual propició que en el área de mujeres las internas se manifestaran a gritos, golpeando las rejas, arrancando los lavabos de las estancias y subiendo a la azotea, secundadas por los varones. Con el fin de reestablecer el orden en el sitio de referencia, las autoridades penitenciarias solicitaron apoyo de distintas corporaciones, a saber, la entonces Policía Federal Preventiva, así como personal de las Secretarías de Seguridad Pública del estado de Baja California y de la Policía Municipal de Tijuana. Una vez que las autoridades de mérito controlaron el orden en el establecimiento penitenciario, se tuvo conocimiento del fallecimiento de 23 internos, la gran mayoría por lesiones producidas por proyectiles de arma de fuego, así como de otros reclusos que resultaron lesionados.

En razón de lo expuesto se iniciaron las averiguaciones previas 250/2008/201/AP y 256/2008/201/AP, actualmente radicadas en la Subprocuraduría contra la Delincuencia Organizada (homicidios dolosos) de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California con sede en la ciudad de Tijuana, en contra de quien resulte responsable en la comisión de los delitos de homicidio, lesiones y los que resulten.

A su vez, con motivo del deceso del interno Israel Márquez Blanco, el 14 de septiembre de 2008 se radicó la averiguación previa 248/2008/201/AP en contra de SP1, SP2 y SP3, elemento del Grupo de Reacción Inmediata, comandante y subcomandante del enunciado establecimiento penitenciario, respectivamente, dentro de la cual se ejerció acción penal, correspondiendo conocer del caso al juez Sexto Penal de Baja California, quien en la causa 900/2008 dictó auto de formal prisión en contra del primero y orden de aprehensión en contra de los últimos, todos como probables responsables en la comisión de los delitos de homicidio calificado en grado de coparticipación y complicidad, así como tortura en la modalidad de coparticipación y complicidad, sin que a la fecha dichos mandamientos de captura hayan sido cumplimentados.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico de las constancias que integran el presente expediente se advirtió que se vulneraron los derechos a la integridad y 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 Readaptación Social "Licenciado Jorge A. Duarte Castillo" en Tijuana, Baja California, toda vez que las autoridades a cargo de ese lugar, así como las corporaciones que participaron en los hechos suscitados en el mismo los días 14 y 17 de septiembre de 2008, a saber, la entonces Policía Federal Preventiva, la Secretaría de Seguridad Pública de la citada entidad federativa y la Policía Municipal de Tijuana, no cumplieron

la obligación de garantizar el respeto a la integridad física y mental de aquéllos, ni con la de propiciar condiciones adecuadas para su reintegración social por parte de la aludida dependencia estatal, en atención a las siguientes consideraciones:

A) Violación a los derechos a la integridad, a la seguridad personal y a la vida.

De acuerdo con la evidencia recabada de las averiguaciones previas 250/2008/201/AP y 256/2008/201/AP, radicadas en la Subprocuraduría contra la Delincuencia Organizada (homicidios dolosos) de la Procuraduría General de Justicia de Baja California con sede en la ciudad de Tijuana, así como a las constancias que obran en la causa 900/2008 del índice del Juzgado Sexto Penal del aludido estado de la República, y de las entrevistas que visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional sostuvieron con internos del establecimiento en cuestión, el amotinamiento de los reclusos el día 14 se originó como manifestación al deceso del interno Israel Márquez Blanco, quien fue agredido físicamente por SP1, SP2 y SP3.

A su vez, el segundo motín inició del día 17, con motivo de la inconformidad de la población penitenciaria porque no se les proporcionaba agua ni alimentos adecuados, propiciando que las internas se manifestaran a gritos, golpeando las rejas, arrancando los lavabos de las estancias y subiendo a la azotea, secundadas por los varones. Por esta situación, a petición de personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California, elementos de la entonces Policía Federal Preventiva, de las Secretarías de Seguridad Pública estatal y municipal acudieron al citado establecimiento con el fin de controlar el incidente, resultando 23 internos fallecidos y otros lesionados.

En ese orden de ideas, esta Comisión Nacional observó en primer término, que el personal de Seguridad y Vigilancia asignado al Centro de Readaptación Social "Licenciado Jorge A. Duarte Castillo" no era suficiente en número para garantizar un ambiente de seguridad entre la población penitenciaria, ni para dar cabal cumplimiento a las obligaciones que señala el artículo 20 del Reglamento de los Centros de Readaptación Social del estado de Baja California, entre otras, supervisar, controlar y administrar la seguridad en esos sitios, tal como se desprende del informe que rindió el secretario de Seguridad Pública del estado de Baja California, lo cual originó que se solicitara la intervención de otras autoridades.

De los informes proporcionados a esta Comisión Nacional por el coordinador general de Fuerzas Federales de Apoyo de la entonces Policía Federal Preventiva y los secretarios de Seguridad Pública del estado de Baja California y del municipio de Tijuana, se aseveró que los elementos de esas corporaciones que participaron en los acontecimientos del 14 y 17 de septiembre de 2008 en el Centro de Readaptación Social "Licenciado Jorge A. Duarte Castillo", no realizaron disparos de arma de fuego; en tanto, el subsecretario del Sistema Estatal Penitenciario señaló que el personal que se encontraba ubicado en las torres de dicho establecimiento penitenciario disponía de escopetas calibre .12, pero que no fueron accionadas con tiros de fuego, sólo de goma.

Por su parte, el director de la Policía Estatal Preventiva de Baja California, en su oficio sin número, del 19 de septiembre de 2008, el cual obra en la indagatoria 256/2008/201/AP, precisó que los agentes de esa dependencia comisionados para resguardar y dar seguridad al establecimiento en cita el 17 de septiembre de ese año, portaban armas de fuego tipo fusil hk-g3, beretta 92FS y glock modelo .17; en tanto, en los listados proporcionados por personal de Seguridad y Cus-

todia del citado lugar, los cuales también están agregados a dicha averiguación previa, se advierten los nombres de los custodios a quienes se les entregaron armas de fuego el 17 de septiembre de ese año, siendo estas tipo beretta, hkg3, bustaster, bushmaster, mosberg, de los calibres 9mm y 7.62.

En el mismo tenor, servidores públicos del municipio de Tijuana, en diversos oficios que obran en la averiguación previa 250/2008/201/AP, expusieron que los elementos de esa dependencia que fueron comisionados para resguardar y dar seguridad al centro de reclusión en cita el 14 de septiembre de 2008, portaban armas de fuego tales como Pietro Beretta 9 milímetros, Bushmaster, H&K Colt y Mosberg.

Cabe precisar que en la mencionada indagatoria obra el oficio PFP/CFFA/JUR/30716/2008, del 21 de noviembre de 2008, suscrito por el subdirector de Normatividad y Apoyo a Operativos de la entonces Policía Federal Preventiva, al que se anexaron dos listados signados por los comandantes de la Primera y Segunda Compañía del Grupo de Reacción y Alerta Inmediata de esa corporación, de los que se desprende que los elementos de esa institución que participaron en el incidente del día 14 portaban armas de fuego tales como Browning y fusil G3.

Lo antes expuesto guarda correspondencia con algunas de las declaraciones ministeriales que rindieron personal administrativo y elementos de seguridad y custodia adscritos al enunciado establecimiento, así como agentes de la Policía Municipal y la entonces Federal Preventiva dentro de las averiguaciones previas 250/2008/201/AP y 256/2008/201/AP, en el sentido de que estos últimos entraron al lugar portando armas de fuego largas, las cuales detonaron para someter a los internos y que los policías municipales se encontraban en el interior con armas de fuego; así como con lo expresado por distintos reclusos al rendir declaraciones ministeriales y ser entrevistados por visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, en el sentido de que los elementos de la entonces Policía Federal Preventiva, así como de las Secretarías de Seguridad Pública y del municipio de Tijuana, y de Seguridad y Custodia del Centro en cuestión, realizaron disparos de armas de fuego y los agredieron físicamente.

También es conveniente señalar que en los certificados de necropsia emitidos por peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California que obran en la referida indagatoria, se concluyó que varios internos fallecieron y otros resultaron lesionados como consecuencia de disparos de armas de fuego y de las agresiones de que fueron objeto. Asimismo, en la inspección que practicó el agente del Ministerio Público del conocimiento en el enunciado lugar después de ocurridos los hechos, hizo constar el hallazgo de varios cadáveres y restos óseos, así como diversos casquillos percutidos de calibres 9 milímetros, .22 rem, 7.62 x 51 milímetros y 2.23; y con lo asentado en las certificaciones médicas de integridad física que elaboraron peritos de la mencionada institución, así como personal médico del Hospital General de Tijuana, se advierte que los occisos presentaron heridas producidas por proyectiles de armas de fuego.

Adicionalmente, del informe que envió el secretario de Seguridad Pública del estado de Baja California se desprende que un helicóptero de esa dependencia realizó sobrevuelos de reconocimiento en la zona de disturbios; sin embargo, tal manifestación se contrapone con lo que adujo el interno Erick Funes Palma, al rendir declaración ministerial y ser entrevistado por personal de esta Comisión Nacional, en el sentido de que la herida que presentó a la altura del pómulo derecho, la cual le provocó pérdida del ojo y parálisis de la mitad de la boca, le fue ocasionada por un disparo de arma de fuego que provino de un helicóptero que sobrevoló la zona el día del segundo motín.

En ese tenor, es de resaltar que la actuación de los cuerpos de seguridad debe estar sujeta al respeto de los derechos y libertades consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues éstos constituyen el límite de la actuación de las autoridades, de ahí se deriva la necesidad de que cualquier acción de fuerza de los agentes del Estado procede de un agotamiento previo de otras alternativas, lo que en el caso no aconteció; aunado a lo anterior, es de resaltar que el hecho de permanecer recluido en un establecimiento penitenciario tiende a generar un ambiente de vulnerabilidad para los internos, circunstancia por la cual las autoridades deben abstenerse de realizar cualquier conducta que conculque sus derechos, pero a la vez es obligación de éstas verificar el respeto de los mismos, garantizando su integridad física y mental, lo que en los eventos referidos no sucedió, pues como se desprende del texto del presente documento, una vez que las corporaciones policíacas, así como personal de seguridad y custodia intervinieron en los hechos, se escucharon detonaciones sin existir evidencia de que recurrieran previamente a otros medios para someter a los reclusos y el mantenimiento del orden y seguridad del establecimiento.

Al respecto, este organismo nacional considera que la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California no cumplió adecuadamente con la función de garantizar la integridad de los internos bajo su custodia, en contravención a lo establecido en los artículos 7º, fracción XIV, y 29, fracción I, de su Reglamento Interno; así como 24, fracción I, y 27, fracción XVIII, del Reglamento de los Centros de Readaptación Social de dicha entidad federativa, que establecen la obligación de los servidores públicos de esa dependencia de garantizar la integridad personal de las personas que se encuentran bajo su custodia.

Es oportuno decir que la proporcionalidad en el uso de la fuerza debe ser en la medida que se cause el menor daño posible y que bajo esa circunstancia lo demás es un exceso. Por lo tanto, el uso de armas de fuego, dados los riesgos letales que conlleva, resulta una alternativa extrema y excepcional, como sugiere la Organización de las Naciones Unidas en el punto 9 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y Armas de Fuego por los Encargados de Hacer Cumplir La Ley.

También es importante mencionar que en la recomendación general número 12, emitida por esta Comisión Nacional, sobre el uso ilegítimo de la fuerza y de las armas de fuego por parte de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, este organismo señaló que no se opone a que los servidores públicos con tales facultades cumplan con su deber, siempre y cuando dichos actos se realicen conforme a lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales suscritos y ratificados por México, y en las leyes y reglamentos aplicables.

Por lo tanto, la conducta desplegada por los servidores públicos en cuestión es contraria al contenido del artículo 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho; así como a lo previsto por el último párrafo del artículo 19 de nuestra Carta Magna, que señala que todo maltrato en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades.

Asimismo, tales servidores públicos transgredieron el artículo 21 constitucional, parte final del noveno párrafo, que dispone que la actuación de las instituciones

de seguridad pública se regirá por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos; el numeral 22, primer párrafo, del citado ordenamiento legal que prohíbe las penas de muerte, mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, y las penas inusitadas y trascendentales, y el 13, último párrafo, de la Ley que Establece las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social de Sentenciados, que prohíbe todo castigo consistente en torturas o en tratamientos crueles, con uso innecesario de violencia en perjuicio de los reclusos.

Ahora bien, como ha quedado establecido, de la información recabada por esta Comisión Nacional se desprende que 23 internos perdieron la vida a consecuencia de lesiones producidas por proyectiles de armas de fuego.

En este contexto conviene señalar que el derecho humano a la integridad personal tiene su origen en el respeto a la vida. Así, el ser humano, por el hecho de serlo, tiene derecho a mantener su integridad física, psíquica y moral, por lo que debe protegerse a la persona de cualquier acción del Estado que pueda afectarla.

A su vez, resulta oportuno decir que cuando las autoridades tienen bajo su guarda y custodia a personas, adquieren la obligación de proteger la dignidad e integridad de las mismas, resguardándolas de ataques que puedan provenir de éstas, de terceros o de la propia población interna.

En razón de lo anterior y tomando en consideración que las personas privadas de la libertad están en una situación de vulnerabilidad, la actividad gubernamental está limitada al estricto respeto de los derechos humanos. Por lo tanto, quienes se hallan en establecimientos creados para ese fin no pierden por ese hecho su calidad o condición de ser humano, pues únicamente se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular que suspende determinados derechos como la libertad ambulatoria, sin que ello signifique la suspensión o anulación de la titularidad de sus demás derechos fundamentales, como son la vida y la integridad personal.

En el caso que nos ocupa, si bien es cierto fue necesaria la participación de los cuerpos de seguridad pública para controlar el orden y seguridad en el Centro en cuestión, también lo es que no existen argumentos o evidencias que justifiquen haber emprendido otras acciones para reestablecer el orden y que, como opción, se hayan realizado disparos de armas de fuego en contra de los reclusos.

Aunado a lo anterior, tampoco se expusieron argumentos para señalar que se trató de una acción inminente de tal suerte que, de no haberlo hecho de esa manera, se generaría un peligro mayor hacia la población reclusa, hacia los servidores públicos del Centro o incluso, hacia los residentes en la colindancias del establecimiento penitenciario, pues algunos de los servidores públicos que participaron en el asunto de mérito pretendieron excusarse argumentando que no ingresaron al mencionado lugar (policías municipales de Tijuana) y otros (policías federales preventivos) que únicamente portaban equipo antimotín, o bien que realizaron disparos con balas de goma (personal de Seguridad y Custodia), lo cual se contrapone con las constancias que obran en las múltiples indagatorias, pues si bien es cierto en el lugar de los hechos fueron encontradas balas de goma, también lo es que encontraron casquillos de armas de fuego, de lo cual se desprende que se realizaron disparos con las mismas, cuyos proyectiles provocaron el fallecimiento de 23 internos y varios lesionados, por lo que no existió un uso razonable de la fuerza pública para la contención de los motines.

En ese tenor, esta Comisión Nacional considera que los funcionarios que participan en incidentes como los descritos, deberían tener destreza y preparación suficiente sobre el uso de la fuerza y las armas de fuego, así como para discernir

que la vida del ser humano tiene un gran valor, el cual no se pierde por la circunstancia de que se esté privado de la libertad.

En consecuencia, con su proceder los elementos de la entonces Policía Federal Preventiva infringieron la fracción I, del artículo 8° de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establece que todo servidor público debe cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

En tanto, los servidores públicos municipales que intervinieron en el asunto en cuestión no acataron lo dispuesto por los artículos 4°, 46, fracción II, y 51, fracciones XVI y XVIII, del Reglamento de la Secretaría de Seguridad Pública del ayuntamiento de Tijuana, que los facultan para intervenir en cualquier acto contrario al orden y a la tranquilidad social sin menoscabo de las garantías ciudadanas y respetando en todo momento los derechos humanos.

Por su parte, las autoridades estatales involucradas en el caso no observaron lo señalado en el artículo 58, fracciones I, II, X y XI, de la Ley de Seguridad Pública y Bases de Coordinación para el estado de Baja California, que establece que los elementos de los cuerpos de seguridad pública deben actuar dentro del orden jurídico, respetando y protegiendo los derechos humanos, así como velando por la vida, integridad física y proteger la vida de las personas detenidas o que se encuentren bajo su custodia; al igual que lo establecido en los numerales 34 de la Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad para el estado de Baja California y 24, fracción I, 27, fracción XVIII, del Reglamento de los Centros de Readaptación Social de dicha entidad federativa, que refieren que en los centros penitenciarios no se permitirá la tortura, el maltrato físico o moral y, en general, cualquier acto que menoscabe la dignidad de las personas. Por el contrario, deben respetarse y hacerse respetar las garantías individuales y los derechos que se contemplan en los instrumentos incorporados al orden jurídico mexicano, así como dar un trato digno a los internos y abstenerse de realizar cualquier acción que vulnere sus derechos.

Asimismo, existe evidencia sobre el incumplimiento de lo previsto en el artículo 11, fracción I, de la Ley que regula la relación administrativa de los miembros de las instituciones policiales del estado de Baja California, que contempla que todo servidor público debe abstenerse de realizar cualquier acto o incurrir en omisión de forma tal que cause la suspensión o deficiencia del servicio, o implique abuso o ejercicio indebido de su cargo.

Es importante decir que tales conductas son contrarias a diversos instrumentos internacionales que son considerados norma vigente en nuestro país, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, entre los que destacan los artículos 4, 5, 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6, 7 y 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1°, 6, y 7.1 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; 1°, 4° y 5° de los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos; así como 57 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, en los cuales se reconoce el derecho de toda persona a que se respete su vida, integridad física, psíquica y moral; que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente, ni debe ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes y la obligación de los Estados de adoptar las medidas para asegurar la efectividad de ese derecho. Asimismo, se dejó de acatar el numeral 4 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los encargados de Hacer Cumplir

la Ley, el cual precisa que se utilizarán, en la medida de lo posible, medios no violentos antes de recurrir a la fuerza. En la misma tesitura, no se cumplió con los artículos 2 y 3 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en el sentido de que dichos funcionarios mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas; que usarán la fuerza cuando sea estrictamente necesario y en la medida que lo requiera el desempeño de sus tareas, y que no podrán infligir, instigar o tolerar ningún acto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Ahora bien, por lo que hace a la responsabilidad penal en que incurrieron los servidores públicos federales involucrados en el asunto que se analiza, resulta pertinente que el Ministerio Público de la Federación conozca de los hechos por ser la autoridad competente para investigar y perseguir los delitos del orden federal, de acuerdo a lo establecido en los artículos 21, párrafo primero, y 102, Apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 4, fracción I, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.

De igual modo, respecto a la responsabilidad penal en que pudieron incurrir los servidores públicos del estado de Baja California involucrados en el caso, esta Comisión Nacional es respetuosa de la investigación que realiza el agente del Ministerio Público adscrito a la Procuraduría General de Justicia de dicha entidad federativa, en las averiguaciones previas 250/2008/201/AP y 256/2008201/AP, a quien, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1º, 2, fracción I, de su Ley Orgánica, le compete perseguir los delitos del orden común cometidos en su territorio.

Finalmente, se estima conveniente que se realice el pago por concepto de reparación del daño a los familiares de los internos que fallecieron con motivo de los hechos ocurridos en el mencionado establecimiento que acrediten tener derecho con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal de la entonces Policía Federal Preventiva, de las Secretarías de Seguridad Pública del estado de Baja California y del municipio de Tijuana, en términos de los artículos 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como, 44, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Sobre el particular es de señalar lo dispuesto por el numeral 2º de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, el cual establece que la aceptación y cumplimiento de las recomendaciones de esta Comisión Nacional, en cuanto al pago por el mencionado concepto, deberán llevarse a cabo por el ente público federal que haya sido declarado responsable.

B) Violación a los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica

B.1) Omitir contar con normatividad para la atención de contingencias (manual de procedimientos).

Al rendir a esta Comisión Nacional el informe sobre la participación de la entonces Policía Federal Preventiva en el Centro de Readaptación Social "Licenciado Jorge A. Duarte Castillo", el coordinador general de Fuerzas Federales de dicha corporación policiaca expuso que los elementos de esa institución actúan en todo momento de conformidad a la ley y reglamento que la rigen; en tanto, el titular de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California adujo que esa dependencia cuenta con un Plan de Contingencia del Centro de Readaptación Social de la ciudad de Tijuana, y el Secretario de Seguridad Pública de Tijuana señaló que no existe procedimiento ni manual de procedimientos para atender

incidentes como los ocurridos en el establecimiento penitenciario en cita pues no son de su competencia. Por lo tanto, se infiere que las autoridades en cuestión no disponen de Manual de Procedimientos que rijan la actuación de sus elementos al intervenir en acontecimientos como los narrados en el presente documento.

Así, en el caso de la entonces Policía Federal Preventiva se contravino lo dispuesto por el artículo 12, fracción III, del Reglamento que la regía, el cual establece que es función de los titulares de las unidades administrativas de la citada corporación elaborar y mantener actualizados los manuales de organización y procedimientos correspondientes a cada una de sus áreas, en términos del Programa de Desarrollo Estratégico.

Por su parte, la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California incumplió lo previsto en el artículo 59 de la Ley de Seguridad Pública y Bases de Coordinación para la enunciada entidad federativa, en el sentido de que la profesionalidad de los cuerpos de seguridad tendrá por objeto lograr una mejor y más eficaz prestación del servicio, para lo cual contarán con reglamento específico y un programa general de formación policial que tendrán como finalidad alcanzar el desarrollo profesional, técnico, científico, físico, humanístico y cultural de los mismos en el marco de respeto a los derechos humanos y al Estado de derecho.

Finalmente, la Secretaría de Seguridad Pública del municipio de Tijuana transgredió lo contemplado en los artículos 10 y 32 del Reglamento que rige su actuación, los cuales establecen que esa dependencia emitirá los manuales correspondientes y los lineamientos administrativos relacionados con las funciones, sistemas, procedimientos de seguridad pública municipal; acotando que los proyectos de reglamentos, manuales y acuerdos generales expedidos por esa institución deberán ser sometidos al gabinete de seguridad pública.

En consecuencia, dado que un manual de procedimientos constituye un documento en el que se da a conocer información sobre el marco que delimita el ámbito de responsabilidad y competencia de las autoridades, tales como atribuciones, objetivos y funciones, a fin de disponer de una herramienta que contribuya al cabal cumplimiento a la legalidad, esta Comisión Nacional estima necesario la expedición de tal normatividad para que se regule la intervención de elementos de la actual Policía Federal de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, de las Secretarías de Seguridad Pública del estado de Baja California y del municipio de Tijuana en contingencias que sucedan entre otros lugares, en establecimientos penitenciarios.

En ese sentido es necesario señalar que los artículos 14, párrafo segundo, y 16 párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagran los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, por lo que en el caso se contraviene lo dispuesto por tales preceptos, toda vez que el primero indica que la autoridad únicamente puede afectar la esfera jurídica del gobernado cuando existe una norma vigente que permite encuadrar los hechos a la hipótesis que la misma contempla, siguiendo las formalidades que para tal efecto se señalan; en tanto que el segundo establece las condiciones que ha de satisfacer todo acto de autoridad para que tenga validez y produzca efectos jurídicos, como son que provenga de autoridad competente y se encuentre debidamente fundado y motivado. Consecuentemente, al no contar con los enunciados manuales de procedimientos no existe una regulación efectiva en el proceder de las enunciadas corporaciones policíacas en los operativos en cuestión.

Adicionalmente, es menester acotar que el derecho humano a la seguridad jurídica deviene de la confianza que se deposita en el irrestricto respeto del orden

jurídico y el correcto y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su observancia, lo cual tampoco aconteció en los incidentes ocurridos en el Centro de Readaptación Social "Licenciado Jorge A. Duarte Castillo".

Por último, la omisión en la expedición de la normatividad respectiva, es contraria a diversos instrumentos internacionales, entre los que destacan los artículos 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; así como 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en los cuales se establece que los Estados parte se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de tales instrumentos, las medidas legislativas o de otro carácter que fueran necesarios para hacer efectivos los derechos y libertades que en ellos se contemplan.

B.2) Omitir ejecutar órdenes de aprehensión.

En cuanto a las órdenes de aprehensión giradas en el mes de septiembre de 2008 por el Juzgado Sexto Penal del estado de Baja California, dentro de la causa 900/2008, en contra de SP1, SP2 y SP3 como probables responsables en la comisión de los delitos de homicidio calificado en grado de coparticipación y complicidad, así como tortura en la modalidad de coparticipación y complicidad en agravio del interno Israel Márquez Blanco, quedó acreditado que se violenta el derecho a una pronta y debida impartición de justicia, al no cumplimentarse las mismas.

En este sentido, es conveniente señalar que las mencionadas órdenes fueron giradas desde el mes de septiembre de 2008, por lo que a la fecha han transcurrido más de ocho meses y no han sido ejecutadas, siendo ello confirmado por personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California al ser entrevistado por visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional los días 22 de octubre de 2008 y 21 de mayo de 2009; en consecuencia, no se han realizado las acciones necesarias para lograr la captura de los probables responsables, lo cual es contrario a lo que establecen los artículos 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 56 de la Constitución local; así como 3º, apartado B, fracción X de la Ley Orgánica que la rige.

Por las razones expuestas, esta Comisión Nacional advierte que los servidores públicos que participan en ejecutar las referidas órdenes de aprehensión, ejercen indebidamente el cargo que tienen conferido y, por lo tanto, violan el derecho humano a la seguridad jurídica, ya que con la inexecución de tales mandamientos se ha hecho nugatorio el derecho a una debida y pronta impartición de justicia, como lo consagran los artículos 17, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 56 de la Constitución para el Estado Libre y Soberano de Baja California.

Con tal incumplimiento se transgreden lo dispuesto en los artículos 14.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1, 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en los cuales se reconoce el derecho de toda persona a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial.

Asimismo, con su actuación dicha dependencia contraviene lo señalado en el artículo 1º del Código de Conducta para funcionarios de Hacer Cumplir la Ley, adoptado por la Organización de las Naciones Unidas el 17 de diciembre de 1979, que determina que los funcionarios deben atender en todo momento los deberes que les impone la ley.

C) Derecho al trato digno y a la reinserción social de los internos.

En el informe rendido a esta Comisión Nacional por el Subsecretario del Sistema Estatal Penitenciario del estado de Baja California se asentó que en las fechas en que ocurrieron los motines, el Centro de Readaptación Social "Jorge A. Duarte Castillo" contaba con una población de 8177 internos, a pesar de que su capacidad era para 2712 espacios, por lo que existía una sobrepoblación del 201.59 %.

De igual modo, en las visitas de supervisión realizadas por personal de esta Comisión Nacional se pudo observar que en las estancias se alojaba a un promedio de 25 internos cuando su capacidad es de 6; en tanto, en las destinadas para mujeres se tenía aproximadamente a 11 internas cuando su capacidad es de 6, de lo que se desprende que existe hacinamiento en tal lugar, pues el número de internos rebasa su capacidad de alojamiento.

Al respecto, esta Comisión Nacional sostiene que la sobrepoblación en los establecimientos penitenciarios genera serias dificultades para el buen funcionamiento de tales lugares, en particular la insuficiencia de celdas y espacios menoscaba los derechos humanos de las personas privadas de libertad inherentes al respeto de la dignidad humana.

Además, cuando se presenta la necesidad de alojar a un mayor número de reclusos se ocasiona la saturación de los servicios, e incluso se generan conflictos que pueden derivar en hechos violentos y poner en riesgo la integridad física de los reclusos, así como la de los visitantes y personal adscrito a esos sitios, tal como sucedió en el asunto que nos ocupa.

En esta circunstancia, se deja de observar lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad para el estado de Baja California, que establece que los locales destinados al alojamiento y al trabajo de los internos deberán satisfacer las exigencias mínimas de seguridad, espacio e higiene.

Adicionalmente, el numeral XII, punto 1, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, adoptados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su resolución 1/08, señala que las personas privadas de libertad deben disponer de espacio suficiente, mientras que el XVII, párrafo segundo, establece que la ocupación por encima del número de plazas establecido, seguida de la vulneración de los derechos humanos, deberá ser considerada como una pena o trato cruel, inhumano o degradante, que por consecuencia viola el artículo 16.1 de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Conviene precisar que con las omisiones descritas también se transgredieron diversos instrumentos internacionales, como lo son las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, que en el numeral 10 establece que los locales destinados a los reclusos, deberán satisfacer las exigencias de la higiene, habida cuenta del clima, particularmente en lo que concierne al volumen de aire, superficie mínima, alumbrado, calefacción y ventilación. Así como los artículos 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1° de los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, y 1° del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o de Prisión, que establecen que toda persona en esta condición será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular a ustedes, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted señor secretario de Seguridad Pública Federal:

PRIMERA. Se ordene y realice el pago por concepto de reparación del daño que proceda, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo del presente documento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 2° de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y se informe de esta situación a esta Institución.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda para que en un término perentorio se expida un manual de procedimientos sobre la atención por parte de la Policía Federal en contingencias o motines en establecimientos penitenciarios a fin de que se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos, en términos de lo expuesto en el cuerpo del presente documento.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se proporcione capacitación al personal de la Policía Federal para atender contingencias o motines en establecimientos penitenciarios con objeto de que se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos.

CUARTA. Se dé vista al Ministerio Público de la Federación correspondiente para que se inicie una averiguación previa en cuanto a la participación que tuvieron elementos de la entonces Policía Federal Preventiva en los hechos descritos.

QUINTA. Se dé vista al órgano interno de control correspondiente, a fin de que se inicie y determine, conforme a derecho, una investigación para establecer las responsabilidades administrativas en que pudiesen haber incurrido los servidores públicos de la entonces Policía Federal Preventiva que participaron en los operativos realizados en el Centro de Readaptación Social "Licenciado Jorge A. Duarte Castillo" en Tijuana, Baja California, los días 14 y 17 de septiembre de 2008.

A usted señor gobernador constitucional del estado de Baja California:

PRIMERA. Se ordene y realice el pago por concepto de reparación del daño que proceda, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo del presente documento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y se informe de esta situación a esta Institución.

SEGUNDA. Se ordene a quien corresponda que se realicen las gestiones conducentes para que a la brevedad se cumplimenten las órdenes de aprehensión giradas en contra de SP2 y SP3 y se informe de tal situación a esta Comisión Nacional.

TERCERA. Se dé vista al órgano interno de control correspondiente, a fin de que se inicie y determine, conforme a derecho, una investigación para establecer las responsabilidades administrativas en que pudiesen haber incurrido los elementos

de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California que participaron en los operativos realizados en el Centro de Readaptación Social “Licenciado Jorge A. Duarte Castillo” en Tijuana, Baja California, los días 14 y 17 de septiembre de 2008.

CUARTA. Se ordene a quien corresponda se realicen las gestiones conducentes a fin de evitar la sobrepoblación que actualmente se tiene en el mencionado establecimiento y cumplir con lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad para el Estado de Baja California, que establece que los locales destinados al alojamiento y al trabajo de los internos deberán satisfacer las exigencias mínimas de seguridad, espacio e higiene.

QUINTA. Se ordene a quien corresponda que se asigne personal de Seguridad y Custodia suficiente para cubrir las necesidades del Centro de Readaptación Social en cuestión, principalmente para garantizar los derechos humanos de los internos, el cual deberá contar con el equipo necesario para cumplir su función.

SEXTA. Gire instrucciones a quien corresponda para que en un término perentorio se expida un manual de procedimientos sobre la atención por parte del personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California en contingencias o motines en los Centros de internamiento a fin de que se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos, en términos de lo expuesto en el cuerpo del presente documento.

SÉPTIMA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se proporcione capacitación al personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California para atender contingencias o motines en establecimientos penitenciarios con el objeto de que se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos.

A usted señor presidente del XIX ayuntamiento de Tijuana, Baja California:

PRIMERA. Se ordene y realice el pago por concepto de reparación del daño que proceda, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo del presente documento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y se informe de esta situación a esta institución.

SEGUNDA. Se dé vista al órgano interno de control correspondiente, a fin de que se inicie, conforme a derecho, una investigación para establecer las responsabilidades administrativas en que pudiesen haber incurrido los policías municipales que participaron en los operativos realizados en el Centro de Readaptación Social “Licenciado Jorge A. Duarte Castillo” en Tijuana, Baja California, los días 14 y 17 de septiembre de 2008.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se proporcione capacitación al personal de la Policía Municipal para atender contingencias o motines en establecimientos penitenciarios con el objeto de que se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos.

CUARTA. Gire instrucciones a quien corresponda para que en un término perentorio se expida un manual de procedimientos sobre la atención por parte de la

Policía Municipal en contingencias que sucedan entre otros lugares, en establecimientos penitenciarios, a fin de que se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos, en términos de lo expuesto en el cuerpo del presente documento.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes, para que dentro de sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

Con el mismo fundamento jurídico, solicito a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se les dirige se envíen a esta Comisión Nacional, dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

El Presidente

Dr. José Luis Soberanes Fernández

Recomendación 44/2009

Sobre el caso de los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, en Ciudad Juárez, Chihuahua

SÍNTESIS: El 19 de noviembre de 2008, esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja presentado por los señores Javier Antonio Guzmán Márquez y Gloria Zúñiga, en el que hicieron valer presuntas violaciones a los Derechos Humanos, derivadas de la detención y desaparición de sus hijos, José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, por personal del Ejército Mexicano, ocurridas el 14 de noviembre de 2008 en Ciudad Juárez, Chihuahua.

Con motivo de los citados hechos, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja número CNDH/2/2008/5624/Q. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que lo integran se arribó a la conclusión de que en el caso hubo violaciones a los derechos a la inviolabilidad del domicilio, a la libertad, a la integridad y a la seguridad personal y al trato digno, a la legalidad y a la seguridad jurídica consistentes en entrar a un domicilio sin orden judicial, detención arbitraria, retención ilegal, privación ilegal de la libertad y desaparición forzada o involuntaria de personas, en agravio de José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, atribuibles a servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional comisionados en Ciudad Juárez.

Esta Comisión Nacional solicitó a la Secretaría de la Defensa Nacional que proporcionara la información inherente a los hechos materia de la queja; en respuesta, el Puesto de Mando de la Operación Conjunta Chihuahua, con sede en Ciudad Juárez, negó la intervención y participación de personal perteneciente al mismo en la detención y desaparición de los agraviados. De igual forma, se requirió a la Secretaría de Seguridad Pública Federal un informe de cuyo contenido se acreditó que elementos de dicha Secretaría estuvieron presentes en el operativo que llevó a la detención de los afectados, precisando que durante el operativo realizado el 14 de noviembre de 2008, personal del Ejército Mexicano ingresó al domicilio y que la intervención del personal de la Secretaría de Seguridad Pública Federal consistió en brindar seguridad al exterior de la vivienda.

Con el conjunto de evidencias integradas al expediente se acredita que los elementos del Ejército Mexicano, al incursionar arbitrariamente en la casa de los agraviados, vulneraron su derecho a la inviolabilidad del domicilio, incumpliendo lo dispuesto en el párrafo primero del artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Aunado a lo anterior, se acreditó que la actuación del personal militar que el 14 de noviembre de 2008 intervino en los hechos no fue apegada a Derecho, toda vez que en ningún momento se les detuvo en flagrante delito, transgrediendo los artículos 7o., y 8o., fracciones V, XVIII, XIX y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en relación con los artículos 2o. y 3o. de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, y al detenerlos y no ponerlos a disposición de ninguna autoridad competente para que sea ésta quien determine su situación jurídica, encontrándose en la actualidad en calidad de desaparecidos, omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficacia y profesionalismo que su cargo requiere, generando conductas que vulneraron las garantías individuales de legalidad y seguridad jurídica.

Asimismo, se recabaron diversas testimoniales de quienes presenciaron los hechos y coincidieron al describir las circunstancias de modo, tiempo y lugar respecto de la

actuación del personal militar que intervino en la detención de José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, a quienes dijeron conocer desde hace más de 25 años, que desde la fecha en que fueron privados de su libertad no han vuelto a saber de ellos y desconocen el lugar donde se encuentren, sin que al momento de emitir la presente Recomendación se conozca el lugar al que fueron trasladados, después de que el personal militar los subiera a vehículos oficiales.

La investigación realizada por esta Comisión Nacional permitió confirmar que los agraviados no cuentan con antecedente alguno que permita confirmar su fallecimiento, reclusión en algún centro penitenciario federal o local, ni que hayan sido puestos a disposición de algún órgano de procuración de justicia de nuestro país después de la fecha de su detención, puesto que así lo confirmaron la Procuraduría General de la República, los Titulares de las Procuradurías Generales de Justicia, los Titulares del sistema penitenciario de las 31 entidades federativas de la República Mexicana y del Distrito Federal, así como el responsable de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, tal como consta en los documentos que integran el expediente de queja.

Esta Comisión Nacional acreditó que no existe evidencia alguna que permita confirmar que después de la fecha de su detención los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga se encuentren reclusos en algún establecimiento, centro de detención o de reclusión de los que legalmente se encuentran reconocidos en el orden jurídico mexicano.

Para esta Comisión Nacional los elementos del Ejército Mexicano que participaron en la detención y desaparición de los agraviados transgredieron los artículos 1o., primer párrafo; 14, segundo párrafo, y 16, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1, 17.1 y 17.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5 y 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1 y 2 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas; 9 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, 2 y 7 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; I, II y IX de la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas, y 215-A del Código Penal Federal, que en términos generales establecen que los Estados se comprometen a respetar la integridad, libertad y seguridad de las personas, así como a tomar las medidas necesarias para prevenir y erradicar todo acto de desaparición forzada, ya que constituyen un ultraje a la dignidad humana que sustrae a la víctima de la protección de la ley y le causa graves sufrimientos, lo mismo que a su familia.

En consecuencia, este Organismo Nacional, el 14 de julio de 2009, emitió la Recomendación 44/2009, dirigida al Secretario de la Defensa Nacional, para que se realicen las diligencias necesarias para que sean presentados inmediatamente con vida los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, y en el supuesto de que éstos hayan incurrido en la comisión de alguna conducta antijurídica, sean puestos a disposición, de manera inmediata, ante la autoridad competente, a fin de que puedan hacer efectivos sus derechos de defensa previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; o, en caso contrario, y con el mismo carácter, se le solicita que se informe a esta Comisión Nacional la suerte final que corrieron ambas personas; que se inicien los trámites necesarios para la reparación de los daños causado tanto a ellos como a sus familiares, particularmente, en el caso de que los agraviados ya no se encuentren con vida; que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal militar que intervino en los hechos; que dé vista al Procurador General de Justicia Militar para que se dé inicio a la averiguación previa que proceda; que se adopten las medidas pertinentes a efecto de garantizar su no repetición, y que se giren instrucciones a efecto de que no se utilicen instalaciones militares como centros de detención y retención.

México, D. F., a 14 de julio de 2009

Sobre el caso de los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, en Ciudad Juárez, Chihuahua

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

Distinguido señor secretario:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/2/2008/5624/Q, relacionados con la queja presentada por los señores Javier Antonio Guzmán Márquez y Gloria Zúñiga, en agravio de sus hijos José Luis y Carlos, de apellidos Guzmán Zúñiga, respecto de los hechos ocurridos el 14 de noviembre de 2008, en Ciudad Juárez, en el estado de Chihuahua, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 19 de noviembre de 2008, esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja presentado por los señores Javier Antonio Guzmán Márquez y Gloria Zúñiga, en el que hicieron valer presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de sus hijos José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, suscitadas el 14 de noviembre de 2008, aproximadamente a las 10:00 horas, en Ciudad Juárez, en el estado de Chihuahua, cuando elementos del Ejército Mexicano ingresaron al domicilio de los quejosos en la colonia Independencia, en el que causaron destrozos y detuvieron a José Luis y Carlos. Agregaron que los soldados iban acompañados por elementos de la Policía Federal Preventiva, pero quienes ingresaron a su hogar y aseguraron a sus familiares fueron los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional; finalmente señalaron que desconocían el lugar al que fueron trasladados los agraviados, no obstante que acudieron ante diversas autoridades para localizarlos, sin obtener resultados.

Para acreditar que fueron elementos del Ejército Mexicano los que detuvieron a sus hijos, el señor Javier Antonio Guzmán Márquez presentó el 3 de diciembre de 2008 ante visitadores adjuntos de este organismo nacional a T1, testigo presencial de los hechos.

B. Con motivo de los citados hechos, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja número CNDH/2/2008/5624/Q y, a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos denunciadas, visitadores adjuntos realizaron diversos trabajos de campo para localizar y recopilar información, testimonios y documentos escritos, relacionados con los agraviados, sus familiares y testigos. Asimismo, solicitó informes a la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Seguridad Pública Federal, la Procuraduría General de la República, la Presidencia Municipal de Juárez, Chihuahua, la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua, a los titulares de los órganos de procuración de justicia de los 31 estados de la República Mexicana y

del Distrito Federal, al titular del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario Federal y a los titulares de las dependencias a las que corresponde organizar, coordinar y supervisar el sistema penitenciario de los 31 estados de la República Mexicana y del Distrito Federal, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. El escrito de queja, de 19 de noviembre de 2008, presentado por los señores Javier Antonio Guzmán Márquez y Gloria Zúñiga.

B. El acta circunstanciada de 3 de diciembre de 2008, en la que visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional hicieron constar la entrevista sostenida con el señor Javier Antonio Guzmán Márquez, en la que aportó la copia de la demanda de amparo de 19 de diciembre de 2008, promovida ante el Juzgado Cuarto de Distrito en el estado de Chihuahua contra la detención de sus hijos José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, por personal militar en Ciudad Juárez, Chihuahua.

C. El acta circunstanciada de 3 de diciembre de 2008, en la que visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional hicieron constar la entrevista sostenida con T1, testigo presencial de los hechos denunciados, cuya identidad se mantendrá bajo estricta reserva.

D. El oficio DH-E-9107, de 16 de diciembre de 2008, por el que el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional señalando que personal militar no participó en la detención y desaparición de los hoy agraviados José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga.

E. El oficio SPVDH/DGDH/DGAPDH/0047/2009, de 6 de enero de 2009, por el que la directora para la Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal proporcionó el informe solicitado y anexó diversa documentación, entre la que destaca:

1. Copia simple del parte de novedades PF/CFFA/2BRAI/16ARAI/CDJUAREZ/68/2008, de 14 de noviembre de 2008, emitido por el 16/o. Agrupamiento de Reacción y Alerta Inmediata, en Ciudad Juárez, en el que se hace constar la participación de personal del mismo, brindando seguridad periférica, en el aseguramiento de José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, efectuado por elementos del Ejército Mexicano.

2. Copia simple del oficio PFP/CFFA/JUR/32746/2008, de 30 de diciembre de 2008, emitido por la Coordinación de Fuerzas Federales de Apoyo, que describe el aseguramiento de José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga realizado por personal militar y señala que los detenidos fueron trasladados a las instalaciones del 20/o. Regimiento de Caballería Motorizada.

F. El oficio SDHAVD-DADH-SP No. 64/09, de 9 de enero de 2009, por el que el subprocurador de Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua rindió el informe solicitado, señalando que no se localizó carpeta de investigación a nombre de José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga.

G. El oficio 00372/09 DGPCDHAQI, de 20 de enero de 2009, a través del cual el director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República informó que no se encontró registro alguno relacionado con los nombres de los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga.

H. El acta circunstanciada de 26 de marzo de 2009, en la que personal de este organismo nacional hizo constar el contenido de la entrevista telefónica sostenida con el señor Javier Antonio Guzmán Márquez, quien refirió que hasta esa fecha desconocía el paradero de sus hijos José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga.

I. Los oficios de 19 de mayo de 2009, por los que esta Comisión Nacional solicitó a la Procuraduría General de la República, a los titulares de los órganos de procuración de justicia de los 31 estados de la República Mexicana y del Distrito Federal, información sobre los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga.

J. Los oficios de 21 mayo de 2009, por los que esta Comisión Nacional solicitó al titular del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario Federal y a los titulares de las dependencias a las que corresponde organizar, coordinar y supervisar el sistema penitenciario de los 31 estados de la República Mexicana y del Distrito Federal, información sobre los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga.

K. Las actas circunstanciadas del 25 de mayo de 2009, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional, en las que se asentaron las entrevistas sostenidas con los señores Javier Antonio Guzmán Márquez y Gloria Zúñiga de Márquez, padres de los agraviados, así como con los testigos T2, T3, T4, T5 y T6, en las que éstos coincidieron al señalar las circunstancias de modo, tiempo y lugar, respecto de la actuación del personal militar que intervino en la detención de José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, cuya identidad se mantendrá bajo estricta reserva.

L. Los oficios de respuesta con los que la Procuraduría General de la República, los titulares de los órganos de procuración de justicia de 26 estados de la República Mexicana y del Distrito Federal, informaron que no se encontró antecedente alguno de que se haya iniciado alguna investigación o averiguación previa en la que se relacione a los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, como víctimas, ofendidos o inculpados.

M. Los oficios de respuesta con los que el titular del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario Federal y los titulares de las dependencias a las que corresponde organizar, coordinar y supervisar el sistema penitenciario de 18 estados de la República Mexicana y del Distrito Federal, comunicaron que no cuentan con dato alguno que permita confirmar la reclusión o internamiento de los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga en los centros penitenciarios federales, locales o municipales del territorio mexicano.

N. Las actas circunstanciadas de 8 de julio de 2009, elaboradas por personal de este organismo nacional derivadas de las diligencias telefónicas sostenidas con servidores públicos de los órganos de procuración de justicia de los estados de Guerrero, Oaxaca, Tlaxcala, Tamaulipas y Nayarit, respecto del paradero de los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, que informaron que no se encontró antecedente alguno de que se haya iniciado alguna investigación o averiguación previa en la que se relacione a los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, como víctimas, ofendidos o inculpados.

Ñ. Las actas circunstanciadas de 9 de julio de 2009, elaboradas por personal de esta institución nacional con motivo de las diligencias telefónicas sostenidas con servidores públicos de las dependencias a las que corresponde organizar, coordinar y supervisar el sistema penitenciario de los estados de Aguascalientes, Baja California Sur, Hidalgo, Durango, Tamaulipas, Chiapas, Colima, Oaxaca, Morelos, Nuevo León, San Luis Potosí, Michoacán y Veracruz, solicitando información sobre los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, que informaron que no cuentan con dato alguno que permita confirmar la reclusión o internamiento de los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga en los centros penitenciarios federales, locales o municipales del territorio mexicano.

O. El acta circunstanciada de 9 de julio de 2009, en la que personal de este organismo nacional hizo constar el contenido de la entrevista telefónica sostenida con el señor Javier Antonio Guzmán Márquez, quien refirió que hasta esa fecha desconocía el paradero de sus hijos José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 14 de noviembre de 2008 elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, auxiliados por personal de la Policía Federal Preventiva, se constituyeron en un domicilio ubicado en la colonia Independencia, en Ciudad Juárez, Chihuahua, y en su interior detuvieron a los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, quienes fueron ingresados a las instalaciones militares de la Secretaría de la Defensa Nacional en Ciudad Juárez, sin que hayan sido puestos a disposición de autoridad competente para que sea ésta quien determine su situación jurídica, encontrándose en la actualidad en calidad de desaparecidos.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de las evidencias de que se allegó esta Comisión Nacional, se colige que han quedado acreditadas violaciones a los derechos a la inviolabilidad del domicilio, a la libertad, a la integridad y a la seguridad personal y al trato digno, a la legalidad y a la seguridad jurídica consistentes en entrar a un domicilio sin orden judicial, detención arbitraria, retención ilegal, privación ilegal de la libertad y desaparición forzada o involuntaria de personas, en agravio de José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, atribuibles a servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional destacamentados en Ciudad Juárez, Chihuahua.

A partir de los hechos que se describen en los párrafos anteriores, esta Comisión Nacional llevó a cabo acciones encaminadas a ubicar el paradero de los dos agraviados, y también a recopilar la información necesaria que permitiera conocer la verdad histórica de los acontecimientos que propiciaron su ausencia o desaparición, la cual, de acuerdo a lo asentado en las actas circunstanciadas elaboradas por personal de esta Comisión Nacional el 3 de diciembre de 2008, 26 de marzo y 25 de mayo de 2009, se atribuye a servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional.

En ese sentido, esta Comisión Nacional solicitó al titular de la dirección general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional que proporcionara la información inherente a los hechos materia de la queja; en respuesta, se recibió el oficio DH-E-9107, de 16 de diciembre de 2008, al que se anexó copia simple del mensaje C.E.I. número 4354, de 15 del citado mes y año, emitido por el Puesto de Mando de la Operación Conjunta Chihuahua, con sede en Ciudad Juárez, en el que dicha autoridad negó la intervención y participación de personal perteneciente al mismo en la detención y desaparición de los agraviados José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga.

De igual forma, en vía de colaboración, se requirió al director general de Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal un informe relacionado con los actos denunciados, el cual fue proporcionado mediante oficio SPVDH/DGDH/DGAPDH/0047/2009, de 6 de enero de 2009, suscrito por la directora para la Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública, al que adjuntó el diverso PFP/CFFA/JUR/32746/2008, de 30 de diciembre de 2008, por medio del cual la Coordinación de Fuerzas Federales de Apoyo señaló que elementos de esa corporación estuvieron presentes en el operativo que llevó a la detención de José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga. Dicha autoridad precisó que durante el operativo realizado el 14 de noviembre de 2008, personal del Ejército Mexicano ingresó al domicilio de los agraviados encontrándoles una bolsa que contenía una sustancia con características similares a las de la cocaína y que la intervención del personal de la Secretaría de Seguridad Pública Federal consistió únicamente en brindar seguridad al exterior de la vivienda.

Para sustentar tal informe, la citada autoridad remitió copia simple del parte de novedades número PF/CFFA/2BRAI/16ARAI/CDJUAREZ/68/2008 rendido a las 21:00 horas del 14 de noviembre de 2008, por el comandante del 16/o. Agrupamiento de Reacción y Alerta Inmediata, destacamentado en Ciudad Juárez, en el que se hace constar que a las 08:00 horas, horario local, un grupo de elementos de esa corporación salió a bordo de dos vehículos oficiales, con la finalidad de realizar sus actividades en la Operación Conjunta Chihuahua, en coordinación con 15 elementos de tropa de la Secretaría de la Defensa Nacional al mando de A1, teniente de Infantería del Ejército Mexicano, que circulaban en dos vehículos militares, uno de los cuales pudo ser identificado por su número. Agregó que aproximadamente a las 11:00 horas:

“Se apoyo en una intervención a una casa habitación ubicada en la calle profesor bustamante y dina rico, colonia independencia, donde se aseguraron 02 individuos de nombres, José Luis Guzmán Zúñiga de 29 años de edad, presunto extorsionador de yonkeros; y Carlos Guzmán Zúñiga de 28 años de edad, en posesión de una bolsa conteniendo una sustancia con características similares a la cocaína, los cuales fueron trasladados a las instalaciones del 20/o. Reg. De cab. Mot. Reincorporándose sin novedad.”

Con tal documento se confirma que elementos del Ejército Mexicano al mando de A1, teniente de Infantería, destacamentados en Ciudad Juárez durante la aplicación de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, así como la lucha permanente contra el narcotráfico en la “Operación Conjunta Chihuahua”, en un primer momento ingresaron al domicilio de los quejosos, detuvieron a los hoy agraviados y posteriormente los trasladaron a las instalaciones del 20/o. Regimiento de Caballería Motorizada, desconociéndose en la actualidad su paradero, con lo cual se produjo la desaparición forzada o involuntaria en contra de José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, situación que también se evidenció con el informe que rindió la directora para la Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, al que anexó el oficio PFP/CFFA/JUR/32746/2008.

Que los hechos aducidos por los quejosos ocurrieron en las circunstancias de tiempo, modo y lugar denunciados, se corrobora con el parte de novedades número PF/CFFA/2BRAI/16ARAI/CDJUAREZ/68/2008, suscrito por el comandante del 16/o. Agrupamiento de Reacción y Alerta Inmediata de la Secretaría de Seguridad Pública en Ciudad Juárez; el escrito de queja del 19 de noviembre de 2008 y, particularmente, con la declaración testimonial rendida por T1, testigo presencial de los hechos, cuya identidad se mantiene bajo estricta reserva, en términos de lo dispuesto en los artículos 4° de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 84 de su Reglamento Interno, el 3 de diciembre de 2008 ante visitadores adjuntos de este organismo nacional, quien al rendir su testimonio refirió, entre otras cosas, que hacia las 10:00 horas del 14 de noviembre de 2008, se percató de que arribaron al domicilio del señor Javier Antonio Guzmán Márquez, alrededor de 40 elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Policía Federal Preventiva y que quienes se introdujeron al hogar del quejoso fueron únicamente elementos del Ejército Mexicano, percatándose de que éstos sacaron de su interior a los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, que les cubrieron el rostro con una tela de color negro y los subieron a los vehículos militares, sin que se haya dado cuenta a qué lugar los trasladaron. Agregó que tales hechos le constan porque a él también lo “esculcaron y lo pusieron con las manos contra la pared, pidiéndole una identificación”.

Constan en el expediente las testimoniales rendidas el 25 de mayo de 2009, ante personal de esta Comisión Nacional, de T2, T3, T4, T5 y T6, cuyas identidades también se mantienen bajo estricta reserva en términos de las disposiciones arriba invocadas, quienes presenciaron los hechos y coincidieron al describir las circunstancias de modo, tiempo y lugar respecto de la actuación del personal militar que intervino en la detención de José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, a quienes dijeron conocer desde hace más de 25 años, que desde la fecha en que fueron privados de su libertad, no han vuelto a saber de ellos y desconocen el lugar donde se encuentren. Además, proporcionaron diversas documentales consistentes en notas periodísticas, actas de nacimiento, cartillas del servicio militar nacional y fotografías de los agraviados.

En efecto, tal y como se desprende de las evidencias que han quedado descritas en los párrafos anteriores, alrededor de las 10:00 horas del 14 de noviembre de 2008, elementos del Ejército Mexicano detuvieron a los agraviados José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga en el interior de su domicilio, sin que al momento de emitir la presente recomendación se conozca el lugar al que fueron trasladados, después de que el personal militar los subiera a vehículos oficiales.

A partir de los hechos que se describen en los párrafos anteriores, esta Comisión Nacional implementó un programa de trabajo encaminado a ubicar el para-

dero de los agraviados, y también a recopilar la información necesaria para conocer la verdad histórica de los acontecimientos que propiciaron su ausencia o desaparición.

El resultado de lo anterior permitió confirmar que, en el ámbito local, los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga no cuentan con antecedente alguno que permita confirmar su fallecimiento, reclusión en algún centro penitenciario federal o local, ni que hayan sido puestos a disposición de algún órgano de procuración de justicia de nuestro país después de la fecha de su detención, puesto que así lo confirmaron la Procuraduría General de la República, los titulares de las Procuradurías Generales de Justicia, los titulares del sistema penitenciario de las 31 entidades federativas de la República Mexicana y del Distrito Federal, así como el responsable de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, tal como consta en los documentos que integran el expediente de queja.

En resumen, para esta Comisión Nacional quedó claro que no existe evidencia alguna que permita confirmar que después de la fecha de su detención los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, se encuentren reclusos en algún establecimiento, centro de detención o de reclusión de los que legalmente se encuentran reconocidos en el orden jurídico mexicano, pues así se desprende de los informes que rindieron en su oportunidad las autoridades federales y estatales.

Al respecto, no pasa desapercibido para este organismo nacional que la Secretaría de Seguridad Pública Federal informó que los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, fueron trasladados a las instalaciones del 20/o. Regimiento de Caballería Motorizada en Ciudad Juárez. Además, la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua y la Procuraduría General de la República, mediante oficios SDHAVD-DADH-SP No. 64/09 y 00372/09 DGPCDHAQI, de fechas de 9 y 20 de enero de 2009, respectivamente, informaron a este organismo nacional que José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga no fueron puestos a su disposición, por parte del personal militar.

Con base en las evidencias relacionadas precedentemente y en los razonamientos lógico jurídicos que se describen en los párrafos anteriores, esta Comisión Nacional concluye que los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional que participaron en el operativo efectuado el 14 de noviembre de 2008, actualizaron los supuestos previstos en el artículo II de la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas, en la parte que refiere que “se considera como desaparición forzada la privación de la libertad a una o más personas, cualquiera que fuere su forma, cometida por agentes del Estado o por personas o grupos de personas que actúen con la autorización, el apoyo o la aquiescencia del Estado, seguida de la falta de información o de la negativa a reconocer dicha privación de libertad o de informar sobre el paradero de la persona, con lo cual se impide el ejercicio de los recursos legales y de las garantías procesales pertinentes”.

En efecto, las distintas constancias agregadas a los autos permiten acreditar que la detención y posterior desaparición de los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, es atribuible a servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, máxime que dicha autoridad no aportó ningún elemento de convicción para desvirtuar la acusación formulada por la parte quejosa y de la cual este organismo nacional le notificó de manera oportuna y puntual en términos de la normatividad que regula su actuación, pues solamente se concretó a informar que personal militar no participó en la detención y desaparición de los agraviados y, por con-

siguiente, no era posible notificar a ningún servidor público de la Secretaría de la Defensa Nacional de los hechos que los quejosos imputaron.

De igual forma, de las evidencias se advierte que los agraviados José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, después de su detención en el interior de su domicilio, fueron trasladados a las instalaciones militares ubicadas en Ciudad Juárez, y desde esa fecha nada se volvió a saber sobre su paradero, tal y como lo afirmaron tanto los quejosos que denunciaron los hechos ante esta Comisión Nacional, como los testigos presenciales de los hechos, afirmaciones que se vieron corroboradas con el informe que obsequió a esta Institución la Secretaría de Seguridad Pública Federal. De tal manera que al vincular entre sí el conjunto de evidencias que se allegaron al expediente de queja y que se han descrito en el cuerpo de la presente recomendación, se arriba a la conclusión de que fueron servidores públicos adscritos a la Secretaría de la Defensa Nacional quienes detuvieron a los agraviados y, consecuentemente, los responsables de la desaparición de ambas personas.

Cabe hacer mención que la desaparición forzada de personas constituye una de las violaciones más graves a los derechos fundamentales del hombre, por lo que el Estado es el primer obligado a combatirla. Desde el momento en que éste deja de reconocer su responsabilidad en los hechos o incluso cuando se niega a proporcionar todo tipo de información que conlleve a la localización de los agraviados, o a conocer la suerte o destino final que éstos corrieron después de su detención, se actualiza una violación de lesa humanidad que afecta sustancialmente la integridad, seguridad, libertad y vida de las personas, tal y como aconteció en el presente caso.

Así las cosas, se vulneró, en perjuicio de los agraviados, el contenido de los artículos 1º, primer párrafo, 14, segundo párrafo, y 16, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1, 17.1 y 17.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5 y 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; así como XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1 y 2 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas; 9 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, 2 y 7 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; I, II y IX de la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas y 215-A, del Código Penal Federal, que en términos generales establecen que los Estados se comprometen a respetar la integridad, libertad y seguridad de las personas, así como a tomar las medidas necesarias para prevenir y erradicar todo acto de desaparición forzada, ya que constituyen un ultraje a la dignidad humana que sustrae a la víctima de la protección de la ley y le causa graves sufrimientos, lo mismo que a su familia.

Al respecto, nuestro más alto tribunal se ha pronunciado en el siguiente sentido:

Tesis: P./J. 48/2004
Jurisprudencia

DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS. ESE DELITO ES DE NATURALEZA PERMANENTE O CONTINUA.

El referido delito que contempla el artículo II de la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas, adoptada en la ciudad de Belém, Brasil, el día nueve de junio de mil novecientos noventa y cuatro (coincidiendo con el día de la independencia de México), establece que:

cidente con lo previsto en los artículos 215-A del Código Penal Federal y 168 del Código Penal del Distrito Federal), de acuerdo con el derecho positivo mexicano, es de naturaleza permanente o continua, ya que si bien el ilícito se consuma cuando el sujeto activo priva de la libertad a una o más personas, con la autorización, apoyo o aquiescencia del Estado, seguida de la falta de información sobre su paradero, dicha consumación sigue dándose y actualizándose hasta que aparecen los sujetos pasivos o se establece cuál fue su destino.

Controversia constitucional 33/2002. Jefe de Gobierno del Distrito Federal. 29 de junio de 2004. Unanimidad de nueve votos. Ausente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Martha Elba Hurtado Ferrer.

El Tribunal Pleno, en su sesión pública celebrada hoy veintinueve de junio en curso, aprobó, con el número 48/2004, la tesis jurisprudencial que antecede. México, Distrito Federal, a veintinueve de junio de dos mil cuatro.

Mat Registro No. 181147

Localización:

Novena Época

Instancia: Pleno

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XX, Julio de 2004

Página: 968

Resulta oportuno señalar que la jurisprudencia internacional establece que “ante un caso de desaparición forzada de personas, le corresponde al Estado la carga de la prueba, por ser éste quien detenta el control de los medios para aclarar los hechos ocurridos bajo su jurisdicción”, ya que así se ha pronunciando la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en los casos Velásquez Rodríguez, párrafos 135-136, Godínez Cruz, párrafos 141-142, Gangaram Panday, párrafos 49; Cantoral Benavides, párrafo 55, y Neira Alegría y otros, párrafo 65, que fueron materia de su competencia; ello, ante la imposibilidad del demandante de allegar la prueba al proceso, porque si así fuera, en la práctica ello implicaría que la obtención de las pruebas dependería de la cooperación del propio Estado; y porque, además, esas pruebas se encuentran a disposición del Gobierno o deberían haberlo estado si éste hubiera procedido con la debida diligencia, durante el transcurso de sus investigaciones que estuvieron bajo su control exclusivo.

En cuanto a la prueba indiciaria o presuntiva con la que se sustenta la presente recomendación, la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Velásquez Rodríguez, párrafo 124, se pronunció porque ésta, en los casos de desaparición forzada de personas, puede ser utilizada debido a que la intención misma de los autores del delito es ocultar o destruir las pruebas sobre la desaparición a fin de mantener el crimen en la impunidad; y que, por tanto, la validez de esta prueba es fundamental en eventos en que se ha probado una política estatal de desapariciones, pues si de indicios o presunciones puede inferirse que una desaparición concreta está vinculada a tal práctica, en ese sentido se puede dar por probada la responsabilidad del Estado.

En virtud de lo antes referido, es claro que la Secretaría de la Defensa Nacional ha dejado de cumplir los compromisos adquiridos por el Estado mexicano en el plano internacional en materia de Derechos Humanos; y por ello esta Comisión Nacional enfatiza en la importancia de que sé dé a conocer, de manera inmediata, la verdad de los hechos que propiciaron la detención y posterior desaparición

de los agraviados José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, y urge al cumplimiento de la obligación de dar a conocer la suerte final que corrieron los mismos o, en su caso, se les deje en completa libertad; incluso, que se les ponga a disposición de las autoridades competentes, en el supuesto de que hayan incurrido en la comisión de alguna conducta delictiva.

Cabe agregar que no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que personal de la SEDENA incurrió en falsedad al momento de rendir el informe solicitado, negando su participación en los presentes hechos, lo cual ha quedado acreditado con las evidencias citadas, motivo por el que dicha conducta deberá ser materia de una investigación tanto la Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Nacional, como por la Procuraduría General de Justicia Militar, para que tal situación no quede impune y no se vuelva a repetir.

Finalmente, acorde con el Sistema de Protección No Jurisdiccional de Derechos Humanos, que prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los mismos, imputable a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubiesen ocasionado, esta Comisión Nacional estima que en el presente caso, resulta procedente que, con independencia de su inmediata presentación, se repare el daño a los agraviados o, en su caso, a sus familiares, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o. y 2o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado; 44, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 4, 5, 8, 11 y 12 de la Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, y 1910 y 1915 del Código Civil Federal.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente, a usted, señor secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones necesarias para que sean presentados inmediatamente con vida los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga; y en el supuesto de que éstos hayan incurrido en la comisión de alguna conducta antijurídica, sean puestos a disposición, de manera inmediata, ante la autoridad competente, a fin de que puedan hacer efectivos sus derechos de defensa previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; o, en caso contrario, y con el mismo carácter, se le solicita que se informe a esta Comisión Nacional la suerte final que corrieron ambas personas, debiendo enviar las pruebas sobre su cumplimiento.

SEGUNDA. En virtud de la naturaleza de los hechos en que se produjeron las violaciones a los derechos fundamentales de los señores José Luis y Carlos Guzmán Zúñiga, se asuma la responsabilidad correspondiente y se les repare el daño causado tanto a ellos como a sus familiares, particularmente, en el caso de que los agraviados ya no se encuentren con vida, debiendo informar a esta Comisión Nacional de los resultados que se obtengan respecto de las acciones que se implementen.

TERCERA. Se dé vista al Procurador General de Justicia Militar a fin de que el contenido del presente documento se haga del conocimiento del agente del Ministerio Público Militar, con objeto de que, en el ámbito de su competencia inicie la averiguación previa correspondiente en contra de los elementos militares involucrados en los hechos materia de esta recomendación, así como de los responsables de proporcionar información falsa y se informe a esta Comisión Nacional desde el inicio de la indagatoria hasta la conclusión de la misma, así como la resolución que se emita.

CUARTA. Se dé vista a la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, en contra del personal militar que intervino en los hechos materia de la presente recomendación, así como de los responsables de proporcionar información falsa y se informe a esta Comisión Nacional desde el inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo, así como la resolución que se emita.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, con la finalidad de que los elementos del Ejército Mexicano sean capacitados para que toda diligencia o actuación se practique con apego a la legalidad y respeto a los derechos humanos; garantizando el respeto a la vida, la integridad, la libertad y la seguridad de las personas.

SEXTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que los servidores públicos que participen en la detención de personas cometiendo actos delictivos en flagrancia pongan de manera inmediata a los detenidos a disposición de la autoridad ministerial correspondiente y no se utilicen instalaciones militares como centros de detención y retención, y realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones, a quien corresponda, a fin de que se instruya a los servidores públicos de esa Secretaría para que proporcionen en forma oportuna y veraz, toda la información y datos solicitados por las instituciones a las que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos, debiendo informar a esta Comisión Nacional de los resultados que se obtengan respecto de las acciones que se implementen.

La presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades cometidas.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se nos informe dentro del término de los 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige, se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

El Presidente

Dr. José Luis Soberanes Fernández

Recomendación 45/2009

Sobre el caso de la señora Georgina Vázquez López

SÍNTESIS: El 6 de marzo de 2009, esta Comisión Nacional recibió la queja de la señora María Elena Vázquez López, en la cual hizo valer hechos violatorios de Derechos Humanos en agravio de su hermana Georgina Vázquez López, cometidos por servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional. La quejosa refirió que el 10 de octubre de 2008 su hermana fue sometida a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Central Militar del Distrito Federal para extraerle una malformación arteriovenosa temporal, y que después de siete horas, al salir del quirófano, un médico les comentó que había tenido problemas, ya que por una falla en el sistema de absorción había perdido mucha sangre; que tenía un edema que no se pudo controlar y cortó una parte del cerebro para poder cerrar la herida, lo que la afectaría en su sistema locomotor y era probable que no pudiera mover el lado izquierdo. El 12 de marzo de 2009, la quejosa informó que la señora Georgina Vázquez López había fallecido.

Esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a la señora Georgina Vázquez López, en el Hospital Central Militar, tuvo una serie de omisiones y dilaciones que finalmente llevaron a su deceso. Con el conjunto de evidencias agregadas al expediente de queja se acredita que la atención médica proporcionada a la hoy agraviada en ese hospital no fue la adecuada, toda vez que en el momento del procedimiento quirúrgico para la extirpación de la malformación arteriovenosa cerebral no se verificaron las condiciones de funcionamiento del equipo de quirófano, específicamente del sistema de succión o aspiración, el cual, en el transcurso de la cirugía, presentó fallas, lo que ocasionó que el campo quirúrgico se llenara de sangre impidiendo por completo la visibilidad, y tal situación provocó que se bloqueara el desarrollo de un adecuado procedimiento quirúrgico.

Asimismo, durante la intervención quirúrgica, el médico tratante no logró controlar el sangrado producido al momento de retirar la malformación, como consecuencia de lo cual la señora Georgina Vázquez López sangró durante 10 minutos, lapso en el cual perdió casi la totalidad del volumen circulante, pues no se procedió con la inmediatez que la situación exigía al ligado de las arterias nutricias, lo que trajo como consecuencia el edema cerebral y daño neurológico de la paciente.

La Recomendación se emitió con motivo de las violaciones al derecho humano a la protección de la salud, así como el de recibir atención médica adecuada de la señora Georgina Vázquez López, por parte de servidores públicos adscritos al Hospital Central Militar, quienes le brindaron una inadecuada prestación del servicio público de salud, vulnerando con dicha conducta el derecho fundamental reconocido en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracciones I, II y V; 3o.; 23; 24; 27, fracción III; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37; 51, y 89, de la Ley General de Salud; 6o.; 7o.; 8o.; 9o.; 10, fracción I; 21, y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1o.; 2o., fracción X, y 16, fracción XXI, de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y 10.1, y 10.2, inciso d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por lo anterior, se recomendó al Secretario de la Defensa Nacional que se repare el daño a los deudos de la occisa; que se dé vista a la Procuraduría General de Jus-

ticia Militar, a fin de que inicie la averiguación previa correspondiente, y a la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, para que inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal adscrito al Hospital Central Militar que intervino en los hechos violatorios antes precisados.

México, D. F., a 16 de julio de 2009

Sobre el caso de la señora Georgina Vázquez López

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional
Presente

Distinguido señor secretario:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/2/2009/1103/Q, relacionados con la queja que presentó la señora María Elena Vázquez López por la deficiente atención médica brindada a la señora Georgina Vázquez López, derechohabiente del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 6 de marzo de 2009 esta Comisión Nacional recibió la queja de la señora María Elena Vázquez López, en la cual hizo valer hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de su hermana, Georgina Vázquez López, cometidos por servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional. El 9 de marzo de 2009, se recibió por escrito la ratificación de la queja refiriendo que el 10 de octubre de 2008 la señora Georgina Vázquez López fue sometida a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Central Militar del Distrito Federal para extraerle una malformación arteriovenosa temporal y que después de siete horas, al salir del quirófano, un médico les comentó que había tenido problemas, ya que por una falla en el sistema de absorción su hermana había perdido mucha sangre; que tenía un edema que no se pudo controlar y procedió a cortar una parte del cerebro para poder cerrar la herida, lo que la afectaría en su sistema locomotor y era probable que no pudiera mover el lado izquierdo.

Agregó que en el área de terapia intensiva los médicos le informaban que su hermana estaba muy delicada; que después de 15 días localizó al doctor que le practicó la cirugía, quien le dijo que él no tenía la culpa; que durante la estancia de su hermana en el nosocomio adquirió unos virus que, según los galenos, si no se controlaban podían ocasionar la pérdida de la vida; que presentaba temperaturas muy altas y le salió una escara en la parte baja de la espalda que no fue atendida desde su inicio. Debido a una trombosis en la pierna izquierda tuvieron que practicarle otra cirugía, pero por falta de atención en la herida la sometieron a más intervenciones, quitándole carne en ambas partes porque ya

estaba podrida. El 12 de marzo de 2009, la quejosa informó que la señora Georgina Vázquez López había fallecido.

B. Con motivo de los hechos denunciados, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja número CNDH/2/2009/1103/Q, en el que se solicitaron los informes correspondientes a la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, los que se obsequiaron en su oportunidad y se recabaron las evidencias cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. La queja presentada en esta Comisión Nacional por la quejosa, María Elena Vázquez López, a favor de su hermana Georgina Vázquez López, el 6 de marzo de 2009.

B. El oficio DH-IV-2858, recibido en este organismo el 2 de abril de 2009, por el que el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional rindió el informe solicitado, al que adjuntó la siguiente documentación:

1. Copia del oficio S. M. 14429, de 20 de marzo de 2009, suscrito por el director del Hospital Central Militar, a través del cual remite el informe sobre el estado de la paciente Georgina Vázquez López, de 9 de marzo de 2009, rendido por el jefe del Servicio de Neurocirugía del citado nosocomio.

2. Copia del oficio ML-18577, de 30 de marzo de 2009, por el que el subdirector del Hospital Central Militar en la ciudad de México informa sobre la atención que se le brindó a la señora Georgina Vázquez López.

3. Copia del expediente clínico de la señora Georgina Vázquez López, donde consta la atención médica que se le brindó en el Hospital Central Militar, del cual destaca la nota postoperatoria del 10 de octubre de 2008, suscrita por A1 médico neurocirujano, en la que estableció que: "Se perdió la aspiración de la sala de operaciones en el momento más importante de la cirugía, ocasionando edema cerebral grave".

C. La opinión médica de 12 de mayo de 2009, emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a la señora Georgina Vázquez López en el Hospital Central Militar en el Distrito Federal.

D. El oficio DH-IV-5150, recibido en este organismo nacional el 2 de junio de 2009, mediante el cual el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional informó que la Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea no tiene ningún procedimiento administrativo de investigación instaurado con motivo de los hechos que denunció la señora María Elena Vázquez López.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 10 de octubre de 2008, la señora Georgina Vázquez López, derechohabiente del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital Central Militar para reseca una malformación arteriovenosa cerebral temporal derecha (cranilectomía, lobectomía y resección de lesión); pero el sistema de succión del quirófano falló en el transcurso de la cirugía, justo cuando la agraviada presentó sangrado abundante. Posteriormente requirió varios procedimientos quirúrgicos para manejo de complicaciones, tales como traqueostomía, ventriculostomía, derivación ventricuoperitoneal y limpiezas quirúrgicas de escara sacra; a consecuencia de todo lo cual falleció el 12 de marzo de 2009.

De acuerdo con las constancias enviadas por la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, no existe ningún procedimiento administrativo de investigación instaurado con motivo de los hechos materia de la queja ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos o averiguación previa en la Procuraduría General de Justicia Militar.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/2/2009/1103/Q, y con base en las diversas evidencias que se recabaron durante su integración, esta Comisión Nacional acreditó violaciones al derecho humano a la protección de la salud, en agravio de la señora Georgina Vázquez López, con motivo de la inadecuada atención médica que recibió por servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional adscritos al Hospital Central Militar. Lo anterior en atención a las siguientes consideraciones:

Las violaciones a los derechos humanos denunciadas se corroboran con las evidencias recabadas durante la integración del expediente de queja, dentro de las cuales destacan los oficios S. M. 14429 y ML-18577, recibidos en esta Comisión Nacional el 2 de abril de 2009, suscritos por el subdirector del Hospital Central Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional y por el director del citado nosocomio, respectivamente, a los que se agregaron la copia del expediente clínico de la señora Georgina Vázquez López y el informe rendido por el jefe del Servicio de Neurocirugía, de los que se advierte:

Que el 10 de octubre de 2008, la paciente Georgina Vázquez López fue intervenida para reseca una malformación arteriovenosa cerebral temporal derecha (cranilectomía, lobectomía y resección de lesión), presentando en el transoperatorio sangrado abundante, habiéndose cuantificado 7900 ml., y edema cerebral por lo que pasó a la Unidad de Terapia Intensiva.

En la nota postoperatoria del 10 de octubre de 2008, suscrita por A1 médico neurocirujano, se estableció que:

“se inicia disección de la MAV con electrocoagulación, cuando se lleva el 60% aproximadamente de la resección de la lesión súbitamente se pierde la aspiración en la sala de operaciones lo que ocasiona que la paciente tenga sangrado intracraneal durante aproximadamente 10 minutos, ocasionándole un importante edema cerebral con herniación transcalvaria del cerebro aproximadamente 4 centímetros por encima de la tabla externa...”

Asimismo, en el apartado de "Incidentes y accidentes" del citado documento, se consignó que:

"Se perdió la aspiración de la sala de operaciones en el momento más importante de la cirugía, ocasionando edema cerebral grave, sangrado aproximado 7900 ml. cc. Nombre del anestesiólogo: A2. Nombre de la enfermera circulante A3. Estado postquirúrgico inmediato: Grave, Pronóstico: Malo para la función y la vida".

Después de la cirugía, la paciente evolucionó en forma inadecuada, con gran edema cerebral y el 10 de noviembre del mismo año se le practicó limpieza quirúrgica de herida infectada; el 20 de diciembre limpieza de herida de cráneo; el 23 de diciembre derivación de ventrículo peritoneal; el 25 de diciembre limpieza quirúrgica de muslo y hueso sacro; el 10 de enero de 2009 limpieza quirúrgica de muslo y hueso sacro; el 12 de enero del año en curso limpieza quirúrgica de escara sacra.

Asimismo, se le realizaron curaciones diariamente durante toda su estancia y se llevó a cabo el cambio de sonda Foley cada 15 días, así como el cambio de sonda nasogástrica, además de que la mayor parte del tiempo tuvo colocado un catéter venoso central, el cual se recambió en varias ocasiones debido a problemas de sépsis. El 5 de marzo de 2009 se le colocó sonda pleural por derrame pleural derecho, atribuyéndose el mismo a hipoproteinemia, por lo que finalmente la familia autorizó la colocación de sonda de gastrostomía, misma que fue instalada para mejorar su nutrición y el 6 de marzo del propio año retiro de derivación ventriculoperitoneal, ventriculostomía externa y gastrostomía, no obstante, la señora Georgina Vázquez López falleció el 12 de marzo de 2009.

De todo lo anterior se colige que en la intervención quirúrgica del 10 de octubre de 2008, hubo inadecuada atención médica a la hoy agraviada, así como falta de pericia y diligencia en el manejo de la paciente por el personal médico del Hospital Central Militar, ya que previo a la intervención quirúrgica no se revisaron las condiciones de funcionalidad de equipo de quirófano, concretamente el sistema de aspiración, y al momento de la cirugía el sangrado no pudo ser controlado por el jefe del equipo quirúrgico por un lapso de 10 minutos, lo que originó que la paciente perdiera 7900 ml. de sangre, ocasionándole un edema cerebral y, en consecuencia, una prolongada estadía en el hospital, durante la cual sufrió de distintas complicaciones que produjeron su deceso.

La violación al derecho humano a la protección de la salud, derivada de la inadecuada atención médica que recibió la señora Georgina Vázquez López se acredita con la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se precisan los padecimientos, el tratamiento y manejo médico al que se le sometió, de los que resultaron las consecuencias de su fallecimiento, lo que pone de manifiesto las deficiencias encontradas.

En efecto, en opinión de la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional, la inadecuada atención que se le brindó, la omisión para verificar las condiciones de funcionamiento del equipo de quirófano, el mal manejo de la paciente, el inadecuado procedimiento quirúrgico al que se le sometió, así como la dilación e impericia del personal médico y de enfermería complicó el padecimiento de base y fue el origen del deceso. En este sentido, las conclusiones de la opinión médica de referencia señalan:

"PRIMERA. En el momento del procedimiento quirúrgico para la extirpación de la malformación arteriovenosa cerebral no se verificaron las condiciones

de funcionamiento del equipo de quirófano, específicamente el sistema de succión o aspiración, por la enfermera circulante y el médico anesthesiologo, equipo que en el transcurso de la cirugía presentó fallas, lo que ocasionó que el campo quirúrgico se llenara de sangre impidiendo por completo la visibilidad, bloqueando con ello el desarrollo de un adecuado procedimiento quirúrgico.

Hubo mal manejo del paciente neurológico, por personal médico y de enfermería que atendió a la señora Georgina Vázquez López en los servicios de terapia intensiva y neurología, al no haberla movilizado en forma adecuada fuera de cama, con colchón de agua desde un principio, vendaje y elevación de miembros pélvicos, etc., situación que la llevó a presentar complicaciones como las úlceras de decúbito y la trombosis de miembro pélvico izquierdo.

SEGUNDA. Existió dilación e impericia por parte de A1 al no poder controlar el sangrado que presentó la paciente en el momento del retiro de la malformación arteriovenosa cerebral, lo que ocasionó que ésta sangrara durante 10 minutos, tiempo suficiente para haber perdido la totalidad del volumen circulante. Tal deficiencia trajo como consecuencia que se presentara el edema cerebral severo y el daño neurológico de la señora Georgina Vázquez López.

TERCERA. La serie de procesos sépticos (infecciosos) que presentó la señora Georgina Vázquez López en diferentes órganos y sistemas, es consecuencia directa de las condiciones generales de la paciente, el estado de choque hipovolémico del transoperatorio en el momento de retirar la malformación arteriovenosa cerebral y la infinidad de procedimientos de tipo invasivo que se le practicaron a la paciente, tales como la colocación de sondas y catéteres por largos períodos la posición, además de la larga estancia hospitalaria”.

Así las cosas, con el conjunto de evidencias agregadas al expediente de queja que por esta vía se resuelve y a las cuales se ha hecho referencia, se acredita que la atención médica proporcionada a la hoy agraviada en el Hospital Central Militar no fue la adecuada, toda vez que en el momento del procedimiento quirúrgico para la extirpación de la malformación arteriovenosa cerebral no se verificaron las condiciones de funcionamiento del equipo de quirófano, específicamente del sistema de succión o aspiración, el cual en el transcurso de la cirugía presentó fallas, lo que ocasionó que el campo quirúrgico se llenara de sangre impidiendo por completo la visibilidad, y tal situación provocó que se bloqueara el desarrollo de un adecuado procedimiento quirúrgico.

Asimismo, durante la intervención quirúrgica, el médico tratante no logró controlar el sangrado producido al momento de retirar la malformación arteriovenosa cerebral, como consecuencia de lo cual la señora Georgina Vázquez López sangró durante 10 minutos, lapso en el cual perdió casi la totalidad del volumen circulante, pues no se procedió con la inmediatez que la situación exigía al ligado de las arterias nutricias, lo que trajo como consecuencia el edema cerebral y daño neurológico de la paciente.

En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional concluye que en el caso existió una deficiente atención médica por parte del personal médico del Hospital Central Militar, dependiente de la Secretaría de la Defensa Nacional, que a la postre

ocasionó la pérdida de la vida de la señora Georgina Vázquez López. En efecto, la falta de pericia, de una técnica adecuada y de diligencia en la prestación del servicio que tenía encomendado el personal tratante queda patente con las constancias que integran el expediente clínico de la hoy agraviada, particularmente con la nota postoperatoria del 10 de octubre de 2008, en la que se anotó “se perdió las aspiración de la sala de operación en el momento más importante de la cirugía, ocasionando edema cerebral grave”.

Al no actuar con la diligencia y pericia que resultaban indispensables para la actividad que se realizaría, se conculcó el derecho fundamental a la protección de la salud de la agraviada, previsto en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece la obligación del Estado de brindar un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho. La cadena de errores y las omisiones acreditadas trajeron como consecuencia la afectación del estado de salud de la agraviada que desembocó en la pérdida de la vida. Cabe precisar que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de los servicios médicos y que la asistencia social satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de la persona y de la colectividad.

La Ley General de Salud, en sus artículos 1o., 2o., fracciones I, II y V, 3o., 23, 24, 27, fracción III, 33, fracciones I y II, 34, fracción II, 37, 51 y 89 establece que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana, y que los servicios de salud son todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, las cuales están dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que la atención médica que se brinda a los individuos comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencia, la que se proporciona a los derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, misma que debe ser oportuna y de calidad, además de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Asimismo, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 6o., 7o., 8o., 9o., 10, fracción I, 21 y 48 establece que las actividades de atención médica curativa tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno orientado a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas. Por su parte, la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en sus artículos 1o., 2o., fracción X, y 16, fracción XXI, establece que ese instituto tiene como función otorgar las prestaciones y administrar los servicios a su cargo, entre las que se encuentra el servicio médico integral y de calidad.

De igual forma, con la inadecuada prestación del servicio médico de salud a la señora Georgina Vázquez López se violentaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y ratificados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, y 10.1 y 10.2, inciso d) del Protocolo

Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el personal médico adscrito al Hospital Central Militar, dependiente de la Secretaría de la Defensa Nacional, que atendió a la señora Georgina Vázquez López, transgredió con su actuación lo dispuesto en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que dispone la obligación de los servidores públicos de cumplir el servicio encomendado, debiéndose abstener de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

Por ello, la Secretaría de la Defensa Nacional tiene el deber ineludible de reparar de forma directa y principal las violaciones de derechos humanos de las cuales es responsable institucionalmente, así como de asegurar que las reclamaciones de reparación formuladas por las víctimas de éstas y/o sus familiares no enfrenten complejidades ni cargas procesales excesivas que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción de sus derechos.

Por otra parte, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915 y 1917 del Código Civil Federal; 32, fracción VI, del Código Penal Federal, así como 1o. y 2o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado. En tal virtud, resulta procedente que se realice la indemnización conducente en favor de los deudos de la señora Georgina Vázquez López, como resultado de la existencia de una responsabilidad de carácter institucional.

De igual forma, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 108, párrafo primero, y 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 y 10 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 37, fracción XVII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, esa dependencia debe dar vista de estos acontecimientos al Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional, a fin de que se inicie la investigación administrativa correspondiente y, en su oportunidad, se determine lo procedente.

Lo anterior procede toda vez que al presentar el informe correspondiente la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional indicó que no se había iniciado ningún procedimiento administrativo de investigación con motivo de los acontecimientos precisados en la presente recomendación; circunstancia que no es obstáculo para que esa Secretaría dé vista de tales acontecimientos a las áreas correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8o., fracción XVIII, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente, a usted, señor secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se realicen los trámites necesarios para que de inmediato se efectúe la reparación del daño en favor de los deudos de la señora Georgina Vázquez López, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se dé vista de los hechos en los que perdiera la vida la señora Georgina Vázquez López, a la Procuraduría General de Justicia Militar, a fin de que ésta inicie la averiguación previa correspondiente, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, de acuerdo con su normatividad, inicie una investigación administrativa del personal adscrito al Hospital Central Militar que intervino en los hechos violatorios precisados y, realizado lo anterior, se dé cuenta a esta Comisión Nacional de las actuaciones practicadas desde el inicio de su intervención hasta la conclusión de la misma.

La presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquiera otra autoridad competente, para que, dentro de sus atribuciones, aplique las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esta circunstancia.

El Presidente
Dr. José Luis Soberanes Fernández

Recomendación 46/2009

Caso de los alumnos de un colegio particular en Ocotlán de Morelos, Oaxaca

SÍNTESIS: El 6 de octubre de 2008, comparecieron ante personal de esta Comisión Nacional los señores MTVI, HAJD y EGG, diligencia en la que manifestaron que el 29 de mayo de 2008 sus descendientes fueron víctimas de actos lascivos en el interior de un colegio particular en Ocotlán de Morelos, Oaxaca, por lo que el día 30 del mes y año citados formularon una denuncia ante la Fiscalía Especializada de Delitos Sexuales y de la Mujer de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, en contra de los señores MLND y TDM, por su presunta responsabilidad en la comisión del delito de pornografía infantil, lo que motivó el inicio de la averiguación previa 182/DS/2008; sin embargo, desde su punto de vista, la autoridad ministerial del conocimiento no actuó conforme a Derecho.

Toda vez que los quejosos manifestaron haber sido víctimas de amenazas de muerte, esta Comisión Nacional solicitó a la Secretaría de Seguridad Pública Federal se adoptaran las medidas necesarias a efecto de salvaguardar su integridad física y la de sus familiares, autoridad que aceptó dicho requerimiento.

El 7 de octubre de 2008, esta Institución, con fundamento en los artículos 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 14 de su Reglamento Interno ejerció la facultad de atracción para conocer del presente asunto, lo que motivó el inicio del expediente de queja CNDH/1/2008/4907/Q.

De las evidencias obtenidas, esta Comisión Nacional advirtió violaciones al derecho a la debida protección a las víctimas del delito, derivado de la omisión para brindar a los menores agraviados y a sus familiares asistencia médica y psicológica, así como salvaguardar su integridad física atribuible al Agente del Ministerio Público del Fuego Común a cuyo cargo se encontró la integración y determinación de las averiguaciones previas 182(D.S.)/2008 y 188/(D.S.)2008, toda vez que transgredió lo dispuesto en los artículos 20, apartado C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8o., inciso B, fracciones III y VI, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 2o., fracción V, del Código de Procedimientos Penales para esa entidad federativa, así como diversos instrumentos internacionales celebrados y ratificados por nuestro país, dentro de los que destacan el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en su artículo 6, inciso c), y la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, en sus artículos 4, 14, 15 y 17. En consecuencia, se consideró que la conducta desplegada por dicha autoridad ministerial contravino lo establecido en el artículo 56, fracciones I y XXX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca.

Por otra parte, el Instituto Estatal de Educación Pública en Oaxaca no realizó las diligencias para atender y resolver de manera oportuna y urgente el presente caso, ya que no les brindó a los menores el apoyo y auxilio que requerían, omitiendo salvaguardar su integridad, además de no orientar a los padres respecto de las acciones legales que en su caso podían ejercitar, contraviniendo lo previsto en los artículos 4o., párrafos séptimo y octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o.; 3o.; 4o.; 7o.; 9o.; 11, apartado B, párrafo primero; 21, y 32, apartados A, B y D, de la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes; 12, párrafo veinte, inciso a), de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 26, fracción II, de la Ley de Educación de esa entidad federativa, así como 3.1, 3.2, 3.3, 16.1, 19.1 y 19.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los

cuales establecen que ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación, además de que todas las instituciones encargadas del cuidado y protección de los niños deben contar con personal competente para ello. En ese orden de ideas, esta Comisión Nacional consideró que la conducta de las autoridades del Instituto en cita contravino lo establecido en el artículo 56, fracciones I y XXX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca.

Por lo anterior, el 16 de julio de 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 46/2009, dirigida al Gobernador Constitucional del estado de Oaxaca, en la

s agraviados, así
 :ia psicológica re-
 a parte, que gire
 os de los hechos
 in comento, con
 as infantiles y de
 nidad, y velar en
 anera, que se to-
 ealice algún acto
 , sus familiares y
 instruya a efecto
 ral de Justicia del
 de observaciones
 n cuenta por esa
 'VIS.GRAL)/2009
 rio Público Inves-
 amente, debiénd-
 i su momento se
 sión de un delito
 iciones; por otra
 en el capítulo de
 ximimiento del Ór-
 de Oaxaca, para
 ontra de los ser-
 a y debidamente
 al desde su inicio
 stituto Estatal de
 ue los servidores
 enores, asuman
 prevenirlos, aten-
 s competentes y
 ita y expedita in-
 hos, debiéndose
 adopte esa auto-
 i Derecho el pro-
 ación Pública de
 is menores agra-

viados, y si del mismo se desprenden irregularidades se adopten las medidas cautelares previstas en la normativa estatal a efecto de que esa institución no continúe con la prestación del servicio; finalmente, que gire instrucciones a efecto de que las autoridades a las cuales se solicite información brinden su más amplia colaboración a efecto de no entorpecer las investigaciones que esta Comisión Nacional realiza.

México, D. F., a 16 de julio de 2009

Caso de los alumnos de un colegio particular en Ocotlán de Morelos, Oaxaca

Licenciado Ulises Ruiz Ortiz
Gobernador Constitucional del estado de Oaxaca

Distinguido señor gobernador:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., 6o., fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24 fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2008/4907/Q, relacionado con el caso de los alumnos de un colegio particular en Ocotlán de Morelos, Oaxaca, y visto los siguientes:

I. HECHOS

A. El 6 de octubre de 2008, comparecieron ante personal de esta Comisión Nacional los señores MTVI, HAJD y EGG, diligencia en la que manifestaron que el 29 de mayo de 2008, sus descendientes fueron víctimas de actos lascivos en el interior de un colegio particular en Ocotlán de Morelos, Oaxaca, por lo que el 30 de ese mes y año formularon denuncia ante la Fiscalía Especializada de Delitos Sexuales y de la Mujer de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, en contra de los señores MLND y TDM, por su presunta responsabilidad en la comisión del delito de pornografía infantil, lo que motivó el inicio de la averiguación previa 182/DS/2008; sin embargo, desde su punto de vista, la autoridad ministerial del conocimiento no actuó conforme a derecho.

Ahora bien, toda vez que los padres de los menores agraviados manifestaron haber sido víctimas de amenazas de muerte, por parte de personas desconocidas, esta Comisión Nacional solicitó a la Secretaría de Seguridad Pública Federal, se adoptaran las medidas necesarias a efecto de salvaguardar su integridad física y la de sus familiares, autoridad que aceptó dicho requerimiento.

B. En virtud de que el caso trascendió el interés de la entidad federativa e incidió en la opinión pública nacional, el 7 de octubre de 2008, esta institución, con fundamento en los artículos 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 14 de su Reglamento Interno, ejerció la facultad de atracción para conocer del presente asunto, lo que motivó el inicio del expediente de queja CNDH/1/2008/4907/Q, y solicitó al presidente de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca, el original de los expedientes de queja acumulados CDDH/876/(01)OAX/2008 y CDDH/1133/(01)/OAX/2008; al procurador general de Justicia de esa entidad federativa, un informe sobre los hechos constitutivos del caso, así como copia certificada de las averiguaciones previas 182(D.S.)2008 y 188(D.S.)/2008, y al director general del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, un informe respecto de las diligencias realizadas por esa autoridad para la atención del caso, autoridades que remitieron la documentación correspondiente, cuya valoración se precisa en el capítulo de observaciones del presente documento.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. Las actas circunstanciadas del 6 de octubre de 2008, instrumentadas por personal de esta Comisión Nacional, en las que se hicieron constar las quejas formuladas por los señores MTVI, HAJD y EGG, en las que denunciaron presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de sus menores hijos.

B. Acuerdo del 7 de octubre de 2008, mediante el cual esta Comisión Nacional, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 60, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 14, de su Reglamento Interno, ejerció la facultad de atracción para conocer del presente asunto.

C. Oficio 39974 del 21 de octubre de 2008 mediante el cual esta Comisión Nacional, solicitó al Director General del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, un informe respecto de los hechos planteados por los quejosos.

D. Copia certificada de los expedientes acumulados CDDH/876/(01)OAX/2008 y CDDH/1133/(01)/OAX/2008, radicados por la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca, de los que se destaca por su importancia:

1. Oficio 411 del 28 de junio de 2008, mediante el cual el agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Dos de la Agencia Especializada en Delitos Sexuales en Oaxaca de Juárez, Oaxaca, rindió al director de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa un informe respecto de la integración de la averiguación previa 188(D.S.)/2008, iniciada en contra del señor MLND y quien o quienes resultaran responsables de los delitos de pornografía infantil y demás que se configuraran en perjuicio del menor MHR.

2. Escrito de queja del 11 de julio de 2008, mediante el cual la señora MTVI denunció ante la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de su descendiente, el menor AMAJ, atribuibles a servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, lo que motivó el inicio del expediente de queja CDDH/876/(01)OAX/2008.

3. Escrito del 10 de septiembre de 2008, mediante el cual la señora MTVI, en vía de ampliación, denunció ante la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y de su descendiente, el menor AMAJ, atribuibles al agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa I Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Contra la Mujer, en Ocotlán de Morelos, Oaxaca.

4. Acta circunstanciada del 17 de septiembre de 2008, instrumentada por personal de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca, en la que se hizo constar la queja formulada por la señora MTVI en contra del agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa I Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de la Fiscalía Especializada para la Atención

de Delitos Contra la Mujer, en Ocotlán de Morelos, Oaxaca, por la posible dilación en que incurrió en la integración de la averiguación previa 182(D.S.)/2008, así como en contra del juez mixto de primera instancia en esa localidad, con motivo de la tramitación de la causa penal 47/2008, lo que motivó el inicio del expediente de queja CDDH/1133/(01)/OAX/2008.

5. Acuerdo del 17 de septiembre de 2008, mediante el cual la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca determinó la acumulación de los expedientes de queja CDDH/876/(01)OAX/2008 y CDDH/1133/(01)/OAX/2008.

6. Propuesta de conciliación que le dirigiera el 17 de octubre de 2008 la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca al Secretario de Seguridad Pública, al procurador general de Justicia y al director general del Instituto Estatal de Educación Pública, todos del estado de Oaxaca.

E. Acta circunstanciada del 21 de noviembre de 2008, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar las manifestaciones del señor HAJD, en el sentido de que el 20 de ese mes y año fue amenazado de muerte, precisando que un grupo de desconocidos dañaron el vehículo de la señora MTVI, por lo que solicitó a esta institución que se realizaran las diligencias a efecto de que se les brindara seguridad a ellos, así como a sus familiares.

F. Oficio 45671 del 21 de noviembre de 2008, mediante el cual esta Comisión Nacional, solicitó al secretario de Seguridad Pública que se tomaran las medidas cautelares a fin de que se les garantizara a los quejosos y a sus familiares su integridad física.

G. Oficio SPVDH/DGDH/DGAPDH/5662/2008, del 27 de noviembre de 2008, suscrito por la encargada de la Dirección General Adjunta de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública, mediante el cual se señalaron las diligencias realizadas por esa dependencia para proteger a la integridad física de los quejosos y de sus familiares.

H. Oficio S.A./6098, del 17 de diciembre de 2008, mediante el cual el director de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca informó a esta institución que el 20 de noviembre del mismo año esa Procuraduría aceptó la propuesta de conciliación que le dirigiera la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en esa entidad federativa, al que anexó además el oficio 668 del 24 de noviembre de 2008, mediante el cual el director de Averiguaciones Previas y Consignaciones de dicha Procuraduría rindió un informe respecto de la integración y determinación de las averiguaciones previas acumuladas 182(D.S.)/2008 y 188(D.S.)/2008.

I. Resolución emitida el 7 de enero de 2009, por el juez primero de distrito en el estado de Oaxaca, dentro del expediente 1088/2008, mediante la cual se determinó concederle a los señores MLND y TDM, el amparo y protección de la justicia federal, en contra de la orden de aprehensión que giró en su contra el juez mixto de primera instancia en esa entidad federativa, dentro de la causa penal 59/2008.

J. Acta circunstanciada del 1 de junio de 2009, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar las manifestaciones del licenciado Gilberto López Jiménez, abogado de la señora MTVI, en la que precisó que el 15 de diciembre de 2008 la Tercera Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del estado de Oaxaca determinó la inocencia de su representada, así como de los señores HAJD y EGG, respecto de las conductas delictivas que se les imputaron dentro de la causa penal 47/2008.

K. Acta circunstanciada del 1 de julio de 2009, instrumentada por personal de esta Comisión Nacional en la que se asentaron las manifestaciones de la Encargada del Área de Seguimiento de Recomendaciones y Amigables Conciliaciones de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca, respecto de la aceptación y cumplimiento parcial de la conciliación que le dirigiera ese Organismo Local el 17 de octubre de 2008, a la Procuraduría General de Justicia y al Instituto Estatal de Educación Pública, ambos en dicha entidad federativa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 30 de mayo de 2008, la señora MTVI, formuló denuncia ante la Fiscalía para la Atención de Delitos por Violencia de Género contra la Mujer en Oaxaca de Juárez, Oaxaca, en contra del señor MLND, por su presunta responsabilidad en la comisión del delito de pornografía infantil, cometido en perjuicio de su hijo, el menor AMAJ, por lo que en esa fecha, el agente del Ministerio Público de la Mesa Uno adscrito a dicha fiscalía, acordó el inicio de la averiguación previa 182(D.S.)/2008.

Asimismo, el dos de junio de 2008, el agente del Ministerio Público del Segundo Turno de Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de la Fiscalía para la Atención de Delitos por Violencia de Género Contra la Mujer en Oaxaca de Juárez, Oaxaca, inició la averiguación previa 188/(D.S.)/2008, en contra del señor MLND y quien o quienes resultaran responsables en la comisión de los delitos de pornografía infantil y los que resultaran en agravio del menor MHR.

El 18 de julio de 2008, la Fiscalía para la Atención de Delitos por Violencia de Género Contra la Mujer en Oaxaca de Juárez, Oaxaca, determinó la acumulación de las indagatorias 182(D.S.)/2008 y 188/(D.S.)2008, mismas que el 19 de septiembre de ese año fueron consignadas ante el Juzgado Mixto de Primera Instancia en Ocotlán de Morelos, Oaxaca, lo que motivó el inicio de la causa penal 59/2008, dentro de la cual, el 23 del mismo mes y año, el juez del conocimiento dictó orden de aprehensión en contra de los señores MLND y TDM por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos corrupción de menores y abuso sexual agravado; sin embargo, mediante resolución del 7 de enero de 2009, el juez primero de distrito en esa entidad federativa determinó, dentro del expediente 1088/2008, concederle a los indiciados el amparo y protección de la justicia federal.

Por otra parte, el 24 de junio de 2008, el agente del Ministerio Público Investigador en Ocotlán de Morelos, Oaxaca, acordó el inicio de la averiguación previa 231(O.M.)/2008, en contra de los señores MTVI, HAJD, EGG y quienes resultaran responsables de los delitos de robo con violencia, allanamiento y difamación, cometidos en agravio del señor MLND, indagatoria que el 15 de julio de 2008 fue consignada ante el Juzgado Mixto de Primera Instancia en Ocotlán de Morelos,

Oaxaca, lo que motivó el inicio de la causa penal 47/2008; dicha autoridad, el 15 de agosto de ese año, dictó la orden de aprehensión correspondiente, determinación que se cumplimentó el 21 del mismo mes y año; sin embargo, el 15 de diciembre de 2008, la Tercera Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del estado de Oaxaca determinó su inocencia respecto de las conductas delictivas que se les imputaron.

Finalmente, el 17 de octubre de 2008, la Comisión Para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca, dentro de los expedientes acumulados CDDH/876/(01)OAX/2008 y CDDH/1133/(01)/OAX/2008, dirigió al secretario de Seguridad Pública, al Procurador General de Justicia y al Director General del Instituto Estatal de Educación Pública, todos de esa entidad federativa, una propuesta de conciliación, misma que fue aceptada por las dichas autoridades; sin embargo, las dependencias citadas en segundo y tercer término, no han dado cumplimiento total a la conciliación en cuestión.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos que se advirtieron en el presente asunto, debe reiterarse que el 15 de diciembre de 2008, la Tercera sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del estado de Oaxaca determinó la inocencia de los señores MTVI, HAJD, EGG, respecto de las conductas delictivas que se les imputaron dentro de la causa penal 47/2008, radicada ante el Juzgado Mixto de Primera Instancia en Ocotlán de Morelos, Oaxaca; asimismo, tomando en cuenta que como se apuntó antes, mediante resolución del 7 de enero de 2009, el juez primero de distrito en el estado de Oaxaca determinó, dentro del expediente 1088/2008, concederle a los señores MLND y TDM el amparo y protección de la justicia federal, en contra de las órdenes de aprehensión que dictó en su contra el juez instructor de la causa penal 59/2008, esta institución, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7o., fracción II, y 8o., parte final, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, no hace pronunciamiento alguno respecto de la tramitación del juicio que se le instruyó a los quejosos en la causa penal de referencia, así como tampoco respecto de las conductas que le atribuyeron al juez de distrito en el estado de Oaxaca en cita, al estar en presencia de un asunto de carácter jurisdiccional.

Ahora bien, respecto a las violaciones a derechos humanos que se analizan en el presente documento, esta Comisión Nacional considera de suma importancia la garantía y el respeto a los derechos de las personas que por su condición y circunstancias personales se encuentran en situación de vulnerabilidad, especialmente en el caso de los menores de edad, ya que éstos difícilmente pueden protegerse y cuidarse por sí mismos de actos o ataques que atenten contra su desarrollo integral, su dignidad personal y su integridad física, psíquica y social, como en el presente caso aconteció.

Otro aspecto importante es la difusión de los derechos de los menores para velar porque su crecimiento sea en condiciones de seguridad y dignidad, aplicando medidas para la recuperación física, psicológica y social de las víctimas, con la cooperación de organizaciones no gubernamentales y demás sectores de la sociedad civil.

Además, existe la necesidad de que se reconozca como principio fundamental del servicio público el respeto irrestricto del interés superior de la niñez, por lo

que las acciones que se realicen deberán garantizar la vigencia de los derechos de los menores, así como su protección contra el abuso sexual, tal y como lo disponen los instrumentos jurídicos de alcance internacional.

A. Del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional concluye que hay elementos para acreditar violaciones al derecho a la debida protección a las víctimas del delito, derivado de la omisión para brindar a los menores agraviados y a sus familiares asistencia médica y psicológica, así como salvaguardar su integridad física, atribuible a servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, en atención a las siguientes consideraciones:

El 12 de junio de 2008, la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca, radicó el expediente CDDH/876/(01)/OAX/2008, con motivo de la recepción del escrito de queja del 11 del mismo mes y año, suscrito por la señora MTVI en el que manifestó: "Mis menores hijos estudian en un colegio particular ubicado en Ocotlán de Morelos, Oaxaca; el 29 de mayo del presente año, al acudir a recoger a mis descendientes, observé a una persona del sexo masculino en compañía de una joven, a quien mi hijo AMAJ, reconoció como el fotógrafo, manifestándome: mamá ese señor que va ahí, es el señor que me tomó las fotos y también me bajó mis pantalones y mi calzón a la fuerza, posteriormente en la misma fecha, su descendiente le comentó que su maestra lo mandó junto con dos de sus compañeritos al audiovisual donde estaban tomando las fotos, y cuando él entró, el fotógrafo le dijo que le iba a tomar la foto, que trató de quitarle su pantalón, y como no se dejaba empezó a jalárselo, pero no pudo quitárselo intervino la acompañante del fotógrafo y entre los dos le bajaron su pantalón y su calzón, diciéndole que si quería salir en la foto tenía que quitarse la ropa, de lo contrario sólo salía la ropa."

Ante tal situación MTVI manifestó que se alarmó y ese mismo día acudió ante el agente del Ministerio Público en Ocotlán de Morelos, Oaxaca, quien le manifestó que antes de proceder de alguna forma hablara con la directora del mencionado colegio; que al día siguiente 30 de mayo de dos mil ocho, al presentarse a la escuela para dejar a sus hijos, la señora EGG le preguntó cómo estaba su hijo, refiriendo que éste le había comentado que cuando fue a tomarse la foto le habían bajado su pantalón y su calzón y que mejor no fuera a tomarse la foto, ante tal situación varios padres de familia se dirigieron a hablar con la directora, quien mandó llamar al fotógrafo MLND, quien fue cuestionado por los padres de familia en relación a las fotos que le había tomado a los niños y sin que mencionaran lo que éstos habían dicho, el fotógrafo empezó a defenderse diciendo que no le había hecho nada a los menores, que después se dirigieron en compañía del fotógrafo a su estudio donde les entregó una cámara fotográfica y unas placas para revelar, posteriormente, se trasladaron a la Agencia Especializada en Delitos Sexuales dependiente de la Procuraduría General de Justicia del Estado, iniciándose la averiguación previa número 182/DS/2008, nombrándose como perito en psicología a SP1, para que atendiera al menor AMAJ. De igual manera MTVI manifestó que el 5 de junio de 2008, acudieron padres de familia de los demás menores que se vieron afectados por los referidos hechos, para que la psicóloga valorara a éstos, pero al entrar la señora EGG con su hijo, la mencionada profesional le manifestó que para qué se preocupaban tanto si no había pasado nada, lo que sucedió fue que la mamá de AMAJ estaba estresada y que tal vez por eso había exagerado las cosas y que no había declarado nada ni presentado denuncia alguna, tampoco el padre del menor que había atendido, y

que el niño AMAJ sí había manifestado dicho suceso pero que tal vez lo había vivido en otro momento, por lo que les dijo que no los podía atender porque tenía que salir a comer, lo cual les extrañó ya que dicha servidora pública se encontraba de turno, refiriendo además que habían acudido con ella varios niños por el mismo caso y que no pasaba nada, posteriormente dicha servidora pública le comentó a los padres que se presentaran el 8 de junio de 2008, a las doce horas para que de manera general platicara con los menores y después con sus padres, ya que cuando estaban acompañados de éstos referían como sucedieron los hechos y cuando se encontraban solos no decían nada, por lo que los padres de los menores decidieron no acudir a dicha cita”.

Asimismo, en el escrito del 10 de septiembre de 2008 la señora MTVI, en vía de ampliación, manifestó: “Con fecha 30 de mayo, presenté denuncia en contra de MLND por el delito de pornografía infantil y demás que resulten cometidos en agravio de mi menor AMAJ, por lo cual quedó registrada la averiguación previa número 182/DS/2008, ante la Mesa I de la Agencia del Ministerio Público adscrito al Segundo Turno de la Fiscalía Especializada para la atención de Delitos contra la Mujer en Ocotlán de Morelos, Oaxaca, dentro de la cual se desprende que se desahogaron todas las diligencias para determinarla; sin embargo, dicha indagatoria no se ha consignado”.

De igual manera, en el acta circunstanciada del 17 de septiembre de 2008, instrumentada por personal de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca, se hizo constar que la señora MTVI, señaló: “Que el motivo de su queja en contra del agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa I Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Contra la Mujer, en Ocotlán de Morelos, es por dilación en la procuración de justicia, ya que habían transcurrido más de noventa días, sin que esa autoridad resuelva la averiguación previa número 182/DS/2008”.

Con base en las quejas formuladas por la señora MTVI y la documentación que la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca se allegó con motivo de la integración de los expedientes de queja acumulados CDDH/876/(01)OAX/2008 y CDDH/1133/(01)/OAX/2008, dicho organismo local consideró que la SP1, lejos de realizar su función consistente en practicar la valoración psicológica de los menores afectados, tal como se lo requirió el representante social encargado de la integración de la averiguación previa 182/DS/2008, a efecto de que emitiera el dictamen correspondiente, formuló a diversos padres de familia comentarios respecto de la condición psicológica de la señora MTVI, por lo que esa instancia estimó que con su actuación la citada servidora pública dejó de observar lo estipulado en el artículo 5 de la Ley Orgánica del Ministerio Público del estado de Oaxaca, así como lo establecido en diversos instrumentos internacionales, dentro de los que destacan los artículos 4, 6, inciso b), 14 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder; 12, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 2º y 8º, de la Declaración de los Derechos del Niño.

Por lo anterior, ese organismo local consideró que la conducta desplegada por la SP1 contravino lo establecido en el artículo 56, fracciones I y XXX, de la Ley de Responsabilidades de los servidores públicos del estado y municipios de Oaxaca, en virtud de que no actuó en concordancia con los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismos que su cargo requiere.

Por otra parte, la Comisión Estatal en cita consideró que el agente del Ministerio Público Investigador de Ocotlán de Morelos, Oaxaca, no ajustó su actuación

a la normatividad que rige sus funciones, dentro de la integración de la averiguación previa 231(O.M.)/2008, iniciada en contra de los señores MTVI, HAJD, EGG y quienes resultaran responsables de los delitos de robo con violencia, allanamiento y difamación, cometidos en agravio del señor MLND, toda vez que advirtió irregularidades en el nombramiento, designación y discernimiento del cargo de los peritos que actuaron en dicha indagatoria, contraviniéndose con ello las obligaciones que le imponen el artículo 56, de la Ley de responsabilidad de los servidores públicos del estado y municipios de Oaxaca.

En virtud de lo expuesto, el 17 de octubre de 2008, la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca, dirigió al procurador general de Justicia en esa entidad federativa una propuesta de conciliación en el sentido de que se iniciara y determinara procedimiento administrativo en contra de la SP1, a fin de determinar el grado de responsabilidad en que posiblemente incurrió, y de resultar procedente se le impusieran las sanciones que correspondieran; se exhortara por escrito a dicha servidora pública para que en lo subsecuente brindara un trato adecuado a las personas que requieran de sus servicios, especialmente cuando las personas que soliciten sus servicios sean menores de edad víctimas de algún delito, ajustando su actuación a las disposiciones legales y éticas aplicables; se iniciara procedimiento administrativo de investigación en contra del agente del Ministerio Público Investigador de Ocotlán de Morelos, Oaxaca, toda vez que probablemente incurrió en responsabilidad al integrar la averiguación previa 231(O.M.)/2008, y si del resultado de dicho procedimiento se advierten hechos constitutivos de delito se inicie averiguación previa en contra de dicha autoridad ministerial, la cual deberá determinarse en la forma y plazo legalmente establecidos.

Sobre el particular, resulta oportuno señalar que el 20 de noviembre de 2008 la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca aceptó la propuesta de conciliación en cita, por lo que mediante oficio Q.R./5784 del 20 de noviembre de 2008 el director de Derechos Humanos de esa dependencia, informó a la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca que solicitó al visitador general de la Procuraduría en cita que iniciara los procedimientos administrativos de investigación en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos que planteó la señora MTVI.

En ese orden de ideas, de acuerdo con lo informado por la Encargada del Área de Seguimiento de Recomendaciones y Amigables Conciliaciones de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca, en la comunicación telefónica que sostuvo el 1º de julio de 2009, con personal de esta Institución, la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, inició los cuadernos de queja 178(VIS.GRAL)/2009 y 230(VIS.GRAL)/2009, en contra del agente del Ministerio Público Investigador de Ocotlán de Morelos, Oaxaca, así como de SP1, respectivamente, sin embargo, hasta esa fecha los mismos se encontraban en integración, por lo que en opinión de esta Comisión Nacional no se han resarcido los derechos que le fueron vulnerados a los menores agraviados y a sus familiares, situación que deja en manifiesto la subsistencia de la materia para el presente pronunciamiento.

En ese orden de ideas, esta institución, aunado a las violaciones a derechos humanos que advirtió la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca, observó que el agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa I Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Contra la Mujer, en Ocotlán de Morelos, Oaxaca, determinó las averiguaciones previa 182(D.S.)/2008 y 188(D.S.)/2008,

fuera del término de 90 días hábiles establecido en el artículo 65 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, toda vez que de las fechas en las que se iniciaron dichas indagatorias, al 19 de septiembre de 2008, en que se consignaron las mismas ante el Juzgado Mixto de Primera Instancia en esa localidad transcurrieron en la primera 112 y en la segunda 109 días hábiles. Lo anterior, tomando en cuenta que el artículo 66 de la Ley en cita establece que para las actuaciones ministeriales, todos los días y horas son hábiles.

Aunado a lo anterior, no pasó desapercibido para esta Comisión Nacional que el agente del Ministerio Público del Fuero Común a cuyo cargo se encontró la integración y determinación de las averiguaciones previas 182(D.S.)/2008 y 188/(D.S.)2008 omitió brindarle a los denunciantes, así como a sus descendientes, la atención psicológica que requerían, lo que provoca una clara trasgresión a su derecho humano a la protección que como víctimas del delito les otorga el artículo 20, apartado C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En ese orden de ideas, para esta institución el referido agente del Ministerio Público del Fuero Común debió canalizar a los menores agraviados y a sus padres a la Dirección de Servicios a la Comunidad y Participación Ciudadana de la Procuraduría General de Justicia en esa entidad federativa, a efecto de que esa dependencia, con las atribuciones que le otorgan el artículo 28, Bis, III, de la Ley Orgánica de esa Procuraduría, les brindara a las víctimas del delito la atención psicológica que requieren, con motivo de los hechos cometidos en su agravio.

De igual manera llama la atención de esta Comisión Nacional que la autoridad ministerial a cuyo cargo se encontró la integración y determinación de las averiguaciones previas 182(D.S.)/2008 y 188/(D.S.)2008 no realizó ninguna diligencia para salvaguardar de manera oportuna y urgente la integridad física de los quejosos, a pesar de que fueron objeto de amenazas por haber denunciado los hechos cometidos en agravio de sus descendientes, contraviniendo con ello lo previsto en los artículos 8º, inciso B, fracciones III y VI, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; así como, 2º, fracción V, del Código de Procedimientos Penales para esa entidad federativa, los cuales imponen la obligación a la autoridad investigadora de dictar las medidas y providencias necesarias para proporcionar seguridad y auxilio a las personas que hubiesen sido víctimas de un delito.

Asimismo, dicha autoridad ministerial transgredió los instrumentos internacionales celebrados y ratificados por nuestro país en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dentro de los que destacan el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en su artículo 6, inciso c) y la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, en sus artículos 4, 14, 15 y 17, lo cuales establecen la obligación por parte del estado para brindar a las víctimas del delito, la asistencia material, médica psicología y social que en su caso requieran.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que la omisión en que incurrió el agente del Ministerio Público del Fuero Común, a cuyo cargo se encontró la integración y determinación de las averiguaciones previas 182(D.S.)/2008 y 188/(D.S.)2008, contravino lo establecido en el artículo 56, fracciones I y XXX, de la Ley de responsabilidades de los servidores públicos del estado y municipios de Oaxaca, en virtud de que no actuaron en concordancia con los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismo que su cargo requiere, por lo que esta Comisión Nacional estima que se deberá dar vista a la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca sobre las consideraciones

referidas en los párrafos precedentes, a efecto de que sean tomadas en cuenta por esa autoridad al momento de resolver el cuaderno de queja 230(VIS.GRAL)/2009.

B. Por otra parte, a pesar de que el 17 de octubre de 2008 la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos en Oaxaca también dirigió al director general del Instituto Estatal de Educación Pública en esa entidad una propuesta de conciliación en el sentido de que se adoptaran las medidas necesarias, conforme a sus atribuciones, para garantizar que no se repitieran actos similares a los que dieron origen a dicha determinación, a través de acciones preventivas y de capacitación en los planteles educativos particulares, además de solicitarle que se llevara a cabo una inspección al colegio particular ubicado en Ocotlán de Morelos, Oaxaca, a efecto de evaluar la calidad de la enseñanza, así como las condiciones de seguridad en las cuales se presta el servicio educativo, y si de dicha revisión se desprendieran irregularidades, se adopten las medidas precautorias y correctivas que sean necesarias conforme lo previsto en los ordenamientos legales que rigen la materia, autoridad que de acuerdo con lo con lo informado por la Encargada del Área de Seguimiento de Recomendaciones y Amigables Conciliaciones de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca, en la comunicación telefónica que sostuvo el 1º de julio de 2009, con personal de este Organismo Nacional, mediante oficio DSJ/9789/2008 del 23 de diciembre de 2008, el Director de Servicios Jurídicos de ese Instituto, aceptó dicha propuesta.

En ese orden de ideas, cabe destacar, que el 23 de enero de 2009, que personal del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, realizó una inspección a las instalaciones del colegio particular en el que ocurrieron los hechos que dieron origen al presente asunto, así como la evaluación respecto de la calidad educativa de dicho plantel, sin embargo, hasta esa fecha ese Instituto no ha emitido la resolución correspondiente, por lo que en este sentido no se han resarcido los derechos que le fueron vulnerados a los menores agraviados y a sus familiares, situación que deja en manifiesto la subsistencia de la materia para el presente pronunciamiento.

Además de lo anterior, el Instituto Estatal de Educación Pública en Oaxaca, fue omiso en dar respuesta a los requerimientos de información que esta Comisión Nacional le formuló con motivo de la integración del presente asunto, lo que hace presumir que esa dependencia no realizó alguna diligencia para atender y resolver de manera oportuna y urgente el presente caso, ya que no les brindó a los menores el apoyo y auxilio que requerían, omitiendo salvaguardar su integridad, además de no orientar a los padres respecto de la acciones legales que en su caso podían ejercitar, y con ello contravino lo previsto en los artículos 4, párrafos séptimo y octavo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 12, párrafo veinte, inciso a), de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 26, fracción II, de la Ley de Educación de esa entidad federativa, así como, 3.1, 3.2, 3.3, 16.1, 19.1 y 19.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los cuales establecen que ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación, además de que todas las instituciones encargadas del cuidado y protección de los niños deben contar con personal competente para ello.

Aunado a lo expuesto, las autoridades del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, que omitieron intervenir oportuna y debidamente en el presen-

te caso, dejaron de observar las disposiciones contenidas en los artículos 1o., 2o., 3o., 4o., 7o., 9o. y 11, apartado B, párrafo primero; 21 y 32, apartados A, B y D, de la Ley para la protección de niñas, niños y adolescentes, que establecen la obligación de las personas encargadas del cuidado de los menores, de garantizar la tutela y respeto a sus derechos fundamentales, procurarles una vida digna, el pleno y armónico desarrollo de su personalidad en el seno de la escuela y la sociedad, así como protegerles contra toda forma de maltrato, daño, perjuicio, agresión y abuso que afecte su integridad física o mental.

Asimismo, las autoridades del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, transgredieron los instrumentos internacionales celebrados y ratificados por nuestro país en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dentro de los que destacan el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 24.1, donde se manifiesta el derecho de todos los niños, sin discriminación alguna, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado; la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece, en su artículo 19.1, que deberán adoptarse medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la tutela de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que la conducta de las autoridades del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca contravino lo establecido en el artículo 56, fracciones I y XXX, de la Ley de responsabilidades de los servidores públicos del estado y municipios de Oaxaca, en virtud de que omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismo que su cargo requiere, por lo que se deberá dar vista a la Contraloría Interna en esa dependencia para que se inicie y determine el procedimiento administrativo de investigación correspondiente.

Ahora bien, preocupa a esta Comisión Nacional la inactividad de las autoridades del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca en el presente caso, lo que hace presumir que esa dependencia no ha tomado las medidas para evitar que ese tipo de conductas se repitan, por ello esta Comisión Nacional estima que el Instituto en cita deberá emitir de manera urgente las directrices necesarias para que los servidores públicos de esa dependencia, en casos de cualquier tipo de abuso de menores, asuman sus responsabilidades de información y colaboración inmediata para prevenirlos, atenderlos y, en su caso, denunciarlos ante las autoridades competentes.

Finalmente, y tomando en consideración que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, cabe señalar que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como, 1782 y 1786 del Código Civil para el estado de Oaxaca, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubiesen ocasionado, por lo cual, en el presente caso, se considera

que resulta procedente que se repare el daño a los menores agraviados, así como a sus padres.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula respetuosamente a usted señor gobernador del estado de Oaxaca las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda para que a la brevedad se les garantice a los menores agraviados, así como a sus familiares, la reparación del daño que incluya la asistencia psicológica requerida con motivo de los hechos cometidos en su agravio.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda para que a la brevedad se les brinde el auxilio a las víctimas y testigos de los hechos narrados en capítulo de observaciones del presente documento, con el objeto de prevenir y eliminar la estigmatización social de las víctimas infantiles y de sus familiares; facilitar la recuperación y reintegración en su comunidad, y velar en todo momento por el interés superior de los menores, de igual manera tomen las medidas de seguridad correspondientes para evitar que se realice algún acto de intimidación o represalia en contra de los menores agraviados, sus familiares y testigos de los hechos que dieron origen al presente asunto.

TERCERA. Se sirva instruir a quien corresponda a efecto de que se dé vista a la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, de las consideraciones detalladas en el capítulo de observaciones del presente documento, a efecto de que sean tomadas en cuenta por esa autoridad, al momento de determinar los cuadernos de queja 178(VIS.GRAL)/2009 y 230(VIS.GRAL)/2009, iniciados en contra del agente del Ministerio Público Investigador de Ocotlán de Morelos, Oaxaca, así como de SP1, respectivamente, debiéndose informar a esta Comisión Nacional de las resoluciones que en su momento se emitan, y si de las investigaciones respectivas se desprende la comisión de un delito se dé vista a la representación social para el ejercicio de sus atribuciones.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda a efecto de que las consideraciones detalladas en el capítulo de observaciones del presente documento se hagan del conocimiento del Órgano Interno de Control en el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, para que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos de ese Instituto que omitieron intervenir oportuna y debidamente en el presente caso, debiéndose informar a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta su resolución.

QUINTA. Se instruya a quien corresponda a efecto de que el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca emita las directrices necesarias para que los servidores públicos de esa dependencia en caso de cualquier tipo de abuso de menores asuman sus responsabilidades de información y colaboración inmediata para prevenirlos, atenderlos y, en su caso, denunciarlos ante las autoridades ministeriales competentes y al Órgano Interno de Control, sin perjuicio de que de manera pronta y expedita informen a sus superiores jerárquicos a fin de imponerlos de los hechos, debiéndose informar en su momento respecto de las acciones que en su caso adopte esa autoridad, para tales efectos.

SEXTA. Se determine a la brevedad y conforme a derecho el procedimiento administrativo iniciado por el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, en contra de la escuela particular en la que estudiaban los menores agraviados, y si del mismo se desprenden irregularidades; se adopten las medidas cautelares previstas en la normatividad estatal, a efecto de que esa institución no continúe con la prestación del servicio.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a efecto de que las autoridades a las cuales se solicita información, brinden su más amplia colaboración, a efecto de no entorpecer las investigaciones que esta Comisión Nacional realiza.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente esa circunstancia.

El Presidente
Dr. José Luis Soberanes Fernández

Recomendación 47/2009

Sobre el caso de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial

SÍNTESIS: El 8 de enero de 2009 se recibió un escrito firmado por el licenciado José Leónides Ortiz Castillo, en el cual se describen diversas irregularidades en las investigaciones realizadas por la institución del Ministerio Público de la Federación, en la integración de la averiguación previa AP/PGR/QRO/SJR/VIIA/064/2006, radicada el 26 de marzo de 2006 en la Delegación de la Procuraduría General de la República en San Juan del Río, Querétaro; en específico, se solicita que se investiguen las acciones y omisiones en que incurrió la autoridad investigadora, para garantizar que se esclarezcan los hechos que dieron origen a la indagatoria y se respeten los derechos fundamentales de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial.

Con motivo del recurso de mérito se radicó el expediente de queja número CNDH/4/2009/1072/Q, que contiene los resultados de la investigación realizada en el caso, sustentada en las evidencias cuya descripción, análisis y valoración jurídica constituyen la materia de la Recomendación.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, se advirtió que servidores públicos de la Procuraduría General de la República, al integrar la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, violaron en perjuicio de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial los derechos fundamentales a la legalidad, a la seguridad jurídica, así como a la procuración de justicia, contenidos en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero; 20, apartado B; 21, párrafo primero, y 102, apartado A, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De las constancias pudo advertirse que, derivado de una orden de investigación, los entonces agentes federales de investigación efectuaron un deficiente e irregular operativo con el fin de verificar hechos denunciados vía telefónica, respecto de la venta de productos pirata y droga en un tianguis instalado en el municipio de Amalco de Bonfil, Querétaro, motivo por el cual su actuación tuvo como consecuencia la generación de daños diversos en los bienes de los comerciantes, quienes, al verse afectados en sus posesiones, exigieron la reparación de los daños causados, por lo cual acordaron con los elementos policiales el pago de la cantidad de \$80,000.00 (Ochenta mil pesos 00/100 M. N.) por tal concepto, circunstancia por la que uno de los agentes permaneció con los manifestantes hasta realizado el pago.

Como resultado de la exigencia del pago, elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación hicieron entrega, a través de un supervisor operativo de esa Agencia en el estado de Querétaro, de la cantidad de \$70,000.00 (Setenta mil pesos 00/100 M. N.), los cuales se repartieron entre aproximadamente 15 personas afectadas. Una vez efectuado el pago se liberó al agente federal.

Del análisis practicado a la averiguación previa del caso, consignada ante el Juez Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro, se advirtieron actos y omisiones atribuibles al Agente del Ministerio Público de la Federación responsable de su integración, así como de los entonces agentes federales de investigación involucrados, con lo cual violaron, en perjuicio de las agraviadas, los Derechos Humanos a la legalidad y seguridad jurídica, así como a la procuración de justicia, al incurrir, el primero, en una irregular integración de la averiguación previa, y los segundos, en su carácter de agentes federales de investigación, auxiliares de la labor del Ministerio Público, en un deficiente e irregular desempeño de su función investigadora durante la inte-

gración de la referida indagatoria, así como por tolerar actos y omisiones irregulares cometidos tanto por el Representante Social de la Federación, como por ellos mismos.

Las irregularidades por acción y omisión en que los servidores públicos involucrados incurrieron durante la integración de la averiguación previa trascendieron a la esfera jurídica de las personas actualmente sujetas a proceso, pues destacó el hecho de que el Agente del Ministerio Público de conocimiento omitió hacer constar los nombres de los entonces agentes federales de investigación que, a través de su parte informativo, señalaron haber sido retenidos por las personas conglomeradas en el lugar, tales como sus identificaciones, nombres, número de identificación o registro en la entonces Agencia Federal de Investigación, así como cualquier otro dato que permitiera asegurar su localización en cualquier momento procesal, ya sea durante la integración de la propia indagatoria o en el proceso mismo ante la instancia jurisdiccional de conocimiento.

De acuerdo con las diligencias practicadas por personal de la Comisión Nacional, en el domicilio que señaló en su declaración ministerial el agente federal presuntamente secuestrado y que quedó en garantía del pago por los daños causados, no fue posible localizarlo debido a que corresponde a oficinas de la Procuraduría General de la República, donde, conforme a la información recabada, no se conoce su paradero.

Por otra parte, de las declaraciones rendidas por los elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación se advierte que tres de los agentes federales que señalaron haber sido retenidos por las personas conglomeradas en los hechos del 26 de marzo de 2006 son los mismos que en su momento fueron comisionados para realizar las investigaciones correspondientes a la presunta retención o secuestro del que, según su dicho, fueron objeto, lo cual de ninguna forma puede contribuir al esclarecimiento de los eventos, a través de una imparcial búsqueda de la verdad histórica y jurídica de los hechos.

De igual forma se acreditó omisión por parte del Agente del Ministerio Público de la Federación, habida cuenta que en las comparecencias ministeriales de ratificación del parte informativo que suscribieron los seis elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación involucrados se señala que en su retención, además de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial, participaron directamente tres o cuatro personas más, de las cuales incluso se proporcionan algunas características fisonómicas y de cómo iban vestidas, y se señala que de tenerlas a la vista las reconocerían, no obstante lo cual el Representante Social en ningún momento adoptó las providencias conducentes, a efecto de que tuviera verificativo la identificación de estas probables responsables, tales como la ampliación de la investigación efectuada por parte de elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación, o bien, la práctica de los dictámenes periciales correspondientes como en materia de retrato hablado y fotografía para, en su caso, girar la orden de presentación respectiva y deslindar responsabilidades.

Aunado a lo anterior, se evidenció omisión de parte del Agente del Ministerio Público de la Federación, al no haber ordenado la práctica de las diligencias conducentes a identificar al grupo de entre 80 y 100 personas que, según los propios agentes federales, al rendir sus respectivos testimonios, habían participado en la retención, situación a la que estaba obligado en términos de lo dispuesto en los artículos 53, fracciones I, IV, VI y VII, y 54, fracción I, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente el día de los hechos, y cuya importancia deriva en la situación de que esos testimonios pudieron haber aportado a la investigación elementos para deslindar presuntas responsabilidades en los hechos calificados como ilícitos.

Con base en lo anterior se concluyó, fundadamente, que los Agentes Federales de Investigación y el Supervisor Operativo de la entonces Agencia Federal de Investigación, así como el Agente del Ministerio Público de la Federación, adscritos a la Delegación Estatal de Querétaro de la Procuraduría General de la República, incumplieron con las obligaciones previstas en los artículos 14, párrafo segundo; 21, párrafo séptimo, y 102, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, fracción I, inciso A), de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente en el periodo en que sucedieron los hechos; 14.1 del Pacto

Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1 y 8.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8, 10 y 11 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 2 y 5 de los Principios Básicos Relativos a la Independencia de la Judicatura.

En consecuencia, esta Comisión Nacional, el 17 de julio de 2009, emitió la Recomendación 47/2009, dirigida al Procurador General de la República, para que se sirva instruir a quien corresponda a fin de que, por tratarse de irregularidades graves que pueden trascender al resultado del fallo definitivo en el proceso penal 48/2006, que se sigue a las agraviadas ante el Juzgado Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro, se dé vista al Órgano Interno de Control en la citada Procuraduría; que se dé vista a la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, por los actos y omisiones descritos en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación; que se instruya a fin de que el Agente del Ministerio Público de la Federación adscrito en el estado de Querétaro continúe con la integración del triplicado de la averiguación previa número A.P./PGR/QRO-SJR-VII-A/181/2006; que se ordene a la Policía Federal Ministerial realice, de manera inmediata, las investigaciones a que haya lugar en torno a los hechos en que presuntamente fueron secuestrados los entonces seis agentes federales de investigación involucrados en los hechos del 26 de marzo de 2006, y que se dé vista del contenido de este documento al Agente del Ministerio Público de la Federación adscrito al Juzgado Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro, con objeto de que se aporte al trámite de la causa penal antes citada radicada en ese órgano jurisdiccional y, de ser el caso, se considere al momento de dictar la sentencia definitiva a que haya lugar. Hecho lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional.

México, D. F., a 17 de julio de 2009

Sobre el caso de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial

Lic. Eduardo Medina Mora Icaza
Procurador General de la República

Distinguido señor Procurador:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo; 6o., fracciones I, II, III; 15, fracción VII; 24, fracción II y IV; 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/4/2009/1072/Q, relacionado con el caso de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 8 de enero de 2009, se recibió el oficio número UPDDH/911/13/2009, suscrito por el titular de la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación, a través del que se remite un escrito firmado por el licenciado José Leónides Ortiz Castillo, en el cual se describen diversas irregularidades en las investigaciones realizadas por la institución del Ministerio Público de la Federación, en la integración de la averiguación previa AP/

PGR/QRO/SJR/VIIA/064/2006, radicada el 26 de marzo de 2006 en la Delegación de la Procuraduría General de la República en San Juan del Río, estado de Querétaro; en específico, se solicita se investiguen las acciones y omisiones en que incurrió la autoridad investigadora, para garantizar que se esclarezcan los hechos que dieron origen la indagatoria y se respeten los derechos fundamentales de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial.

B. Con motivo del recurso de mérito, se radicó el expediente de queja número CNDH/4/2009/1072/Q, que contiene los resultados de la investigación realizada en el caso, sustentada en las evidencias cuya descripción, análisis y valoración jurídica constituyen la materia de la presente recomendación.

C. Los hechos en que se circunscribe la investigación efectuada en el expediente CNDH/4/2009/1072/Q, se encuentran señalados en los escritos recibidos el 8 y 14 de enero de 2009, a través de los cuales el licenciado José Leónides Ortiz Castillo denuncia la irregular integración de la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, iniciada el 26 de marzo de 2006, por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Subdelegación de Procedimientos Penales "A", de la Procuraduría General de la República en el estado de Querétaro.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. Escrito de 5 de enero de 2009, recibido el 8 del mismo mes y año, presentado por el licenciado José Leónides Ortiz Castillo, ante la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación, así como su diverso de aportación, de 14 del citado mes y año, en que hace valer hechos violatorios de derechos humanos, en agravio de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial.

B. Escrito de 2 de abril de 2009, firmado por el licenciado José Leónides Ortiz Castillo, a través del cual aporta diversa información y documentación relacionada con el caso, entre la que se encuentra copia certificada de la causa penal 48/2006, radicada ante el Juez Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro, que contiene, a su vez, copia de la averiguación previa número AP/PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, de la que destaca lo siguiente:

1. Acuerdo de inicio de averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, de 26 de marzo de 2006, signado por el agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Subdelegación de Procedimientos Penales "A", de la Procuraduría General de la República en Querétaro.

2. Comparecencias ministeriales, de 27 de marzo de 2006, de los señores SP02, SP03, SP04, SP05, SP07, SP08 y SP09, entonces Agentes Federales de Investigación.

3. Acuerdo de desahogo de diligencias, de 21 de abril de 2006, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación, en que se ordena citar al entonces

delegado interino de Santiago Mexquititlán, municipio de Amealco de Bonfil, Querétaro, con objeto de que rinda su declaración en torno a los hechos que se investigan, lo que se actualizó el 3 de mayo de 2006.

4. Acuerdo de recepción de documentos, de 26 de abril de 2006, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación, SP06, en que se hace constar la recepción del oficio número AFI/SJR/0590/2006, firmado por SP01, SP02 y SP03, elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación, con el visto bueno de SP04, encargado de la subsección San Juan del Río, Querétaro, a través del cual se rinde el informe de investigación del caso.

5. Comparecencias ministeriales, de 4 de mayo de 2006, de los entonces Agentes Federales de Investigación, SP04, SP05, SP07 y SP08.

6. Comparecencias ministeriales, de 9 de mayo de 2006, de los entonces Agentes Federales de Investigación, SP01, SP02 y SP03, a través de las cuales ratifican su informe de investigación, suscrito con oficio AFI/SJR/0590/2006, de 22 de abril del citado año; asimismo, reconocen, por impresiones fotográficas, a las señoras Jacinta Francisco Marcial, Teresa González Cornelio y Alberta Alcántara Juan, como las personas involucradas en los hechos.

7. Pliego de consignación, de 30 de junio de 2006, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Subdelegación de Procedimientos Penales "A", en San Juan del Río, Querétaro, en que se resuelve imputar el delito de contra la salud, en su modalidad de posesión de narcóticos (cocaína), señalada como probable responsable la señora Alberta Alcántara Juan; asimismo, se determina que se ha acreditado la existencia del cuerpo de los delitos de privación ilegal de la libertad en su modalidad de secuestro y contra servidores públicos, y se señala como probables responsables a las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial.

8. Acuerdo de 4 de julio de 2006, dictado por el Juez Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro, por el que se tiene al agente del Ministerio Público de la Federación ejerciendo acción penal en contra de las agraviadas y se determina abrir por duplicado y registrar bajo la causa penal 48/2006, a efecto de resolver sobre la orden de aprehensión solicitada por la Representación Social, la cual, una vez otorgada por el juez de la causa, el 3 de agosto de 2006, fue cumplimentada con la aprehensión respectiva.

9. Diversas constancias procesales relativas a la sustanciación de la causa penal 48/2006.

C. Oficio número 002605/09 DGPCDHAQI, de 8 de abril de 2009, suscrito por la Directora de Atención a Quejas e Inspección en Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República, mediante el cual se remite copia de los diversos 1419/2009 y DEQ/938/2009, de 1 y 3 de abril de 2009, respectivamente, firmados, el primero, por el agente del Ministerio Público de la Federación y, el segundo, por la delegada de esa Procuraduría en el estado de Querétaro, a través de los que se rinde información relacionada con el caso.

D. Oficios números 654/2009 y 655/2009, ambos de 24 de abril de 2009, suscritos por el Magistrado del Tribunal Unitario del Vigésimo Segundo Circuito, a

través de los cuales, en respuesta a la solicitud de este organismo nacional, se remite copia certificada de las resoluciones emitidas en los tocas penales 27/2009 y 53/2009, del día 7 del citado mes y año, por los que se ordena la reposición del procedimiento para que se lleven a cabo los careos procesales precisados en las referidas resoluciones, a fin de que se diriman las contradicciones señaladas en el fallo respectivo.

E. Dos actas circunstanciadas, de 27 de mayo de 2009, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional, en que se hacen constar las diligencias efectuadas con servidores públicos de la Secretaría de Seguridad Ciudadana del estado de Querétaro y de la Presidencia Municipal de Amealco de Bonfil, Querétaro.

F. Oficio número 081-SRIA./2009, de 28 de mayo de 2009, suscrito por el Secretario del Ayuntamiento de Amealco de Bonfil, Querétaro, por el que se remite el informe solicitado relativo a los hechos.

G. Oficio SSC/CJ/SAI/226/2009, recibido en esta Comisión Nacional el 1 de junio de 2009, suscrito por el Supervisor de Asuntos Internos de la Secretaría de Seguridad Ciudadana del gobierno del estado de Querétaro, a través del cual se rinde el informe solicitado relativo a los hechos materia de esta recomendación.

H. Diez actas circunstanciadas, de 2 y 7 de junio de 2009, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional, con motivo de las acciones realizadas en la localidad de Santiago Mexquititlán, municipio de Amealco de Bonfil, Querétaro, y en las cuales se hacen constar las entrevistas sostenidas con el quejoso, elementos de la policía municipal y testigos de los hechos.

I. Oficio número 04758/09 DGPCDHAQI, de 18 de junio de 2009, suscrito por la Directora de Atención a Quejas e Inspección en Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República, a través del cual se rinde el informe solicitado y se agrega copia del diverso 2488/2009, de fecha 12 del citado mes y año, signado por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Delegación de esa Procuraduría en el estado de Querétaro.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 26 de marzo de 2006, se inició la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, a cargo del agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Subdelegación de Procedimientos Penales "A", de la Procuraduría General de la República en el estado de Querétaro, la cual se consignó el 30 de junio del mismo año, por el delito de contra la salud, en su modalidad de posesión de narcóticos (cocaína), señalándose como probable responsable a la señora Alberta Alcántara Juan; asimismo, por los delitos de privación ilegal de la libertad en su modalidad de secuestro y contra servidores públicos, y como probables responsables a las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial.

La indagatoria se consignó ante el Juez Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro, lo que dio origen a la causa penal 48/2006, la cual, a la fecha, se encuentra pendiente de resolución definitiva.

En relación con el trámite de la causa penal, mediante resoluciones de 7 de abril de 2009, dictadas en los tocas penales 27/2009 y 53/2009, el Tribunal Unitario del Vigésimo Segundo Circuito ordenó la reposición de los procedimientos para que se llevaran a cabo los careos procesales precisados en esas resoluciones; esto, a fin de que se diriman las contradicciones señaladas en los respectivos fallos, así como las que el juez de la causa o las partes adviertan, diligencias que actualmente se encuentran en periodo de desahogo. El primer toca relativo al recurso de apelación interpuesto por la señora Jacinta Francisco Marcial y, el segundo, por las señoras Alberta Alcántara Juan y Teresa González Cornelio, ambos relacionados con la causa penal 48/2006.

IV. OBSERVACIONES

Por principio, conviene señalar que el Ombudsman Nacional no se opone a la prevención, investigación y persecución de los delitos por parte de las autoridades competentes; por el contrario, hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar los ilícitos que se cometan en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se impongan las sanciones pertinentes, a la vez de asegurar que ningún delito sea combatido con otro ilícito.

Cabe precisar, igualmente, que en la presente recomendación no se emite pronunciamiento alguno respecto de las distintas actuaciones realizadas por los órganos jurisdiccionales que han conocido de la causa penal 48/2006, en relación con las cuales se expresa un absoluto respeto, aunado al hecho de que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en términos de lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en relación con los numerales 7o., fracción II, y 8o., última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 2o., fracción IX, incisos a, b y c, de su Reglamento Interno, carece de competencia para conocer de asuntos de carácter jurisdiccional.

En este sentido, no corresponde al ámbito de competencia de este organismo nacional resolver respecto de la culpabilidad o inocencia de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial, facultad exclusiva del órgano jurisdiccional ante el cual se instruye la causa penal respectiva, pendiente de resolución.

Por cuanto hace a los actos y omisiones a que se refiere esta recomendación, atribuidos a la institución del Ministerio Público de la Federación y servidores públicos de la entonces Agencia Federal de Investigación, se establecen con pleno respeto a las facultades conferidas a la autoridad ministerial y sin que se pretenda interferir en la función de investigación de los delitos o en la persecución de los probables responsables, potestad exclusiva del Ministerio Público, en términos de lo dispuesto en los artículos 21, párrafos primero y segundo, y 102, apartado A, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Precisado lo anterior, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2009/1072/Q, se advierte que servidores públicos de la Procuraduría General de la República, al integrar la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, violaron en perjuicio de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial, los derechos fundamentales a la legalidad, a la seguridad jurídica, así como a la pro-

curación de justicia, contenidos en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero; 20, apartado B, y 21, párrafo primero, y 102, apartado A, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en atención a las siguientes consideraciones:

El 26 de marzo de 2006, con motivo de una llamada telefónica anónima, se denunció que en el poblado de Santiago Mexquititlán, municipio de Amealco de Bonfil, Querétaro, acudían personas del Estado de México a instalar un tianguis de productos *piratas* en la plaza de dicha localidad; que entre tales personas, se encontraba una persona del sexo femenino a la cual le apodaban "*la güera*", de 28 años aproximadamente, refiriéndose a la que posteriormente se identificó como la señora Alberta Alcántara Juan, quien, además de esos productos, presuntamente vendía droga a personas de la comunidad.

El Ministerio Público de la Federación adscrito a la Subdelegación de Procedimientos Penales "A", en la ciudad de San Juan del Río, Querétaro, a quien correspondió conocer de la referida llamada telefónica, el 26 de marzo de 2006 dictó acuerdo de inicio de acta circunstanciada por los hechos y ordenó girar oficio a la entonces Agencia Federal de Investigación, a fin de que se realizara la investigación correspondiente, con objeto de lograr que los datos respectivos pudieran ser verificados y, en su caso, corroborarse, de tal forma que también se ordenó la práctica de las diligencias para la integración y perfeccionamiento de la averiguación previa.

De constancias se advierte que, derivado de la orden de investigación, los entonces Agentes Federales de Investigación efectuaron un deficiente e irregular operativo con el fin de verificar los hechos de la denuncia telefónica, motivo por el cual su actuación tuvo como consecuencia la generación de daños diversos en los bienes de los comerciantes quienes, al verse afectados en sus posesiones, exigieron la reparación de los daños causados, por lo cual acordaron, con los elementos policiales, el pago de la cantidad de \$80,000.00 (ochenta mil pesos 00/100 M.N.) por tal concepto, circunstancia por la que uno de los agentes, SP05, permaneció con los manifestantes hasta realizado el pago.

Lo anterior, se corrobora del análisis de la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, de la que destaca que, efectivamente, de acuerdo con las declaraciones ministeriales de los propios agentes federales involucrados, cinco de los seis agentes presuntamente retenidos fueron liberados por los manifestantes, en tanto que SP05 se quedó *en garantía* de que regresarían con la citada cantidad.

Como resultado de la exigencia del pago, elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación hicieron entrega, a través de SP09, supervisor operativo de esa Agencia en el estado de Querétaro, de la cantidad de \$70,000.00 (setenta mil pesos 00/100 M.N.), los cuales se repartieron entre 15 personas afectadas, lo que se realizó, conforme a la versión de los citados servidores públicos, con la finalidad de que la persona retenida no resultara lesionada, al encontrarse amenazada su integridad y seguridad por la comunidad conglomerada. Una vez efectuado el pago se liberó al agente federal SP05.

Ahora bien, del análisis practicado a la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, consignada ante el Juez Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro, se advierten actos y omisiones atribuibles a SP06, agente del Ministerio Público de la Federación, responsable de su integración, así como de los entonces Agentes Federales de Investigación, SP02, SP03, SP04, SP05, SP07 y SP08, con lo cual violaron, en perjuicio de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial, los derechos humanos a la legali-

dad y seguridad jurídica, así como a la procuración de justicia, al incurrir, el primero, en una irregular integración de la averiguación previa, y los segundos, en su carácter de Agentes Federales de Investigación, auxiliares de la labor del Ministerio Público, en un deficiente e irregular desempeño de su función investigadora durante la integración de la referida indagatoria, así como por tolerar actos y omisiones irregulares cometidos, tanto por el representante social de la Federación, como por ellos mismos.

En efecto, en términos de lo dispuesto en el artículo 113, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los numerales 7º y 8º, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, los servidores públicos tienen la obligación de regir su actuación con estricto apego a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones.

Lo anterior adquiere especial relevancia cuando, como en el presente caso, las irregularidades por acción y omisión en que servidores públicos de la Procuraduría General de la República incurrieron durante la integración de la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, trascienden a la esfera jurídica de las personas actualmente sujetas a proceso en la causa penal 48/2006, radicada ante el Juez Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro, pendiente de resolución.

Del estudio efectuado a la indagatoria en cuestión, se advierte que la averiguación previa se inició el 26 de marzo de 2006, con base en el oficio de parte informativo y puesta a disposición número AFI/SJR/534/2006, suscrito por los Agentes Federales de Investigación SP02, SP03, SP04, SP05, SP07 y SP08, adscritos a la entonces Agencia Federal de Investigación en San Juan del Río, Querétaro, quienes señalaron haber sido retenidos el 26 de marzo de 2006 por las personas conglomeradas en el tianguis que se instala en la localidad de Santiago Mexquitlán, municipio de Amealco de Bonfil, Querétaro.

Destaca el hecho de que en relación con el oficio referido, no obstante que el agente del Ministerio Público de conocimiento realizó una transcripción del mismo en las diligencias de la indagatoria, ésta se realizó de forma incompleta, al haberse omitido señalar los nombres de los elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación suscriptores del documento, pues únicamente se señala *"...que suscribieron los Agentes de la Policía Federal Investigadora, adscritos a esta plaza, ..."*, sin que se hicieran constar sus identificaciones, nombres, número de identificación o registro en esa dependencia, así como cualquier otro dato que permitiera asegurar su localización en cualquier momento procesal, ya sea durante la integración de la propia indagatoria o en el proceso mismo ante la instancia jurisdiccional de conocimiento, máxime si, como en el caso, se trata de hechos graves, pero, sobre todo, cuando los mismos servidores públicos se constituirían, a la postre, en presuntas víctimas de delito, ya que, en la ratificación de su informe, manifestaron haber sido retenidos ilegalmente por un grupo de entre ochenta y cien personas, entre comerciantes del tianguis y pobladores de la comunidad.

Deviene importante lo anterior, pues, de acuerdo con las diligencias practicadas por personal de esta Comisión Nacional, en el domicilio que señaló en su declaración ministerial SP05, agente federal presuntamente secuestrado y que quedó en *garantía* del pago por los daños causados, no fue posible localizarlo debido a que corresponde a oficinas de la Procuraduría General de la República, donde, conforme a la información recabada, no se conoce su paradero.

De manera que el funcionario del Ministerio Público de la Federación, al omitir recabar los datos necesarios para localizar, en cualquier momento, al referido

agente federal, violó en perjuicio de las agraviadas los derechos fundamentales a la legalidad y seguridad jurídicas, máxime que, como es del conocimiento público, el 7 de abril de 2009, el Tribunal Unitario del Vigésimo Segundo Circuito, ordenó la reposición del procedimiento para que se desahogaran los careos procesales en el juicio que se les sigue ante el Juzgado Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro; y, es inconcuso que si de las constancias que integran la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, no se puede localizar el domicilio de SP05, quien quedó en *garantía* del pago el día de los hechos, dada la irregularidad en que incurrió el agente ministerial, se coloca en franco estado de indefensión a las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial, pues a la fecha no ha sido posible llevar a cabo el desahogo del careo respectivo con la persona que depuso en su contra y les imputó la comisión de los ilícitos del caso; lo que deriva en el hecho de que devenga nugatoria la posibilidad de establecer una adecuada defensa jurídica, a fin de formular, en su caso, las posiciones o el interrogatorio conducente al acreditamiento de su inocencia.

Omisión en virtud de la cual se viola, en perjuicio de las procesadas, las garantías de legalidad y seguridad jurídica, establecidas en los artículos 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo y 17, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 53, fracciones I y VIII, 54, fracciones I y XVII, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente el día de los hechos, que establecían, entre otras, la obligación a cargo de los servidores públicos, de conducirse siempre con apego al orden jurídico y respeto a los derechos humanos, disposiciones que actualmente se encuentran contenidas en los artículos 62, fracciones I, XI y XII, y 63, fracción I y XVII, de la Ley Orgánica vigente.

Por otra parte, de las declaraciones rendidas por los elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación, se advierte que los agentes federales SP02, SP03 y SP04, que señalaron haber sido retenidos por las personas conglomeradas en los hechos del 26 de marzo de 2006, son los mismos que en su momento fueron comisionados para realizar las investigaciones correspondientes a la presunta retención o secuestro del que, según su dicho, fueron objeto, lo cual de ninguna forma puede contribuir al esclarecimiento de los eventos, a través de una imparcial búsqueda de la verdad histórica y jurídica de los hechos, sin que tampoco se advierta de constancias de la averiguación las razones y fundamentos por los que se designó a estos servidores públicos, a sabiendas de que habían participado en los hechos, como sujetos directamente involucrados, en su carácter de servidores públicos, testigos u ofendidos.

De igual forma, se advierte omisión por parte del agente del Ministerio Público de la Federación, SP06, habida cuenta que en las comparecencias ministeriales de ratificación del parte informativo que suscribieron los seis elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación involucrados, se señala que en su retención, además de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial, participaron directamente tres o cuatro personas más, de las cuales incluso se proporcionan algunas características fisonómicas y de cómo iban vestidas, y se señala que de tenerlas a la vista las reconocerían, no obstante lo cual el Representante Social en ningún momento adoptó las providencias conducentes, a efecto de que tuviera verificativo la identificación de estas probables responsables, tales como la ampliación de la investigación efectuada por parte de elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación, o bien, la práctica de los dictámenes periciales correspondientes como en materia de re-

trato hablado y fotografía para, en su caso, girar la orden de presentación respectiva.

Aunado a lo anterior, se advierte omisión de parte de SP06, agente del Ministerio Público de la Federación, al no haber ordenado la práctica de las diligencias conducentes a identificar al grupo de entre 80 y 100 personas que, según los propios agentes federales, al rendir sus respectivos testimonios, habían participado en la retención, situación a la que estaba obligado en términos de lo dispuesto en los artículos 53, fracciones I, IV, VI y VII, y 54, fracción I, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente el día de los hechos, y cuya importancia deriva en la situación de que esos testimonios pudieron haber aportado a la investigación elementos para deslindar presuntas responsabilidades en los hechos calificados como ilícitos.

La comprobación del cuerpo del delito constituye la base del procedimiento de investigación ministerial, sin lo cual no puede declararse la responsabilidad del acusado ni imponerse la pena correspondiente, por lo que, en este sentido, reviste un papel determinante la pesquisa que en torno a cada caso concreto realice la institución del Ministerio Público, autoridad responsable de la investigación del delito, en términos de lo dispuesto en el artículo 21 de la Constitución Federal; y es el caso que del análisis de las constancias que integran la averiguación A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, no se advierte que el agente del Ministerio Público de la Federación involucrado haya efectuado u ordenado las diligencias necesarias para esclarecer debidamente los hechos y, como se precisó en líneas que anteceden, deslindar las responsabilidades a que hubiera lugar, lo cual se constituye en una franca violación al derecho fundamental a la procuración de justicia, reconocido en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero; 20, apartado B; 21, párrafo primero, y 102, apartado A, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En otro orden de ideas, destaca la declaración rendida por el Supervisor Operativo de la entonces Agencia Federal de Investigación en el estado de Querétaro, SP09, de la cual se advierte que al llegar al lugar donde tenían retenido a su compañero SP05, se dirigió con la señora Alberta Alcántara Juan para hacerle entrega de la cantidad de \$70,000.00 (setenta mil pesos 00/100 M.N.), lo que ocurrió en presencia del resto de las personas conglomeradas, procediendo ésta a contarlos; agregó, además, que incluso la señora Alberta le señaló que ellos mismos —refiriéndose al personal de la citada Agencia— se lo repartieron a las personas que ella les indicara como afectadas, de tal manera que el total de la citada cantidad fue repartido por los propios agentes, como señaló en su declaración ministerial de ratificación SP05, de 27 de marzo de 2006, en cantidades que oscilaron entre cuatro y diecisiete mil pesos por presunto afectado, y se realizó a unas quince personas aproximadamente.

Al respecto, resulta inadmisibles, por contraponerse con los derechos fundamentales de legalidad y seguridad jurídica reconocidos en la Constitución Federal, el hecho de que, con pleno conocimiento de estos eventos, el agente del Ministerio Público de la Federación involucrado haya omitido ordenar o instruir a los Agentes Federales de Investigación para que procedieran a la identificación y ubicación de estas 15 personas que recibieron las cantidades que refirieron, con el propósito de que rindieran su declaración o testimonio sobre los hechos y, en su caso, corroborar o desmentir la participación de las personas actualmente procesadas, en los actos atribuibles de los ilícitos penales que se les imputan; esto, en términos de lo dispuesto en los artículos 125 del Código Federal de Procedimientos Penales y 4, fracción I, apartado A), incisos b) y c) de la Ley Orgánica de

la Procuraduría General de la República, vigentes en el periodo en que sucedieron los hechos.

Asimismo, destaca que del análisis de la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, se evidencia la práctica de actuaciones irregulares, tanto por parte del agente del Ministerio Público de la Federación, como por los entonces Agentes Federales de Investigación, tendentes a constituir elementos probatorios con que se imputa a las agraviadas el delito de secuestro por el que se encuentran sujetas a proceso, pues, entre otros aspectos, llama la atención el hecho de que ni del oficio de investigación AFI/SJR/0590/2006, de 22 de abril de 2006, suscrito por SP01, SP02, SP03 y SP04, entonces Agentes Federales de Investigación, ni de ninguna otra constancia integrada a la citada indagatoria, se advierten las razones fundadas por las cuales estos agentes federales realizaron la señalada investigación con tres fotografías correspondientes exclusivamente a cada una de las tres agraviadas, con las cuales se tomó la declaración de supuestos testigos que, según los propios agentes, no proporcionaron sus nombres y datos de identificación.

De manera que la investigación se redujo a la entrevista sostenida entre estos agentes federales y "vecinos del lugar", quienes omitieron sus nombres y reconocieron a las agraviadas mediante tales fotografías, como aquéllas involucradas en los hechos, lo cual las coloca en franco estado de indefensión, habida cuenta que, el desconocer a las personas que las señalaron o declararon en su contra, resulta violatorio de sus garantías de defensa que, además, al tratarse de conductas desplegadas por servidores públicos, pueden ser constitutivas de responsabilidad penal en términos de lo dispuesto en el artículo 225 del Código Penal Federal, por delitos cometidos contra la administración de justicia.

Conviene precisar que, dada la exclusiva responsabilidad de la Institución del Ministerio Público en la investigación de los ilícitos de que tenga conocimiento, en términos de lo previsto en el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su actuación resulta determinante en la prosecución de las causas penales que en cada supuesto de hecho se genere, razón por la cual reviste especial gravedad el hecho de fincar presunta responsabilidad penal a determinadas personas, cuando, como en el caso, la averiguación se integra de forma irregular, al omitir atender el contenido de las constancias con que se cuenta, como el informe rendido por los Agentes Federales de Investigación.

Lo anterior se evidencia del análisis de la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, de la cual se advierte que la consignación efectuada por el agente del Ministerio Público, se motivó, principalmente, sobre la base de las declaraciones rendidas por los elementos federales de investigación, así como por testimonios aportados por tres servidores públicos del municipio de Amealco de Bonfil, Querétaro, estos últimos a quienes, según se advierte de autos, no les constan los hechos generadores de los ilícitos penales imputados a las agraviadas, pues incluso uno de ellos refirió que se enteró de los hechos, es decir, que se trató de un testimonio "de oídas" y, por ende, carente de las exigencias de percepción exacta, evocación y relato fiel del evento.

No pasa inadvertido el hecho de que en relación con los acontecimientos suscitados en la localidad de Santiago Mexquititlán, municipio de Amealco de Bonfil, Querétaro, particularmente respecto de la retención de los elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación, tuvo conocimiento el agente del Ministerio Público de la Federación, SP06, sin embargo, del estudio practicado a la causa penal 48/2006, no se advierte constancia alguna de la que pueda advertirse que, al encontrarse en presencia de un delito como la privación ilegal de la

libertad, haya dado fe de los referidos hechos; ni tampoco del acuerdo por el que se estableció la forma y términos en que quedaría en libertad el agente federal de investigación SP05, y en el que incluso intervino como partícipe directo.

De forma que el agente del Ministerio Público de la Federación que participó, incluso en la negociación referida, además de omitir atender sus obligaciones como Representante Social, puso en grave riesgo al entonces agente federal de investigación que se quedó en *garantía* del pago requerido por los daños causados a los tianguistas, responsabilidad que incluso alcanza al supervisor operativo SP09, quien realizó el pago de la cantidad final de \$70,000.00 (setenta mil pesos 00/100 M.N.), ya que, según se ha señalado, se trata de actos que debieron hacerse constar en acta circunstanciada, con el propósito de que se conformaran los medios de prueba idóneos para acreditar, en su caso, los elementos constitutivos del delito; y, al no haberse hecho así, los referidos servidores públicos incurrieron en responsabilidad, al omitir realizar la funciones inherentes a su cargo.

Con base en las consideraciones anteriores se puede concluir, fundadamente, que los Agentes Federales de Investigación y el Supervisor Operativo de la entonces Agencia Federal de Investigación, así como el agente del Ministerio Público de la Federación, adscritos a la delegación estatal de Querétaro de la Procuraduría General de la República, incumplieron con las obligaciones previstas en los artículos 14, párrafo segundo, 21, párrafo séptimo, 102, apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, fracción I, inciso A), de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente en el periodo en que sucedieron los hechos; 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1 y 8.2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8, 10, y 11 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y, 2 y 5 de los Principios Básicos Relativos a la Independencia de la Judicatura.

Igualmente, cabe señalar que la irregular integración de la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006 vulnera en perjuicio de las señoras Alberta Alcántara Juan, Teresa González Cornelio y Jacinta Francisco Marcial, el derecho a la procuración de justicia, previsto en los artículos 20, apartado B, fracciones I, II y VI, y 21, párrafo séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los que se establece que las víctimas de delitos tienen derecho de acceder a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido.

Irregularidades graves que deben hacerse del conocimiento de la representación social de la Federación, así como del Órgano Interno de Control en la Procuraduría General de la República, para que se investiguen los hechos de referencia y se inicien, tanto la averiguación previa correspondiente, como el procedimiento administrativo de investigación, a efecto de que se determinen conforme a derecho las responsabilidades procedentes, con el propósito de que conductas como las descritas sean sancionadas y evitar, con ello, su repetición.

Cabe señalar que de acuerdo con el informe rendido a esta Comisión Nacional mediante diverso número 002605/09 DGPCDHAQI, de 8 de abril de 2009, una vez que fue consignada la averiguación previa A.P./PGR/QRO/SJR-VIIA/064/2006, el agente del Ministerio Público de la Federación ordenó, con el triplicado correspondiente, la integración de una nueva indagatoria a la que correspondió el número A.P./PGR/QRO-SJR-VII-A/181/2006, en la que, en su momento se autorizó la reserva con oficio CR/515/07, de 31 de agosto de 2007, ante lo cual, con el fin de estar en posibilidad de complementar el análisis de los hechos motivo de esta recomendación, se solicitó a la Procuraduría General de la República información relativa al citado triplicado, por lo que, a través del oficio número

04758/09 DGPCDHAQI, de 19 de junio de 2009, se remitió el diverso 2488/2009, de fecha 12 del citado mes y año, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Delegación de esa Procuraduría en el estado de Querétaro, mediante el cual se informa que el referido triplicado se dejó abierto para ampliar, en su caso, el ejercicio de la acción penal en contra de terceras personas que hubiesen participado en los hechos de la averiguación AP/PGR/QRO/SJR-VII-A/064/2006.

Sin embargo, de la información remitida se advierte fundamentalmente que, en efecto, en el citado triplicado se planteó la consulta de reserva, que se autorizó en virtud de no haberse obtenido datos que permitieran continuar con la investigación, recabándose únicamente, en lo que interesa, el informe de investigación cumplida por parte de elementos de la entonces Agencia Federal de Investigación, en que se señala que no fue posible la localización de otras personas que participaran en los hechos; la comparecencia de un testigo; la declaración y escrito con aportación de prueba de una presunta responsable, quien negó su participación en los hechos y haberse encontrado en dicho lugar, así como el dictamen de identificación realizado por Agentes Federales de Investigación de esta y otra persona. Investigación que ante la gravedad de los hechos resulta insuficiente para el esclarecimiento de la verdad histórica y jurídica de los hechos, por las razones precisadas al inicio del capítulo de observaciones de este documento recomendatorio.

Por todo lo expuesto, respetuosamente se formulan a usted, señor Procurador General de la República, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir, a quien corresponda, para que, por tratarse de irregularidades graves que pueden trascender al resultado del fallo definitivo en el proceso penal 48/2006, que se sigue a las agraviadas ante el Juzgado Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro, se dé vista al Órgano Interno de Control en la Procuraduría General de la República, con objeto de que se determine respecto del inicio del procedimiento administrativo de investigación, en contra de los servidores públicos de esa Institución investigadora, por los actos y omisiones descritos en el capítulo de observaciones de la presente recomendación; asimismo, se remita a ese órgano fiscalizador copia de este documento para su conocimiento y efectos a que haya lugar, y se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional hasta la resolución definitiva.

SEGUNDA. Se sirva instruir, a quien corresponda, para que, por tratarse de irregularidades graves que pueden trascender al resultado del fallo definitivo en el proceso penal 48/2006, que se sigue a las agraviadas ante el Juzgado Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro, se dé vista a la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos cometidos por Servidores Públicos, con objeto de que se determine respecto del inicio de la averiguación previa que corresponda, en contra de los servidores públicos de esa Procuraduría General de la República, por los actos y omisiones descritos en el capítulo de observaciones de la presente recomendación; asimismo, se remita a esa Fiscalía copia de este documento para su conocimiento y efectos a que haya lugar, y se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional hasta la resolución definitiva.

TERCERA. Se sirva instruir, a quien corresponda, a fin de que el agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito en el estado de Querétaro, continúe con

la integración del triplicado de la averiguación previa número A.P./PGR/QRO-SJR-VII-A/181/2006, la cual, en su momento, se autorizó la reserva con oficio CR/515/07, de 31 de agosto de 2007; se perfeccione la indagatoria y se ordene a la Policía Federal Ministerial realice, de manera inmediata, las investigaciones a que haya lugar en torno a los hechos en que presuntamente fueron secuestrados los entonces seis Agentes Federales de Investigación, el 26 de marzo de 2006, en la localidad de Santiago Mexquititlán, municipio de Amealco de Bonfil, de la citada entidad federativa y, con los resultados obtenidos, se determine la averiguación y se informe a esta Comisión Nacional respecto de la resolución adoptada.

CUARTA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, a fin de que se dé vista del contenido de este documento al agente del Ministerio Público de la Federación adscrito al Juzgado Cuarto de Distrito en el estado de Querétaro, con objeto de que se aporte al trámite de la causa penal 48/2006 radicada en ese órgano jurisdiccional y, de ser el caso, se considere al momento de dictar la sentencia definitiva a que haya lugar. Hecho lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Resulta importante reiterar que las recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumento indispensable en las sociedades democráticas y en los Estados de derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren las autoridades y servidores públicos ante la sociedad, legitimidad que se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los derechos humanos.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

El Presidente
Dr. José Luis Soberanes Fernández

Recomendación 48/2009

Sobre el caso del señor Román García Hernández,
en el municipio de San Dionisio Ocotepec, Tlacolula,
en el estado de Oaxaca

SÍNTESIS: El 3 de marzo de 2009 se recibió en esta Comisión Nacional la queja presentada por la licenciada Alba Gabriela Cruz Ramos, en la que se hace valer que aproximadamente a las 17:00 horas del 27 de febrero de 2009, el señor Román García Hernández, indígena zapoteco, y su cónyuge, la señora Silvia García Pérez, caminaban por la brecha que conduce a la rancharía de la Laguna para realizar trabajos de limpia en un terreno de cultivo y solicitaron al conductor de un vehículo que circulaba por el lugar les hiciera el favor de llevarlos al terreno en cuestión, por lo que abordaron la batea de la unidad.

Que tras varios minutos de trayecto y al aproximarse a un retén militar, el conductor del vehículo detuvo su marcha y descendió para echar a correr hacia la maleza, ante lo cual, elementos del Ejército Mexicano que se encontraban en el lugar se aproximaron al vehículo, encañonaron al agraviado y a su cónyuge y les ordenaron, con palabras altisonantes, que descendieran de éste; que el señor Román García Hernández intentó explicar las razones por las que se encontraban en ese sitio, no obstante, uno de los elementos militares abordó la batea de la camioneta y empujó al agraviado, lo que ocasionó que cayera y se produjera una lesión en la cabeza.

Que durante varios minutos fue golpeado con la culata de las armas en diversas partes del cuerpo y posteriormente llevado a un potrero en donde le sumergieron la cabeza en un bebedero de agua para ganado, con objeto de obtener su confesión en relación con la procedencia de unas cajas de marihuana que fueron encontradas en el vehículo. Ante esto, el agraviado perdió el conocimiento y fue transportado a las instalaciones de la Procuraduría General de la República, instancia en la que, conforme a lo manifestado por la quejosa, no fue presentado en virtud de que los elementos del Ejército Mexicano carecían del certificado médico correspondiente, por lo que fue trasladado al hospital civil de Oaxaca, donde permaneció en estado crítico.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/4/2009/989/Q, se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal, así como al trato digno, consistentes en retención ilegal y tortura, previstos en los artículos 1o., primero y tercer párrafos; 14, segundo párrafo; 16, primero y quinto párrafos, y 22, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, atribuibles a miembros del Ejército Mexicano.

Se contó con evidencias suficientes para acreditar una retención ilegal por parte de los elementos del Ejército Mexicano SPM01, SPM02 y SPM03, pues la detención se verificó a las 18:15 horas, en tanto que la puesta a disposición ante el Ministerio Público de la Federación en San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, tuvo lugar a las 00:10 horas del 28 de febrero de 2009, es decir, aproximadamente seis horas después de lo sucedido, lapso de tiempo durante el cual pudo acreditarse que el señor Román García Hernández fue objeto de tortura, habida cuenta que fue sometido a atentados en contra de su integridad física, causándole lesiones de gravedad en diversas partes del cuerpo.

En virtud de lo anterior, se formuló al Secretario de la Defensa Nacional que se otorgue la indemnización que corresponda y se repare el daño ocasionado al señor Román García Hernández, por medio del apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesarios que permitan el restablecimiento de las condiciones físicas y psico-

lógicas en que se encontraba previo a la violación a sus Derechos Humanos; que se giren instrucciones al Procurador General de Justicia Militar, a efecto de que se tomen en consideración las observaciones contenidas en el presente documento, para la integración de la averiguación previa 44ZM/002/2009, y se determine lo que en Derecho corresponda, en contra del personal militar que intervino en los hechos materia de la presente Recomendación, por las conductas cometidas en agravio del señor Román García Hernández, resultados que deberán informarse de manera puntual a esta Comisión Nacional, hasta su determinación, así como las medidas que se lleven a cabo, a fin de garantizar la no repetición de actos como los evidenciados en este documento recomendatorio; que se dé vista a la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, a fin de que se determine respecto del inicio del procedimiento administrativo de investigación correspondiente, en contra del personal militar que participó en los hechos materia de esta Recomendación, por las acciones y omisiones acreditadas en este documento, y se informe a esta Comisión Nacional desde el inicio de la investigación e integración del asunto hasta la resolución que en el caso se emita; que se instruya a personal militar, a efecto de que las personas detenidas sean puestas de manera inmediata a disposición de la autoridad ministerial correspondiente y no se incurra en trato cruel y/o degradante y tortura durante su aseguramiento y custodia por elementos del Ejército Mexicano, y que se giren instrucciones para que se defina una estrategia a fin de que, en el ámbito de las atribuciones de la Secretaría de la Defensa Nacional, se establezcan controles en la actuación de los servidores públicos de esa dependencia, para la adecuada prevención de la tortura, en los términos previstos en la Recomendación General Número 10/2005, emitida por esta Comisión Nacional, y, en su caso, se establezcan las condiciones necesarias que permitan imponer las sanciones pertinentes y garantizar la reparación del daño material e inmaterial, con objeto de evitar la repetición de actos como los que dieron origen a la presente Recomendación.

México, D. F., a 23 de julio de 2009

Sobre el caso del señor Román García Hernández, en el municipio de San Dionisio Ocotepec, Tlacolula, en el estado de Oaxaca

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

Distinguido señor general secretario:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero; 6o., fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 44, 46, y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/4/2009/989/Q, relacionados con la queja presentada por la licenciada Alba Gabriela Cruz Ramos, respecto de los hechos ocurridos el 27 de febrero de 2009, en el municipio de San Dionisio Ocotepec, Tlacolula, estado de Oaxaca, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 3 de marzo de 2009, se recibió en esta Comisión Nacional la queja presentada por la licenciada Alba Gabriela Cruz Ramos, en la que hace valer que aproximadamente a las diecisiete horas del 27 de febrero de 2009, el señor Román

García Hernández, indígena zapoteco, y su cónyuge, la señora Silvia García Pérez, caminaban por la brecha que conduce a la ranchería de la Laguna para realizar trabajos de limpia en un terreno de cultivo; que solicitaron al conductor de un vehículo que circulaba por el lugar les hiciera el favor de llevarlos al terreno en cuestión, por lo que abordaron la batea de la unidad.

Que tras varios minutos de trayecto y al aproximarse a un retén militar, el conductor del vehículo detuvo su marcha y descendió para echar a correr hacia la maleza, ante lo cual, elementos del Ejército Mexicano que se encontraban en el lugar se aproximaron al vehículo, encañonaron al agraviado y a su cónyuge y les ordenaron, con palabras altisonantes, que descendieran de éste; que el señor Román García Hernández intentó explicar las razones por las que se encontraban en ese sitio, en el sentido de que se dirigían a realizar labores de campo, no obstante lo cual, uno de los elementos militares abordó la batea de la camioneta y empujó al agraviado, lo que ocasionó que cayera y se produjera una lesión en la cabeza.

Que durante varios minutos fue golpeado con la culata de las armas en diversas partes del cuerpo y posteriormente llevado a un potrero en donde le sumergieron la cabeza en un bebedero de agua para ganado, con objeto de obtener su confesión en relación con la procedencia de unas cajas de marihuana que fueron encontradas en el vehículo. Ante esto, el agraviado perdió el conocimiento y fue transportado a las instalaciones de la Procuraduría General de la República, instancia en la que, conforme a lo manifestado por la quejosa, no fue presentado en virtud de que los elementos del Ejército Mexicano carecían del certificado médico correspondiente, por lo que fue trasladado al Hospital Civil de Oaxaca donde permaneció en estado crítico.

Que los hechos se suscitaron en las inmediaciones del paraje conocido como Rancho Flores y la Laguna en el municipio de San Dionisio Ocotepéc, Tlacolula, en el estado de Oaxaca, durante los cuales estuvo presente la señora Silvia García Pérez, cónyuge del agraviado.

B. A fin de contar con un diagnóstico completo, claro y documentado de las violaciones a los derechos humanos cometidas en el caso, se realizaron diversos trabajos de campo por un equipo conformado por visitadores adjuntos y peritos de esta Comisión Nacional, de lo cual se obtuvieron evidencias testimoniales y documentales diversas. En forma paralela a las diligencias, se solicitaron los informes correspondientes a la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional; a la Procuraduría General de la República y a la Subsecretaría de Derechos Humanos del Gobierno del estado de Oaxaca, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. Acta circunstanciada, de 3 de marzo de 2009, relativa a la llamada telefónica de la licenciada Alba Gabriela Cruz Ramos, integrante de la organización no gubernamental oaxaqueña “Comité de liberación 25 de Noviembre”, mediante la cual se hace constar la queja interpuesta por hechos violatorios de derechos humanos en agravio del señor Román García Hernández, atribuidos a servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional.

B. Acta circunstanciada, de 10 de marzo de 2009, en la que se hace constar la visita de personal de esta Comisión Nacional, el 4 del mismo mes y año, en las instalaciones del Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso" de la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca, con la finalidad de dar fe y practicar una valoración médica del estado de salud del señor Román García Hernández, así como la entrevista con el subdirector médico de ese nosocomio, con la señora Silvia García Pérez, cónyuge del agraviado y con la licenciada Araceli Luis Antonio, abogada particular de este último.

C. Resumen clínico, de 27 de febrero de 2009, relativo al estado físico del agraviado Román García Hernández, expedido por el Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso" de la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Oaxaca, recibido por personal de esta Comisión Nacional el 4 de marzo de 2009.

D. Certificado médico de lesiones, de 28 de febrero de 2009, practicado al agraviado por perito médico legista de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, recibido por personal de esta Comisión Nacional el 4 de marzo de 2009.

E. Material fotográfico recabado, el 10 de marzo de 2009, por personal de esta Comisión Nacional, en el Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso" de la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Oaxaca, relativo a la situación médica del agraviado.

F. Oficio DH-IV-2725, de 27 de marzo de 2009, suscrito por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, por el cual se rinde el informe solicitado por esta Comisión Nacional sobre los hechos materia de esta recomendación.

G. Actas circunstanciadas, de 23 y 28 de marzo, 2 y 13 de abril, 8, 11, 13 y 26 de mayo, 4 de junio, 6 y 7 de julio de 2009, instrumentadas por personal de esta Comisión Nacional, en las que se hace constar diversas gestiones y entrevistas realizadas con la parte quejosa, agraviado y servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional y la Procuraduría General de la República, para la integración del expediente del caso.

H. Oficio número 002608/09 DGPCDHAQI, de 13 de abril de 2009, suscrito por el director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección, de la Procuraduría General de la República, al que se agrega el diverso DEO/0965/2009, de 25 de marzo del año en curso, a través del cual, el delegado de esa Institución en el estado de Oaxaca, rinde el informe solicitado por esta Comisión Nacional.

I. Oficio SUBDH/04-09/USA/DCQ/400, de 23 de abril de 2009, suscrito por la Subsecretaria de Derechos Humanos del Gobierno del estado de Oaxaca, a través del cual se rinde el informe solicitado por esta Comisión Nacional.

J. Oficio VG/166/2009, de 1 de junio de 2009, suscrito por la visitadora general de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca, a través del cual se remite diversa documentación relacionada con la atención médica otorgada al agraviado en el Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso", de esa entidad federativa.

K. Dictamen médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato, de 3 de julio de 2009, practicado al agraviado Román García Hernández, por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 27 de febrero de 2009, aproximadamente a las 18:15 horas, en el camino que conduce a las rancherías conocidas como Las Flores y La Laguna, en el municipio de San Dionisio Ocotepéc, Tlacolula, Oaxaca, elementos del Ejército Mexicano adscritos a la 44/a. Zona Militar, con sede en Mihuatlán, Oaxaca, detuvieron al señor Román García Hernández, por la presunta comisión de delitos contra la salud, cuando, según versión de los elementos militares que lo detuvieron, conducía un vehículo tipo camioneta, con placas de circulación del estado de Tamaulipas; que al efectuar una revisión, se encontró en la batea, una hierba color verde con las características de la marihuana, con un peso aproximado de 90 kilogramos, por lo cual el señor Román García Hernández fue puesto a disposición del Ministerio Público de la Federación a las 00:10 horas del 28 de febrero del año en curso, lo que dio inicio a la averiguación previa PGR/OAX/OAX/III/07-D/2009, consignada ante el juez quinto de distrito en la ciudad de Oaxaca.

En atención a que durante la detención respectiva, el agraviado fue objeto de sufrimientos graves que pusieron en riesgo su vida, su esposa, la señora Silvia García Pérez, presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público del fuero común, en contra de los elementos del Ejército Mexicano SPM01, SPM02, SPM03 y quienes resulten responsables, con lo cual se dio inicio a la averiguación previa 270(HC)/09 que, por razón de competencia, el 3 de marzo de 2009 se turnó con el número 1770/SC/2009, a la Subdelegación de Procedimientos Penales "A" de la Delegación de la Procuraduría General de la República en el estado de Oaxaca, en donde el agente del Ministerio Público de la Federación efectuó desglose de la averiguación previa PGR/OAX/OAX/III/07-D/2009, por las lesiones que presentó el señor Román García Hernández al momento en que se puso a su disposición.

El agente del Ministerio Público de la Federación, encargado de la Agencia Segunda Investigadora de la Procuraduría General de la República en el estado de Oaxaca remitió el referido desglose al representante social militar, adscrito a la 44/a. Zona Militar (Mihuatlán, Oax.), quien inició la averiguación previa número 44ZM/02/2009, actualmente en integración, con motivo de los hechos en que la licenciada Alba Gabriela Cruz Ramos, integrante de la organización oaxaqueña "Comité de Liberación 25 de noviembre", denuncia a los tres elementos involucrados del Ejército Mexicano, como responsables de haber inferido golpes y tortura al agraviado, señor Román García Hernández.

IV. OBSERVACIONES

Por principio, conviene señalar que en la presente recomendación no se emite pronunciamiento alguno respecto de las actuaciones realizadas por el juez quinto de distrito en el estado de Oaxaca, quien conoce de la causa penal 31/2009, en relación con las cuales se expresa un absoluto respeto, aunado al hecho de que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en términos de lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de

los Estados Unidos Mexicanos; en relación con los numerales 7o., fracción II, y 8o., última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 2o., fracción IX, incisos a, b y c, y 9 de su Reglamento Interno, carece de competencia para conocer de asuntos de carácter jurisdiccional, y cuya causa penal se originó con la consignación de la averiguación previa PGR/OAX/OAX/III/107-D/2009.

A. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/4/2009/989/Q, se acreditan violaciones a los derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal, así como al trato digno, consistentes en detención arbitraria, retención ilegal y tortura, previstos en los artículos 1º, primero y tercer párrafos, 14, segundo párrafo, 16, primero y quinto párrafos, y 22, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, atribuibles a miembros del Ejército Mexicano.

En efecto, de acuerdo con lo informado por la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante oficio DH-IV-2725, de 27 de marzo de 2009, aproximadamente a las 18:15 horas del 27 de febrero de 2009, cuando SPM01, SPM02 y SPM03, elementos del Ejército Mexicano, del 6/o. Batallón de Infantería, establecieron un puesto de control sorpresivo, sobre un camino de terracería que conduce al poblado de Las Flores, Oaxaca, donde se efectuaba la revisión de los vehículos, llegó una camioneta color azul marino, tipo F-150, cabina y media, con placas de circulación del estado de Tamaulipas, en que se transportaba el señor Román García Hernández, quien, de acuerdo con la versión de los citados servidores públicos, *"... se bajó de la citada camioneta y al ser revisada por el Sgto. 2/o. de Infantería (SPM02), localizó en la bodega de la misma, cinco cajas de cartón utilizadas para empacar huevos de gallina y en su interior fue encontrada una hierba de color verde y seca, con las características de la marihuana, con un peso aprox. de 90 kilogramos, por lo que se procedió al aseguramiento inmediato del citado civil, quien al invitarlo a subir a la camioneta en mención, para ser trasladado a la P. G. R., intentó darse a la fuga corriendo y al dársele alcance, al parecer se aventó sobre un abrevadero para ganado, cayendo boca abajo, queriéndose levantar y al querer correr nuevamente se tropezó volviendo a caer, pegándose en la cabeza bruscamente, por lo que se procedió a su auxilio y detención junto con el enervante y el vehículo, poniéndolo en forma inmediata a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación"*.

Lo informado por la Secretaría de la Defensa Nacional resulta contradictorio con las manifestaciones de la señora Silvia García Pérez, cónyuge del agraviado, quien, en entrevista sostenida con personal de esta Comisión Nacional, el 4 de marzo de 2009, respecto de los hechos en que resultó lesionado el señor Román García Hernández, manifestó que el 27 de febrero del año en curso, ambos salieron por la mañana de la comunidad de San Dionicio Ocotepéc, municipio de Tlacolula, Oaxaca, hacia el rancho Las Flores, a cultivar una milpa, situación por la cual, mientras caminaban por una brecha solicitaron *aventón* a una camioneta; que al ir transitando, el conductor de la camioneta se detuvo de manera repentina e intempestivamente descendió de éste y comenzó a correr hasta perderse entre la maleza; que instantes después llegaron hasta la camioneta elementos del Ejército Mexicano, quienes bajaron violentamente del vehículo a su esposo y lo golpearon en el estómago con la culata de sus armas; que de ahí lo condujeron a un potrero y comenzaron a sumergirle la cabeza en un bebedero para el ganado, con la finalidad de que confesara sobre la procedencia de unas cajas de

marihuana que encontraron en la camioneta; que pudo observar los nombres de los elementos militares que lo detuvieron ya que estos acontecimientos se realizaron en su presencia y por los mismos el agraviado perdió el conocimiento.

Al respecto, se cuenta con evidencias suficientes para acreditar la irregular actuación de los elementos del Ejército Mexicano involucrados, SPM01, SPM02 y SPM03, con lo que violaron, en perjuicio del señor Román García Hernández, los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, a su integridad y seguridad personal, así como al trato digno, contenidos en los artículos 1º, primero y tercer párrafos, 14, segundo párrafo y 16, primer y quinto párrafos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al mantener retenido ilegalmente al agraviado desde las 18:15 horas del 27 de febrero de 2009, hasta las 00:10 horas del 28 del mismo mes y año, en que fue puesto a disposición del Ministerio Público de la Federación en San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, es decir, aproximadamente seis horas después de su detención, tiempo en que fue objeto de maltrato y tortura por parte de los mismos elementos militares que lo detuvieron.

En efecto, por cuanto hace a la retención ilegal, la dilación que existe entre la detención del agraviado y la puesta a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación se evidencia con el propio informe rendido por la Secretaría de la Defensa Nacional mediante oficio DH-IV-2725, de 27 de marzo de 2009, a través del cual se señala que *“el civil Román García Hernández fue detenido aproximadamente a las 18:15 horas del día 27 de febrero del 2009 y fue puesto a disposición del Ministerio Público a las 00:10 horas del día 28 de febrero del 2009”*, y que se confirma con la copia del acuse del escrito de denuncia firmada por los tres elementos militares involucrados.

Lo anterior, permite evidenciar que los elementos del Ejército Mexicano que participaron en la detención y retención ilegal del agraviado, y lo privaron de su libertad, sin ponerlo inmediatamente a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación, omitieron sujetar su actuación a los principios constitucionales de legalidad, eficiencia y profesionalismo que rigen en el servicio público, conforme a lo dispuesto en los artículos 113, primer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7º. y 8º., fracciones V, XVIII, XIX y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; y, 2º. y 3º. de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

Esto, en relación con lo previsto en los referidos artículos 14, segundo párrafo, y 16, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y las disposiciones 9.1 y 9.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2, 7.3 y 7.5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 y 9 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como XXV de la Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre, en los que se establece que nadie puede ser privado de su libertad sino en los casos y según las formas establecidas en la ley.

B. Se cuenta, además, con evidencias que permiten acreditar que durante su detención, el señor Román García Hernández fue víctima de violación a sus derechos a la integridad y seguridad personal, así como al trato digno, por elementos del Ejército Mexicano de la 44/a. Zona Militar (Mihuatlán, Oaxaca), toda vez que durante el lapso que se le mantuvo retenido fue sometido a atentados en contra de su integridad física, causándole lesiones que por sus características revisten actos de tortura.

Lo anterior, en atención a lo siguiente:

Por principio, de acuerdo con las declaraciones que formularon ante personal de esta Comisión Nacional, la señora Silvia García Pérez y el propio agraviado, du-

rante el tiempo en que los elementos militares mantuvieron retenido a este último, fue objeto de golpes en todas las partes de su cuerpo; lo tiraron al piso y le propinaron patadas y golpes con la culata de sus armas de fuego en el estómago, espalda y pecho; lo levantaron y condujeron a un abrevadero para animales en donde sumergieron su cabeza para causarle asfixia por ahogamiento; en el mismo acto, le cubrieron y amarraron la cabeza con un trapo y le exigían dijera dónde estaban los demás, refiriéndose a supuestos cómplices, además de informar a quién se entregaba la marihuana.

En el mismo sentido coinciden las declaraciones de otros dos testigos, T01 y T02, quienes manifestaron a personal de esta Comisión Nacional, en la parte que interesa, haber observado que el señor García Hernández y la señora Silvia García estaban sentados en la batea de la camioneta; que, inmediatamente, tres militares se acercaron a la caja de la camioneta y tiraron de las ropas del señor Román y lo hicieron caer de cabeza al suelo; que, a pesar de que se había lesionado, comenzaron a propinarle de patadas y golpes con la culata de sus armas por un periodo de aproximadamente 30 minutos, al momento que le preguntaban sobre la procedencia y pertenencia de la droga que habían encontrado en la camioneta; que como no respondía lo que ellos querían que dijera se lo llevaron arrastrando, sujetado de los brazos con la cabeza hacia enfrente, una distancia de aproximadamente 15 metros hasta donde se encontraba un estanque de concreto que se utiliza para dar de beber agua a los animales; que lo metieron en el estanque, mientras que dos militares lo sostenían de los brazos y el tercero lo sujetaba de la cabeza, lo cual se repitió en varias ocasiones, por espacio de 10 minutos, dejándolo respirar muy poco tiempo, a la vez que le gritaban que dijera de quién era la droga y quién el conductor del vehículo.

Testimonio que, vinculado con el de la señora Silvia García Pérez, esposa del agraviado, y el de éste mismo, adquieren relevancia, al revestir los elementos fundamentales de validez para acreditar circunstancias de tiempo, modo y lugar, y que ponen en evidencia las conductas irregulares desplegadas por los tres elementos militares involucrados.

Aunado a lo anterior, destaca el hecho de que, ante la gravedad del maltrato a que fue sometido el agraviado por SPM01, SPM02 y SPM03, tuvo que ser internado en el Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso", de la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca, a las 23:45 horas del día 27 de febrero de 2009, en el que, de acuerdo con la visita efectuada al nosocomio por personal de esta Comisión Nacional, el 4 de marzo del mismo año, se dio fe de las condiciones físicas en que se encontraba el señor Román García Hernández, de lo que se obtuvo el resumen clínico correspondiente, en que se asentó, entre otros aspectos, lo siguiente: *"...Es traído por presentar dificultad respiratoria con polipnea, tiraje intercostal, diaforesis, palidez, con TA 120/70, FC 107x', FR 45x', disneico con exometría de pulso 70%, con estertores crepitantes y subcrepitantes generalizados. Radiografía de tórax con infiltrado micronodular generalizado. IK= 71 por lo que se decide intubación. Dx de ingreso: SIRPA II..."*

Asimismo, de la lectura del dictamen médico legal practicado al señor Román García Hernández, por perito médico legista de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, adscrito al Hospital Civil del estado, y que ordenó el agente del Ministerio Público del tercer turno en dicho nosocomio, se advierte que el agraviado *"... presenta síndrome de insuficiencia respiratorio agudo, casi ahogamiento, edema sistémico, lesión pulmonar aguda alveolar, contusiones con edema y ligera equimosis en región pectoral y flanco izquierdo del abdomen de lado izquierdos. Estas lesiones son recientes de naturaleza activa abarcan*

planos blandos y pulmonares y nerviosos, sí ponen en peligro su vida y sanan en más de 15 días. Amerita revaloración posterior, se encuentra inconsciente, intubado, con venolisis, sonda de foley y punción subclavia monitorizado, amerita revaloración posterior ya que su estado de salud es grave”.

Lo anterior, se robustece con el dictamen médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato, de 3 de julio de 2009, emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, con motivo de la aplicación, al señor Román García Hernández, del *Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Protocolo de Estambul)*, en que se concluye que el agraviado fue víctima de golpes y malos tratos, al presentar, el 27 de febrero de 2009, lesiones de las que sí ponen en peligro la vida, contemporáneas con el momento de su detención; que desde el punto de vista médico forense, el dicho del agraviado en relación con que fue sumergida su cabeza en el bebedero de animales (maniobra del submarino húmedo) por parte de personal del Ejército Mexicano, es coincidente con la presencia del Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Pulmonar Aguda (SIRPA) en etapa II por ahogamiento, diagnóstico integrado a nivel hospitalario y por el que ameritó 26 días de hospitalización en el Hospital Civil y manejo médico en terapia intensiva.

De igual forma, del referido dictamen, se advierte que las equimosis que se observan en el material fotográfico recabado por personal de esta Comisión Nacional, el 4 de marzo del 2009, corresponden a: *La equimosis verde violeta con zona rojiza de 5X5 cm aproximadamente, en cara lateral derecha de abdomen, la zona equimótica difusa de color violáceo-verdosa que abarca toda la cara lateral externa de tórax y abdomen del lado izquierdo; así como las diversas zonas equimóticas de color verde-violeta en pie derecho: región plantar, base de primer orjejo (dedo), dorso y maléolo interno (tobillo); por ser equimosis corresponden a una producción por contusiones (golpes) directos con un objeto duro de bordes romos de consistencia dura y en forma repetida sobre todo en cara lateral izquierda de abdomen, tórax y pie derecho como pudiera ser patadas o golpes con la culata de las armas largas, tal como lo indica en su relato el agraviado; por la coloración verde violeta y/o violáceo verdosa tienen un tiempo aproximado de producción de 5 días, siendo compatibles con el día de la detención, el 27 de febrero del 2009.*

En ese sentido, los sufrimientos físicos de que fue objeto el agraviado quedan evidenciados tanto con sus declaraciones, como con los testimonios de su esposa, de los testigos T01 y T02, así como con la fe de lesiones, y certificado médico expedido por personal médico forense de la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, el expediente clínico integrado en el Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” de la Secretaría de Salud de la citada entidad federativa, y el dictamen médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato, emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, con los que se acreditan las alteraciones en su integridad corporal y las lesiones con características propias de actos de tortura desplegados por los servidores públicos militares que lo detuvieron e interrogaron, acciones durante las cuales lo sometieron a golpes y amenazas con el fin de obtener una confesión sobre los hechos que le imputaban.

Lo anterior pone en evidencia el irregular proceder de los elementos militares involucrados en la detención del agraviado y no guarda relación con lo manifestado por éstos, tanto en su escrito de puesta a disposición ante el Ministerio Público de la Federación, como con el informe rendido a este Organismo Nacional,

los cuales son coincidentes en el sentido de omitir señalar que el señor Román García Hernández presentó huellas de violencia física externa e interna, al grado que ameritaron veintiséis días de hospitalización en terapia intensiva.

Con base en las evidencias referidas en párrafos precedentes, se puede acreditar que las lesiones que se infligieron al señor Román García Hernández son propias de maniobras de tortura, según lo previsto en la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, así como en la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, por lo que al incurrir en una violación de lesa humanidad que implica un atentado al derecho que tienen los seres humanos a que se respete su integridad física y psicológica, así como su dignidad, los elementos militares transgredieron lo dispuesto en los artículos 1º, primer y tercer párrafos; 14, segundo párrafo; 16, primer párrafo; y 22, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 7 y 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XXVI de la Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre; 1.1, 2.1, 4.2 y 16.1 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes; 1, 2, 6, segundo párrafo, 7, segundo párrafo, 8, 10 y 12 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 2, 3 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que, en términos generales, disponen que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, por lo que ningún individuo debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

En términos de la Recomendación General número 10, emitida por esta Comisión Nacional, la tortura es considerada como una de las prácticas más reprobables y, por tanto, de mayor preocupación para toda la humanidad, de ahí que internacionalmente se le considere como un delito de lesa humanidad, por lo que en nuestro país se encuentra prohibida en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los artículos 14, 16, 19, séptimo párrafo; y 22, primer párrafo, en los cuales se incluye la prohibición de todo tipo de incomunicación, intimidación, maltrato o tortura; asimismo, se prohíbe, de manera expresa, en el ámbito federal, en la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura; y en los estados de la República en diversos ordenamientos jurídicos y en su modalidad de leyes, o bien en los propios códigos penales se encuentra prohibida y prevista una punibilidad específica para los responsables.

No pasa inadvertido el hecho de que, ante las lesiones y las condiciones médicas en que fue consignado el señor Román García Hernández, por los tres elementos militares involucrados, el agente del Ministerio Público de la Federación remitió desglose de la averiguación previa PGR/OAX/OAX/III/07-D/2009 a su similar en el fuero militar, quien inició la indagatoria 44ZM/002/2009, y en la cual, conforme a la información proporcionada por personal de la Secretaría de la Defensa Nacional, al momento de emitir esta recomendación, no se ha determinado o consignado a los servidores públicos implicados, presuntos responsables de los hechos motivo de esta recomendación.

Finalmente, acorde con el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, se prevé la posibilidad de que las recomendaciones que se formulen a las dependencias públicas deben incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños ocasionados, por lo que se considera procedente que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113, segundo

párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 44, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1o. y 2o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado; así como 1910 y 1915 del Código Civil Federal, se repare el daño ocasionado al agraviado, sometido a actos de tortura durante su detención, lo que le causó lesiones de las que ponen en peligro la vida, tardan en sanar más de quince días, y por lo cual requirió manejo médico en terapia intensiva del 27 de febrero al 25 de marzo de 2009, en el Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso" del estado de Oaxaca.

En virtud de lo anterior, se formulan, respetuosamente, a usted, señor general, secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se giren instrucciones a efecto de que se otorgue la indemnización que corresponda y se repare el daño ocasionado al señor Román García Hernández, por medio del apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesarios que permitan el restablecimiento de las condiciones físicas y psicológicas, en que se encontraba previo a la violación a sus derechos humanos, debiéndose informar a esta Comisión Nacional respecto de los resultados obtenidos.

SEGUNDA. Se giren instrucciones al procurador general de Justicia Militar, a efecto de que se tomen en consideración las observaciones contenidas en el presente documento, para la integración de la averiguación previa 44ZM/002/2009, y se determine lo que en derecho corresponda, en contra del personal militar que intervino en los hechos materia de la presente recomendación, por las conductas cometidas en agravio del señor Román García Hernández, resultados que deberán informarse de manera puntual a esta Comisión Nacional, hasta su determinación, así como las medidas que se lleven a cabo, a fin de garantizar la no repetición de actos como los evidenciados en este documento recomendatorio.

TERCERA. Se dé vista a la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, a fin de que se determine respecto del inicio del procedimiento administrativo de investigación correspondiente, en contra del personal militar que participó en los hechos materia de esta recomendación, por las acciones y omisiones acreditadas en este documento, y se informe a esta Comisión Nacional desde el inicio de la investigación e integración del asunto hasta la resolución que en el caso se emita.

CUARTA. Se giren instrucciones para que se instruya a personal militar, a efecto de que las personas detenidas sean puestas de manera inmediata a disposición de la autoridad ministerial correspondiente y no se incurra en trato cruel y/o degradante y tortura, durante su aseguramiento y custodia por elementos del Ejército Mexicano y, realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional.

QUINTA. Se giren instrucciones para que se defina una estrategia a fin de que, en el ámbito de las atribuciones de la Secretaría de la Defensa Nacional, se establezcan controles en la actuación de los servidores públicos de esa dependencia, para la adecuada prevención de la tortura, en los términos previstos en la Reco-

mendación General número 10/2005 emitida por esta Comisión Nacional; y, en su caso, se establezcan las condiciones necesarias que permitan imponer las sanciones pertinentes y garantizar la reparación del daño material e inmaterial, con objeto de evitar la repetición de actos como los que dieron origen a la presente recomendación.

La presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquier otra autoridad competente, para que, de acuerdo con sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades cometidas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe en el término de los 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con fundamento en el mismo numeral, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige, se envíen a esta Comisión Nacional en un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la recomendación no fue aceptada, por lo que se estará en libertad de hacer pública esa circunstancia.

El Presidente

Dr. José Luis Soberanes Fernández

Recomendación 49/2009

Sobre el caso de la Guardería ABC, S. C.,
ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora

SÍNTESIS: Esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 34 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 89 de su Reglamento Interno, en atención a los hechos ocurridos el 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, S. C., ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora, subrogada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuyo resultado derivó en el fallecimiento de varios menores de edad y lesiones a otros tantos, así como a personas adultas que ahí laboraban, acordó en la misma fecha la apertura de oficio del expediente de investigación respectivo.

Del análisis de las constancias que integraron el asunto, esta Comisión Nacional acreditó la existencia de acciones y omisiones violatorias a los Derechos Humanos en perjuicio de los menores de la Guardería ABC, S. C., en Hermosillo, Sonora, que resultaron fallecidos y lesionados, de las personas que ahí laboraban y las que el día del siniestro arriesgaron su integridad física al realizar el rescate, así como de los familiares de los menores que acudían a la mencionada guardería, relativo al derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, así como al derecho a la salud, a la legalidad y seguridad jurídica, derivados de una prestación y ejercicio indebido del servicio público, por parte de servidores públicos del IMSS, del Gobierno del estado de Sonora y del Ayuntamiento de Hermosillo, Sonora, así como de los responsables de la Guardería ABC, S. C., que actuaron bajo la anuencia o tolerancia de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y de las autoridades de dicho municipio, con lo cual se consideró que la conducta desplegada por los servidores públicos de las tres instancias de gobierno contravinieron lo dispuesto por los artículos 4o., párrafos sexto, séptimo y octavo; 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como diversos instrumentos internacionales de observancia general en el territorio nacional, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 133 del citado ordenamiento jurídico, dentro de los cuales se encuentran los artículos 1, 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 5 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica; 2, 4 y 8 de la Declaración de los Derechos del Niño, y 3.1, 3.2 y 6o. de la Convención sobre los Derechos del Niño, en los que se reconoce el derecho a la vida y a la integridad personal, así como a un nivel de vida adecuado de salud y bienestar, y que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor lo requiere; que los niños gozarán de protección especial y de los beneficios de la seguridad social para desarrollarse en buena salud, figurando entre los primeros que reciban protección y socorro, así como que las instituciones públicas y privadas de bienestar social deberán tener una consideración primordial a que se atienda el interés superior del niño, asegurando la protección y cuidado para su bienestar garantizando su supervivencia y desarrollo.

Asimismo, los servidores públicos del IMSS dejaron de considerar el contenido de los artículos 1, 3, 15, 19, 21 y 28 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que establecen que dicha Ley se fundamenta en el párrafo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución; que la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e in-

tegral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad; que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida; que se garantice en la máxima medida posible su supervivencia y su desarrollo; que también tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social y a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3o. constitucional.

En ese orden de ideas, tales conductas vulneraron el contenido de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora, en sus artículos 3o., 4o., 5o., 6o., 11, 38, 39 y 41; asimismo, las conductas desarrolladas por los servidores públicos del IMSS, relacionados con los hechos contenidos en el presente documento, presumiblemente vulneraron el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en tanto que los servidores públicos involucrados de los ámbitos de Gobierno estatal y municipal del estado de Sonora conculcaron tentativamente con su actuar el contenido de las fracciones II, II, III y VIII del artículo 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y del municipio de Sonora.

Por ello, el 31 de julio de 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 49/2009, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, al Gobernador Constitucional del estado de Sonora y al Presidente Municipal de Hermosillo, en la que se les solicitó: al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con las observaciones contenidas en el cuerpo de la Recomendación en comento, se amplíe la vista dada al Órgano Interno de Control en ese Instituto, ante el cual se integra el expediente DE/422/09/SON, a efecto de que se tomen en cuenta en la resolución del citado procedimiento administrativo, manteniendo informada a esta Comisión Nacional de los avances que se registren en su integración hasta su determinación final; por otra parte, que gire instrucciones para que se cumpla en sus términos el acuerdo ACDO.AS1.HCT.100609/126.P.DG, emitido el 10 de junio de 2009 por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social y con ello se continúe brindando la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación a los menores lesionados hasta su total y plena recuperación, y que se otorgue apoyo psicológico a sus familiares, así como la ayuda a los padres, tutores o a la persona que ejerciera la patria potestad de cada menor fallecido u hospitalizado, para sufragar los costos asociados a los traslados de los padres cuyos hijos hubieran sido remitidos a otros centros médicos, incluyendo los gastos de su hospedaje y alimentación, y que se envíen a esta Comisión Nacional las constancias respectivas de su cumplimiento; asimismo, que gire instrucciones a efecto de que los menores que asistieron a la Guardería ABC, S. C., el día de los hechos y que no ameritaron hospitalización en ese momento, sean valorados médica y psicológicamente, a fin de determinar si presentan algún grado de afectación a su salud, para que de ser el caso se les brinde la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación necesaria, hasta su total recuperación, así como los gastos que generen su hospedaje y alimentación; de igual manera, que gire instrucciones a efecto de que les brinde la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación de por vida a los menores que resultaron lesionados el 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, S. C., asimismo, que sean cubiertos los gastos erogados con motivo de su atención médica y se tomen todas las medidas necesarias a efecto de garantizar un ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud de los menores y sus familias; de igual manera, que instruya a quien corresponda para que se realice de manera inmediata la revisión de las condiciones físicas y legales en que operan las guarderías subrogadas por ese Instituto a nivel nacional, así como en aquellas en la que el servicio se preste de manera directa; que tome las medidas administrativas correspondientes para iniciar o en su caso agotar los procedimientos administrativos conducentes para verificar la manera en que están operando las guarderías subrogadas y determinar, si resulta procedente, la continuación del servicio de guarderías, o bien la suspensión del mismo por no garantizar de manera adecuada las condiciones de seguridad necesarias; de igual manera, que tome las medidas conducentes a efecto de que los trabajadores

de la Guardería ABC, S. C., que resultaron afectados con motivo de los hechos ocurridos el 5 de junio de 2009 se les brinde la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación de por vida; que gire sus instrucciones a efecto de que a todos los menores que estén siendo atendidos en hospitales nacionales como extranjeros se les brinde el apoyo económico y la asesoría necesaria, para que una vez que sean dados de alta de dichos nosocomios puedan tener acceso a la atención y rehabilitación médica de por vida; que gire instrucciones a quien corresponda a efecto de que se implementen programas de capacitación a los servidores públicos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales a nivel nacional en materia de Subrogación del Servicio Público de Guardería que presta ese Instituto y se envíen las constancias respectivas; que se tomen las medidas conducentes para verificar los contratos de subrogación que continúan vigentes y a favor de los socios, responsables o administradores de la guardería ABC, S. C., a efecto de que se aporte dicha información a la autoridad competente y pueda resolver ésta, a la brevedad, sobre la suspensión o cancelación correspondiente de éstos, en virtud de los hechos en los cuales se vieron involucrados; finalmente, que se mantenga informada a esta Comisión Nacional de las acciones que se practiquen en cumplimiento de los puntos anteriores, remitiendo al efecto las constancias documentales que corroboren su total observancia.

Por otra parte, al Gobernador Constitucional del estado de Sonora se le requirió que con las observaciones contenidas en la Recomendación en comento se dé vista a la Contraloría General del estado a efecto de que se sirva iniciar el procedimiento de investigación administrativa en contra de los servidores públicos relacionados con los hechos que dieron origen al presente pronunciamiento, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta su determinación final; por otra parte, que gire instrucciones a quien corresponda a efecto de que se suscriban los convenios de coordinación en materia de protección civil con los municipios de la entidad y las áreas federales correspondientes a efecto de que el Sistema Estatal de Protección Civil previsto en Ley Número 161 de Protección Civil para el Estado de Sonora cumpla su cometido y se aplique adecuadamente en toda la entidad federativa; por otra parte, que dicte los lineamientos administrativos correspondientes a efecto de que todos los bienes inmuebles arrendados o propiedad de cualquier dependencia de la administración pública estatal sean sometidos a una revisión periódica tanto física como normativa para corroborar el cumplimiento de las disposiciones aplicables en materia de protección civil y construcción correspondientes; finalmente, que se mantenga informada a esta Comisión Nacional de las acciones que se practiquen en cumplimiento de los puntos anteriores, remitiendo al efecto las constancias documentales que corroboren su total observancia.

Al Presidente Municipal de Hermosillo, Sonora, se le pidió que amplíe la vista otorgada el 8 de junio de 2009 al Contralor Municipal a efecto de que sean consideradas las observaciones planteadas en la Recomendación en cuestión y coadyuve a deslindar las responsabilidades administrativas a que hubiere lugar; por otra parte, que instruya a la Unidad Municipal de Protección Civil para que en cumplimiento de los artículos 6 de la Ley Número 161 de Protección Civil para el Estado de Sonora, así como 4; 10, fracción IV; 22, fracción XI, y 29, del Reglamento de Protección Civil Municipal, se elabore el atlas municipal de riesgo; asimismo, que instruya a la Dirección General de Desarrollo Urbano Municipal para que implemente las acciones correspondientes a fin de corroborar la observancia y cumplimiento en los bienes inmuebles de arrendamiento o de propiedad de ese municipio, de los reglamentos en materia de protección civil y de construcción para el municipio de Hermosillo, Sonora; de igual manera, que implemente el diseño y ejecución de un programa de capacitación a cargo de la Unidad de Protección Civil de ese municipio, destinado a los servidores públicos del mismo, a efecto de que se identifiquen los riesgos que puedan poner en peligro la vida o la integridad de las personas, y se tomen las medidas preventivas o correctivas necesarias para evitar la repetición de actos como los que dieron origen a la Recomendación en comento; finalmente, que mantenga informada a esta Comisión Nacional de las acciones que se practiquen en cumplimiento de los puntos anteriores, remitiendo al efecto las constancias documentales que corroboren su total observancia.

México, D. F., a 31 de julio de 2009

Sobre el caso de la Guardería ABC, S. C., ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora

Mtro. Daniel Karam Toumeh
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Ing. Eduardo Bours Castelo
Gobernador Constitucional del estado de Sonora

Lic. Ernesto Gándara Camou
Presidente Municipal de Hermosillo, Sonora

Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo segundo, 6o., fracciones I, II, y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV, 34, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 89, 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2009/2557/Q, relacionado con el caso del siniestro ocurrido el 5 de junio de 2009, en la Guardería ABC, S.C., ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora, y visto los siguientes:

I. HECHOS

A. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 34 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 89 de su Reglamento Interno, en atención a los hechos ocurridos el 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, S.C., ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora, subrogada por el IMSS, cuyo resultado derivó en el fallecimiento de varios menores de edad y lesiones a otros tantos así como a personas adultas que ahí laboraban, acordó en la misma fecha la apertura de oficio del expediente de investigación respectivo.

Para la debida atención del caso, esta Comisión Nacional solicitó al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social la adopción inmediata de medidas precautorias tendentes a que se prestara a los familiares de los menores fallecidos, el apoyo psicológico requerido, en tanto que a los menores y al personal de dicha guardería que resultaron lesionados, se les brindara la atención médica y psicológica necesaria hasta su total recuperación, incluyendo su traslado a clínicas especializadas tanto del país como del extranjero; asimismo, se otorgara todo el apoyo legal y documental relacionado con los contratos de subrogación de guarderías por parte de ese Instituto, a las autoridades que se encontraran investigando los hechos ocurridos en la Guardería ABC, S.C., en Hermosillo, Sonora.

Igualmente, se solicitó se estableciera una comisión para el efecto de que procediera a la revisión del contrato de subrogación bajo el cual operaba la Guardería ABC, S.C., y se verificaran las condiciones en las que ésta prestaba el servicio de guardería infantil al momento de ocurrir los hechos y se instruyera a la revisión de las condiciones físicas y legales en que operan las guarderías subrogadas por ese Instituto a nivel nacional, así como en aquellas en las que el servicio de

guardería infantil se presta de manera directa, sin perjuicio de que se garantizara la continuidad de dicho servicio.

En fecha 8 de junio del año en curso y con el propósito de no dividir la investigación respectiva, esta Comisión Nacional solicitó de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Sonora, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 3o., párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 16, párrafo segundo de su Reglamento Interno, remitiera a esta Institución Nacional todos los antecedentes y expedientes que ese organismo local hubiese iniciado con motivo de tales hechos.

Finalmente, es importante señalar, que los nombres de las personas que se citan en el cuerpo de la presente recomendación se encuentran en clave, sin embargo se anexa el listado en el que se identifica cada uno de ellos; lo anterior, con la finalidad de proteger la identidad de esas personas y no entorpecer las labores jurisdiccionales que se realizan en torno al presente asunto.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. La queja iniciada de oficio por esta Comisión Nacional con motivo de los hechos ocurridos el 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, S.C., en Hermosillo, Sonora.

B. El oficio 09 52 19 05 00/556 del 11 de junio de 2009, a través del cual la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social dio respuesta a la solicitud relativa a las medidas cautelares; el oficio 09 52 17 46 B 0/007696 del 16 de ese mes y año, mediante el que la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la referida Coordinación, remitió copia de los expedientes clínicos de las personas afectadas con motivo de los hechos ocurridos el 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, S.C., y que fueron atendidos en el Hospital de Especialidades No. 2 de ese Instituto en Hermosillo, Sonora, así como el oficio 09 52 17 46 00/589 del 24 de junio del año en curso, mediante el que la citada Coordinación envió respuesta complementaria, relativa a las acciones emprendidas en protección civil y respecto de las condiciones en que operan los servicios de guardería en la mencionada entidad federativa.

C. El oficio PCEDH/416/2009 del 11 de junio de 2009, a través del que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, remitió a esta Comisión Nacional el expediente CEDH/I/22/02/0604/2009 abierto con motivo de los hechos ocurridos el día 5 de junio del año en curso en Hermosillo, Sonora, al cual acompañó los siguientes oficios:

1. Oficio PMH-220/09 del 9 de junio de 2009, mediante el cual el Presidente Municipal de Hermosillo, Sonora, rindió un informe en el que indicó las acciones que se llevaron a cabo para el auxilio y salvaguarda de las personas afectadas en el siniestro ocurrido el 5 de junio de 2009.

2. Oficio 5563/2009 del 10 de junio de 2009, por el cual el Director General de Seguridad Pública Municipal de Hermosillo, Sonora, rindió un informe respecto

de las unidades que participaron en el rescate de las personas que resultaron afectadas en el incendio del 5 de junio de 2009.

D. El oficio HICH-360-09 del 11 de junio de 2009, por el cual el Director del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado de Sonora (ISSSTESON), remitió copia simple de los expedientes clínicos de hospitalización y de atenciones médicas que se les brindó a las personas afectadas en el siniestro.

E. El oficio ICR-RPP-186/2009 del 12 de junio de 2009, a través del cual el Titular de la Oficina Jurisdiccional de Servicios Registrales de la Dirección General de Servicios Registrales del Instituto Catastral y Registral de la Secretaría de Hacienda en el Estado de Sonora, dio respuesta a la información solicitada por esta Comisión Nacional.

F. El oficio 24465 del 16 de junio de 2009, signado por el apoderado legal del Hospital Privado “Centro Internacional de Medicina” (CIMA), al que anexó copia certificada de los expedientes clínicos de los pacientes que fueron atendidos en ese nosocomio.

G. El oficio 04/DGRC/216/2009 del 19 de junio de 2009, signado por el encargado del despacho de la Dirección General del Registro Civil de la Secretaría de Gobierno del Estado de Sonora, por el cual envió a esta Comisión Nacional, copias certificadas de las actas de defunción de los menores que fueron víctimas del incendio ocurrido el 5 de junio de 2009 en Hermosillo, Sonora.

H. El oficio 04896/09 DGPCDHAQI del 22 de junio de 2009, por el cual la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección, de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República, dio respuesta a la solicitud de información que esta Comisión Nacional le hizo llegar y puso a disposición del personal de esta Institución en esa Subprocuraduría, la averiguación previa AP/PGR/SON/HER-V/690/2009.

I. El oficio SH/508/2009 del 22 de junio de 2009, signado por el Secretario de Hacienda del Estado de Sonora, en el que emite su informe, con relación a la bodega que arrendaba y que colindaba con la Guardería ABC, S.C., en Hermosillo, Sonora.

J. El oficio SESP/DGJ-122/2009 del 25 de junio de 2009, suscrito por el Director General Jurídico de la Secretaría Ejecutiva de Seguridad Pública del Estado de Sonora, por medio del cual emitió un informe relativo a las acciones que emprendió esa dependencia a efecto de apoyar a la ciudadanía en la emergencia que se generó con motivo del percance ocurrido el 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, S.C., en Hermosillo, Sonora.

K. Oficio 020-2997/09 del 30 de junio de 2009, mediante el cual el agente del Ministerio Público Investigador del Sector 1 de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora remitió copia certificada de la averiguación previa 143/09.

L. El oficio PMH-238/2009 del 2 de julio de 2009, suscrito por el Presidente Municipal de Hermosillo, Sonora, por el que emitió su informe respecto a la licencia de funcionamiento de la Guardería ABC, S.C., al cumplimiento de la normatividad aplicable para su funcionamiento y operatividad, así como a la detección de irregularidades en su funcionamiento.

M. El oficio 270511062115/0002919 del 3 de julio de 2009, signado por el Director Médico del Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cd. Obregón, Sonora, a través del cual envió copia de los expedientes clínicos de los pacientes atendidas en ese nosocomio, víctimas de la contingencia en la Guardería ABC, S.C., en Hermosillo, Sonora.

N. El oficio 141901200200/1528/DJ603/2009 del 6 de julio de 2009, suscrito por el Director General de la U.M.A.E. Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio del cual envió a esta Comisión Nacional, copias simples de ocho expedientes clínicos conformados con motivo de la atención médica que recibieron en ese nosocomio, los afectados del evento ocurrido el 5 de junio de 2009, en la Guardería ABC, S.C., en Hermosillo, Sonora.

Ñ. El oficio 1002/2009 del 6 de julio de 2009, signado por el Primer Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, por medio del cual remitió copia certificada de la indagatoria 143/09 y catorce anexos, instruida por los delitos de homicidio culposo, homicidio doloso, lesiones y lo que resulte, que le envió la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa con relación a los hechos ocurridos en la Guardería ABC, S.C., en Hermosillo, Sonora.

O. 22 actas circunstanciadas en las que se hizo constar las entrevistas realizadas por parte de personal de esta Comisión Nacional a familiares de los agraviados así como de testigos de los hechos y trabajadores de la Guardería ABC, S.C., de Hermosillo, Sonora.

P. 19 actas circunstanciadas en las que consta las visitas practicadas por personal de esta Comisión Nacional, a los siguientes nosocomios: Hospital "CIMA"; Hospital General ISSSTESON; Hospital General de Zona número 2 del IMSS, Hospital de Gineco-Pediatría del IMSS; Hospital General de la Secretaría de Salud; Hospital Infantil del Estado de Sonora; Hospital Noroeste; Hospital San José; Hospital "Licona" y Hospital Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, todos ellos en Hermosillo, Sonora.

Q. Entrevistas realizadas con el Procurador General de Justicia en el Estado, para requerir copia de la averiguación previa 143/09 y solicitar el apoyo para las labores del perito en criminalística de esta Comisión Nacional; con el Director de Bomberos, con objeto de que el perito en criminalística de esta Comisión Nacional, pudiera tener acceso al video o fotografías que personal de esa corporación hubiera tomado del incendio de la Guardería ABC, S.C., así como con el Director de Protección Civil Municipal de Hermosillo, Sonora y el Subdirector de Bomberos, quienes expusieron al perito en criminalística de esta Comisión Nacional, sus opiniones respecto a las causas del incendio y los motivos por los fallecieron diversos menores.

R. Acta circunstanciada en la que consta las diligencias de campo practicadas por personal de esta Comisión Nacional al lugar de los hechos para dar fe de los daños causados por el siniestro.

S. Acta circunstanciada en la que consta la diligencia practicada en la Procuraduría General de la República por personal de esta Comisión Nacional, para consultar la averiguación previa PGR/SON/HER-V/690/2009.

T. Diversas notas periodísticas publicadas a partir del día 5 de junio del presente año, en diversos periódicos de circulación nacional en las que se refiere el siniestro ocurrido en esa misma fecha en la Guardería ABC, S.C., en Hermosillo, Sonora, así como el seguimiento dado a dicha noticia.

U. Dictamen en criminalística del 14 de julio de 2009 elaborado por personal de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional.

V. Dictamen de medicina forense de 23 de julio de 2009 elaborado por personal de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional.

W. Los oficios 09 52 17 46 00/739 y 09 52 17 00/740 ambos del 24 de julio de 2009, a través de los cuales la Coordinación de atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social envió respuesta relativa al oficio de ampliación de información que esta Comisión Nacional le requirió.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Aproximadamente a las 14:40 horas del 5 de junio de 2009, se inició un incendio en la bodega ubicada en avenida Ferrocarril y calle Mecánicos sin número, colonia Y Griega en Hermosillo, Sonora, la cual era arrendada por la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora, mismo que se propagó al inmueble contiguo donde se ubicaba la Guardería ABC, S.C., subrogada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo resultado a la fecha de la emisión del presente pronunciamiento, derivó en el fallecimiento de 49 menores de edad y un número indeterminado de niños y adultos lesionados, encontrándose internados a la fecha 7 menores: 5 niños en Sacramento, California; 1 en Cincinnati, Ohio y 1 en Guadalajara, Jal., así como 1 adulto hospitalizado en Ciudad Obregón, Sonora.

Con motivo del siniestro de referencia, el 10 de junio de 2009, el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, emitió el Acuerdo ACDO.AS1.HCT.100609/126.P.DG, en el cual se autorizó por excepción, por única vez y sin que se sentara precedente, el otorgamiento de una ayuda por equidad por un monto de hasta \$50.000.000.00 (cincuenta millones de pesos 00/100 M .N.), para cubrir los costos de las erogaciones derivadas de la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación que fuera necesaria a los menores lesionados así como apoyo psicológico a sus familiares que así lo requirieran; el costo de los gastos funerarios de los menores fallecidos en ese incidente; el importe se determinara considerando lo dispuesto en el Código Civil Federal y la Ley Federal del Trabajo, de acuerdo al dictamen que en cada caso emitiera la Dirección de Prestaciones Médicas por concepto de ayuda por solidaridad que se otorgara a los padres, tutores o a la persona que ejerciera la

patria protestad de cada menor fallecido u hospitalizado y los costos asociados de los traslados de los padres cuyos hijos hubieran sido remitidos a otros centros médicos, así como los gastos de hospedaje y alimentación.

Cabe destacar que las personas que resultaron lesionadas con motivo del incidente ocurrido el 5 de junio de 2009, fueron atendidas en el Hospital "CIMA", en el Estado de Sonora; en el Hospital General ISSSTESON en Hermosillo, Sonora; en el Hospital General de Zona número 2 y en el Hospital de Gineco-Pediatría, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en la referida localidad; en el Hospital General de la Secretaría de Salud; en el Hospital Infantil; en el Hospital Noroeste; en el Hospital San José; en el Hospital "Licona", todos ellos en Hermosillo, Sonora; en el Hospital Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional; en el Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS, en Guadalajara, Jalisco; en el Hospital de Especialidades número 2 de la Unidad de Medicina de Alta Especialidad, así como en el Hospital General Regional número 1, ambos del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora; además en los Hospitales *Shriners of Children* con sede en Sacramento, California, y Cincinnati, Ohio.

Derivado de los acontecimientos sucedidos el 5 de junio de 2009, la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, inició la averiguación previa 143/09, dentro de la cual el 19 de junio de 2009, propuso el ejercicio de la acción penal en contra de PR1, Supervisora del IMSS, PR2, Coordinadora de Guarderías del IMSS; PR3, PR4, PR5, PR6, PR7, PR8 y PR9, todos ellos empleados de la Secretaría de Finanzas del Estado de Sonora; PR10, empleado de la Secretaría de Hacienda, PR11, Director de Protección Civil del Municipio de Hermosillo, Sonora; PR12, Comandante de Bomberos, PR13, PR14 y PR15, empleados del Ayuntamiento de Hermosillo, Sonora, y PR16, ex-apoderado legal de los socios de la Guardería ABC, S.C., como probables responsables de los delitos de lesiones y homicidio culposo, quienes obtuvieron su libertad bajo caución a excepción de la citada en primer término.

Asimismo, el 5 de junio de 2009, la Procuraduría General de la República, inició la averiguación previa PGR/SON/HER-V/690/2009, en la que se ejerció la acción penal en contra de PR17, PR18, PR19, PR20 y PR21, en su calidad de socios de la Guardería ABC, S.C., así como de PR22, ex-delegado del IMSS en el Estado de Sonora, PR16, ex-apoderado legal de los socios de la Guardería ABC, S.C., PR23, apoderado legal de la Guardería ABC, S.C., y PR24, dueña del predio donde se encontraba la Guardería ABC, S.C., como probables responsables de los delitos de homicidio, lesiones culposas y ejercicio indebido de atribuciones y facultades, estando pendientes por cumplimentarse nueve órdenes de aprehensión.

De las investigaciones realizadas por esta Comisión Nacional, pudo acreditarse la violación a los derechos humanos relativos al derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, así como al derecho a la salud, a la legalidad y seguridad jurídica en perjuicio de los menores de edad que resultaron fallecidos y lesionados con motivo de los hechos ocurridos el día 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, S.C., de Hermosillo, Sonora, y subrogada por el IMSS, de los adultos que en ella se encontraban, así como de los familiares y demás personas que acudieron al lugar para brindar auxilio, por parte de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Gobierno del Estado de Sonora, así como del Ayuntamiento de Hermosillo, Sonora.

Con motivo de los hechos, el Presidente Municipal de Hermosillo, Sonora, así como el Secretario de ese Ayuntamiento, dieron vista de los hechos mediante oficio PMH-219/2009 del 8 de junio de 2009, al Contralor Municipal del Ayuntamiento de Hermosillo, Sonora, a efecto de que procediera con las investigacio-

nes pertinentes y en su caso se instaurara el procedimiento de responsabilidades a que hubiere lugar con motivo del evento, el cual se encuentra en proceso de integración.

Asimismo, el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social dio inicio al expediente DE/422/09/SON, el cual igualmente se encuentra en proceso de integración.

IV. OBSERVACIONES

Previo al análisis de las violaciones a derechos humanos que logró acreditar esta Comisión Nacional, es conveniente reiterar el compromiso a cargo de los órganos e instancias encargadas de cumplir con el deber de actuar con la debida diligencia al prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar los ilícitos que se cometan en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se impongan las sanciones pertinentes, a la vez de asegurar que ningún delito sea combatido con otro ilícito.

Cabe precisar, igualmente, que en la presente recomendación no se emite pronunciamiento alguno respecto de las distintas actuaciones realizadas por los órganos administrativos y encargados de procurar justicia, toda vez que aun se encuentran pendientes de agotar diversas acciones, por lo que esta Comisión Nacional estará atenta al desarrollo de las investigaciones que realizan las autoridades competente, así como del cumplimiento de las órdenes de aprehensión pendientes de ejecutarse, así como de la atención médica y psicológica de las personas que resultaron lesionadas con motivo de los hechos, para emitir en su momento el pronunciamiento correspondiente.

Ahora bien, del análisis de las evidencias que logró allegarse ésta Comisión Nacional, con base en los hechos ocurridos el día 5 de junio de 2009, en la Guardería ABC, S.C., en Hermosillo, Sonora, subrogada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, es conveniente señalar que derivado del análisis de las evidencias se identificaron irregularidades en la suscripción del contrato respectivo por parte de sus firmantes, al tenor de las siguientes consideraciones:

A. El 27 de marzo de 2001, PR17 y PR20, requirieron al doctor SP1, Delegado del IMSS en el Estado de Sonora, la autorización para el establecimiento de una guardería, en atención al Esquema de Guarderías Vecinal Comunitaria, externando su intención de adecuar un local para su funcionamiento, acatando las normas y disposiciones establecidas en dicho esquema, indicando que el local se ubicaba en las calles de Ferrocarrileros y Mecánicos en la Colonia Y Griega, en Hermosillo, Sonora.

Posteriormente, el 9 de mayo de 2001, PR17 y PR20, constituyeron la Sociedad Civil denominada "Guardería ABC, S.C.", con un capital social de \$50,000.00 pesos, designándose un Consejo de Administración.

Así, mediante oficio 270501613200/19311, del 11 de mayo de 2001, el Jefe de Prestaciones Económicas y Sociales en la Delegación del IMSS en el Estado de Sonora, informó a PR16, Presidente del Consejo de Administración de la Guardería ABC, S.C., que su proyecto para la instalación de una guardería del Esquema Vecinal Comunitario con capacidad para 170 niños había sido aprobado por esa Jefatura para el inicio de operaciones en ese año, por lo que le pidió informara la fecha de inicio de las mismas, petición que se reiteró por oficio 270501613200/23779 del 6 de junio de 2001.

En atención a lo anterior, por escrito sin fecha, PR21, en su carácter de Secretario del Consejo de Administración de la Guardería ABC, S.C., envió al IMSS diversa documentación relativa al inmueble donde se establecería la guardería, acompañando al mismo el plano arquitectónico, licencia de uso de suelo, contrato de arrendamiento, plantilla de personal y distribución de horarios y dictamen técnico de seguridad.

Por su parte, el Director General de Desarrollo Urbano y Obras Públicas del Municipio de Hermosillo, Sonora, comunicó al representante legal de la Guardería ABC, S.C., mediante oficio DUYOP/3995/2001 de fecha 2 de agosto de 2001, el otorgamiento de la licencia de uso de suelo, condicionada a que se contara con un área de estacionamiento, según lo establecido por la fracción V del artículo 33 del Reglamento de Construcción para dicho Municipio.

Asimismo, mediante oficio DUYOP/3996/2001 de la misma fecha, la citada autoridad aprobó el anteproyecto para el predio ubicado sobre la calle Mecánicos y Avenida de los Ferrocarrileros de la Colonia Y Griega, por considerar que reunía los requerimientos técnicos para el funcionamiento de una guardería, debiendo respetar las disposiciones establecidas en la licencia de uso de suelo otorgada mediante oficio DUYOP/3995/2001.

Posteriormente, a través del diverso 09E1613200/437 del 2 de marzo de 2002, el Titular de la Coordinación de Guarderías del IMSS en el Distrito Federal, notificó a los Delegados Estatales, Regionales y del D.F., que la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, a través del oficio UNAOPSPF/309/AD/0-1125/2001, emitió una opinión con relación a la contratación de los servicios de guardería, señalando que dichos servicios tendrían que contratarse mediante los procedimientos previstos en el artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, pudiendo ser bajo el supuesto de excepción contemplado en la fracción III, del artículo 41 del citado ordenamiento, considerándose factible que la autorización del procedimiento respectivo lo emitiera el Comité Institucional de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, lo que motivó que en la sesión 2/2002 (extraordinaria) del citado Comité realizada el 7 de marzo de 2002, a través del acuerdo No. 16 de la misma fecha, se considerara procedente la contratación directa por adjudicación, debiendo suscribir los contratos el Delegado correspondiente e informar de las contrataciones al Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Delegación.

El 31 de octubre de 2003, el apoderado legal del IMSS, el Jefe Delegacional de Prestaciones Económicas y Sociales, la Titular de la Coordinación de Guarderías del IMSS y el representante legal de la Guardería ABC, S.C., suscribieron un nuevo contrato en virtud de que por acuerdo 602/2002 del 13 de noviembre de 2002, en relación con el diverso 159/2003 del 23 de abril de 2003, el Consejo Técnico del IMSS autorizó se realizaran contratos multianuales; asimismo, el Comité Institucional de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios en su sesión ordinaria 11/2003 autorizó procedente la adjudicación directa de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41, fracción III, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El 5 de septiembre de 2006, se suscribió un convenio modificatorio respecto de la vigencia del contrato del 31 de octubre al 31 de diciembre de 2006, firmándolo el Director General del IMSS, el Director Jurídico y la Coordinadora de Guarderías del IMSS, así como el Delegado Estatal de ese Instituto en Sonora y la representante legal de la Guardería ABC, S.C.

El 8 de noviembre de 2006, la Titular de la Coordinación de Guarderías del IMSS en el Distrito Federal, sometió a consideración del Comité Institucional de

Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, la procedencia de un dictamen en el cual quedó bajo la responsabilidad de la Coordinación de Guarderías, dependiente de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, las Delegaciones Estatales, Regionales y del Distrito Federal, efectuar la contratación multianual de la prestación del servicio de guardería del Esquema Vecinal Comunitario único para garantizar la continuación de los servicios, aplicando para ello el procedimiento de adjudicación directa.

En ese orden de ideas, de las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se desprenden lo siguiente:

a) El plano arquitectónico del inmueble que el representante legal de la Guardería ABC, S.C., presentó al Instituto Mexicano del Seguro Social mediante escrito sin fecha, con el propósito de cubrir los requisitos establecidos en las Bases para la Subrogación de Servicios de Guardería del Esquema Vecinal Comunitario y en el cual se especificaron las áreas con que contaría dicho inmueble; sin embargo, consta en el mismo una anotación en la que se señala la carencia de estacionamiento, siendo que al momento en el que se suscitó el siniestro del 5 de junio de 2009, dicha área se encontraba ocupada por el almacén de papelería del Gobierno del Estado, con lo cual implicó un incumplimiento a lo establecido por la fracción V del artículo 33 del Reglamento de Construcción para el Municipio de Hermosillo, Sonora, que establece que la Dirección General de Desarrollo Urbano y Servicios Públicos del Municipio de Hermosillo, Sonora, expedirá las constancias de zonificación en las que se indique el área de estacionamiento con que deberán contar las edificaciones que se pretendan construir, situación que fue corroborada con la declaración de E32, asistente educativo del Área de Lactantes A y B de la citada Guardería, rendida el 9 de junio de 2009, ante el agente del Ministerio Público del fuero común en el Estado de Sonora, en la que indicó que la guardería carecía de un estacionamiento propio para el personal y usuarios, por lo que debían estacionarse en las calles vecinas o enfrente a la Guardería.

b) De acuerdo a lo dispuesto en el apartado 1, de las Bases para la Subrogación de Servicios de Guardería del Esquema Vecinal Comunitario, expedidas por la Coordinación de Guarderías de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS en el mes de mayo de 1999, la delegación estatal certificaría mediante escrito la existencia de la demanda suficiente del servicio de Guardería en la localidad y zona propuesta del ofertante para la instalación de la unidad, con el propósito de asegurar la óptima ocupación de la guardería y el máximo beneficio a la población asegurada con derecho a los servicios.

Sin embargo, no obra dentro de las constancias remitidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, documento alguno en el que se acredite la existencia de la demanda que motive el servicio de guardería y no obstante ello, con fecha 11 de mayo de 2001, el Jefe de Prestaciones Económicas y Sociales de la Delegación Estatal de Sonora del propio Instituto, comunicó al apoderado legal de la guardería que el proyecto propuesto para la instalación de una guardería quedaba aprobado por esa Jefatura de Prestaciones Económicas y Sociales.

c) Por otra parte, el Punto 2 de las Bases para la Subrogación de Servicios de Guardería del Esquema Vecinal Comunitario establecen que la Carta de Intención y Oferta del Servicio de Guarderías debería estar elaborada en hoja membretada de la empresa, a fin de que el IMSS verificara que la razón social correspondiera a la escritura constitutiva de la misma, debiendo además acompañar la licen-

cia sanitaria, de uso de suelo de funcionamiento, dictamen estructural del inmueble, exposición fotográfica del inmueble y dictamen técnico de seguridad.

Contrario a ello, de las constancias allegadas a esta Comisión Nacional se desprende que el 27 de marzo de 2001, PR17 y PR20, en su carácter de personas físicas, solicitaron al entonces Delegado del IMSS en el Estado de Sonora, la autorización para el establecimiento de una guardería, en función al esquema de Guardería Vecinal Comunitaria, externando su intención de adecuar un local para su funcionamiento y acatar las normas y disposiciones establecidas en dicho esquema, expresando que el inmueble se ubicaba en las calles de Ferrocarrileros y Mecánicos en la Colonia Y Griega, en Hermosillo, Sonora, aún sin contar la citada hoja membretada, toda vez que fue hasta el 9 de mayo de 2001, cuando se suscribió el contrato constitutivo de Sociedad Civil "Guardería ABC, S.C.", sin que pase desapercibido que tampoco contaban con el inmueble ofrecido, toda vez que fue hasta el 21 de junio de 2001 que se celebró el contrato de arrendamiento del local donde se habilitó la Guardería ABC, S.C.

d) Asimismo, las citadas Bases establecen en su punto 2.3, que los inmuebles propuestos por los ofertantes deberán ser evaluados por las instancias delegacionales del IMSS, considerando que las edificaciones funcionaran o pudieran operar como guardería en inmueble ex-profeso o casa-habitación adaptada y estar alejada de zonas que presentaran entre otras, vías rápidas o carreteras, gasolineras o cualquier otra circunstancia que constituyera algún motivo de riesgo, además de contar con todos los servicios municipales entre los que se encuentran agua, energía eléctrica, alumbrado público, banquetas, guarniciones, entre otras.

Lo anterior, se puede presumir, no fue efectuado por el IMSS, en razón de que no obra documento alguno que lo acredite ya que la ubicación del inmueble que ocupó la guardería se encuentra a unos metros del Periférico Sur y colinda con un expendio de llantas instalado antes que la propia guardería se estableciera, además meses después de la existencia de ésta se instaló un expendio de gasolina; aunado a que en la actualidad como los medios de comunicación han reportado, parte del frente del inmueble sobre la calle de Mecánicos no cuenta con banqueta y por el lado de la calle de Ferrocarrileros no hay banqueta ni guarnición ni calle pavimentada, lo cual también quedó evidenciado en las impresiones fotográficas tomadas por personal de esta Comisión Nacional.

B. Con el propósito de allegarse de las evidencias respectivas tendentes a la acreditación de las violaciones a derechos humanos derivadas del evento sucedido el día 5 de junio del año en curso en la citada Guardería ABC, S.C., visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, se presentaron en las instalaciones de la Subdelegación del IMSS en Hermosillo, Sonora, donde se entrevistaron con personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del mencionado Instituto, quienes informaron que con motivo del siniestro ocurrido se habían registrado 30 decesos de menores de edad; precisándose asimismo el número de pacientes así como el nombre de los nosocomios a donde fueron trasladados para su atención médica, agregando que se había iniciado un programa institucional de apoyo psicológico y de trabajo social para atender a los menores y a las familias afectadas por el siniestro; que se giraron instrucciones a todas las funerarias de la ciudad para que los costos de los sepelios fueran cobrados directamente al Instituto y quienes hubieran efectuado ese gasto, se tramitaría su devolución a la brevedad; que el costo de los servicios hospitalarios en clínica ajena al IMSS sería cubierto en su totalidad, así como el pago de viáti-

cos para los familiares de los pacientes que fueron trasladados a nosocomios de Ciudad Obregón, Sonora, de Guadalajara, Jalisco y de Sacramento, California.

Por su parte, el Procurador General de Justicia del Estado de Sonora, indicó al personal comisionado que los decesos habían sido únicamente de menores de edad y que respecto de aquellos que fallecieron de manera inmediata, se autorizó la dispensa de necropsia al consensar con los peritos médicos de esa Institución, que la causa de muerte había sido por asfixia, aclarando que en los fallecimientos posteriores al incidente si se había cumplido con el protocolo respectivo para determinar la causa de muerte. Además, dicho funcionario manifestó que con motivo de los hechos se dio inicio a las indagatorias 143/09.

Asimismo, el día 9 de junio de 2009, un perito criminalista de esta Comisión Nacional, en compañía del Director de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora y de personal de Protección Civil Especializados en Siniestros, dependiente de la Secretaría de Gobernación Federal, realizaron una visita de reconocimiento al lugar de los hechos, en donde se tomaron videos y fotografías del local relacionado.

Asimismo, los días 9, 10 y 11 de junio de 2009, personal de esta Comisión Nacional, acudió a diversos nosocomios en donde habían sido atendidos los menores y adultos que resultaron lesionados, para recabar los expedientes clínicos respectivos, pudiendo entrevistarse con los padres de los menores que se encontraban internados, así como con empleados de la guardería, en los términos siguientes:

1. E1, asistente educativa indicó que labora en la Guardería ABC, S.C., y que aproximadamente a las 15:00 horas sonó la alarma por lo cual al percatarse que el lugar se empezó a llenar de humo cargó a unos niños y los llevó al área de juegos ya que ahí no había techo, indicó que caían pedazos calientes del techo y de una lona que recubría el área del comedor, que regresó por más niños pero ya no veía y trató de cubrirse con un colchón pero aun así se quemó.

2. F1, indicó que su esposa, al percatarse del incendio sacó a su hija M1 quien presentaba quemaduras en ambos brazos por lo que la llevó al Hospital "CIMA" y de ahí la trasladaron en ambulancia al Hospital "San José" para su atención.

3. F2, mamá de la menor M2, refirió que el día de los hechos, su hija sufrió quemaduras de segundo grado en el 25% de su cuerpo y estaba siendo atendida en el Hospital Regional Militar.

4. F3, papá de la menor M3, precisó que su hija presentó quemaduras de segundo grado superficial en brazo derecho y talones y estaba siendo atendida en el Hospital Regional Militar.

5. F4, mamá de los menores M4 y MM48 refirió que el día de los hechos falleció su hija MM48 y su hijo M4 presentó quemaduras del 11% de su cuerpo de primer y segundo grado.

El 12 de junio de 2009, se entrevistó al entonces Director de la Unidad Municipal de Protección Civil de Hermosillo, Sonora y al Subdirector de Bomberos, los cuales, expusieron al perito de esta Comisión Nacional, sus opiniones respecto a las causas del incendio y los motivos por los que se provocó el resultado fatal que derivó en la muerte de varios menores.

El 14 de junio de 2009, se entrevistó al personal de la gasolinera que se ubica en Periférico Sur No. 28, esquina calle Mecánicos, Colonia Y Griega, en Hermosillo, Sonora, de cuyos testimonios destacó lo siguiente:

1. T1 indicó que el incendio ocurrió a las 15:00 horas, del día 5 de junio del año en curso, cuando escuchó una explosión y advirtió que un humo de color café y después negro, salía por arriba y por las puertas, por lo que él y sus compañeros hicieron el “paro de emergencia” en la gasolinera y procedieron a llevar sus extintores; señaló que en el interior del inmueble no había visibilidad y ubicaban a los menores únicamente porque lloraban y gritaban; precisó que los bomberos tardaron en llegar entre 15 y 20 minutos y que posteriormente, tanto bomberos como policías ya no les permitían ingresar al centro infantil; finalmente expresó que entraron pocos policías a sacar niños y que la mayoría que ingresaron a la guardería eran civiles y la entrada era por una puerta pequeña.

2. T2 precisó que el día de los hechos, como a las 15:00 horas, advirtió que salía humo blanco de la Guardería ABC, S.C., así como una explosión, por lo que con sus compañeros acudieron con extinguidores, quebraron una ventana; indicando que los bomberos se tardaron como 15 minutos para arribar al lugar, al igual que las ambulancias, los niños que sacaban se los llevaron en patrullas, indicó que pocos policías participaban en el rescate de los menores, lo cual cree que es incorrecto ya que tienen mayor capacitación para esos eventos.

3. T3, encargado de la gasolinera señaló que como a las 15:00 horas del mismo día advirtió que salía humo negro por el techo de la guardería, por lo que procedió a entrar a la primera puerta la que se abría hacia adentro, indicó que los bomberos tardaron en llegar, toda vez que su estación está por la nueva Hermosillo y se dilataron aproximadamente 15 minutos en arribar.

Asimismo, los días 15 al 18 de junio del presente año, se obtuvieron las declaraciones de las siguientes personas:

1. T4, empleado de la gasolinera de referencia dijo que con los extinguidores uno de sus compañeros rompió las ventanas, por donde sacaron a los niños y los subieron en los vehículos que podían, que primero llegaron los Policías Municipales, después la Cruz Roja, el IMSS y otras instituciones; que los bomberos tardaron unos 15 o 30 minutos, que cuando llegaron los de seguridad estatal, ya no dejaron entrar a nadie, la mayoría de los niños iban quemados. Agregó que todos los vecinos apoyaron, incluso una camioneta hizo los hoyos y él estuvo apoyando afuera de la guardería.

2. T5, indicó que estaba trabajando en el Súper Del Norte, cuando escuchó una explosión como tipo cuete a la cual no le puso atención, pero un compañero de trabajo le dijo que se estaba quemando la guardería, por lo que pidió permiso al gerente para ir a ese lugar porque tenía un sobrino ahí, que sacó un niño que estaba fallecido.

3. T6, manifestó que el únicamente se percató de la humareda que se alcanzaba a ver de su domicilio hacia el lugar de los hechos, pero que él no escuchó ningún tipo de explosión, que quienes posiblemente escucharon fueron los de la gasolinera y un centro de rehabilitación, que cuando llegó al lugar nada más logró rescatar a una niña y la entregó a un Policía Municipal y la llevaron al hospital.

4. T7, indicó que vive cerca de la guardería y que se percató únicamente de la humareda, por lo que corrió al lugar de los hechos y vio que el humo salía de adentro de la guardería, y no se pudo entrar, asimismo manifestó que ella solicitó trabajo en esa guardería y fue donde se dio cuenta que no contaban con las condiciones necesarias de seguridad para este tipo de siniestros.

5. T9 expresó que como a las 15:00 horas del día 5 de junio del año en curso, escuchó un ruido fuerte como si se cayera un tambo grande al suelo y se percató que maestras del centro infantil empezaron a correr. Añadió que el humo era negro y salía por todas partes del inmueble, por lo que su tío y un cuñado sacaron un marro, y procedieron a realizar un hoyo en la guardería y la refrigeración que se encontraba enfrente de la estancia infantil la quitaron con una camioneta, lo que ayudó para que sacaran niños, mismos que resguardaban en una casa y al advertir que no llegaban las ambulancias se llevaron a los niños en patrullas a los hospitales. Preciso también que los bomberos tardaron en llegar, sus familiares y gente civil apoyaban para sacar a los niños y que los elementos de la Policía Municipal y estatal de Hermosillo, Sonora, entraron cuando un muchacho hizo los hoyos.

6. T10, señaló que él llegó como a los 15 minutos de que hubo una explosión que cimbró su casa, que la mayoría de los niños estaba afuera cuando llegaron los bomberos, además de que éstos lanzaron algo que impedía la visibilidad.

7. T11, estaba en su casa, cuando vio salir mucho humo por la bodega de Hacienda y de ahí se prolongó a la guardería y la puerta de acceso se cerró, debido a que es eléctrica y advirtió que las trabajadoras lloraban y lo primero que hizo fue quitar la refrigeración de la guardería y por ahí sacaron varios niños, posteriormente hicieron un hoyo en menos de un minuto, señaló que tanto las ambulancias, como los bomberos se tardaron en llegar y su arribo aproximadamente fue en 20 minutos y todo el evento duró como 30 minutos, expresó que las instalaciones de la Cruz Roja quedaban del centro infantil como a 2 minutos y los bomberos como a 5. Señaló que cuando sacaban a los niños, los ponían en el pavimento, que habían paramédicos dándoles atención; precisó que el humo era negro intenso y agregó que las puertas de la guardería eran de botón, y que el humo no salía sino que estaba almacenado, que eso fue lo que más daño causó a los niños y que el techo se estaba quemando y caía ardiendo al piso, como si agarrara una botella de hule y la quemaran, lo que provocó que se escurriera el material que tenía el techo.

8. T12, escuchó muchos gritos y una explosión; advirtió dentro de la guardería humo y lumbre y había olor como a hule quemado y no se podía ver nada, por lo que mojaba su camisa e ingresaba al inmueble; expresó que rescató como a 8 niños, entre vivos y muertos, cuando estaba sacando niños le dijeron que se saliera; indicó que los últimos niños ya estaban muertos y señaló que los bomberos llegaron tarde.

9. T13 indicó que el 5 de junio de 2009, vio el humo de la Guardería y llamó a su hijo T14 para que hiciera hoyos en las paredes, mientras él ayudó a los niños a subir a las patrullas.

10. T14 señaló que estaba trabajando cuando su padre le llamó como a las 14:30 horas del 5 de junio de 2009 y le hizo de su conocimiento que al parecer se es-

taba quemando la guardería y tendría que tumbar paredes, por lo que al llegar al lugar con su camioneta le pegó como 8 veces hasta lograr tumbarla; posteriormente, los policías, bomberos y vecinos entraron por ahí a rescatar a menores y luego le dijeron que había otro cuarto con niños, por lo que procedió a tumbar otra barda, la cual derrumbó más rápido en razón de que ya sabía los impactos que iba a recibir y señaló que el humo era negro por todas partes.

11. La educadora E2, manifestó que una vez que se percató de la existencia del humo trató de sacar a algunos de los menores lo cual hizo, que no le fue posible sacar a su menor hijo, ya que se encontraba en una de las salas, debido al humo penetrante y a las “gotas flamables” que provenían del techo, mismo que era de lona, falleciendo su hijo. Que en el mes de noviembre del 2008, realizaron un simulacro que fue revisado por una persona de nombre Juan, sin mencionar apellidos ni de qué dependencia, el cual les señaló que pusieran en documento o en un cuaderno las irregularidades que observaban dentro de esa guardería, manifestándole de la existencia de demasiado papel o cartón en la bodega contigua a la guardería, así como de la gasolinera; irregularidades que fueron anotadas por esa persona.

12. La profesora A18, señaló que ella se percató que por la pared que da hacia la bodega estaba saliendo humo y corrió para tratar de sacar a un niño y que se estaba incendiando la lona y que los pedazos querían caer sobre el niño por lo que fue a dejarlo a un área junto con una enfermera y unos niños, después abrió la puerta de acceso y pudo salirse percatándose que estaban ahí otras maestras con otros niños; los bomberos y policías no permitían entrar; que posteriormente se enteró que hubo unas explosiones.

13. E28, trabajadora de la Guardería señaló que es empleada de limpieza de la misma y que volteó a una de las salas en donde empezó el humo y fue cuando tocaron el timbre de la chicharra y salió corriendo con los niños y los llevó a la casa de una vecina; que había más personal de la Guardería sacando niños, sin embargo, se selló la puerta y ya no se pudo abrir, por lo que después de que hicieron un hueco a la pared sacaron a los niños que habían mojado para que no les agarrara la lumbre.

Asimismo, se solicitó y obtuvo por parte de los Hospitales en los que fueron atendidas las personas que resultaron lesionadas el día 5 de junio de 2009, los correspondientes expedientes clínicos de la unidad hospitalaria respectiva.

Igualmente, se solicitó y obtuvo por parte de la Dirección General del Registro Civil del la Secretaría de Gobierno de Sonora las actas de defunción de los menores que fueron víctimas del incendio ocurrido el 5 de junio de 2009 y de aquellos otros que fallecieron con posterioridad al evento, conforme al siguiente listado en el que se especifica nombre y causa de la muerte:

	<i>Nombre</i>	<i>Causa de la muerte</i>
1.	MM1	Intoxicación por monóxido de carbono
2.	MM2	Intoxicación por monóxido de carbono
3.	MM3	Intoxicación por monóxido de carbono
4.	MM4	Intoxicación por monóxido de carbono
5.	MM5	Intoxicación por monóxido de carbono
6.	MM6	Intoxicación por monóxido de carbono

7.	MM7	Intoxicación por monóxido de carbono
8.	MM8	Intoxicación por monóxido de carbono
9.	MM9	Intoxicación por monóxido de carbono
10.	MM10	Intoxicación por monóxido de carbono
11.	MM11	Intoxicación por monóxido de carbono
12.	MM12	Intoxicación por monóxido de carbono
13.	MM13	Intoxicación por monóxido de carbono
14.	MM14	Intoxicación por monóxido de carbono
15.	MM15	Falla renal y cardiaca secundaria a quemaduras
16.	MM16	Insuficiencia renal aguda secundaria a quemaduras.
17.	MM17	Intoxicación por monóxido de carbono
18.	MM18	Desequilibrio hidroelectrolítico secundario a quemaduras.
19.	MM19	Falla Orgánica múltiple, Neumonía química por monóxido de carbono
20.	MM20	Falla orgánica múltiple secundarias quemaduras
21.	MM21	Intoxicación por monóxido de carbono
22.	MM22	Intoxicación por monóxido de carbono
23.	MM23	Intoxicación por monóxido de carbono
24.	MM24	Intoxicación por monóxido de carbono
25.	MM25	Intoxicación por monóxido de carbono
26.	MM26	Intoxicación por monóxido de carbono
27.	MM27	Intoxicación por monóxido de carbono
28.	MM28	Intoxicación por monóxido de carbono
29.	MM29	Intoxicación por monóxido de carbono
30.	MM30	Intoxicación por monóxido de carbono
31.	MM31	Intoxicación por monóxido de carbono
32.	MM32	Intoxicación por monóxido de carbono
33.	MM33	Intoxicación por monóxido de carbono
34.	MM34	Intoxicación por monóxido de carbono
35.	MM35	Insuficiencia renal aguda secundaria a quemaduras
36.	MM36	Falla renal y cardiaca secundaria a quemaduras
37.	MM37	Insuficiencia renal aguda secundaria a desequilibrio hidroelectrolítico secundaria a quemaduras
38.	MM38	Desequilibrio hidroelectrolítico
39.	MM39	Coagulación intravascular diseminada
40.	MM40	Falla orgánica múltiple secundaria a neumonía química por inhalación de monóxido de carbono
41.	MM41	Insuficiencia renal aguda secundaria a quemaduras
42.	MM42	Quemaduras de segundo grado en 80% de superficie corporal total con neumonía
43.	MM43	Insuficiencia renal aguda secundaria a quemaduras
44.	MM44	Falla orgánica múltiple secundaria a quemaduras
45.	MM45	Falla orgánica múltiple secundaria a quemaduras
46.	MM46	Choque mixto secundaria a quemaduras
47.	MM47	Intoxicación por monóxido de carbono
48.	MM48	Intoxicación por monóxido de carbono
49.	MM49	Falla orgánica múltiple secundaria a quemaduras

C. Esta Comisión Nacional considera de suma importancia el respeto a los derechos a las personas que por su condición y circunstancias personales se encuentran en situación de vulnerabilidad, como es el caso de los menores de edad, ya que éstos difícilmente pueden protegerse y cuidarse a sí mismos de actos o de ataques que atenten contra su vida, su desarrollo integral, su dignidad personal y su integridad física, psíquica y social como ocurrió en el presente caso.

Del análisis lógico-jurídico de las constancias que integran el presente asunto, esta Comisión Nacional acreditó la existencia de acciones y omisiones violatorias a derechos humanos en perjuicio de los menores de la Guardería ABC, S.C., en Hermosillo, Sonora, que resultaron fallecidos y lesionados, de las personas que ahí laboraban y las que el día del siniestro, arriesgaron su integridad física al realizar el rescate, así como de los familiares de los menores que acudían a la mencionada guardería, relativo al derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, así como al derecho a la salud, a la legalidad y seguridad jurídica, derivados de una prestación y ejercicio indebido del servicio público, por parte de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Gobierno del Estado de Sonora, de servidores públicos del Ayuntamiento de Hermosillo, Sonora, así como de los responsables de la Guardería ABC, S.C., que actuaron bajo la anuencia o tolerancia de los servidores públicos del IMSS y de las autoridades de dicho municipio, en atención a las siguientes consideraciones:

1. De acuerdo a lo previsto por el punto 5.6.1, inciso 5.6.3.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997 para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, todo establecimiento deberá contar con puertas de salida de emergencia con la dimensión necesaria y dispositivos de fácil operación.

Por su parte, el punto 9, inciso 9.1, subinciso 9.1.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2000, Condiciones de Seguridad, Prevención, Protección y Combate de Incendios en Centros de Trabajo, establece que las puertas de las salidas normales de la ruta de evacuación y de las salidas de emergencia deben de abrirse en el sentido de la salida y contar con un mecanismo que las cierre y otro que permita abrirlas desde adentro con una operación simple de empuje.

Al respecto, el dictamen en materia de criminalística rendido por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, determinó que las puertas designadas como de "emergencia" en la Guardería presentaban como medio de seguridad chapas con pasadores de metal, debiendo contar las mismas con mecanismos de apertura de operación simple de presión de barra con liberación de pernos de seguridad y su apertura hacia el exterior.

Aunado a lo anterior, mediante oficio 279001320100/23180 del 26 de julio de 2005, que obra dentro de las constancias de la averiguación previa PGR/SON/HER-V/690/2009, tramitada ante la Procuraduría General de la República, el Jefe de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS en Hermosillo, Sonora, comunicó al representante legal de la Guardería ABC, S.C., que era necesario instalar puerta de dos metros de ancho libres y dos metros de altura tipo abatible de doble hoja, salida de emergencia, puerta de seguridad con banda de empuje abatible y puerta de seguridad con barra de empuje abatible al exterior de un metro de ancho en las salas de lactantes "C".

Por su parte, el peritaje en materia de Ingeniería Civil, Normatividad y Reglamentación rendido por el Colegio de Ingenieros Civiles de Sonora A.C., dentro del expediente 143/09 tramitado ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora estableció en materia de puertas de emergencia, que de acuer-

do al artículo 105 del Reglamento de Construcción para el Municipio de Hermosillo, las puertas de emergencia deberán abrirse todo el tiempo hacia el exterior con abatimiento hasta 180° y en establecimientos cuya capacidad sea superior de cien personas, su claro de salida deberá ser de 1.80 metros, contar con señalamientos visibles y con autonomía propia de acuerdo a los términos de referencia.

Asimismo, se estableció que considerando la porción del edificio con uso de guardería, con longitud total aproximada norte-sur de 38 metros con salidas perpendiculares de salones, se tiene una distancia máxima de la trayectoria de escape de 46 metros, que a una velocidad de desalojo de 0.60 m/s, el tiempo de evacuación para adultos es de 1 minuto 17 segundos, desde el punto más lejano a cada una de las puertas de emergencia, pero que considerando que esta velocidad se reduce al transportar infantes, se estima que la velocidad de escape es de 0.30 m/s, calculando esta velocidad en la trayectoria máxima se obtiene una duración de desalojo de 2 minutos 35 segundos, considerándose en edificios con ese uso lo más desfavorable con el tiempo de desalojo, es que todos los niños estén dormidos en el momento requerido.

Al efecto, se mencionó en el citado peritaje que para cumplir con el cálculo anterior debió de contar con dos puertas de emergencia en lados opuestos del edificio de dos hojas cada una, con ancho total de 2.40 metros cada una de claro libre de bastidor abatiendo hacia el exterior, con barra de pánico, abiertas permanentemente en horario de operación, de material incombustible con ruta de evacuación previa de 1.80 metros de ancho, con lo cual se concluyó que ninguna de las cuatro puertas que dan al exterior de la Guardería logró cumplir con los requisitos necesarios para fungir como salidas de emergencia pues todas abren hacia el interior del edificio, con excepción de la puerta dos con salida al patio norte, pero que no cuenta con barra de empuje y sí con chapa con llave, adoleciendo del resto de los requisitos antes señalados.

Las consideraciones anteriores quedaron acreditadas con la deposición ministerial de E3, cocinera de dicha Guardería, rendida el día 9 de junio de 2009, ante el agente del Ministerio Público del Fuero Común, dentro de la averiguación previa 143/09 en la que señaló entre otros aspectos, que cuando se percató de la existencia del humo negro trató de salir jalando la puerta lo que no pudo lograr en ese momento sino que después apoyando su pie en la pared y jalando la puerta logró abrirla para salir.

Asimismo, E33, asistente educativa de dicha Guardería, manifestó el día 10 de junio del año en curso, ante el agente del Ministerio Público del Fuero Común, dentro de la averiguación previa 143/09, que existía un portón de aproximadamente 3 metros de ancho por 2 de alto, que tiene chapas el cual nunca le tocó verlo abierto y que al parecer el mismo está sellado.

Por otra parte, E1, manifestó el día 11 de junio de 2009, ante personal de esta Comisión Nacional que en su calidad de asistente educativa, que el día de los hechos se encontraba laborando dentro de la Guardería ABC, S.C., en el Área C2 cuando sonó la alarma y empezó a despertar a los niños, a los cuales no le dio tiempo de ponerle los zapatos, ya que el lugar se empezó a llenar de humo así que cargó a unos niños y los llevó al área de juegos regresando por más menores pero ya no se veía y al tratar de abrir la puerta de emergencia que se encontraba en el área de juegos se quemó las manos.

Al respecto, cobra especial relevancia la opinión médica rendida por el perito médico de esta Comisión Nacional en el que en su parte conducente concluye que derivado de las altas concentraciones de carboxihemoglobina en la sangre de los menores, se puede establecer que en alto grado de probabilidad las puer-

tas de las aulas se encontraban cerradas sin personal a cargo, lo anterior se fundamenta en que el monóxido de carbono es un gas con más densidad que el aire y tiende a elevarse y ya que los niños se encontraban dormidos al ras del suelo en las colchonetas, era poco factible que éstos presentaran concentraciones elevadas de tóxico sanguíneo por haber más concentración de oxígeno en la parte baja del aula; sin embargo, al estar cerrada el aula, el monóxido de carbono tiende a ocupar todo el espacio y las concentraciones de tóxicos se igualan produciéndose una intoxicación severa en las personas que inhalan los humos tóxicos; situación que se comprueba al referir los peritos de la Procuraduría General de la República “que el acumulamiento de humos se concentraron en la parte superior de la guardería entre la techumbre y el plafón falso”, siguiendo este orden de ideas, de haber estado una maestra o cuidadora dentro de cada aula, serían las personas que hubiesen fallecido o presentado mayor grado de intoxicación con tales sustancias por encontrarse en una posición más elevada ya sea de pie o sentadas, cosa que no sucedió.

Finalmente, corrobora lo anterior, el peritaje de criminalística de campo del 7 de junio de 2009, emitido por peritos oficiales de la Subdirección de Criminalística de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, dentro de la averiguación previa 143/09, que en su parte conducente concluye que en la Guardería ABC, S.C., existe un portón corredizo de 3.90 metros de ancho y 4.41 metros de altura, el cual cuenta con un candado de seguridad que se encuentra cerrado con presencia de pintura de color azul y con signos de no haber sido abierto recientemente, además de que por la parte interna, dicho portón se encuentra clausurado con presencia de aislante térmico espreado.

Con base a las consideraciones vertidas con anterioridad, esta Comisión Nacional contó con elementos suficientes para establecer que el Instituto Mexicano del Seguro Social y los funcionarios responsables de la Delegación Estatal y de la Jefatura Delegacional de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales, incurrieron en la inobservancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-167-SSA1-1997 para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores y NOM-002-STPS-2000, Condiciones de Seguridad, Prevención, Protección y Combate de Incendios en Centros de Trabajo en materia de puertas de salida de emergencia de fácil operación, al no exigir a la Guardería subrogada su cabal cumplimiento, como tampoco dar seguimiento a las indicaciones giradas mediante oficio 279001320100/23180 del 26 de julio de 2005, por el cual el Jefe de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS en Hermosillo, Sonora, comunicó al representante legal de la Guardería ABC, S.C., que era necesario instalar puerta de dos metros de ancho libres y dos metros de altura tipo abatible de doble hoja, salida de emergencia, puerta de seguridad con banda de empuje abatible y puerta de seguridad con barra de empuje abatible al exterior de un metro de ancho en las salas de lactantes “C”.

2. Conforme a lo dispuesto por el punto 5.6, inciso 5.6.3, subinciso 5.6.3.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997 para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, en materia de seguridad en servicios generales, en los muros no se debe utilizar materiales inflamables o que produzcan gases o humos tóxicos.

No obstante lo anterior y de acuerdo con el dictamen en criminalística elaborado por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, pudo establecerse que debido a la existencia de un solo cuerpo del inmueble que comparten el mismo techo una bodega de la Secretaría del Gobierno de Sonora

y la Guardería ABC, S.C., el fuego, el desprendimiento de gases calientes —monóxido y bióxido de carbono producto de la combustión— gases incombustos y raros, que tienden a subir a niveles superiores, pasan al techo de la Guardería por conducción y convección y que el compartir el mismo muro de mampostería de blocks el calor se transmite por radiación en ambos casos el techo y paredes con lo que empieza un proceso de calentamiento tratando de alcanzar su punto de ignición a lo largo de toda su superficie.

Asimismo, que el techo de la guardería empezó a generar calor y aumentar su temperatura debido al incendio del mismo, a la combustión de gases acumulados y a los elementos combustibles que se encuentran en contacto con el fuego, afectando primeramente a los elementos metálicos sobrecalentándolos, aunado a esto los anclajes metálicos y líneas para el soporte del falso plafón, así como las cadenas de soporte de los ductos de ventilación, a lo cual se sumó la posible existencia de material polietileno expandido, que es utilizado en algunos casos como aislante en la construcción y a las desventajas del mismo que es su baja resistencia a la alta temperatura, [...] es consumido por el fuego del techo de la guardería con posible escurrimiento y desprendimiento de monóxido de carbono.

Igualmente dicho dictamen estableció que las elevadas temperaturas, la dilatación de metales, el calentamiento del falso plafón e incendio de los ductos de aire acondicionado, ocasionaron que éstos últimos cayeran sobre el falso plafón desprendiéndolo, proyectándose hacia el piso, cubriendo a personas menores de edad y muebles del lugar que se encontraban en el interior de la guardería.

Aunado a lo anterior, mediante oficio 279001320100/23180 del 26 de junio de 2005, que obra dentro de las constancias de la averiguación previa PGR/SON/HER-V/690/2009, tramitada por la Procuraduría General de la República, el Jefe de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS en Hermosillo, Sonora, comunicó al representante legal de la Guardería ABC, S.C., que era necesario cambiar los plafones existentes en las Salas de Usos Múltiples, a Maternales con material no combustible debido a que tenían instalado un plafón a base de una lona plástica tipo carpa, siendo un material altamente combustible.

Por las consideraciones vertidas, esta Comisión Nacional pudo establecer que el Instituto Mexicano del Seguro Social y los funcionarios responsables de la Delegación Estatal y de la Jefatura Delegacional de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales, incurrieron en la inobservancia de la NOM-167-SSA1-1997 para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores al no exigir a la Guardería subrogada su cabal observancia, como tampoco dar seguimiento a las indicaciones giradas mediante oficio 279001320100/23180, del 26 de julio de 2005, antes citado.

3. El punto 2.6.2.2. de los Indicadores para establecer la base de recursos humanos, contenida dentro de las Bases para Subrogación de Servicios de Guardería del Esquema Vecinal Comunitario, señalan la categoría y número de plazas que deberá tener una guardería para atender a los menores inscritos en la misma, desprendiéndose la existencia de dos tipos de consideraciones: una de establecimientos que atiendan de 65 a 104 niños y otra de 105 a 200 niños, previéndose el número de personal por determinada cantidad de menores para ser atendidos.

De acuerdo a las listas de asistencia correspondientes al segundo período del mes de mayo del año en curso, cuya verificación de vigencia de derechos se efectuó el 25 de mayo de 2009 y que obran agregadas dentro de la averiguación previa 143/09 integrada ante la Representación Social del Fuero Común del Es-

tado de Sonora, la Guardería ABC, S.C., tenía inscritos a la fecha del siniestro a 211 menores, distribuidos en diversas salas conforme a su edad, de acuerdo a la siguiente tabla:

<i>Salas</i>	<i>Inscritos</i>
Lactantes A	10
Lactantes B	17
Lactantes C	28
Maternal A	27
Maternal B1	33
Maternal B2	34
Maternal C1	30
Maternal C2	32
Total	211

En este orden de ideas y conforme a la Tabla del número de Plazas del Personal Educativo de Acuerdo a la cantidad de niños por Sala de Atención, elaborada por la Coordinación de Guarderías de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, el Área de Lactantes debería contar al momento del siniestro, con 8 Asistentes Educativas y no con 6, el Área de Lactantes C debía contar con 6 Asistentes Educativas y no con 4; el Área de Maternal C1 debía contar con 3 Asistentes Educativas y no con 2; al igual que Maternal C2 que debían ser 3 y no 2 y por el número de menores inscritos el Área de Pedagogía debería de contar con 2 especialistas y no 1 como lo indica la Plantilla de Personal de la Guardería ABC, S.C., misma que fue proporcionada por el Representante Legal de dicha Sociedad Civil a las autoridades delegacionales del IMSS en el Estado de Sonora.

Al respecto, las autoridades de la Delegación Estatal del IMSS en Sonora ignoraron el contenido del punto 7.3.1 de la Norma que establece las Disposiciones para la Operación del Servicio de Guarderías expedidas por el mismo Instituto en el que se señala que la plantilla del personal deberá estar cubierta de acuerdo a los indicadores establecidos por la Coordinación de Guarderías, considerando el ausentismo del personal para garantizar la atención y seguridad integral de los menores.

De lo anterior se desprende que al momento de suscitarse el siniestro ocurrido el día 5 de junio de 2009, la Guardería ABC, S.C., de Hermosillo, Sonora, no contaba con el personal suficiente ni requerido por la Tabla de número de Plazas del Personal Educativo de Acuerdo a la cantidad de niños por Sala de Atención, y a la Plantilla de Personal y Distribución por Sala de Atención, contenido en el expediente de la citada Guardería que integró en la Delegación Estatal del IMSS en Sonora y que obra dentro de la averiguación 143/09, que se tramitó ante el Representante Social del Fuero Común en esa Entidad Federativa.

En este sentido, resaltan por su importancia y contenido las declaraciones ministeriales rendidas por las trabajadoras de la Guardería ABC, S.C., ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común, que obran dentro de la averiguación previa 143/09 y en las cuales se manifestó lo siguiente:

a) E5 precisó el 9 de junio de 2009, que se desempeña como asistente educativo con horario de 06:45 a 14:45 horas en el área de maternal A, y que el día de los hechos ya se había retirado del lugar; sin embargo, al percatarse del humo, se regresó y ayudó a sus compañeras quienes estaban sacando a los niños, y los

llevó a una casa para resguardarlos; asimismo, refirió que sus compañeras salían a las 14:45 horas pero estaban en la hora en que ocurrió el siniestro.

b) E6 señaló el 9 de junio de 2009, que el día de los hechos logró sacar del lugar a varios niños de un año y medio y dos años y precisó que sus compañeras salían a las 14:45 horas pero estaban en la hora en que ocurrió el siniestro.

c) E7, Jefa de Pedagogía, indicó que el día y a la hora del incendio, ya se habían retirado 14 empleadas de la guardería y dos no habían asistido a laborar.

d) E9, asistente educativa en el área de Maternal A, manifestó que desde las 14:40 se encontraba en la cocina y cuando se percató del incendio fue a su salón y vio a su compañera despertando a los niños, ella agarró a cinco niños, depositándolos del otro lado de la calle; regresó para recibir a los niños que eran sacados por un hueco hecho en la pared de la guardería.

e) E10, precisó el 9 de junio de 2009, refirió estar a cargo de los niños de maternal B-1 y minutos antes del incendio una de sus compañeras a cargo del grupo salió a su descanso, que ella se retiró a las 14:46 horas y únicamente se quedó una empleada a cargo de veinticuatro niños.

f) E11, señaló estar asignada a lactantes "C", y a la hora del incendio se encontraba sola al cuidado de aproximadamente veinte niños, toda vez que dos de sus compañeras se habían retirado al cumplir su turno y otra estaba en su descanso.

g) E6, señaló que en una ocasión la Coordinadora del IMSS, sin recordar su nombre, se percató de que eran muy pocas maestras a la hora del desayuno en el comedor de lactantes "C" e indicó que a esa hora nunca deberían estar las salas incompletas.

h) E16, emitió su declaración el 10 de junio de 2009, indicando que el día de los hechos se encontraba "la mitad" del personal, ya que había cuatro maestras que faltaron y otras ya habían salido a las dos cuarenta y cinco de la tarde y que faltando aproximadamente cinco minutos antes de las tres, salieron las maestras que estaban en el descanso que eran E6, E9 e E31.

De las declaraciones obtenidas se puede observar que el día de los hechos se encontraban en el interior de la guardería 14 personas de las 40 que debieron existir; de igual forma se observó que las personas que se encontraron en el lugar no contaban con la preparación suficiente para cubrir el perfil del puesto que desempeñaban de conformidad con el contrato de subrogación suscrito ante las autoridades del IMSS.

Aunado a lo anterior, el personal encargado del manejo, control, cuidado y vigilancia de los niños omitió observar los puntos 7.1.6 y 7.1.11 de la citada Norma que establece las Disposiciones para la Operación del Servicio de Guardería, en los cuales se señala que durante su estancia en la Guardería, los infantes deberán ser constantemente vigilados y atendidos por el personal y por ningún motivo permanecerán solos, cuidando con especial énfasis a los menores de 12 meses y que se deberá mantener una constante supervisión-asesoría interna en la guardería para garantizar el óptimo funcionamiento de los servicios.

En tal virtud, esta Comisión Nacional observa que la existencia al interior de la Guardería de material altamente combustible, la falta de puertas de emergencia de fácil operación, la falta de una capacitación adecuada para enfrentar siniestros, aunado a la inobservancia de los lineamientos aplicables a las guarderías, fue determinante para que dicho evento se suscitara y tuviera como resultado el fallecimiento inicial de 30 menores de edad y se prolongara hasta llegar a un número de 49 fallecidos, y diversos lesionados, por lo cual debe considerarse que de haberse contado con el número de personal establecido en los lineamientos del IMSS para el manejo, control, cuidado y vigilancia de los niños, muy probablemente el resultado material del incendio no hubiera ascendido al número registrado de fallecimientos y lesionados, pues al contarse con más personal que el que estaba presente en el momento del siniestro, hubiera ayudado a las labores de rescate de los menores y con ello eventualmente, salvar más vidas.

En este sentido cobra especial relevancia la opinión médica rendida por perito médico de esta Comisión Nacional en el que establece que los menores que fallecieron el día 5 de junio del 2009 de forma inmediata al siniestro fueron: MM1 de 2 años de edad (CIMA9), MM2 de 2 años de edad (CIMA5), MM4 de 2 años de edad (Fallece en el lugar de los hechos), MM5 de 3 años (CIMA6), MM6 de 2 años (ISSSTESON), MM7 de 1 año (CIMA 16), MM8 de 2 años (UMF37), MM9 de 3 años (HG), MM10 de 2 años 9 meses (CIMA 12), MM47 de 2 años (CIMA 14), MM11 de 1 año (CIMA 17), MM12 de 2 años (UMF37), MM13 de 2 años de edad (CIMA13), MM14 de 2 años de edad (CIMA 15), MM17 de 3 años (CIMA4), MM21, de 1 año (HG), MM22 de 2 años (CIMA 11), MM23 de 4 años (HG), MM24 de 3 años (HG), MM25 de 1 año (HG), MM26 de 2 años (HG), MM27 de 3 años (HG), MM28 de 2 años (CIMA 10), MM29 de 3 años (CIMA8), MM30 de 2 años (CIMA3), MM31 de 2 años (CIMA 1), MM32 de 3 años (CIMA7), MM33 de 3 años (HG), MM34 de 2 años (CIMA 18), MM48 de 3 años (CIMA 2), por intoxicación aguda por Monóxido de Carbono, encontrándose concentraciones, la mayor de 80.1% correspondiente a MM8 y la menor de 30.8% correspondiente a MM33.

Por otra parte, también se observó que según las declaraciones de las cuidadoras o personal a cargo de los menores, no se percataron del incendio que se suscitaba en la bodega contigua ni por el olor, ni por el calor; además el personal fue insuficiente para evacuar a los menores, que para este tiempo, ya se contaba con más de 20 minutos de incendio y el calor en la guardería era intenso tanto para provocar quemaduras en la piel de los menores, como para que aquellos que se encontraban dormidos les fuera imposible despertar por la intoxicación de gases y las maestras sólo sacaron a los que podían caminar ya que se vieron rebasadas ante la contingencia, quedando en el piso los menores "dormidos" a consecuencia de la intoxicación por gases (periodo comatoso), permitiendo que evolucionara al no evacuar a los menores "dormidos" a la segunda fase que es el coma profundo que la literatura médica marca con concentraciones de carboxihemoglobina de 40-45 %, recordando que concentraciones de carboxihemoglobina superiores a 60% son potencialmente letales.

Asimismo, dicho dictamen estableció que las fallas cardíacas, insuficiencias renales, neumonías, desequilibrios hidroelectrolíticos y falla orgánica múltiple que se registraron en la totalidad de los menores, son complicaciones de las quemaduras que sufrieron y de las cuales por el grado de intoxicación por monóxido de carbón, por la magnitud y trascendencia de las quemaduras sufridas se derivaron en sus muertes, ocasionados en diversos tiempos.

Igualmente, dicho dictamen precisó que desde el punto de vista médico forense los fallecimientos eran previsibles, de haberse percatado el personal a cargo

de la Guardería ABC, S.C., de la presencia de humo y de gases tóxicos perceptibles por el olfato humano, así como el aumento de la temperatura en la guardería, de haber contado con detectores de monóxido de carbono; si las puertas de las aulas hubiesen estado abiertas y las cuidadoras dentro de las aulas, los menores se hubieran intoxicado por monóxido de carbono pero no al grado de causarles la muerte de forma aguda; sumado a la insuficiencia e ineficacia del personal para evacuar a los menores de edad, pues es importante mencionar que basados en los peritajes de criminalística, ingeniería e incendios realizados por personal de la Procuraduría General de la República donde indican que la guardería presenta daños por fuego directo en el techo y plafones, no en su estructura, pero sí por ahumamiento y ante tal circunstancia las lesiones esperadas en los menores debieron haber sido en forma leve (quemaduras de primer grado y segundo grado superficial), así como las intoxicaciones leves o en estado inicial correspondientes a un 12 - 25% de carboxihemoglobina en la sangre, no siendo letales.

Finalmente, el mencionado dictamen indicó que desde el punto de vista médico forense se puede establecer que las quemaduras que presentaron los menores de edad van de quemaduras de primer grado debidas a las altas temperaturas registradas en la guardería secundarias al incendio registrado en la bodega contigua; las quemaduras de segundo grado las cuales por presentar características de ser redondeadas bien establecidas, se puede señalar que desde el punto de vista médico forense que éstas se produjeron al caerles en el cuerpo a los menores líquidos calientes como consecuencia del calentamiento de las estructuras del techo y las quemaduras de tercer grado se produjeron en algunos menores cuando les cayeron del techo productos en ignición, provocando quemaduras graves de tercer grado por fuego directo únicamente a 6 trabajadores de la guardería de nombres E1, E13, E22, E25, E34 y E35 lo cual robustece la observación médico forense, de que “el personal de la guardería fue insuficiente e ineficiente en la evacuación de los menores”.

4. De acuerdo a lo dispuesto por el punto 5.6.1., inciso 5.6.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997 para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, todo establecimiento debe contar con área física para el personal con dimensión suficiente iluminada y ventilada [...] asimismo, el artículo 79 del Reglamento de Construcción para el Municipio de Hermosillo, dispone que las habitaciones destinadas a dormitorios, alcobas, salas o estancias, tendrán iluminación y ventilación naturales por medio de vanos que den directamente a la vía pública o a superficies descubiertas; que la superficie total de ventanas para iluminación libre de obstrucción será por lo menos de la quinta parte de la superficie del piso de la habitación y que la superficie libre para ventilación será cuando menos de una tercera parte de la superficie mínima de iluminación.

Al respecto, el inciso 2.3.2 del punto 2.3 de las Bases para la Subrogación de Servicios de Guardería del Esquema Vecinal Comunitario, emitida por la Coordinación de Guarderías de la Dirección de Prestaciones Económicas del IMSS, indica que las áreas deberán tener ventilación e iluminación natural.

Sin embargo, del peritaje en materia de Ingeniería Civil, Normatividad y Reglamentación elaborado por el Colegio de Ingenieros Civiles de Sonora y que obra dentro de la averiguación 143/09, que integró la Representación Social del Fuego Común, establece que el edificio en el que se suscitó el siniestro del día 5 de junio de 2009, en su totalidad no contaba en su techumbre, con elementos que

permitieran la ventilación adecuada del sitio (cebollas giratorias o bien ventilaciones del tipo natural), las cuales funcionarían para extraer los gases producto de la combustión, reduciendo el riesgo de propagación de fuego a otras áreas.

Por otro lado, como se advierte del dictamen de criminalística elaborado el 17 de junio de 2009, por peritos oficiales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora y que obra en la averiguación previa 143/09, la bodega que fue habilitada para uso de guardería, contaba del lado de la calle de Mecánicos, con seis ventanas que en promedio medían 1.20 x .60 metros que daban a las áreas de lactantes y la dirección del plantel, conformados por cuartos de aproximadamente 6x8 m. los cuales tenían vidrios con vista hacia la zona central habilitada como comedor, por lo que esas pequeñas ventanas y tres más ubicadas sobre la calle de Ferrocarrileros que se colocaron en la zona de enfermería y Maternal A y la cocina, de dimensiones inferiores dos de ellas y sólo una un poco superior, no eran suficientes para iluminar en condiciones óptimas un local de 895 m², tal y como se pudo corroborar en la diligencia realizada el 9 de junio de 2009, por personal de esta Comisión Nacional, en la que se advirtió que las áreas donde se encontraban los sanitarios y los Maternales, debido a la falta de iluminación, eran zonas oscuras aun considerando que la revisión se llevó a cabo a las 16:00 horas y por los boquetes hechos en las paredes que daban a las calles de Mecánicos (2 de 1.49 x 2.22 m. aproximadamente) y Ferrocarrileros (1 de 1 x 1.12 m.), por los que se filtraba una cantidad considerable de luz, que no era suficiente para advertir las condiciones en que se encontraban esas áreas, por lo que ubicándose el día y hora del siniestro, si la onda calorífica consumió todas las instalaciones que se ubicaban por arriba del plafón existente y provocó una nube de humo tóxico, al venirse abajo el plafón, aunado con los pedazos humeantes de la lona que cubría la zona de usos múltiple por la cual era indispensable pasar para llegar a las salidas existentes, la visibilidad se anuló, toda vez que las instalaciones no contaban con iluminación de emergencia, lo que contribuyó a que los movimientos y acciones de salvamento se complicaran.

Finalmente no pasó desapercibido para esta Comisión Nacional el contenido del oficio 099001320000/20090058 de fecha 10 de julio de 2009 que la Coordinadora de Guarderías de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS dirigió al Titular del Área de Quejas del Órgano de Control en dicho Instituto, en el cual de manera contundente señala que esa Coordinación de Guarderías no efectuó supervisión alguna a la Guardería ABC, S.C., de lo que se desprende la inobservancia del contenido del punto 8.5 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS en el cual se establece, dentro de las funciones de dicha Guardería, coordinar acciones para evaluar la operación y asegurar la calidad del servicio de guarderías.

D. Igualmente, de las evidencias de que se allegó esta Comisión Nacional pudo establecerse la violación a los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica por parte de los responsables de la Guardería ABC, S.C., con la anuencia de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en términos de lo dispuesto por el inciso b) de la fracción II del artículo 6o. de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos al tenor de las siguientes consideraciones:

a) En el inciso 5.6, subinciso 5.6.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997 para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, se dispone que todo establecimiento debe contar con área física para el personal con dimensión suficiente iluminada y ventilada.

Del dictamen de criminalística elaborado el 17 de junio de 2009, por peritos oficiales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, la bodega que fue habilitada para uso de guardería, contaba del lado de la calle de Mecánicos, con seis ventanas que en promedio medían 1.20 x .60 metros que daban a las áreas de lactantes y la dirección del plantel, conformados por cuartos de aproximadamente 6x8 m. los cuales tenían vidrios con vista hacia la zona central habilitada como comedor, por lo que esas pequeñas ventanas y tres más ubicadas sobre la calle de Ferrocarrileros que se colocaron en la zona de enfermería y Maternal A y la cocina, de dimensiones inferiores dos de ellas y sólo una un poco superior, no eran suficientes para iluminar en condiciones óptimas un local de 895 m².

Lo anterior, pudo ser corroborado en la diligencia realizada el 9 de junio de 2009, descrita anteriormente, de lo que se desprende que los responsables de la Guardería ABC, S.C., no cubrieron los requisitos que imponía la citada Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, los cuales tampoco les fueron exigidos por los servidores públicos del IMSS, para la formalización del Contrato de Subrogación de Servicios, consintiendo por ende las condiciones en que se encontraba el citado inmueble.

b) El Reglamento de Protección Civil Municipal, establece en su artículo 45, fracción I, como obligaciones de los usuarios de inmuebles, instalar o construir y conservar en estado óptimo de funcionamiento los sistemas o aparatos y equipos para la prevención de incendios a que se refiere dicho ordenamiento.

Al respecto, el peritaje en materia de Ingeniería Civil, Normatividad y Reglamentación elaborado por el Colegio de Ingenieros Civiles de Sonora y que obra dentro de la averiguación 143/09, estableció que en la porción del edificio con uso de guardería cuenta únicamente con dos lámparas de emergencia, una sobre la puerta de acceso principal y la otra sobre la puerta de uso de cocina, siendo que ese sistema no es suficiente pues la iluminación debe estar distribuida en toda la ruta de escape o evacuación no únicamente en las salidas, siendo ello de mayor importancia en edificios que tienen poca superficie de ventanas al exterior y que las lámparas existentes están sobre puestas que no pueden considerarse como salidas de emergencia.

Asimismo, el citado dictamen señaló que de acuerdo a la cantidad y ubicación de los detectores de humo encontrados, se concluyó que no se contaba con detección y alarma suficiente para operar de manera adecuada el área de Guardería, siendo que las habitaciones de maternal y lactantes, todas contaban con puerta, por lo que se convertían en lugares cerrados con niños dormidos en algún momento, razón por la cual debieron de contar con detección monitorizada en todos éstos sitios.

En este sentido, se omitió cumplir con las obligaciones señaladas en el citado Reglamento, al no contar con instalaciones para la prevención de incendios, mismas que no fueron exigidas por los servidores públicos del IMSS, para que la citada Guardería funcionara bajo esquemas de seguridad.

c) La fracción 1.B del artículo 76 del Reglamento para la Prevención de Incendios y Seguridad Civil del Municipio de Hermosillo, Sonora, establece que de acuerdo a la altura, superficie, y grado de riesgos de las edificaciones, estas deberán contar con alumbrado automático de emergencia del tipo adecuado distribuido de tal manera que iluminen las vías de escape en caso de emergencia.

Al respecto, el peritaje en materia de Ingeniería Civil, Normatividad y Reglamentación elaborado por el Colegio de Ingenieros Civiles de Sonora y que obra

dentro de la averiguación 143/09, estableció que la porción del edificio con uso de Guardería contaba únicamente con dos lámparas de emergencia, una sobre la puerta de acceso principal y otra sobre la puerta de servicio de cocina, resultando que dicho sistema no era suficiente pues la iluminación debía estar distribuida en toda la ruta de escape o evacuación, no únicamente en las salidas, lo cual tiene aun más importancia en edificios que tienen poca superficie de ventanas al exterior y por que las lámparas existentes estaban sobre puertas que no podrían considerarse como salidas de emergencia.

En tal sentido se desprende que los responsables de la Guardería ABC, S.C., omitieron observar el Reglamento para la Prevención de Incendios bajo la presumible complacencia de las autoridades estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social, quienes no supervisaron que en la Guardería se cumplieran todos los requisitos legales necesarios para su operación segura.

d) Mediante oficio 279001320100/23180 del 26 de julio de 2005, el Jefe de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS en Hermosillo, Sonora, comunicó al representante legal de la Guardería ABC, S.C., que era necesario instalar puerta de dos metros de ancho libres y dos metros de altura tipo abatible de doble hoja, salida de emergencia, puerta de seguridad con banda de empuje abatible y puerta de seguridad con barra de empuje abatible al exterior de un metro de ancho en las salas de lactantes "C".

Asimismo, se señaló que se debería sustituir los plafones existentes en salas de usos múltiples a maternales con material no combustible, debido a que se tenía instalado un plafón a base de lona plástica tipo carpa, siendo un material altamente combustible.

Igualmente, se precisó que el techo del inmueble carecía aparentemente de material aislante, por lo que se le solicitó aislar y así proporcionar un clima confortable a los menores en la unidad y respecto a equipos de acondicionamiento de aire se solicitó reparar o sustituir el equipo en virtud de que las condiciones de confort de la sala de usos múltiples no eran aceptables.

En este sentido, y al no haber acatado las instrucciones giradas por la Jefatura de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, los responsables de la Guardería ABC, S.C., omitieron cumplir con los puntos 5.1, 5.5, 6.1 y 8.1 de la NOM-001-STPS-1999, Edificios, Locales, Instalaciones y Áreas de los Centros de Trabajo, Condiciones de Seguridad e Higiene que establecen como obligaciones del patrón conservar en condiciones de funcionamiento seguro, los edificios, locales, instalaciones y área del centro del trabajo y como obligaciones de los trabajadores, informar al patrón de las condiciones inseguras que se detecten en los edificios, locales, instalaciones y áreas de los centros de trabajo y que los techos del centro de trabajo deben ser de materiales que protejan de las condiciones ambientales externas o impermeables, instrucciones mismas que en ningún momento fueron exigidas por la Jefatura de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS.

Con base a las consideraciones expresadas, para esta Comisión Nacional quedó acreditado que los responsables de la Guardería ABC, S.C., omitieron observar y cumplir los requisitos que las Normas aplicables imponen en materia de Protección Civil, las cuales no les fueron exigidas por los servidores públicos de la Delegación Estatal del IMSS en Sonora, lo cual contribuyó muy probablemente a que el incendio inicialmente generado en la bodega arrendada por la Secretaría de Hacienda del Estado se propagara a las instalaciones de la citada Guardería.

e) Finalmente no pasó desapercibido para esta Comisión Nacional que de acuerdo a lo establecido en el peritaje en materia de Ingeniería Civil, Normatividad y

Reglamentación rendido por el Colegio de Ingenieros Civiles de Sonora A.C., el IMSS no exigió la licencia de construcción de la remodelación del inmueble ya que como normativa se tiene que cumplir con los espacios para determinada capacidad, necesariamente se requiere de construir o adaptar los inmuebles para que funcionen como guardería, por lo que la falta de una licencia de construcción de acuerdo a lo establecido por los artículos 1 y 43 del Reglamento de Construcción del Municipio de Hermosillo, tiene como consecuencia que no exista un Director Responsable de Obra, autorizada por la Dirección de Desarrollo Urbano y que es necesario para firmar el proyecto ejecutivo y constructivo, así como supervisar la ejecución de las obras durante su proceso; no se envían los planos del sistema contra incendios al departamento de bomberos por medio de la Dirección General de Desarrollo Urbano y Obras Públicas y no se realiza la revisión de terminación de obra, incluyendo el Visto Bueno y Seguridad de Operación así como tampoco la Autorización de Uso de Ocupación de obra en comento, autorizándose en cambio un anteproyecto en donde la Guardería contaba con un área de estacionamiento formado por 17 cajones los cuales debieran encontrarse en el área que ocupó el almacén de papelería del Gobierno del Estado, por lo cual la revisión de terminación de obra hubiera bastado, para al no cumplirse este punto, negar la ocupación del edificio de la Guardería.

Lo anterior adquiere primordial relevancia al considerar el contenido de la declaración ministerial rendida por el Director General de Desarrollo Urbano del Municipio de Hermosillo, el día 16 de junio de 2009, ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común, en la que precisó que el procedimiento para la obtención de una licencia de uso de suelo y permiso de construcción, se encuentra regulado por el Reglamento de Construcción del Municipio de Hermosillo; que al ponérsele a la vista el oficio DUYOP/3995/2001 del 2 de agosto de 2001 firmado por el entonces Director General de Desarrollo Urbano y Obras Públicas del Ayuntamiento de Hermosillo, Son., manifestó que el mismo corresponde a la autorización de la licencia de uso de suelo para el predio ubicado en la calle Mecánicos y avenida Ferrocarrileros, colonia Y Griega de esa ciudad, condicionado a contemplar un área de estacionamiento, aclarando que la licencia de uso de suelo y la aprobación del anteproyecto no autorizan realizar construcción alguna; que el procedimiento a seguir para la autorización de la licencia de construcción presentó diversas irregularidades entre ellas, en la documentación que se le puso a la vista, no obra solicitud por escrito de la licencia de uso de suelo, como tampoco el dictamen de impacto ambiental, ni de seguridad contra incendios, además de que el plano de aprobación del anteproyecto no se encontró sellado ni firmado por la Dirección General de Desarrollo Urbano, aprobando el anteproyecto, agregando que la documentación que se le puso a la vista y que obra en los archivos de la dependencia en donde labora es la única con la que se cuenta en esa Dirección General.

Además, no obra ningún documento que acredite que se haya siquiera solicitado una licencia de construcción para la Guardería ABC, S.C., con lo cual no obra tal licencia ni el proyecto ejecutivo de los planos arquitectónicos, los planos estructurales, especificaciones constructivas de los materiales y sistema constructivo a utilizar como tampoco los planos eléctricos, los planos de instalaciones de gas, como el plano de instalaciones tanto hidráulicas como sanitarias, ni el dictamen de bomberos ni de impacto ambiental, ni mucho menos el aviso de terminación de obra, ni el oficio correspondiente al uso y ocupación del inmueble, por lo que concluyó que en el caso de la Guardería ABC, S.C., se emitió licencia de uso de suelo y aprobación del anteproyecto que no culminó con la autorización de la licencia de construcción respectiva quedando inconcluso su trámite.

E. Así mismo, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos contó con elementos que acreditan la violación a derechos humanos de legalidad y seguridad jurídica por parte de las autoridades del Ayuntamiento de Hermosillo, Sonora, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

1. De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 31, fracción XV, en relación con el diverso 3o. del Reglamento de Protección Civil Municipal, son atribuciones de la Unidad Municipal de Protección Civil, cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales aplicables en el Municipio en materia de protección civil, contando con facultades de inspección, control y/o vigilancia, así como para prevenir y controlar las emergencias, los desastres y establecer las medidas correctivas y de seguridad mediante resoluciones fundadas y motivadas sobre instalaciones, equipos y aparatos relacionados con la protección de las personas y de los bienes muebles, inmuebles o establecimientos, así como la imposición de sanciones por la infracción o incumplimiento de este ordenamiento.

Además, la fracción II del artículo 41 del Reglamento de Protección Civil Municipal, establece como función del Departamento de Bomberos, aplicar las medidas de prevención necesarias para evitar incendios en la circunscripción territorial del Municipio.

Sin embargo, mediante oficio SH/508/2009 de fecha 22 de junio de 2009, suscrito por el Secretario de Hacienda del Gobierno del Estado, dirigido a esta Comisión Nacional, mencionó entre otros aspectos que la bodega de resguardo de placas de la Dirección General de Recaudación no contaba con ningún procedimiento de mantenimiento como tampoco con ningún sistema de prevención de incendios.

De lo anterior se desprende que las autoridades municipales de Hermosillo responsables de la protección civil, omitieron cumplir con su labor de prevención necesaria a efecto de evitar siniestros como el ocurrido el día 5 de junio del año en curso, lo cual denota, en opinión de esta Comisión Nacional, una grave responsabilidad considerando los resultados que arrojó dicho incendio.

2. Mediante oficio UMPC/311/09 del 2 de julio del año en curso, el Director de la Unidad Municipal de Protección Civil, comunicó a la Dirección de Determinación de Responsabilidad Administrativa del Ayuntamiento de Hermosillo, Sonora, entre otros puntos que de conformidad con lo establecido por los artículos 3o., fracción IV, 6o., fracción XI y 7 fracciones I y 2 de la Ley de Protección Civil para el Estado de Sonora; 6o., fracción IV, 10 fracción XI y 45 fracción III del Reglamento de Protección Civil Municipal, son atribuciones, entre otras de la citada Unidad Municipal ser el primer nivel de respuesta ante la presencia de emergencia o siniestros dentro del territorio de Hermosillo.

Al respecto, esta Comisión Nacional obtuvo durante los días 14 al 19 de junio de 2009, las declaraciones de T1, T2, T3, T4, T9, T11, T12 y T13, quienes fueron contestes en manifestar que la presencia de los bomberos en el lugar del siniestro, se verificó hasta después de pasados 15 minutos, de manera posterior a la llegada al lugar de los hechos de los elementos de las policías municipal y estatal, lo que motivó que las trabajadoras de la Guardería, los vecinos de la zona, así como los trabajadores de una gasolinera cercana fueran quienes iniciaran las labores de rescate de los menores, no obstante de señalar que la Central de Bomberos se encuentra distante a 5 minutos del lugar.

Aunado a lo anterior no pasaron desapercibidas las declaraciones rendidas por T1, T4 y E11, a personal de esta Comisión Nacional, en las que de manera simi-

lar afirmaron que los elementos policiales acordonaron el lugar y no permitieron que los particulares continuaran con el rescate de los menores de la Guardería; sin embargo no implementaron ningún dispositivo de seguridad para salvaguardar la integridad de los particulares y continuar con las labores de rescate de los menores que aún se encontraban en el interior del inmueble.

Por último, no pasó por alto esta Comisión Nacional que de acuerdo con el artículo 14 del Reglamento de Protección Civil Municipal, el Sistema Municipal de Protección Civil forma parte del Sistema Estatal el cual tiene como fin prevenir proteger y auxiliar a las personas ante la posibilidad de un desastre producido por causas de tipo natural o humano y para su cumplimiento, los cuerpos de seguridad pública existentes en el Municipio actuarán coordinadamente entre sí de acuerdo con las directrices que marque el Sistema Municipal de Protección Civil el cual será el primer nivel de respuesta ante cualquier eventualidad, por lo cual el proceder del personal policiaco careció de técnica o aplicación de algún programa preestablecido en materia de Protección Civil.

3. De conformidad con lo declarado por el Ingeniero PR11 el 13 de junio de 2009, ante la Representación Social del Fuero Común, dentro de la indagatoria 143/09, en los archivos de la Unidad Municipal de Protección Civil no se encontraron las verificaciones al inmueble donde se ubica la Guardería ABC, S.C., correspondientes a los años 2002, 2003, 2004 y 2005 y que las revisiones que se realizaban a dichas instalaciones no fueron las adecuadas además de que la Instancia Municipal de Protección Civil no cuenta con convenios de colaboración con sus homónimas en el estado de Sonora y la Federación, sin que pase desapercibido para esta Comisión Nacional lo dispuesto en la Ley Número 161 de Protección Civil para el Estado de Sonora, en cuyo artículo 1o., contempla que las Normas, Principios y Políticas conforme a los cuales el Estado y los Municipios deberán realizar las acciones de protección civil con el fin de salvaguardar la integridad física de las personas, lo cual no se llevó a cabo.

Igualmente, en el artículo 4o., de la citada Ley, se contempla que el Gobernador del Estado tendrá entre otras la atribución de celebrar convenios de coordinación con los municipios y la federación en materia de protección civil; a su vez el artículo 6 establece como atribuciones de los Ayuntamientos identificar y diagnosticar los riesgos a los que está expuesto el territorio del Municipio y deberá elaborar el Atlas Municipal de Riesgos, contemplándose en su diverso 7 que los Presidentes Municipales deberán prevenir las situaciones de riesgos, emergencia, siniestro o desastre que pudieran presentarse o se presenten dentro del territorio del Municipio, sin que esta Comisión Nacional cuente con constancia alguna en donde se compruebe que tales facultades y atribuciones se realicen en la práctica.

Por su parte, el artículo 9 de la citada Ley contempla que son objetivos generales del Sistema Estatal de Protección Civil, establecer, encausar y fomentar una cultura de protección civil, en la sociedad con objeto de motivar en los casos de alto riesgo, siniestro, emergencia o desastre una respuesta eficaz y responsable por parte del Estado y la sociedad. Asimismo, la Unidad Estatal de Protección Civil deberá dirigir y ejecutar los programas de protección civil, coordinando sus acciones con las instituciones y organismos de los sectores público, social y privado, así como realizar actos de inspección a fin de constatar el cumplimiento de las disposiciones relativas a la constitución de unidades internas, a la formulación y aplicación de los programas internos a cargo de los establecimientos entre otros, de oficinas públicas y privadas.

Ahora bien, de acuerdo a lo previsto al artículo 37 de la citada ley número 161 los propietarios, poseedores, administradores o encargados de inmuebles o edificaciones que por su uso y destino concentren o reciban una afluencia masiva de personas están obligados a contar con una unidad interna y a elaborar un programa interno que será revalidado anualmente en los términos de esta ley y su reglamento, además de que deberán presentar un diagnóstico de riesgo en materia de protección civil a la Unidad Estatal o al Ayuntamiento, según corresponda, la que en su caso expedirá la autorización respectiva.

Las anteriores disposiciones no fueron atendidas por los servidores públicos de la Unidad de Protección Civil Municipal y de la Unidad Estatal de Protección Civil, toda vez que no existió constancia de la autorización correspondiente referente al Programa Interno de Protección Civil y de Diagnóstico de Riesgo que debería ser expedido por la instancia de Protección Civil correspondiente. Asimismo, toda vez que la ley de referencia contempla que deberá de existir un Programa Estatal de Protección Civil en el cual, de acuerdo a lo declarado por el Director de la Unidad Municipal de Protección Civil, no existen convenios de colaboración, se puede inferir que la materia no está debidamente regulada por las instancias estatal y municipal encargadas de esa rama.

4. De acuerdo a lo previsto por la fracción D) del artículo 7 del Reglamento para la Prevención de Incendios y Seguridad Civil para el Municipio de Hermosillo, Sonora, vigente en el año 2001, son facultades y obligaciones de los cuerpos auxiliares de la Dirección General de Bomberos impartir cursos de capacitación y adiestramiento a la población en general para el control de situaciones de emergencia.

Por su parte, el artículo 74 del citado Reglamento establece que se considera como medida de seguridad, que en edificaciones se debe proporcionar capacitación y adiestramiento para la prevención, protección y combate de incendios al personal de seguridad así como a las brigadas establecidas según lo establece la NOM-002-STPS-2000, Condiciones de Seguridad, Prevención, Protección y Combate de Incendios en Centros de Trabajo.

Asimismo, en el citado artículo se establece que la capacitación deberá contener como mínimo los temas para la brigada la naturaleza de fuego, el uso de mangueras, el equipo personal, el equipo de respiración, escaleras, primeros auxilios, plan de contingencias, equipos de combate y simulacro general, en tanto que los temas para el personal de seguridad y trabajadores deberá contener los temas relativos a la naturaleza del fuego, prevención de incendio, manejo de extinguidores y simulacro de uso de extinguidores.

Al respecto, de las evidencias de que se allegó esta Comisión Nacional, obra la declaración ministerial de fecha 9 de junio de 2009, rendida ante la Representación Social del Fuero Común dentro de la averiguación previa 143/09, por E3, quien en relación a los simulacros de los supuestos bomberos manifestó que los dividían en grupos y los ponían hacer revisiones en los alrededores para hallar algún indicio de materiales que pudieran quemar o afectar a la Guardería.

Por su parte, obra también la declaración del 10 de junio de 2009, rendida ante la Representación Social del Fuero Común dentro de la averiguación previa 143/09, por E33, la cual indicó que en una ocasión personal de Protección Civil las pusieron a revisar alrededor de la guardería los potenciales iniciadores de fuego y a su grupo les tocó revisar el almacén de la Secretaría de Hacienda, por lo que le pidieron permiso al guardia de seguridad para que les permitiera realizarla, a lo que advirtió que había cajas de papeles, placas de los carros, mucho cartón, dos

carros, muchas cajas de folders apiladas, archiveros metálicos y les preguntaron a Protección Civil qué pasaría en una explosión así como de la lona que estaba en el comedor la cual dijo que tomaría nota.

Asimismo, obra la declaración de fecha 16 de junio de 2009 rendida ante la Representación Social del Fuero Común dentro de la averiguación previa 143/09 de E11, comodín de la Guardería ABC, S.C., quien señaló que el día de los hechos estaba asignada al Área de Lactantes "C" y precisó que en una ocasión acudió un bombero de protección civil quien les indicó a sus compañeras que detectar los riesgos que se encontraban alrededor del centro infantil resaltaron que veían como riesgo la bodega que estaba enseguida debido a que tenía papelería en su interior, así como la lona que estaba en el comedor.

De las consideraciones vertidas con anterioridad, para esta Comisión Nacional quedó acreditado que la Dirección General de Bomberos incumplió las obligaciones previstas en los artículos 7, fracción D) y 74 del Reglamento para la Prevención de Incendios y Seguridad Civil para el Municipio de Hermosillo, Sonora, toda vez que la capacitación a que se refirieron los testimonios de las trabajadoras de la Guardería ABC, S.C., antes transcritos, se concretó a señalar acciones limitadas de revisión y observación de inmuebles para distinguir ciertos riesgo, sin que dentro de la citada capacitación se hayan agotados los temas establecidos como obligatorios por el citado Reglamento.

5. Por otra parte, se acreditó que mediante oficio DUYOP/2896/01, de fecha 16 de mayo de 2001, el Director General de Desarrollo Urbano y Obras Públicas del Gobierno Municipal de Hermosillo, comunicó a "Servigas La Carreta S.A. de C.V." el dictamen de uso de suelo para el funcionamiento de una mini estación de servicio de gasolina sobre el predio ubicado en Periférico sur esquina con calle de los Mecánicos en la Colonia Y Griega y por oficio DUYOP/8271/02 del 31 de mayo de 2002 se otorgó la licencia de uso de suelo para el funcionamiento para la estación de gasolina.

De las diligencias practicadas por esta Comisión Nacional y que obran en impresiones fotográficas se desprende que el permiso de la ubicación de dicha gasolinera omitió considerar que de acuerdo a lo dispuesto por el inciso a) del artículo 35 de la Disposición Administrativa que establece las condiciones y requisitos técnicos y de ubicación para las estaciones de servicio de gasolina que se pretenden construir o ampliar en el municipio de Hermosillo, el predio donde se pretenda instalar una estación de servicio debería ubicarse a una distancia mínima de resguardo de 50 metros desde cualquier punto del predio respecto a edificaciones o instalaciones de concentración masiva, como es el caso de una guardería, lo que en el presente caso tampoco fue respetado.

F. Por otra parte, del análisis practicado a las evidencias de que se allegó esta Comisión Nacional, se contó con elementos que permitieron acreditar violación a derechos humanos por parte de las autoridades de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado relativas a la legalidad y a la seguridad jurídica al tenor de las siguientes consideraciones:

De acuerdo a las conclusiones expresadas en el dictamen pericial de Ingeniería Civil, Normatividad y Reglamentación en Construcción realizado en el inmueble ubicado en calle Mecánicos y Ferrocarrileros de la Colonia Y Griega de Hermosillo, Sonora, rendido por la Dirección de Criminalística de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, se estableció que los daños por incendio causados en el inmueble que ocupa la Guardería ABC,

S.C., fueron provocados por la propagación de fuego y humo desde el almacén intermedio, ubicado al lado oriente de esa Guardería; incendio que fue producido por un sobrecalentamiento tanto en el motor del aparato de enfriamiento ambiental y el conector múltiple localizado en la parte media de ese almacén, generando fuego que se propagó a la papelería localizada en el mismo almacén del cual su humo y fuego, a su vez se propagaron hacia la Guardería por el efecto denominado convección por los orificios localizados en la pared de uso común de ese almacén y Guardería y que los daños causados al almacén localizado al lado oriente del almacén intermedio fueron provocados por la propagación del fuego y humo desde el almacén intermedio ubicado al lado oriente de la Guardería.

Asimismo, de conformidad con el Dictamen de Incendios y Explosivos rendido por peritos oficiales de la Procuraduría General de la República y que obra dentro de las constancias de la averiguación previa AP/PGR/SON/HER-V/690/2009, se determinó que el foco del incendio se encuentra en la parte central de la bodega marcada con el número 2 del área de Archivo de la Secretaría de Finanzas de dicha localidad, lugar donde se ubicó un enfriador de aire como origen del incendio desplazándose el fuego con dirección radial de acuerdo a la disposición de materiales combustibles, desprendiéndose de la revisión técnica de las naves que no se encontraron las medidas de seguridad propias de cada uno de los giros establecidos en cada uno de ellos, observándose que tampoco existe una red de hidrantes para hacer frente a un percance como el ocurrido, concluyendo que el incendio de la nave industrial marcado con el número 2 fue causado por el escurrimiento de un elemento de ignición proveniente del motor eléctrico del equipo de aire acondicionado que al entrar en contacto con los materiales de bajo punto de ignición, inició el fuego lento e incandescente consumiendo el material combustible cercano.

Igualmente, el peritaje en materia de Ingeniería Civil, Normatividad y Reglamentación elaborado por el Colegio de Ingenieros Civiles de Sonora y que obra dentro de la averiguación 143/09, estableció que las bodegas localizadas en la porción 2 y 3 del edificio correspondiente a las bodegas de la Secretaría de Hacienda del Estado no contaban con ninguna medida de protección contra incendios y de protección civil salvo un extintor de polvo ubicado en el área del almacén de placas de esa edificación, así como tampoco contaban con sistemas de protección contra incendios de tipo fijo que incluyera gabinetes o rociadores contra incendios, solicitados por el Reglamento de Construcción del Municipio de Hermosillo, así como por el Reglamento de Prevención de Incendios y Protección Civil vigente durante la construcción y en la mayor parte de la vida útil del edificio.

Al respecto, mediante oficio SH/508/2009 de fecha 22 de junio de 2009, suscrito por el Secretario de Hacienda del Gobierno del Estado, se manifestó que esa dependencia no cuenta con ningún procedimiento de mantenimiento al inmueble en mención, así como tampoco con un sistema de prevención de incendios.

Corroboró lo anterior, la declaración de PR9, que obra en la averiguación previa AP/PGR/SON/HER-V/690/2009, tramitada por la Procuraduría General de la República, quien indicó ser encargado del área de placas de la Secretaría de Hacienda de Sonora, que el 5 de junio de 2009 abrió la bodega, prendió los interruptores de la corriente eléctrica para encender la luz y los "coolers", que salió en compañía del PR4, y regresó para seguir laborando, que se encontraba laborando en ese lugar personal de la agencia fiscal de Hermosillo, sin saber sus nombres, también habían dos albañiles haciendo reparación a una puerta y que

los contrató el área administrativa de esa Secretaría los cuales se retiraron a las 14:20 horas, después las personas de la agencia fiscal y después ellos, e incluso el vigilante, cerraron la puerta y la persona que apagó los interruptores fue PR4 y se retiraron después de esas oficinas, después su jefe le señaló que la bodega se estaba quemando por lo cual se dirigió al lugar, se entrevistó con el vigilante y le informó que escuchó una detonación y empezó a ver humo pegado a la pared de la bodega es decir, entre la bodega y la Guardería ABC, S.C., y al estar platicando con el vigilante se acercaron a él policías y lo subieron a una patrulla y lo trasladaron al Ministerio Público del fuero común, que en la bodega había placas de circulación, archivos de la dirección general de alcoholes, aparatos de refrigeración, cajas de recibos del área administrativa y enfriadores a los cuales no se les daba mantenimiento, durante el tiempo que llevaba laborando es decir dos años.

Por otra parte, obra la declaración de PR8, que es empleado de la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora, quien manifestó ante la Representación Social que al hacer demasiado calor en ese lugar habían tres enfriadores, que en la bodega donde laboraba había una diversidad de papelería, placas de circulación nuevas, dos vehículos embargados por esa Secretaría y que al iniciar labores suben los interruptores de corriente para prender las luces y los enfriadores y al retirarse bajan los interruptores para cortar energía por existir material inflamable dentro de la bodega; y debido a la falta de alumbrado el 2 de junio de 2009 hasta el 5 de ese mes se presentaron dos personas técnico electricista para reparar el cableado que se encontraba en malas condiciones físicas ya que las luces no prendían sin saber con seguridad si se trataba de un desperfecto o desgaste de los cables eléctricos los cuales se encontraban deteriorados ya que al parecer las instalaciones son muy viejas o pudiera ser que las balastras estuvieran fundidas, aclaró que el cableado eléctrico se encontraba en forma irregular ya que el mismo corría detrás de unos archiveros que se encontraban en la entrada principal, hacia el área que utilizaban como bodega las agencias fiscales, cableado que se encontraba según su dicho mal porque estaba físicamente sobre las cajas de cartón que almacenaba la diversa papelería y el cual alimentaba al parecer las lámparas y los "coolers" que se ubicaban a 5 metros de la barda de la guardería, que el día de los hechos es decir el 5 de junio de 2009, observó que los dos eléctricos estuvieron trabajando en el área de la agencia fiscal en la parte de arriba donde se encontraban las lámparas y cerca de los "coolers" contiguos a la barda de la Guardería ABC, S.C., y que al terminar sus labores como a las 14:15 horas salieron los electricistas y otros empleados y posteriormente a las 14:35 horas él y otros compañeros y al último salió su compañero PR4, quien bajó los térmicos y no se percató si bajó todos y cerró la puerta, enterándose después que se estaba quemando la bodega contigua a la Guardería ABC, S.C., y que esa guardería también se había quemado; indicó que no se le informó que debió seguir su protocolo de seguridad en las instalaciones de la bodega por parte del personal de la Secretaría de Hacienda, que no observó ningún tipo de medida de seguridad, que no existía alarma contra incendios y que existía un solo extintor, sin tener conocimiento que este funcionara, que las irregularidades del cableado las comentó al ingeniero PR9; y éste le indicó que lo vería con el contador y los electricistas.

Por otra parte, de PR4, indicó que el 5 de junio de 2009 se trasladaron a la bodega ubicada en las Calles de Ferrocarrileros y Mecánicos, el ingeniero PR9, encargado de la bodega, PR7 y PR8, que después salió con el ingeniero PR9 para comprar algunas cosas y al terminar sus labores bajan los térmicos que son los

interruptores de corriente; que nunca se percató que hiciera una reparación eléctrica, que antes del incendio cambiaron lámparas y que el mismo día, bajaron los interruptores y se retiraron del lugar, que no existe alarma de incendio o robo, durante el tiempo que tiene laborando es decir 5 años; ignora si se haya realizado una revisión por protección civil y que se enteró por las noticias que se estaba quemando la guardería y después el ingeniero PR9 le aviso por radio que se estaba quemando la bodega y le pregunto si había bajado los térmicos y le indicó que si, e ignoró cómo se produjo el fuego y que a diario prendían los “coolers” y que sólo había un extintor.

Finalmente, obran las declaraciones de PR6 y PR5, rendidas respectivamente los días 12 y 15 de junio del año en curso, en la averiguación previa 143/09, de la Representación Social del Fuero Común, en las de qué manera conteste, señalaron que en la bodega que contenía los expedientes de las Agencias Fiscales de la Secretaría de Hacienda del Estado, existían dos “coolers” chicos, uno grande, un abanico de pedestal y un enfriador de agua los cuales estaban conectados a un multicontacto añadido a un alambre de color rojo que provenía del ala oriente de la entrada de dicha bodega y que el 4 y 5 de junio del mismo mes y año habían estado laborando personas en las lámparas que no funcionaban adecuadamente.

De lo anterior se desprende que servidores públicos de la Secretaría de Hacienda del Gobierno de Sonora omitieron observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2000 Condiciones de Seguridad, Prevención, Protección y Combate en los centros de trabajo, en virtud de que conforme a lo dispuesto por el punto 5.7 de la misma, es obligación del patrón establecer por escrito y aplicar un programa específico de seguridad para la prevención, protección y combate de incendios, sin dejar de observar que conforme al punto 2 de la citada norma, ésta rige en todo el territorio nacional y aplica en todos los centros de trabajo.

Asimismo, omitieron considerar de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 91 del Reglamento de Construcción para el Municipio de Hermosillo, las edificaciones deben contar con instalaciones y los equipos requeridos para prevenir y combatir los incendios, así como observar las medidas de seguridad establecidas en el citado reglamento.

Igualmente, no atendieron lo dispuesto por la fracción I del artículo 45 del Reglamento de Protección Civil Municipal, que establece como obligaciones de los usuarios, instalar o construir y conservar en estado óptimo de funcionamiento los sistemas o aparatos y equipos para la prevención de incendios a que se refiere dicho ordenamiento.

Con base a las consideraciones anteriores, esta Comisión Nacional concluye con apoyo en las evidencias de que se allegó, que la falta de mantenimiento de las instalaciones eléctricas de la citada bodega, así como la carencia de un programa de seguridad tendente a la prevención, protección y combate de incendios y la ausencia de instalaciones y equipos para prevenir y combatir incendios, aunado ello a la carencia de un programa de capacitación preventiva en la materia, fueron los factores determinantes que originaron el día 5 de junio de 2009 el siniestro en la bodega arrendada por la Secretaría de Hacienda del Estado.

En tal virtud, esta Comisión Nacional considera que la conducta desplegada por los servidores públicos de las tres instancias de gobierno, contravinieron lo dispuesto por los artículos 4o., párrafos sexto, séptimo y octavo; 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como diversos instrumentos internacionales de observancia general en

el territorio nacional, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 133 citado ordenamiento jurídico, dentro de los cuales se encuentran los artículos 1, 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 5 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"; 2, 4 y 8 de la Declaración de los Derechos del Niño; 3.1, 3.2 y 6o. de la Convención sobre los Derechos del Niño, en los que se reconoce el derecho a la vida y a la integridad personal así como a un nivel de vida adecuado de salud y bienestar y que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor lo requiere, que los niños gozarán de protección especial y gozará de los beneficios de la seguridad social para desarrollarse en buena salud, figurando entre los primeros que reciban protección y socorro, así como que las instituciones públicas y privadas de bienestar social deberán tener una consideración primordial a que se atienda el interés superior del niño, asegurando la protección y cuidado para su bienestar garantizando su supervivencia y desarrollo.

Igualmente los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social dejaron de considerar el contenido de los artículos 1, 3, 15, 19, 21, 28 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que establecen que dicha ley se fundamenta en el párrafo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución; que la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad; que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida. Se garantizará en la máxima medida posible su supervivencia y su desarrollo; que también tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social y a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3o, constitucional.

Asimismo, dichas conductas vulneraron el contenido de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora en sus artículos 3o., 4o., 5o., 6o., 11, 38, 39 y 41 en los que se establece que la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de equidad; las personas a que se refiere esta ley, gozarán de todos los derechos inherentes a la persona y de los específicos relacionados con su desarrollo, dentro de ellos el respeto a su vida, seguridad, privacidad y dignidad personal, más allá de toda consideración de raza, nacionalidad o credo; a la vida, con calidad, siendo obligación ..., de los órganos de la administración pública estatal y municipal y de la sociedad, garantizar su sobrevivencia y su desarrollo, así como el acceso a los medios y mecanismos necesarios para ello; a no ser sujetos de discriminación alguna, en razón de ..., posición económica, discapacidad física o mental, características físicas y temperamentales, circunstancias de nacimiento o cualquier otra condición de los menores de edad o de sus progenitores, familiares o representantes legales y que de conformidad con el principio del interés superior de la infancia, las normas aplicables a niñas, niños y adolescentes, se entenderá dirigidas a procurarles, primordialmente, los cuidados y la asistencia que requieren para lograr un crecimiento y un desarrollo plenos dentro de un ambiente de bienestar familiar y social.

Igualmente, se establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho intrínseco a la vida. Se garantizará en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo; que tienen derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental y su normal desarrollo; que las Autoridades Estatales y Municipales establecerán las formas de prever y evitar estas conductas y a través de los organismos y dependencias correspondientes, vigilarán el respeto irrestricto de los derechos de los menores de edad; atenderán de manera prioritaria a los menores que requieran de asistencia jurídica, social y médica, y apoyarán de conformidad a sus respectivos presupuestos, a aquellos por cuyas carencias familiares o económicas, pongan en riesgo su formación, subsistencia y desarrollo, coadyuvando con los padres o tutores en el cumplimiento de sus deberes, teniendo el Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias y de conformidad a sus recursos presupuestales, la obligación de proporcionar a los menores de edad asistencia y protección para la salud física y mental, protección y asistencia en los casos de desastre y accidentes; que además de las atribuciones que en materia de salud corresponden al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Sonora, la Secretaría de Salud Pública, las Autoridades Estatales y Municipales, de conformidad a sus recursos presupuestales, establecerán los mecanismos para proporcionar a las niñas, niños y adolescentes el bienestar físico y mental de las niñas, niños y adolescentes, que contribuya al ejercicio pleno de sus capacidades; la protección, el mejoramiento y la restauración de la salud.

Es necesario precisar que las notas y artículos publicados en la prensa tienen un papel importante, los cuales, si bien es cierto que no es dable otorgarles un valor como prueba plena, también lo es que constituyen hecho públicos y notorios, que al estar en completa relación con las evidencias que esta Comisión Nacional se allegó como resultado de sus investigaciones, no requieren en sí mismos de comprobación, como lo reconoce tanto la jurisprudencia nacional como la internacional en materia de derechos humanos en cuanto constituyen declaraciones públicas; más aun, cuando pueden ser corroboradas con documentos vinculados con la investigación realizada.

Por todo lo anterior, y en opinión de esta Comisión Nacional quedó plenamente acreditada la existencia de violaciones a los derechos humanos de los menores de la Guardería ABC, S.C., en Hermosillo, Sonora, fallecidos y lesionados, las personas que ahí laboraban y las que el día del siniestro, arriesgaron su integridad física al realizar el rescate, así como de los familiares de los menores que acudían a la mencionada guardería, y por tanto resulta oportuno se realice la reparación del daño que corresponda; además, no debe perderse de vista que, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915, 1917 y 1918 del Código Civil Federal, así como 1o., 2o. y 9o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos.

Finalmente las conductas desarrolladas por los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social relacionados con los hechos contenidos en el pre-

sente documento, presumiblemente vulneraron el artículo 8o., fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en tanto que los servidores públicos involucrados de los ámbitos de gobierno estatal y municipal del estado de Sonora conculcaron tentativamente con su actuar, el contenido de las fracciones II, II, III y VIII del artículo 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios.

En consecuencia, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente a ustedes, señores Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Gobernador Constitucional del Estado de Sonora y Presidente Municipal de Hermosillo, Sonora, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Con las observaciones contenidas en el cuerpo del presente documento, se amplíe la vista dada al Órgano Interno de Control en ese Instituto ante el cual se integra el expediente DE/422/09/SON, a efecto de que se tomen en cuenta en la resolución del citado procedimiento administrativo, manteniendo informada a esta Comisión Nacional de los avances que se registren en su integración hasta su determinación final.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que se cumpla en sus términos el Acuerdo ACDO.AS1.HCT.100609/126.P.DG, emitido el 10 de junio de 2009, por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social y con ello se continúe brindando la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación a los menores lesionados hasta su total y plena recuperación, y se otorgue apoyo psicológico a sus familiares así como la ayuda a los padres, tutores o a la persona que ejerciera la patria protestad de cada menor fallecido u hospitalizado, para sufragar los costos asociados a los traslados de los padres cuyos hijos hubieran sido remitidos a otros centros médicos, incluyendo los gastos de su hospedaje y alimentación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias respectivas de su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a efecto de que los menores que asistieron a la Guardería ABC, S.C., el día de los hechos y que no ameritaron hospitalización en ese momento, sean valorados médica y psicológicamente, a fin de determinar si presentan algún grado de afectación a su salud, para que de ser el caso, se les brinde la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación necesaria, hasta su total recuperación, así como los gastos que generen su hospedaje y alimentación.

CUARTA. Gire sus instrucciones a efecto de que les brinde la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación de por vida a los menores que resultaron lesionados el 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, S.C., así mismo sean cubiertos los gastos erogados con motivo de su atención médica; y, se tomen todas las medidas necesarias a efecto de garantizar un ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud de los menores y sus familias.

QUINTA. Se instruya a quien corresponda para que se realice de manera inmediata la revisión de las condiciones físicas y legales en que operan las Guarderías Subrogadas por ese Instituto a nivel nacional, así como en aquellas en la que el servicio se preste de manera directa.

SEXTA. Se tomen las medidas administrativas correspondientes para iniciar, o en su caso agotar los procedimientos administrativos conducentes, para verificar la manera en que están operando las guarderías subrogadas y, determinar si resulta procedente, la continuación del servicio de guarderías o bien la suspensión del mismo por no garantizar de manera adecuada las condiciones de seguridad necesarias.

SÉPTIMA. Se tomen las medidas conducentes a efecto de que los trabajadores de la Guardería ABC, S.C., que resultaron afectados con motivo de los hechos ocurridos el 5 de junio de 2009, se les brinde la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación de por vida.

OCTAVA. Giren sus instrucciones a efecto de que a todos los menores que estén siendo atendidos en hospitales nacionales como extranjeros, se les brinde el apoyo económico y la asesoría necesaria, para que una vez que sean dados de alta de dichos nosocomios, puedan tener acceso a la atención y rehabilitación médica de por vida.

NOVENA. Gire las instrucciones necesarias a quien corresponda a efecto de que se implementen programas de capacitación a los servidores públicos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales a nivel nacional en materia de Subrogación del Servicio Público de Guardería que presta ese Instituto y se envíen las constancias respectivas.

DÉCIMA. Se tomen las medidas conducentes para verificar los contratos de subrogación que continúan vigentes y a favor de los socios, responsables o administradores de la guardería ABC, S.C., a efecto de que se aporte dicha información a la autoridad competente y pueda resolver ésta, a la brevedad, sobre la suspensión o cancelación correspondiente de éstos, en virtud de los hechos en los cuales se vieron involucrados.

DÉCIMA PRIMERA. Se mantenga informada a esta Comisión Nacional de las acciones que se practiquen en cumplimiento de los puntos anteriores, remitiendo al efecto las constancias documentales que corroboren su total observancia.

A usted señor Gobernador Constitucional del Estado de Sonora:

PRIMERA. Con las observaciones contenidas al presente documento se dé vista a la Contraloría General del Estado a efecto de que se sirva iniciar el procedimiento de investigación administrativa en contra de los servidores públicos relacionados con los hechos que dieron origen al presente pronunciamiento, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta su determinación final.

SEGUNDA. Se sirva girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se suscriban los convenios de Coordinación en Materia de Protección Civil con los municipios de la entidad y las áreas federales correspondientes a efecto de

que el Sistema Estatal de Protección Civil previsto en Ley No. 161 de Protección Civil para el Estado de Sonora cumpla su cometido y se aplique adecuadamente en toda la entidad federativa.

TERCERA. Se dicten los lineamientos administrativos correspondientes a efecto de que todos los bienes inmuebles arrendados o propiedad de cualquier dependencia de la administración pública estatal sean sometidos a una revisión periódica tanto física como normativa para corroborar el cumplimiento de las disposiciones aplicables en materia de Protección Civil y Construcción correspondientes.

CUARTA. Se mantenga informada a esta Comisión Nacional de las acciones que se practiquen en cumplimiento de los puntos anteriores, remitiendo al efecto las constancias documentales que corroboren su total observancia.

A usted señor Presidente Municipal de Hermosillo Sonora:

PRIMERA: Se amplíe la vista otorgada el 8 de junio de 2009 al Contralor Municipal a efecto de que sean consideradas las observaciones planteadas en el presente documento y coadyuve a deslindar las responsabilidades administrativas a que hubiere lugar.

SEGUNDA: Se instruya a la Unidad Municipal de Protección Civil para que en cumplimiento de los artículos 6 de la Ley No. 161 de Protección Civil para el Estado de Sonora, así como 4, 10 fracción IV, 22 fracción XI y 29 del Reglamento de Protección Civil Municipal, se elabore el Atlas Municipal de Riesgo.

TERCERA. Se instruya a la Dirección General de Desarrollo Urbano Municipal para que instrumente las acciones correspondientes, a fin de corroborar la observancia y cumplimiento en los bienes inmuebles de arrendamiento o de propiedad de ese municipio, de los Reglamentos en materia de Protección Civil y de Construcción para el Municipio de Hermosillo, Sonora.

CUARTA. Se instrumente el diseño y ejecución de un programa de capacitación a cargo de la Unidad de Protección Civil de ese Municipio, destinado a los servidores públicos del mismo, a efecto de que se identifiquen los riesgos que puedan poner en peligro la vida o la integridad de las personas y se tomen las medidas preventivas o correctivas necesarias, para evitar la repetición de actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

QUINTA. Se mantenga informada a esta Comisión Nacional de las acciones que se practiquen en cumplimiento de los puntos anteriores, remitiendo al efecto las constancias documentales que corroboren su total observancia.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita de ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita de ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la recomendación de mérito.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

El Presidente
Dr. José Luis Soberanes Fernández

BIBLIOTECA

GACETA 228 • JULIO/2009 • CNDH

Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca

■ LIBROS

- ANDÍA PÉREZ, Bethsabé et al., *Hacia la transparencia y la gobernabilidad con equidad: presupuestos sensibles al género en la Región Andina*. [Ecuador], UNIFEM, [2004], 399 pp. Il.
305.43 / A566h / 840
- AURA Y LARIOS DE MEDRANO, Adela M., *La regulación internacional del agua dulce. Práctica española*. [Navarra], CEU. Universidad Cardenal Herrera, Aquagest Levante, Thomson, Aranzadi, [2008], 354 pp. (Col. Monografías Aranzadi, 501)
628.16 / A922r / 24977
- Aprender de la experiencia. El capital social en la superación de la pobreza*. Santiago de Chile, Naciones Unidas, CEPAL, Cooperazione Italiana, 2005, 228 pp. Cuad. (Libros de la CEPAL, 86)
362.5 / A658 / 3613
- BACHMAIER WINTER, Lorena, *Imparcialidad judicial y libertad de expresión de jueces y magistrados. Las recusaciones de Magistrados del Tribunal Constitucional*. [Navarra], Thomson, Aranzadi, [2008], 198 pp. (Col. Monografías Aranzadi, 541)
347.014 / B128i / 24971
- BELLO, Álvaro, *Etnicidad y ciudadanía en América Latina. La lección colectiva de los pueblos indígenas*. Santiago de Chile, Naciones Unidas, CEPAL, 2004, 222 pp. Cuad. (Libros de la CEPAL, 79)
323.11 / B456e / 5619
- CARBALLO MARTÍNEZ, Gerardo, *La mediación administrativa y el Defensor del Pueblo*. [Navarra], Thomson, Aranzadi, [2008], 531 pp. Gráf. (Col. Monografías Aranzadi, 527)
342.066 / C252m / 24976
- CARRILLO, Jorge y Claudia Schatan, *El medio ambiente y la maquila en México: un problema ineludible*. México, Naciones Unidas, CEPAL, Sede Subregional de la CEPAL en México, 2005, 318 pp. Cuad. Gráf. (Libros de la CEPAL, 83)
331.76 / C282m / 10113
- CERRILLO I MARTÍNEZ, Agustí, Julián Valero Torrijos e Ignacio Villaverde Menéndez, *La administración y la información = L'administració i la Informació*. Madrid, Agència Catalana de Protecció de Dades, Marcial Pons, 2007, 96, 94 pp.
323.448 / C422a / 25001
- COHEN, Ernesto y Rolando Franco, *Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. [México], CEPAL, Siglo XXI Editores, [2005], 316 pp. Gráf. Diag.
361.6098 / C574g / 7409
- Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. Síntesis*. [Santiago de Chile], Naciones Unidas, CEPAL, Agencia Española de Cooperación Internacional, Secretaría General Iberoamericana, [2007], 77 pp. Gráf.
302.3 / C574 / 14291
- CONGRESO IBEROAMERICANO DE DERECHO CONSTITUCIONAL (3o.: 1985: 4 al 8 de noviembre, México), *Memoria del III Congreso Iberoamericano de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1987. 2 vols. (Serie G: Estudios Doctrinales, 103 (I), 105 (II))
342.0206 / C658m / 5018-19
- CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES MIGRANTES (2006: 24-25 de abril, México), *Memoria del Congreso Internacional sobre los Derechos Humanos de las Mujeres Migrantes: acciones para su protección*. México, Secretaría de Relaciones Exteriores, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), [2006], 515 pp. Gráf. Map.
305.4 / C658m / 1573
- DÍEZ-PICAZO, Luis, *El escándalo del daño moral*. [Navarra], Thomson, Civitas, [2008], 102 pp. (Cuadernos Civitas)
340.112 / D716e / 24969
- _____, *Sistema de derechos fundamentales*. 3a. ed., [Navarra], Thomson, Civitas, [2008], 597 pp.
323.4 / D716s / 24980
- ENCUENTRO REGIONAL DE MUJERES LÍDERES (2006: 25 al 27 de abril, Heredia C. R.), *Los desafíos del desarrollo y la integración de Centroamérica desde la perspectiva de las mujeres: memoria*. Costa Rica, Flacso, [2006], 271 pp. Il. Gráf.
305.43728 / E56d / 6954
- FRANCO, Rolando y Jorge Lanzaro, coords., *Políticas y políticas públicas en los procesos de reforma de América Latina*. [Argentina], Naciones Unidas, CEPAL, Flacso, Ministère des Affaires Étrangères, Miño y Dávila Editores, [2006], 448 pp. Gráf.
320.6 / F758p / 12325
- GASCÓN INCHAUSTI, Fernando, *Inmunidades procesales y tutela judicial frente a Estados extranjeros*. [Navarra], Thomson, Aranzadi, [2008], 448 pp. (Col. Monografías Aranzadi, 531)
342.066 / G312i / 24974
- GONZÁLEZ SÁNCHEZ, Marcos, *La incidencia de los acuerdos internacionales sobre derechos fundamentales en la jurisprudencia de derecho eclesiástico del Tribunal Constitucional*. [Navarra], Thomson, Civitas, [2008], 141 pp. (Monografías)
261.72 / G614i / 24972
- IOWA. ESTADOS UNIDOS. STATE OF IOWA CITIZENS' AIDE/OMBUDSMAN, *Annual Report 2007*. Des Moines, Iowa, [Office of the Citizens Aide/Ombudsman], 2008, 19 pp. Gráf. Fot.
350.91777 / I65a / 2007 / 24982

- JIMENA QUESADA, Luis, *Dignidad humana y justicia universal en España*. [Navarra], Thomson, Aranzadi, [2008], 253 pp. (The Global Law Collection Legal Studies Series)
323.4 / J53d / 24968
- JIMÉNEZ ASENSIO, Rafael, *El constitucionalismo. Proceso de formación y fundamentos del derecho constitucional*. 3a. ed., Madrid, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, 2005, 221 pp. (Manuales Universitarios)
342.02946 / J53c / 25008
- Los jóvenes y el empleo en América Latina. Desafíos y perspectivas ante el nuevo escenario laboral*. [Colombia], CEPAL, Mayol Ediciones, GTZ, [2006], xxiii, 302 pp. Cuad. Gráf.
331.34 / J76 / 3113
- KLOT, Jennifer, Nathalie Holvoet y Elizabeth Villagómez, coords., *Gender Budget Initiatives: Strategies, Concepts and Experiences*. Nueva York, [UNIFEM, IDRC, CRDI, Commonwealth Secretariat], [2002], 197 pp. Tab.
323.4 / K64g / 6953
- LAGARDE Y DE LOS RÍOS, Marcela y Bernardino Ramos Iturbide, coord., *Derechos y cultura indígenas. El PRD frente a la reforma constitucional de 2001*. [México], Grupo Parlamentario del PRD, Cámara de Diputados, Congreso de la Unión, LIX Legislatura, [2004], 92 pp.
323.11 / L178d / 1605
- LÓPEZ MÉNDEZ, Irene, *Género negado, vivido y la política de desarrollo. El concepto de género y sus implicaciones para el desarrollo*. [Bilbao, UNIFEM, 2005], 58 pp. (Working Papers / Munduan, 8)
305.42 / L818g / 2464
- MAGALDI, Muria, *Derecho a saber, filiación biológica y administración pública*. Madrid, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, 2004, 206 pp.
346.017 / M166d / 25013
- MÁRQUEZ PRIETO, Antonio, *Repensar la justicia social. Enfoque relacional, teorías de juegos y relaciones laborales en la empresa*. [Navarra], Thomson, Aranzadi, [2008], 187 pp. (The Global Law Collection. Legal Studies Series)
344.01 / M346r / 24978
- MARTÍNEZ ZORRILLA, David, *Conflictos constitucionales, ponderación e indeterminación normativa*. Madrid, Marcial Pons, 2007, 392 pp. (Filosofía y Derecho)
342.02 / M362c / 25005
- MATA BARRANCO, Norberto J. de la, *La individualización de la pena en los Tribunales de Justicia. La atención a la finalidad de la pena, la gravedad del hecho y las circunstancias personales del procesado en la jurisdicción penal, en su vinculación a la exigencia de imposición de penas proporcionadas*. [Navarra], Thomson, Aranzadi, [2008], 370 pp. (Col. Monografías Aranzadi) Incluye disco compacto: la individualización de la pena en los tribunales de justicia. Jurisprudencia a texto completo.
345.02 / M388i / 24973
- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Informe de actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2008*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2009, 699 pp. Anexos. Cuad. Tab.
350.9172 / M582i / 2008 / 25016-25018
- _____, *Programa Nacional para Abatir y Eliminar la Violencia Escolar. Programa y manual de aplicación*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2009, 57 pp.
371.58 / M582p / 24998-500
- MONTAÑO, Sonia, coord., *Guía de asistencia técnica para la producción y el uso de indicadores de género*. Santiago, Unidad Mujer y Desarrollo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2006, 243 pp. Il.
305.490212 / M784g / 7156 9964
- NACIONES UNIDAS. COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, *Educación reproductiva y paternidad responsable en el Istmo Centroamericano*. [México], Organización de las Naciones Unidas, [2002], 450 pp.
612.6 / N12e / 6787
- Nadando contra la corriente: mujeres y cuotas políticas en los Países Andinos*. [Bogotá, UNIFEM, UNFPA, Universidad Nacional, IEP, CIDEM, Flasco, 2005], 232 pp. Il.
305.5826 / N14n / 6973
- NARAGHI ANDERLINI, Sanam, *Women at the Peace Table: Making a Difference*. [Nueva York], UNIFEM, [2000], 64 pp.
305.42 / N25w / 8481
- PARADA, Ramón, *Concepto y fuentes del derecho administrativo*. Madrid, Marcial Pons, 2008, 77 pp.
342.06 / P214c / 25004
- _____, *Derecho administrativo*. Madrid, Marcial Pons, 2008, 2 vols.
342.06 / P214d / 25014-15
- PECES-BARBA, Gregorio, Eusebio Fernández y Rafael de Asís, *Curso de teoría del derecho*. Madrid, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, 2000, 383 pp. (Manuales Universitarios)
340.1 / P328c / 25011
- _____, *La constitución a examen. Un estudio académico 25 años después*. Madrid, Instituto de Derechos Humanos, Bartolomé de las Casas, de la Universidad Carlos III de Madrid, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, 2004, 828 pp.
342.02946 / P328c / 25006
- PÉREZ BERMEJO, Juan Manuel, *Coherencia y sistema jurídico*. Madrid, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, 2006, 294 pp. (Derecho y Filosofía)
340.1 / P414c / 25002
- PÉREZ ROYO, Javier, *Curso de derecho constitucional*. 11a. ed., Madrid, Marcial Pons, 2007, 1005 pp. (Manuales Universitarios)
342.02946 / P414c / 25010
- RIAÑO BRUN, Iñaki, *La instrucción criminal en el proceso penal*. [Navarra], Thomson, Aranzadi, [2008], 231 pp. (Col. Monografías Aranzadi, 511)
345.05 / R488i / 24975
- RODRÍGUEZ CARDO, Iván Antonio, *La seguridad social de los empleados, cargos y servidores públicos*. [Navarra], Instituto Asturiano de Administración Pública Adolfo Posada, Thomson, Aranzadi, [2008], 278 pp. (Col. Monografías Aranzadi, 515)
350.99 / R674s / 24979
- RODRÍGUEZ DE SANTIAGO, José María, *La administración del Estado social*. Madrid, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, 2007, 199 pp.
323.4 / R674a / 24981
- RUSTAGI, Preet, *Gender Biases and Discrimination Against Women: What do Different Indicators Say?* [Nueva Delhi], UNIFEM, [2003], 83 pp. Tab.
305.4954 / R958g / 5735
- SOJO, Ana y Andras Uthoff, comps., *Desempeño económico y política social en América Latina y el Caribe. Los retos de la equidad, el desarrollo y la ciudadanía*. [México], Naciones Unidas, CEPAL, Flasco, GTZ, Indesol, Fontamara, [2007], 501 pp. (Col. Argumentos, 44)
330.98 / S828d / 4045

- SOSA WAGNER, Francisco, *La construcción del Estado y del derecho administrativo. Ideario jurídico-político de Posada Herrera*. Madrid, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, 2001, 142 pp.
342.06 / S848c / 25009
- SUÁREZ ESPINO, María Lidia, *El derecho a la intimidad genética*. Madrid, Marcial Pons, 2008, 229 pp.
573.2 / S946d / 25012
- SUCAR, Germán, *Concepciones del derecho y de la verdad jurídica*. Madrid, Marcial Pons, 2008, 475 pp. (Derecho y Filosofía)
340.1 / S952c / 25003
- TOMÁS Y VALIENTE, Francisco, *Constitución: escritos de introducción histórica*. Madrid, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, 1996, 222 pp.
342.02946 / T622c / 25007
- TOMILLO URBINA, Jorge, coord., *El futuro de la protección jurídica de los consumidores (Actas del I Congreso Euroamericano de Protección Jurídica de los Consumidores)*. [Navarra], Universidad de Cantabria, Cátedra Euroamericana de Protección Jurídica de los Consumidores, Thomson, Civitas, [2008], 754 pp.
347.071 / T628f / 24970
- WALDORF, Lee, *CEDAW and the Human Rights Based Approach to Programming*. [Nueva York, UNIFEM, 2007], 84 p.
341.481 / W22c / 6957
- Women and Food Security: The Experience of the SADCC Countries*. Londres, IT Publications, 1991, vi, 210 pp. II.
331.04096 / W78w / 6975

■ REVISTAS

- ALCOCER, Jorge, "La calidad de la democracia", *Examen*. México, PRI, CEN, (172), junio, 2009, pp. 10-11.
- ÁLVAREZ LEDESMA, Mario I., "Democracia y Derechos Humanos en contra de los mitos", *Examen*. México, PRI, CEN, (172), junio, 2009, pp. 30-31.
- ANAYA, Martha, "Doña democracia", *Examen*. México, PRI, CEN, (172), junio, 2009, pp. 4-6.
- BARRAGÁN, José, "Una nueva Constitución", *Examen*. México, PRI, CEN, (168), febrero, 2009, pp. 38-39.
- BARREDA SOLÓRZANO, Luis de la, "Honradez intelectual", *Etcétera*. México, Ediciones y Cultura, (95), septiembre, 2008, pp. 28-32.
- BAYRAM, Nuran et al., "Turkish Immigrants in Sweden: Are They Integrated?", *International Migration Review*. Nueva York, Center for Migration Studies, 43(1), primavera, 2009, pp. 90-111.
- BILODEAU, Antoine, "Residential Segregation and the Electoral Participation of Immigrants in Australia", *International Migration Review*. Nueva York, Center for Migration Studies, 43(1), primavera, 2009, pp. 134-159.
- BLOOM, Erik, "México: el desafío de la educación para el siglo XXI", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (17), enero, 2009, pp. 54-58.
- CARBONELL, Miguel y Enrique Ochoa Reza, "¿Como se gana la guerra contra el crimen organizado?", *Examen*. México, PRI, CEN, (171), mayo, 2009, pp. 58-60.
- CARPIZO, Jorge, "Algunas semejanzas entre el Ombudsman español y el mexicano", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (9), julio-diciembre, 2003, pp. 68-100.
- _____, "Principales diferencias entre el Ombudsman español y el mexicano", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (10), enero-junio, 2004, pp. 3-32.
- COPELLO BARONE, Natalia Patricia, "La diferencia en la igualdad. El desafío judicial para la inclusión de las comunidades aborígenes en un mundo pruricultural", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (20), enero-junio, 2009, pp. 103-147.
- "La corrupción en países de bajos ingresos: desastre humanitario continuo", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (20), abril, 2009, pp. 38-41.
- "El debate se ACE", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (15), noviembre, 2008, pp. 12-15.
- "El debate se ACE (tercera y última parte)", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (18), febrero, 2009, pp. 34-35.
- "El Defensor del Pueblo investiga de oficio la falta de efectivos para la protección de las víctimas de violencia de género", *El Defensor al Día. La Revista del Defensor del Pueblo de España*. Madrid, El Defensor del Pueblo de España, (37), abril, 2008, p. 6.
- "El Defensor del Pueblo investiga de oficio los servicios de urgencias de los centros hospitalarios madrileños", *El Defensor al Día. La Revista del Defensor del Pueblo de España*. Madrid, El Defensor del Pueblo de España, (45), enero, 2009, p. 8.
- DEHESA, Guillermo de la, "Pacto Iberoamericano sobre Inmigración", *Examen*. México, PRI, CEN, (168), febrero, 2009, pp. 48-54.
- FARAH GEBARA, Mauricio, "Sobreviviendo al acoso", *Examen*. México, PRI, CEN, (165), noviembre, 2008, pp. 18-20.
- FERNÁNDEZ BREMAUNTZ, Adrián, "Lo que México puede hacer", *Examen*. México, PRI, CEN, (161), julio, 2008, pp. 27-30.
- GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, "Raíz, actualidad y perspectivas de la jurisdicción interamericana de Derechos Humanos", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (20), enero-junio, 2009, pp. 149-190.
- GARRO, Anamari, "La influencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el ejercicio de la función consultiva de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (20), enero-junio, 2009, pp. 191-227.
- GÓMEZ GALLARDO, Perla, "Un derecho para ver a través", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (20), abril, 2009, pp. 16-17.
- GONZÁLEZ CONTRÓ, Mónica, "La reforma constitucional pendiente en materia de derechos de niños, niñas y adolescentes", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (20), enero-junio, 2009, pp. 229-253.
- GUISA CRUZ, Víctor Manuel y Eduardo Riquelme García, "Prohibición o legalización. Aspectos del uso de drogas", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (13), septiembre, 2008, pp. 28-29.
- HUACUZ ELÍAS, María Guadalupe, "Violencia: la expresión social", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (19), marzo, 2009, pp. 24-27.

- HURTADO, Javier, "La República y la libertad de expresión", *Etcétera*. México, Ediciones y Cultura, (95), septiembre, 2008, pp. 12-15.
- "Las investigaciones por supuestas actuaciones irregulares en las prisiones serán realizadas por profesionales ajenos al centro objeto de queja. El Ministerio del Interior acepta la recomendación del Defensor del Pueblo", *El Defensor al Día. La Revista del Defensor del Pueblo de España*. Madrid, El Defensor del Pueblo de España, (40), julio-agosto, 2008, p. 5.
- JUNCO, Alejandro, "El asedio a los periodistas mexicanos", *Este País. Tendencias y Opiniones*. México, Desarrollo de Opinión Pública, (215), febrero, 2009, pp. 35-38.
- "Justicia acepta una recomendación sobre reforma de delitos sexuales", *El Defensor al Día. La Revista del Defensor del Pueblo de España*. Madrid, El Defensor del Pueblo de España, (41), septiembre, 2008, p. 10.
- LAITIN, David D., "Immigrant Communities and Civil War", *International Migration Review*. Nueva York, Center for Migration Studies, 43(1), primavera, 2009, pp. 35-59.
- LÓPEZ MAR, Alonso, Ana Laura Gallardo y Alejandra Elizalde, "Asignatura de lengua y cultura indígena para la educación secundaria", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (10), junio, 2008, pp. 12-14.
- LUJAMBIO, Julieta, "Mujeres al borde de un puesto de mando", *Examen*. México, PRI, CEN, (167), enero, 2009, pp. 13-15.
- MAGALONI KERPEL, Ana Laura y Ana María Ibarra Olguín, "La configuración jurisprudencial de los derechos fundamentales. El caso del derecho constitucional a una defensa adecuada", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (19), julio-diciembre, 2008, pp. 107-147.
- MARTÍNEZ ARELLANO, Irma Rosa, "Morir con dignidad", *Examen*. México, PRI, CEN, (168), febrero, 2009, pp. 70-72.
- MARTÍNEZ SOLÓRZANO, Adolfo, "¿De qué estamos hablando?", *Examen*. México, PRI, CEN, (161), julio, 2008, pp. 4-7.
- MEDINA, Antonio, "Medios, clóset de la homofobia", *Etcétera*. México, Ediciones y Cultura, (92), junio, 2008, pp. 40-42.
- MES, Heleen y Femke van Zeijl, "Las guerras contra las mujeres", *Examen*. México, PRI, CEN, (161), julio, 2008, pp. 74-75.
- MONTES DE OCA LUNA, Alejandro, "La construcción de la autonomía educativa. Entrevista con el Secretario de Educación del Distrito Federal, Axel Didriksson", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (12), agosto, 2008, pp. 12-15.
- MORALES GARZA, Rosalinda, "Reconocimiento, gestión y participación", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (19), marzo, 2009, pp. 20-23.
- MORENO, Ana Rosa, "Impactos del cambio climático", *Examen*. México, PRI, CEN, (161), julio, 2008, pp. 24-26.
- MYERS, Dowell, Xin Gao y Amon Emeka, "The Gradient of Immigrant Age-at-Arrival Effects on Socioeconomic Outcomes in the U.S.", *International Migration Review*. Nueva York, Center for Migration Studies, 43(1), primavera, 2009, pp. 205-229.
- NARVÁEZ Y GARCÍA, Sylvia, "El papel de los medios de información: Derechos Humanos y educación", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (19), marzo, 2009, pp. 30-31.
- ORANTES LÓPEZ, María Elena, "Pacto de mujeres", *Examen*. México, PRI, CEN, (167), enero, 2009, pp. 16-17.
- PEGUERO, Raquel, "Abrador, calcinante, bochornoso, sofocante", *Examen*. México, PRI, CEN, (161), julio, 2008, pp. 8-11.
- , "Emigración: mano de obra, pero también cerebros", *Examen*. México, PRI, CEN, (165), noviembre, 2008, pp. 4-7.
- "Las políticas preventivas han detenido el avance de la violencia escolar, pero en absoluto resuelven el problema", *El Defensor al Día. La Revista del Defensor del Pueblo de España*. Madrid, El Defensor del Pueblo de España, (43), noviembre, 2008, pp. 13-14.
- PORRÚA, Miguel Ángel, "Hacia una política cultural de Estado", *Examen*. México, PRI, CEN, (160), junio, 2008, pp. 42-43.
- "Queja ante el Defensor del Pueblo por conflicto entre urbanización y preservación de la naturaleza", *El Defensor al Día. La Revista del Defensor del Pueblo de España*. Madrid, El Defensor del Pueblo de España, (46), febrero, 2009, pp. 9-10.
- "Quejas de rumanos y búlgaros casados con españoles por no poder acceder al mercado laboral", *El Defensor al Día. La Revista del Defensor del Pueblo de España*. Madrid, El Defensor del Pueblo de España, (38), mayo, 2008, p. 7.
- QUINTANA ADRIANO, Elvia Arcelia, "La participación política de la mujer en el ejercicio de su derecho al voto", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (10), enero-junio, 2004, pp. 181-225.
- "Recomendación al Ministerio de Justicia para que los presos liberados en el extranjero reciban las mismas ayudas que aquellos que han cumplido su pena en España", *El Defensor al Día. La Revista del Defensor del Pueblo de España*. Madrid, El Defensor del Pueblo de España, (44), diciembre, 2008, p. 7.
- "Reforma de la Ley de Testigos Protegidos", *El Defensor al Día. La Revista del Defensor del Pueblo de España*. Madrid, El Defensor del Pueblo de España, (42), octubre, 2008, p. 7.
- RESTREPO, Javier Darío, "Internet, ambigua libertad", *Etcétera*. México, Ediciones y Cultura, (92), junio, 2008, pp. 54-60.
- ROBINSON, Mary y Desmond Tutu, "Pobreza, nuestra mayor vergüenza", *Examen*. México, PRI, CEN, (168), febrero, 2009, pp. 56-57.
- RODRÍGUEZ TIRADO, Álvaro, "Sobre el debate en torno a la pena de muerte", *Este País. Tendencias y Opiniones*. México, Desarrollo de Opinión Pública, (219), junio, 2009, pp. 12-19.
- RUIZ GARCÍA, Silvia, "Ser mujer hoy", *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (19), marzo, 2009, pp. 12-15.
- RUIZ MIGUEL, Carlos, "Libertad religiosa, Constitución y cultura", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (10), enero-junio, 2004, pp. 227-243.
- SCOTT, Sam y Kim H. Cartledge, "Migrant Assimilation in Europe: A Transnational Family Affair", *International Migration Review*. Nueva York, Center for Migration Studies, 43(1), primavera, 2009, pp. 60-89.
- SEPÚLVEDA AMOR, Fernando, "La Reforma migratoria y la atención a la salud", *Este País. Tendencias y Opiniones*. México, Desarrollo de Opinión Pública, (219), junio, 2009, pp. 26-30.
- SILVA GARCÍA, Fernando y Emmanuel Rosales Guerrero, "Derechos sociales y prohibición de regresividad: el

caso ISSSTE y su voto de minoría”, *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (20), enero-junio, 2009, pp. 315-339.

SILVA GUTIÉRREZ, Gustavo de, “Suspensión de garantías. Análisis del artículo 29 constitucional”, *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (19), julio-diciembre, 2008, pp. 49-88.

SOBERANES DÍEZ, José María, “Los ámbitos de aplicación del principio de presunción de inocencia”, *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (19), julio-diciembre, 2008, pp. 375-382.

TRINIDAD GALVÁN, Ruth y Juan de Dios Pineda Guadarrama, “Políticas de resistencia y dignidad racial del actual movimiento migratorio en Estados Unidos”, *AZ. Revista de Educación y Cultura*. México, Zenago Editores, (17), enero, 2009, pp. 35-37.

TURRENT FERNÁNDEZ, César, “El calentamiento global y la agricultura”, *Examen*. México, PRI, CEN, (161), julio, 2008, pp. 36-37.

■ DISCOS COMPACTOS

MÉXICO. INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES, “*Nuestro andar*”. México, Redes Comunitarias Sociales, A. C., Inmujeres, [s. f.]. 1 CD-ROM.
CD / INMUJERES / 9 / 1368

■ OTROS MATERIALES (Fotocopias, engargolados, folletos, trípticos, calendarios, hojas sueltas, etcétera)

UNITED NATIONS DEVELOPMENT FUND FOR WOMEN, *A Life Free of Violence is Our Right! The UN Trust Fund to End Violence Against Women. 10 Years of Investment*. [Nueva York, UNIFEM, 2007], 36 pp. Il.

AV / 3026 / 11059

VELÁZQUEZ LÓPEZ, Ana Macarena, *El derecho de las niñas, los niños y los adolescentes a recibir una educación libre de violencia*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [2009]. Tríptico.

AV / 3031 / 24995-97

_____, *Violencia de estudiantes a maestros*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [s. a.]. Tríptico.

AV / 3027 / 24983-85

_____, *Violencia de maestros a estudiantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [s. a.]. Tríptico.

AV / 3029 / 24989-91

_____, *Violencia de padres de familia a estudiantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [s. a.]. Tríptico.

AV / 3028 / 24986-88

_____, *Violencia entre estudiantes*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [s. a.]. Tríptico.

AV / 3030 / 24992-94

Para su consulta se encuentran disponibles en el Centro de Documentación y Biblioteca de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Av. Río Magdalena núm. 108,
Col. Tizapán, Del. Álvaro Obregón,
C. P. 01090, México, D. F. Tel. 56 16 86 92 al 95,
exts. 5118, 5119 y 5271



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

Presidente

José Luis Soberanes Fernández

Consejo Consultivo

Paulette Dieterlen Struck
Joaquín López-Dóriga
Héctor Fix-Zamudio
Miriam Cárdenas Cantú
Miguel Carbonell Sánchez
Ricardo Pozas Horcasitas
Juliana González Valenzuela
Graciela Rodríguez Ortega
María Patricia Kurczyn Villalobos
Fernando Serrano Migallón

Primer Visitador General

Raúl Plascencia Villanueva

Segundo Visitador General

Mauricio Ignacio Ibarra Romo

Tercer Visitador General

Andrés Calero Aguilar

Cuarto Visitador General

Fernando Batista Jiménez

Quinto Visitador General

Mauricio Farah Gebara

Secretario Ejecutivo

Javier Moctezuma Barragán

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Luis García López Guerrero

Oficial Mayor

Malcolm A. Hemmer Muñoz

Directora General del Centro Nacional
de Derechos Humanos

María del Refugio González Domínguez