



gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

243
OCTUBRE
2010



CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Acuse de recibo

Hemos recibido la Gaceta 243 correspondiente al mes de octubre de 2010
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



gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

243
OCTUBRE
2010

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 20, núm. 243, octubre de 2010. 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 Cover Solution, S. A. de C. V., Jilguero 26, colonia Las Arboledas, C. P. 54026, Tlalnepantla, Estado de México. El tiraje consta de 1,000 ejemplares.

• EDITORIAL	9
• INFORME MENSUAL	11
• PREMIO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2010	61
• ACTIVIDADES DE LA CNDH	
PRESIDENCIA	
Firma de un convenio general de colaboración con Transparencia Mexicana, A. C.	67
Inauguración de la Jornada por el Derecho a Defender y a Comunicar, en la ciudad de México	67
Inauguración del Museo Memoria y Tolerancia, en la ciudad de México	67
Asistencia a la inauguración del Foro de la Democracia Latinoamericana, en la ciudad de México	68
Firma de un convenio general de colaboración con la Cámara de Diputados de la LXI Legislatura del Congreso de la Unión	68
Asistencia a la ceremonia de entrega de los Premios Crónica 2010, en la ciudad de México	68
Visita de trabajo a la CNDH de la Relatora Especial de la ONU sobre la Independencia de Magistrados y Abogados	68
Asistencia a la comida de la Cámara Nacional de la Industria de Radio y Televisión, en la ciudad de México	69
El Presidente de la CNDH recibe la Medalla al Mérito "Emilio Portes Gil"	69
Impartición de la conferencia magistral "La cultura de la legalidad y los Derechos Humanos", en las instalaciones de Escuela Superior de Guerra, en la ciudad de México	69
Asistencia a la ceremonia de inauguración de la Semana Nacional de Migración 2010, en la ciudad de México	69
Firma de un convenio general de colaboración con la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores, Jubilados y Pensionados, A. C., en la ciudad de México	69
Reunión con alumnos de la Universidad Autónoma de Baja California, miembros de la organización Jóvenes por Tijuana, en la CNDH	70
Asistencia a la inauguración del Foro La Importancia de una Ley Indígena en el Estado de Guanajuato, en León, Guanajuato	70

Impartición de la conferencia magistral “La protección de la salud como Derechos Humanos”, en el Sexto Congreso Grupo Ángeles “Servicios de Salud”, en León, Guanajuato	70
Firma de un convenio de colaboración con el Colegio Nacional de Economistas, A. C.	70
Presentación del libro <i>Compendio de Normas Oficiales Mexicanas sobre el derecho a la protección de la salud</i> , en la ciudad de México	71
Participación en el XV Congreso y Asamblea Anual de la Federación Iberoamericana de Ombudsman, en Cartagena de Indias, Colombia	71
PRIMERA VISITADURÍA GENERAL	
<i>Programa de VIH</i>	
Impartición de la conferencia “Derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes”, en Yucatán	71
Impartición del Taller Derechos Humanos y VIH, en Mérida, Yucatán	72
Plática “Derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes”, en Yucatán	72
Impartición del curso VIH, SIDA y Derechos Humanos, en Yucatán	72
Impartición de las Jornadas de Capacitación en VIH, Discriminación y Derechos Humanos, en Hermosillo, Sonora	72
Participación en la Mesa de discusión “Crímenes de odio”, en el marco del aniversario luctuoso de Mathew Sheppard, en la ciudad de México	73
Impartición del Taller Trabajo Sexual, VIH y Derechos Humanos, en Morelia, Michoacán	73
Impartición del Taller VIH y Derechos Humanos, en Villahermosa, Tabasco	73
Participación en las Jornadas de Capacitación en Tuberculosis, VIH y Derechos Humanos, en Tijuana, Baja California	74
<i>Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Familia, la Niñez, Personas Adultas Mayores y Discapacidad</i>	
Foro Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. Avances y Perspectivas, en Aguascalientes	74
Foro Regional Responsabilidades Familiares Compartidas, en Durango	75
TERCERA VISITADURÍA GENERAL	
Participación en la Asamblea General y Conferencia Europea del Instituto Internacional del Ombudsman, en Barcelona, España	75
Reunión de trabajo con la Defensora del Pueblo de España, en Madrid, España	75
Aplicación del examen médico-psicológico para determinar la presencia de estrés postraumático en Cintalapa, Chiapas	76
Reunión con el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Catalunya, en Barcelona, España	76
<i>Programa de Supervisión Penitenciaria</i>	
Visitas de supervisión a las autoridades responsables del Sistema de Justicia para Adolescentes en Nuevo León	76
<i>Programa de Visitas a Lugares de Detención en Ejercicio de las Facultades del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes</i>	
Visitas iniciales de supervisión a los lugares de detención ubicados en el estado de Baja California, a efecto de evaluar el trato y las condiciones en que se encuentran las personas privadas de su libertad	76

Visitas de seguimiento al Informe 1/2007 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura	78
CUARTA VISITADURÍA GENERAL	
<i>Unidad Técnica de Promoción de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas</i>	
Actividades de divulgación	79
QUINTA VISITADURÍA GENERAL	
<i>Programa de Migrantes</i>	
Elaboración del documental sobre defensores de Derechos Humanos de los migrantes	82
Impartición de talleres de capacitación a la sociedad civil que trabaja con población migrante, en Cuautitlán, Estado de México	82
Reuniones con cónsules centroamericanos en Coatzacoalcos, Tierra Blanca y Acayucan, Veracruz	82
Capacitación a policías municipales en Altar, Sonora	82
Reunión de trabajo con el Grupo Beta de Protección a Migrantes en Nogales, Arizona	82
Impartición de un taller sobre Derechos Humanos de los migrantes	82
Reunión de trabajo con la organización humanitaria Humane Borders, en Nogales, Arizona	83
Asistencia a la exposición <i>Migrantes en movimiento, no más víctimas invisibles</i> , en Tultitlán, Estado de México	83
<i>Programa contra la Trata de Personas</i>	
Foro Formación de Capacitadores, en la ciudad de México	83
Realización del IV Taller de Sensibilización a Impartidores de Justicia, en Tijuana, Baja California	83
Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y la Comisión Intersecretarial para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, en la ciudad de México	83
Participación en el Diplomado sobre Derechos Humanos, en Villahermosa, Tabasco	84
Participación en el Curso-Taller Formación de Multiplicadores, Trata de Personas y Procuración de Justicia, en Monterrey, Nuevo León	84
Lanzamiento de la Plataforma Tecnológica contra la Trata de Personas	84
Impartición del VIII Taller de Sensibilización y Capacitación a Funcionarios Públicos: Situación Actual de la Trata de Personas en México, en Villahermosa, Tabasco	84
Impartición de la conferencia "Dimensiones del delito de trata de personas y su impacto en la familia", en la ciudad de México	84
Impartición del Taller de Capacitación y Sensibilización a Multiplicadores, en Acapulco, Guerrero	85
Realización del IX Taller de Sensibilización y Capacitación a Funcionarios Públicos: Situación Actual de la Trata de Personas en México, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua	85
Impartición del Foro de Sensibilización sobre la Trata de Personas, en Palenque, Chiapas	85
Participación en el Seminario Internacional sobre Trata de Personas, en Guadalajara, Jalisco	85

Impartición de la conferencia “La trata de personas en México”, en la ciudad de México	85
Realización del Foro de Sensibilización sobre la Trata de Personas, en Huatulco, Oaxaca	86
Realización del III Taller de Sensibilización La Trata de Personas y las Nuevas Tecnologías de Comunicación, en el estado de Hidalgo	86

SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO DE LA CNDH

Dirección General Adjunta de Educación y Formación en Derechos Humanos

Clausura del Diplomado en Derechos Humanos, Víctimas del Delito, Procuración de Justicia y Seguridad Pública	86
Primer Taller Regional para Visitadores de los Organismos Públicos de Derechos Humanos, en la ciudad de Oaxaca	86

Dirección de Vinculación con Organizaciones No Gubernamentales

Celebración de 37 reuniones de trabajo con 228 ONG, cuatro Comisiones Estatales de Derechos Humanos y con el Instituto Mexicano de la Juventud	87
Firma de 69 convenios de colaboración con Organizaciones No Gubernamentales de Baja California Sur, Distrito Federal, Colima y Nayarit	88
Impartición de 56 actividades de capacitación a 28 ONG	88

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS	89
-------------------------------------	----

• RECOMENDACIONES

Recomendación 54/2010. Sobre el caso de “V2”	95
Recomendación 55/2010. Sobre el caso de inadecuada atención médica en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en agravio de V1	105
Recomendación 56/2010. Sobre el caso del señor V, agravio a periodistas	123
Recomendación 57/2010. Sobre el caso de tortura en agravio de “V1”, “V2”, “V3” y “V4”	133
Recomendación 58/2010. Sobre el recurso de impugnación presentado por “V1” y “V2”	145
Recomendación 59/2010. Sobre el caso de la menor V1	155
Recomendación 60/2010. Sobre el caso de la suspensión de pensión vitalicia por orfandad y servicio médico en agravio de V1	165
Recomendación 61/2010. Sobre el caso de privación de la vida de V1, en Ciudad Frontera, municipio de Centla, en el estado de Tabasco	177
Recomendación 62/2010. Sobre el caso de internos del Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán, Sinaloa, y personal de la Secretaría de Seguridad Pública de esa entidad federativa	191
Recomendación 63/2010. Sobre la negativa de proporcionar atención médica en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en agravio de V1	213
Recomendación 64/2010. Sobre el caso de violación al derecho a la salud y a la vida en perjuicio de “V”, migrante de nacionalidad hondureña	225
Recomendación 42/2010. Sobre el caso de tortura de V1	235

• BIBLIOTECA

Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca	239
---	-----

1 de octubre. Día Internacional de las Personas de Edad

El mundo entero saldrá beneficiado si se hace efectivo el potencial de las generaciones de personas de edad para hacer contribuciones importantes al proceso de desarrollo y a la labor de crear sociedades más productivas, pacíficas y sostenibles.

Kofi Annan

El 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de Naciones Unidas, a través de su Resolución 45/106, proclamó el 1 de octubre de cada año como Día Internacional de las Personas de Edad.

La celebración de este Día Internacional brinda la oportunidad de estimular el debate sobre la promoción de los derechos de las personas de edad y fortalecer las alianzas dirigidas a asegurar su plena participación en la sociedad. Redoblemos nuestros esfuerzos por hacer efectivos los derechos de las personas de edad y convertir en realidad el sueño de una sociedad para todas las edades.

Este Día Internacional es una de las acciones que da seguimiento a las iniciativas de Naciones Unidas, como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento.

El Plan de Acción (Resolución 37/51) fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982, y fue adoptado por la Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento, que tuvo lugar ese mismo año en Viena, Austria. El citado instrumento, también conocido como Plan de Viena, pretendió fortalecer la capacidad de los gobiernos y de la sociedad civil para dar atención al tema del envejecimiento de las poblaciones, y apuntar al desarrollo potencial y a las necesidades y dependencias de las poblaciones en general a través de la cooperación internacional.

El Plan incluye 62 recomendaciones para llevar a cabo investigaciones, recopilación de estadísticas y su análisis, capacitación, educación y acciones específicas de áreas como

la salud y la nutrición, la protección de los consumidores, la vivienda y el medio ambiente, la familia, la seguridad social, la seguridad de salario, el empleo y la educación.¹

Para dar continuidad a la preocupación por este sector de la población, en 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó los Principios de Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad, en su Resolución 46/91. Este instrumento declarativo señala 18 principios englobados en cinco grandes rubros relacionados con la vida de las personas de edad, concibiéndolos como derechos económicos y sociales.

Asimismo, el Plan de Acción de Madrid (2002), derivado de la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento, representa una síntesis de todo lo discutido en ese foro y en sus preparativos, e incluso se retomaron algunos elementos que se discutieron en el foro de ONG.

La promoción de la independencia, participación y dignidad de las personas de edad figura desde hace tiempo entre los temas de que se ocupan las Naciones Unidas y son fundamentales para la ejecución del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Cuando los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron el Plan, en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, se comprometieron a “eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, la discriminación por motivos de edad”.

Asimismo, reconocieron que “las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades”, y expresaron que estaban decididos “a realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad y a eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia”.

Las Naciones Unidas, junto con las comunidades de todo el mundo, conmemorará el 20 aniversario del Día Internacional de las Personas de Edad (IDOP, por sus siglas en inglés). El IDOP se basará en los importantes avances de la ONU que reconocen a las personas mayores como un segmento cada vez más importante de la sociedad, y continuará el diálogo sobre la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas y los Principios de la ONU para las Personas de Edad.²

Los gobiernos y las Naciones Unidas reafirmaron su responsabilidad colectiva de defender los principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad en forma de ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que será evaluado en 2010. El IDOP 2010 examinará los progresos hacia la consecución de los ODM desde la perspectiva del empoderamiento de las personas mayores, prestando atención a su inclusión, su participación en la sociedad y la promoción de una imagen positiva del envejecimiento. El evento presentará las perspectivas de expertos globales, regionales y locales.

El tema para el Día Internacional de las Personas de Edad 2010 es: “Las personas de edad y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

¹ <http://www.cndh.org.mx/publica/libreria/derechos/pacpedad.pdf>

² <http://www.cndh.org.mx/publica/libreria/derechos/pacpedad.pdf>

INFORME MENSUAL

GACETA 243 • OCTUBRE/2010 • 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

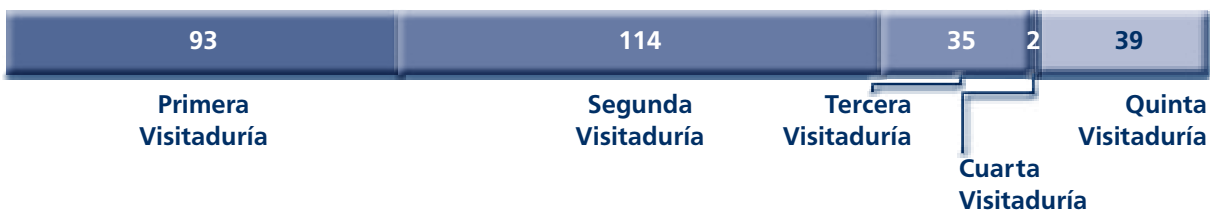


C. Total de expedientes concluidos y por Visitaduría

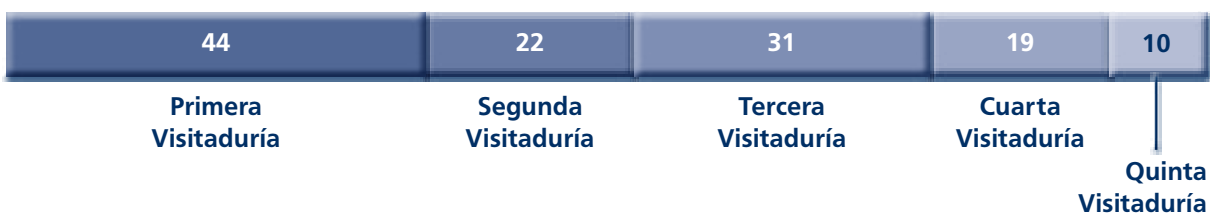
a. Formas de conclusión de expedientes en cada Visitaduría



Orientación al quejoso y/o remisión de la queja: 283



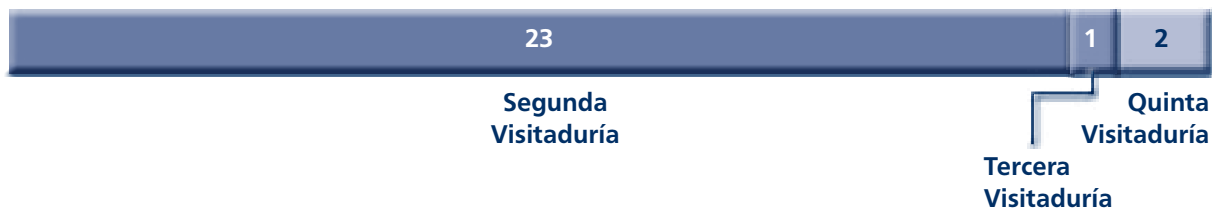
Solución de la queja durante su tramitación: 126



Por no existir materia: 111



Falta de interés del quejoso: 26



Desistimiento del quejoso: 15



Acumulación de expedientes: 10



Recomendación del Programa de Quejas: 9



No competencia de la CNDH: 1



Recomendación del Programa Penitenciario: 1



b. Situación de los expedientes de queja registrados y concluidos



Presunta violación: 1,887



Pendiente de calificación por falta de información del quejoso: 58



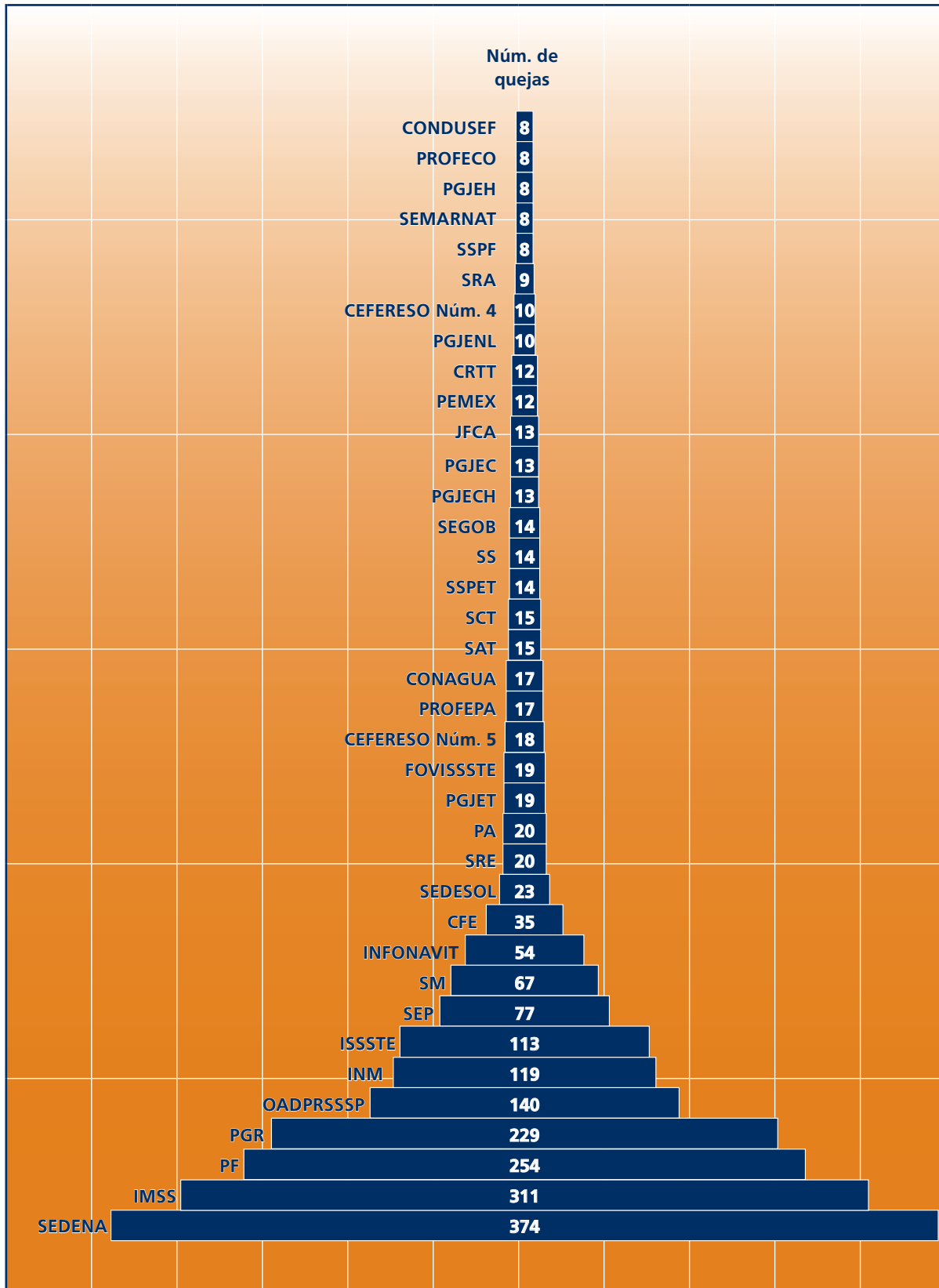
D. Expedientes de queja concluidos de los registrados en el periodo



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	553	548	36	512
Febrero	466	558	25	533
Marzo	575	623	43	580
Abril	662	644	107	537
Mayo	554	458	34	424
Junio	740	651	60	591
Julio	369	370	25	345
Agosto	771	606	64	542
Septiembre	534	507	38	469
Octubre	591	582	55	527

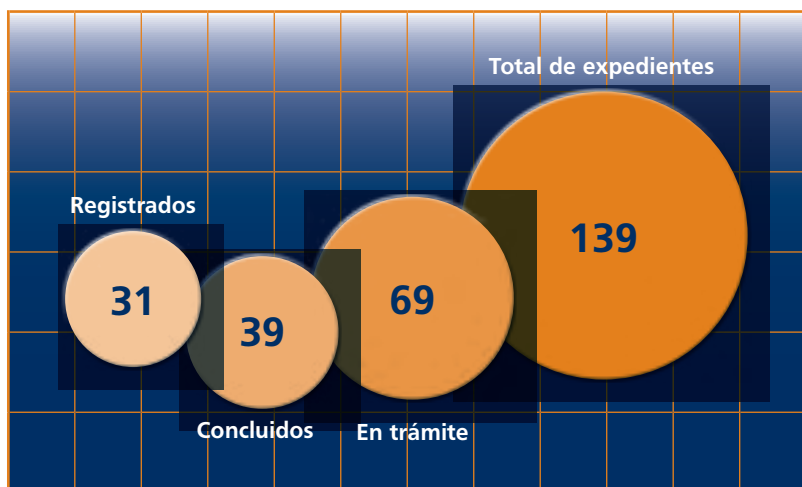
F. Autoridades señaladas como responsables de violaciones, respecto de las quejas en trámite



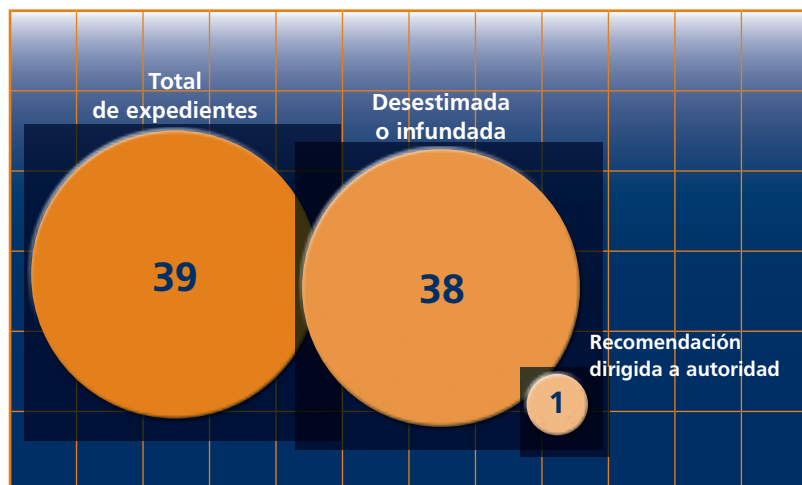
Siglas	Autoridad responsable
CONDUSEF	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros
PROFECO	Procuraduría Federal del Consumidor
PGJEH	Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo
SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SSPF	Secretaría de Seguridad Pública Federal
SRA	Secretaría de la Reforma Agraria
CEFERESO Núm. 4	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 4 "Noroeste"
PGJENL	Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León
CRTT	Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra de la Secretaría de Desarrollo Social
PEMEX	Petróleos Mexicanos
JFCA	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje
PGJEC	Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas
PGJECH	Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua
SEGOB	Secretaría de Gobernación
SS	Secretaría de Salud
SSPET	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Tabasco
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
SAT	Servicio de Administración Tributaria de la SHCP
CONAGUA	Comisión Nacional del Agua
PROFEPA	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
CEFERESO Núm. 5	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz
FOVISSSTE	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
PGJET	Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco
PA	Procuraduría Agraria
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
CFE	Comisión Federal de Electricidad
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
SM	Secretaría de Marina
SEP	Secretaría de Educación Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
INM	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación
OADPRSSSP	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública
PGR	Procuraduría General de la República
PF	Policía Federal
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional

Expedientes de recursos de inconformidad

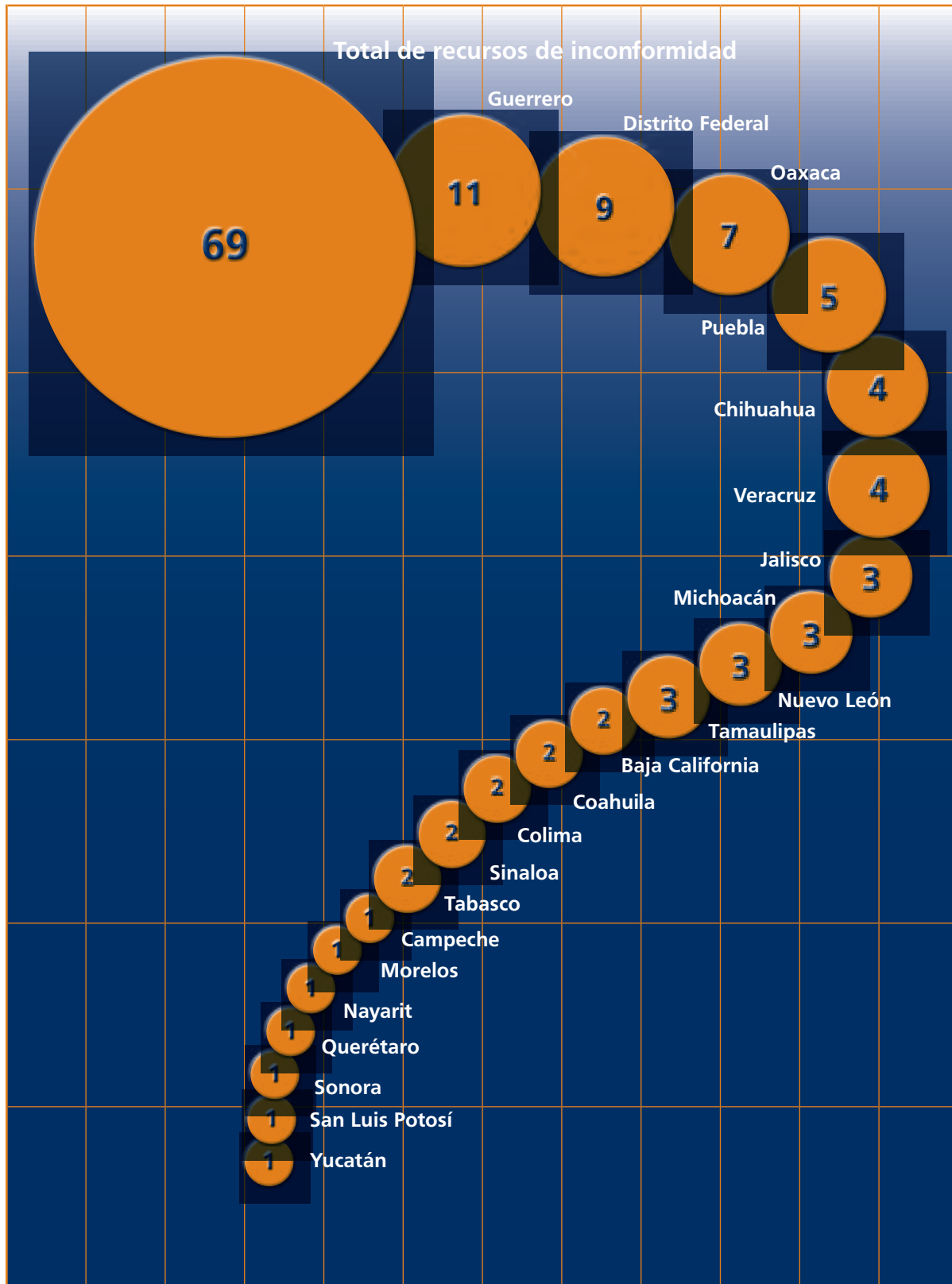
A. Expedientes de recursos de inconformidad registrados en el periodo



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
Expediente de queja			
2010/054	Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua	Omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas.	5a.
2010/055	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo.	1a.
2010/056	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. Impedir la manifestación de las ideas en forma escrita. Trato cruel, inhumano o degradante.	5a.
2010/057	Secretaría de la Defensa Nacional	Imputar indebidamente hechos. Diferir la presentación del detenido ante la autoridad competente. 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. Tortura. Trato cruel, inhumano o degradante. Ejercer violencia desproporcionada durante la detención.	5a.
2010/259	Secretaría de Educación Pública	Omitir todas las medidas correspondientes para garantizar la reparación del daño y, en su caso, la indemnización. Omitir brindar protección y auxilio. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Prestar indebidamente el servicio público.	5a.

Recomendación núm.	Autoridad	Motivo de violación	Visitaduría
2010/060	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Obstaculizar o negar las prestaciones de seguridad social a que se tiene derecho. Omitir proporcionar atención médica.	1a.
2010/061	Secretaría de Marina	Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley. Emplear arbitrariamente la fuerza pública. Prestar indebidamente el servicio público. Privar de la vida.	2a.
2010/062	Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa Secretaría de Seguridad Pública Federal	Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad.	3a.
2010/063	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Omitir, suspender, retrasar o brindar deficientemente el servicio público, en materia de servicios funerarios. Omitir proporcionar atención médica.	1a.
2010/064	Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí	Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Prestar indebidamente el servicio público. Omitir prestar atención médica. Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo. Abandono del paciente.	5a.
Expediente de inconformidad			
2010/058	Congreso del Estado de Oaxaca H. Ayuntamiento de Santa María Yalina, Oaxaca	Impugnación por la no aceptación de la Recomendación por parte de la autoridad.	3a.

B. Seguimiento de Recomendaciones del mes

Año	Número de Recomendaciones emitidas	No aceptadas	Aceptadas con pruebas de cumplimiento total	Aceptadas con cumplimiento insatisfactorio	Aceptadas con pruebas de cumplimiento parcial	Aceptadas sin pruebas de cumplimiento	Aceptadas en tiempo para presentar pruebas de cumplimiento	En tiempo de ser contestadas	Características peculiares	Total de autoridades destinatarias
1990	34	3	41	0	0	0	0	0	0	44
1991	131	3	142	8	1	0	0	0	0	154
1992	271	3	284	12	1	0	0	0	0	300
1993	273	5	243	42	2	2	0	0	0	294
1994	140	5	136	30	1	0	0	0	0	172
1995	166	8	154	28	1	0	0	0	0	191
1996	124	4	120	30	0	1	0	0	0	155
1997	127	21	96	34	0	0	0	0	5	156
1998	114	15	93	34	0	3	0	0	0	145
1999	104	27	78	29	0	1	0	0	0	135
2000	37	10	19	12	1	2	0	0	1	45
2001	27	3	21	5	2	0	0	0	0	31
2002	49	8	28	17	1	1	0	0	1	56
2003	52	16	27	11	0	1	0	0	1	56
2004	92	29	36	22	3	1	0	0	5	96
2005	51	9	23	14	4	0	0	0	6	56
2006	46	12	27	11	3	1	0	0	6	60
2007	70	21	39	29	18	3	0	0	4	114
2008	67	21	23	14	22	3	0	0	1	84
2009	78	29	12	4	60	7	0	0	1	113
2010	64	12	0	0	35	4	4	28	0	83
Totales	2,117	264	1,642	386	155	30	4	28	31	2,540

Conciliaciones

Conciliaciones formalizadas durante el mes de octubre

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Omitir dar información sobre el estado de salud.	2009/5244	1a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada. Detención arbitraria. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Incumplir con laguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, así como para las visitas domiciliarias.	2010/383	2a.
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.	2010/409	3a.
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Inejecución de resolución, sentencia o laudo.	2010/925	1a.
Policía Federal	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Prestar indebidamente el servicio público.	2010/1184	5a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad. Detención arbitraria. Prestar indebidamente el servicio público. Trato cruel, inhumano o degradante.	2010/1495	3a.

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Secretaría de la Defensa Nacional	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. 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. Prestar indebidamente el servicio público.	2010/1572	2a.
Policía Federal	Emplear arbitrariamente la fuerza pública. Prestar indebidamente el servicio público.	2010/1927	1a.
Instituto Mexicano del Seguro Social	Negligencia médica.	2010/3048	1a.

Orientación y remisión

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

Área	En el mes
Primera	95
Segunda	155
Tercera	59
Cuarta	88
Quinta	11
D.G.Q.O.	26
Total	434

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

Área	En el mes
Primera	121
Segunda	115
Tercera	20
Cuarta	34
Quinta	83
D.G.Q.O.	58
Total	431

C. Destinatarios de las remisiones

Destinatarios	Total mensual
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	186
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	81
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	43
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	20
Procuraduría Federal del Consumidor	20
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	16
Instituto Federal de la Defensoría Pública	10
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	7
Suprema Corte de Justicia de la Nación	7
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	4
Procuraduría Agraria	4
Procuraduría General de la República	4
Consejo de la Judicatura Federal	3
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	3
Órgano Interno de Control en la Procuraduría General de la República de la Secretaría de la Función Pública	3
Secretaría de Relaciones Exteriores	3
Comisión de Inconformidades del Infonavit	2
Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	2
Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	2
Comisión de Apelación y Arbitraje del Deporte	1
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Salud	1
Contraloría Interna del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	1
Dirección General de Asuntos Internos de la Policía Federal	1
Instituto "José María Luis Mora" de la SEP	1

Destinatarios	Total mensual
Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura	1
Instituto Politécnico Nacional	1
Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Medicina Genómica	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 Nacional de Rehabilitación	1
Órgano Interno de Control en el Servicio Postal Mexicano de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Policía Federal Preventiva de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	1
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	1
Recalificación	1
Secretaría de Educación Pública	1
Secretaría de la Defensa Nacional	1
Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno del Distrito Federal	1
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	1
Tribunal del Trabajo Burocrático del Estado de Chiapas	1
Universidad Nacional Autónoma de México	1
Total	446

Atención al público

A. En el edificio sede de la CNDH

actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	103
Orientación jurídica personal y telefónica	2,333
Revisión de escrito de queja o recurso	69
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	131
Recepción de escrito para conocimiento	6
Aportación de documentación al expediente	1
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	21
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	559
Total	3,231

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

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	27
Orientación jurídica	192
Revisión de escrito de queja o recurso	6
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	12
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	54
Total	293

C. Servicio de guardia en el edificio sede

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	7
Orientación jurídica personal y telefónica	435
Revisión de escrito de queja o recurso	14
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	23
Recepción de escrito para conocimiento	2
Aportación de documentación al expediente	4
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	23
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	41
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	119
Total	668

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.

	Total mensual
Primera Visitaduría	123
Segunda Visitaduría	175
Tercera Visitaduría	21
Cuarta Visitaduría	25
Quinta Visitaduría	14
Dirección General de Quejas y Orientación	34
Total	392

E. Servicio de Oficialía de Partes

El Departamento de Oficialía de Partes es el responsable de recibir, registrar y turnar todos los documentos que se reciben, por las distintas vías, en las instalaciones de la Comisión Nacional. A cada documento se le asigna número de folio y fecha de recepción, además de que se identifica por el tipo de documento, remitente, número de fojas y destinatario.

Tipo de documento	Total mensual
Escritos del quejoso	2,169
Documentos de autoridad	5,233
Documentos de transparencia	12
Documentos de CEDH	952
Presidencia	121
Para el personal de la CNDH	866
Total de documentos recibidos:*	9,353

* De los 9,353 documentos, 564 fueron recibidos por el Área de Guardias y 630 en la oficina de la Dirección General de Quejas y Orientación en el Centro Histórico.

Capacitación

Actividades realizadas durante el mes de octubre

Educación básica

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
11 y 18-oct (9 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos	Morelos	Curso	Cruzada por la paz y la legalidad	Alumnos y padres de familia
13 y 14-oct (2 ocasiones)	Centro de Maestros Netzahualcóyotl	Estado de México	Curso	Los Derechos Humanos de la niñez: <i>bullying</i> , un reto en la educación	Docentes

Educación media

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
19-oct	CONALEP	Distrito Federal	Conferencia	Violencia durante el noviazgo	Personal

Educación superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
19-oct	Instituto Federal Electoral	Distrito Federal	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Estudiantes
Del 13-ago al 9-oct	Universidad del Valle de México	Tabasco	Diplomado	Derechos Humanos de las víctimas del delito y abuso del poder	Estudiantes
Del 20-ago al 16-oct	Secretaría de Cultura	Quintana Roo	Diplomado	Derechos Humanos, seguridad pública, procuración de justicia y víctimas del delito	Estudiantes

Grupos en situación vulnerable (niñez)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
14-oct	Centro de Desarrollo Integral Lucecita, A. C.	Distrito Federal	Curso	Derechos de la infancia	Niños
18 y 19-oct (5 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua	Chihuahua	Conferencia	Derechos de los y las niñas	Niños

Grupos en situación vulnerable (internos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
18-oct	Defensoría Municipal de Derechos Humanos	Estado de México	Curso	Derechos de los reclusos	Internos

Grupos en situación vulnerable (mujeres)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-oct	Eco Ciudadanía del Futuro, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Educación para la paz	Mujeres
7-oct	Eco Ciudadanía del Futuro, A. C.	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos y maltrato infantil	Mujeres

Grupos en situación vulnerable (jóvenes)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5 y 6-oct (2 ocasiones)	Asociación de Trabajadoras Sociales de los Cabos, A. C.	Baja California Sur	Conferencia	Violencia familiar y Derechos Humanos	Jóvenes e Integrantes de ONG
12 y 13-oct (2 ocasiones)	Universidad de Tijuana, A. C.	Baja California	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Jóvenes
19-oct (2 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua	Chihuahua	Conferencia	Derechos de los y las jóvenes	Jóvenes

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4, 5 y 6-oct (3 ocasiones)	Secretaría de la Defensa Nacional	Chihuahua	Curso	Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley	Personal
6-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	Organización, funcionamiento, marco legal, atribuciones, Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Jefes
7-oct	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Yucatán	Yucatán	Curso	El uso de la fuerza y de las armas de fuego	Jefes
7-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Conferencia	Atención a víctimas del delito	Jefes
7-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	Procedimiento de queja	Oficiales
8-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Conferencia	Los Derechos Humanos y las fuerzas armadas en operaciones de alto impacto	Elementos
12-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Oaxaca	Seminario	Atención a víctimas del delito	Jefes
12-oct	Secretaría de la Defensa Nacional	Oaxaca	Curso	El uso de la fuerza y de las armas de fuego	Jefes
19 y 20-oct (2 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua	Chihuahua	Curso	Salud y Derechos Humanos	Personal
20-oct	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Puebla	Puebla	Curso	El uso de la fuerza y de las armas de fuego por funcionarios encargados de hacer cumplir la ley	Jefes

Servidores públicos (seguridad pública)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-oct	Secretaría de Seguridad Pública	Distrito Federal	Curso	Derechos de los grupos en situación vulnerable	Policías
6-oct	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Morelos	Morelos	Curso	El uso legítimo de la fuerza y de las armas de fuego	Policías
6 y 20-oct (2 ocasiones)	Secretaría de Seguridad Pública	Distrito Federal	Curso	Introducción al estudio de los Derechos Humanos	Policías y guardias
8-oct	Secretaría de Seguridad Pública	Distrito Federal	Curso	Mando y gestión policial	Policías
8-oct	Secretaría de Seguridad Pública	Sinaloa	Curso	Prevención de la tortura	Policías

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
11 y 13-oct (2 ocasiones)	Secretaría de Seguridad Pública	Distrito Federal	Curso	Prevención del delito	Elementos y policías
12-oct	Secretaría de Seguridad Pública	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos durante el ejercicio de la actividad policial	Personal
12-oct	Secretaría de Seguridad Pública	Distrito Federal	Curso	Prevención del delito y Derechos Humanos	Personal
13-oct	Secretaría de Seguridad Pública	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos enfocados a la actuación policial	Elementos
13-oct	Secretaría de Seguridad Pública	Distrito Federal	Curso	Introducción a los Derechos Humanos	Elementos
15-oct	Secretaría de Seguridad Pública	Distrito Federal	Curso	Análisis de la reforma penal desde la perspectiva de los Derechos Humanos	Jefes
22-oct	Secretaría de Seguridad Pública	Distrito Federal	Curso	Sistema universal de protección de los Derechos Humanos	Policías

Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-oct	Procuraduría General de la República	Estado de México	Seminario	Atención a víctimas del delito	Ministerios públicos
5-oct	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Detención	Ministerios públicos
20-oct	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Aplicación del dictamen médico-psicológico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato	Ministerios públicos

Servidores públicos (salud)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-oct	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	Baja California	Curso	Concepto y fundamentación de los Derechos Humanos	Personal
5-oct	Secretaría de Gobierno	Morelos	Curso	Derechos Humanos y salud	Médicos
12-oct	Secretaría de Gobierno	Morelos	Curso	Derechos y responsabilidades del personal de salud	Médicos
18-oct	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	Tlaxcala	Curso	Derechos Humanos y educación para la paz	Médicos

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-oct	Instituto Federal Electoral	Veracruz	Curso	Derechos Humanos	Personal
1-oct	Universidad Autónoma de Tlaxcala	Tlaxcala	Taller	Los Derechos Humanos y la esclavitud del siglo XXI	Servidores públicos
1-oct (2 ocasiones)	Instituto Federal Electoral	Michoacán	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Personal
1, 7, 14 y 21-oct (9 ocasiones)	Instituto Federal Electoral	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos	Personal
1, 8 y 15-oct (6 ocasiones)	Instituto Federal Electoral	Estado de México	Curso	Derechos Humanos	Personal
1 y 15-oct (4 ocasiones)	Instituto Federal Electoral	Guanajuato	Curso	Derechos Humanos	Personal
5-oct	Secretaría de Relaciones Exteriores	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos	Personal
7-oct	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León	Nuevo León	Conferencia	Derechos Humanos y trastornos mentales	Servidores públicos
8-oct (2 ocasiones)	Instituto Federal Electoral	Durango	Curso	Derechos Humanos	Personal
8-oct (2 ocasiones)	Instituto Federal Electoral	Michoacán	Curso	Derechos Humanos	Personal
8 y 15-oct (4 ocasiones)	Instituto Federal Electoral	Chiapas	Curso	Derechos Humanos	Personal
14-oct	Secretaría de Relaciones Exteriores	Distrito Federal	Curso	Conducta y ética en el servicio público	Personal
14-oct (2 ocasiones)	Instituto Federal Electoral	Distrito Federal	Curso	Sensibilización en Derechos Humanos	Personal
15-oct	Instituto Federal Electoral	Michoacán	Curso	Derechos Humanos, equidad de género y código de conducta	Personal
15-oct (2 ocasiones)	Instituto Federal Electoral	Colima	Curso	Derechos Humanos	Personal
15-oct (2 ocasiones)	Instituto Federal Electoral	Nuevo León	Curso	Derechos Humanos	Personal
18-oct	Instituto Federal Electoral	Distrito Federal	Conferencia	Equidad de género	Personal
18-oct	Secretaría de la Función Pública	Distrito Federal	Curso	El hostigamiento sexual desde la perspectiva de los Derechos Humanos	Servidores públicos
22-oct	Instituto Federal Electoral	Estado de México	Curso	Sensibilización en Derechos Humanos	Personal
22-oct (2 ocasiones)	Instituto Federal Electoral	Zacatecas	Curso	Derechos Humanos	Personal

Organizaciones sociales (Organismos No Gubernamentales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5 oct (2 ocasiones)	Asociación de Trabajadoras Sociales de Los Cabos, A. C.	Baja California Sur	Conferencia	Derechos Humanos de los niños y las niñas	Integrantes
6-oct	Casa Hogar de Cabo San Lucas, A. C.	Baja California Sur	Conferencia	Derechos Humanos de los niños y las niñas	Integrantes
6-oct	Colegio de Abogados de Nezahualcóyotl, A. C.	Estado de México	Conferencia	Juicios orales	Integrantes
12 y 13-oct (2 ocasiones)	Universidad de Tijuana, A. C.	Baja California	Curso	Formación de promotores en Derechos Humanos	Integrantes
14-oct	Fundación del Órgano Internacional de los Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Curso	Código de conducta para encargados de hacer cumplir la ley	Integrantes
15-oct	Asociación de Derechos Humanos y Asesoría Jurídica para la Ayuda Ciudadana, A. C.	Estado de México	Curso	Introducción a los Derechos Humanos	Integrantes
15-oct	Barra de Abogados Mater, A. C.	Estado de México	Conferencia	Violencia familiar y Derechos Humanos	Integrantes
15-oct	Comité de Protección y Defensa de los Derechos Humanos Monte Blanco	Veracruz	Conferencia	Comentarios al proyecto de reforma constitucional en materia de Derechos Humanos	Integrantes
15-oct	Unión Nacional de Sordos de México, A. C.	Colima	Conferencia	Derechos Humanos de las personas con discapacidad auditiva	Integrantes
20-oct	Colegio de Abogados de Ciudad Nezahualcóyotl, A. C.	Estado de México	Curso	Reformas constitucionales en materia de Derechos Humanos	Integrantes
20-oct	Pro Construcción Guardería Angelitos de Dios, A. C.	Baja California Sur	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Integrantes
21-oct	Adibacals, A. C.	Baja California Sur	Conferencia	Derechos de los grupos en situación vulnerable	Integrantes
21-oct	Adibacals, A. C.	Baja California Sur	Conferencia	Formación de promotores en Derechos Humanos	Integrantes
22-oct	Coalición de Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Curso	Derechos Humanos y participación ciudadana	Integrantes
22-oct	México es de Todos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Procedimiento de queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Integrantes
22-oct	México es de Todos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Protocolo contra la tortura	Integrantes
22-oct	Organismo de los Derechos Humanos	Puebla	Conferencia	Derechos de los jóvenes	Integrantes
22-oct	Organismo de los Derechos Humanos	Puebla	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Integrantes
23-oct	Tapefac, A. C.	Zacatecas	Conferencia	Los valores como sustento de los Derechos Humanos	Integrantes

Educación

Participantes en las 15 actividades



Grupos en situación vulnerable

Participantes en las 15 actividades



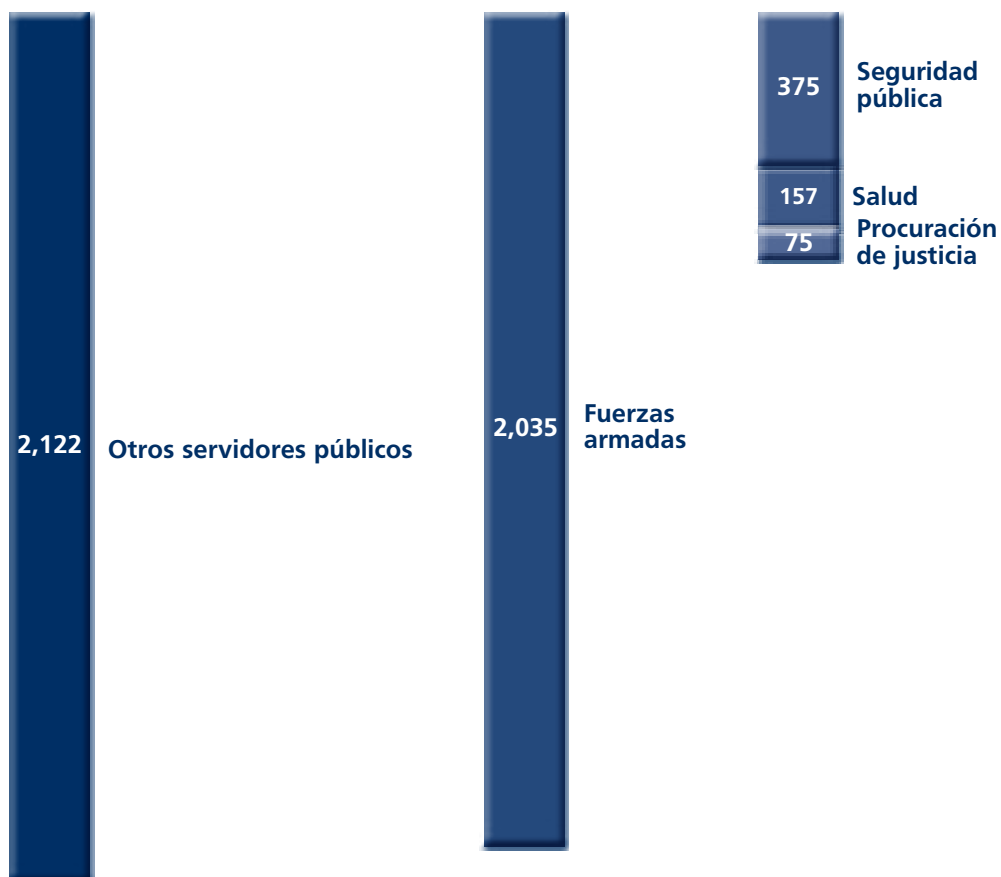
Organizaciones sociales

Participantes en las 21 actividades



Servidores públicos

Participantes en las 80 actividades



Publicaciones

A. Listado de publicaciones del mes

Material	Título	Núm. de ejemplares
Libro	<i>Gaceta</i> , número 239 (junio, 2010)	1,000
Libro	<i>Gaceta</i> , número 240 (julio, 2010)	1,000
CD	<i>Gaceta</i> , número 240 (julio, 2010)	150
Revista	<i>Derechos Humanos México</i> , número 14	1,000
Libro	<i>200 años de Derechos Humanos en México</i>	2,000
Libro	<i>Aids in Culture. Aspects of the Cultural History of Aids. Volume I</i>	1,000
Folleto	<i>¿Qué es la violencia familiar y cómo contrarrestarla?</i>	1,000
Folleto	<i>Ven a conocernos. Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Familia, la Niñez Personas Adultas Mayores y Discapacidad</i>	1,000
Folleto	<i>Campaña Nacional para Promover la Equidad entre Mujeres y Hombres en el Hogar. Responsabilidades Familiares Compartidas. "Entre Tod@s es Mejor"</i>	2,500
Folleto	<i>Declaración sobre el Fomento entre la Juventud de los Ideales de Paz, Respeto Mutuo y Comprensión entre los Pueblos</i>	1,000
Folleto	<i>Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</i>	1,000
Folleto	<i>Tenemos Derechos Humanos. Manual de Derechos Humanos para Personas con Discapacidades Intelectuales</i>	3,000
Folleto	<i>Examen Periódico Universal</i>	3,000
Folleto	<i>Comisión Nacional de los Derechos Humanos</i>	500
Folleto	<i>The National Human Rights Commission</i>	500
Folleto	<i>Comission Nationale des Droits de L'homme</i>	500
Folleto	<i>Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley</i>	1,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Folleto	<i>Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión</i>	1,000
Cartel	<i>El VIH, el Sida, la tuberculosis (TB) y los derechos de las personas bajo tratamiento por este binomio</i>	3,000
Cartel	<i>Campaña Nacional para el Registro y Expedición de Actas de Nacimiento en Forma Gratuita de las Niñas y los Niños. "Si me Registras... Me Proteges"</i>	15,500
Cartel	<i>Campaña Nacional para Promover la Equidad entre Mujeres y Hombres en el Hogar. Responsabilidades Familiares Compartidas. "Entre Tod@s es Mejor"</i>	1,000
Cartel	<i>Campaña Nacional para Promover el Respeto a las Diferentes Masculinidades</i>	1,000
Cartel	<i>¡No la desperdices! El agua es vida ¡Cúidala!</i>	5,000
Cartel	<i>¡Alerta! Apaga un foco y ahorra un poco</i>	5,000
Cartel	<i>Especialidad en Derechos Humanos. Curso 2010 2011</i>	80
Cartel	<i>Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas. Centenario</i>	300
Cartel	<i>Derecho al a Consulta y la Cooperación de los Pueblos Indígenas en México</i>	300
Cartel	<i>La movilidad humana en el contexto actual</i>	80
Cartilla	<i>Aspectos básicos de Derechos Humanos</i>	5,000
Cartilla	<i>Discriminación</i>	5,000
Cartilla	<i>Discriminación hacia los pueblos indígenas</i>	5,000
Cartilla	<i>Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA en prisión</i>	5,000
Cartilla	<i>Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad</i>	5,000
Cartilla	<i>Derechos Humanos de las personas con discapacidad física</i>	5,000
Cartilla	<i>Discriminación hacia las personas con discapacidad: Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad</i>	5,000
Cartilla	<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>	5,000
Cartilla	<i>El derecho a la lengua de señas: educación bilingüe para las personas sordas</i>	5,000
Cartilla	<i>Intolerancia religiosa</i>	5,000
Cartilla	<i>Las mujeres, el VIH, el SIDA y los Derechos Humanos</i>	5,000
Cartilla	<i>Los Derechos Humanos de las personas con discapacidad auditiva</i>	5,000
Cartilla	<i>Personas de edad: principales derechos</i>	5,000
Cartilla	<i>Tolerancia, un compromiso social</i>	5,000
Cartilla	<i>Una mirada de los pequeños hacia el VIH/SIDA</i>	5,000
Cartilla	<i>Violencia contra las mujeres con discapacidad</i>	5,000
Cartilla	<i>Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas</i>	5,000
Cartilla	<i>Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares</i>	5,000
Cartilla	<i>Derechos Humanos de los indígenas</i>	5,000

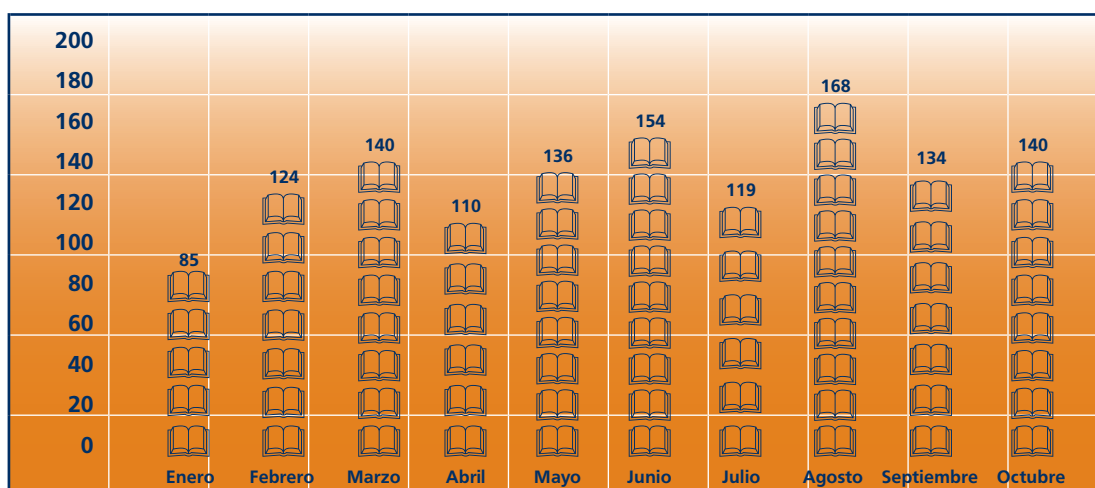
Material	Título	Núm. de ejemplares
Cartilla	<i>Derechos Humanos y VIH/SIDA: una mirada internacional</i>	5,000
Cartilla	<i>La accesibilidad como un derecho humano de las personas con discapacidad</i>	5,000
Cartilla	<i>Los Derechos Humanos de las mujeres con discapacidad en el contexto internacional</i>	5,000
Cartilla	<i>Los Derechos Humanos de las personas con discapacidad intelectual</i>	5,000
Cartilla	<i>Los Derechos Humanos de las personas con discapacidad visual</i>	5,000
Cartilla	<i>Los Derechos Humanos de las personas con enfermedades mentales</i>	5,000
Cartilla	<i>Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA</i>	5,000
Cartilla	<i>Maltrato hacia las personas de edad</i>	5,000
Tríptico	<i>Campaña Nacional para el Registro y Expedición de Actas de Nacimiento en Forma Gratuita de las Niñas y los Niños. "Si me Registras... Me Proteges"</i>	31,000
Díptico	<i>Los Derechos Humanos de las mujeres</i>	5,000
Tríptico	<i>Províctima. El Programa de Atención a Víctimas del Delito te ayuda</i>	1,000
Tríptico	<i>Campaña Nacional para Promover la Equidad entre Mujeres y Hombres en el Hogar. Responsabilidades Familiares Compartidas. "Entre Tod@s es Mejor"</i>	2,500
Tríptico	<i>Migrante, tus Derechos Humanos viajan contigo</i>	5,000
Díptico	<i>Disposiciones generales para el uso del gafete, tarjetón de estacionamiento y medidas sanitarias</i>	1,200
Tríptico	<i>Plan de evacuación general. Qué hacer en caso de tener que evacuar un inmueble de la CNDH</i>	1,200
Tríptico	<i>Todas y todos tenemos derecho a defender los Derechos Humanos</i>	5,000
Dípticos	<i>La Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores, Jubilados y Pensionados, A. C.</i>	80
Tríptico	<i>Campaña Nacional para Promover el Respeto a las Diferentes Masculinidades</i>	2,500
Cuadríptico	<i>La mediación familiar</i>	5,000
Cuadríptico	<i>Tenemos derechos</i>	5,000
Cuadríptico	<i>Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes. Hagamos un Hecho Nuestros Derechos</i>	5,000
Calendario	<i>Calendario 2011</i>	15,000
Invitación	<i>La movilidad humana en el contexto actual</i>	80
Total		272,970

B. Distribución

Material	Título	Núm. de ejemplares
Carteles	Varios títulos	3,045
Cartillas	Varios títulos	2,132
Credenciales	Varios títulos	43,740
Cuadernos	Varios títulos	72,630
Cuadrípticos	Varios títulos	182
Dípticos	Varios títulos	138,430
Discos compactos	Varios títulos	5
Folletos	Varios títulos	182,772
Gacetas	<i>Gaceta</i> núm. 239 (junio, 2010)	9
Libros	Varios títulos	612
Manuales	Varios títulos	20
Políptico	<i>Cartilla nacional de derechos</i> (agosto, 2010)	1,755
Revistas	Varios números	233
Trípticos	Varios títulos	37,823
Total		483,388

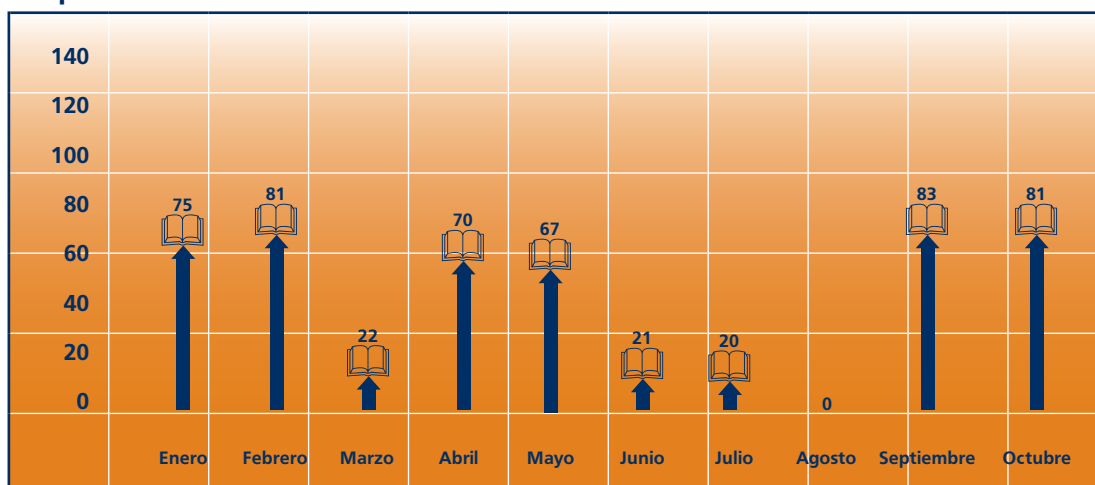
Biblioteca

A. Incremento del acervo

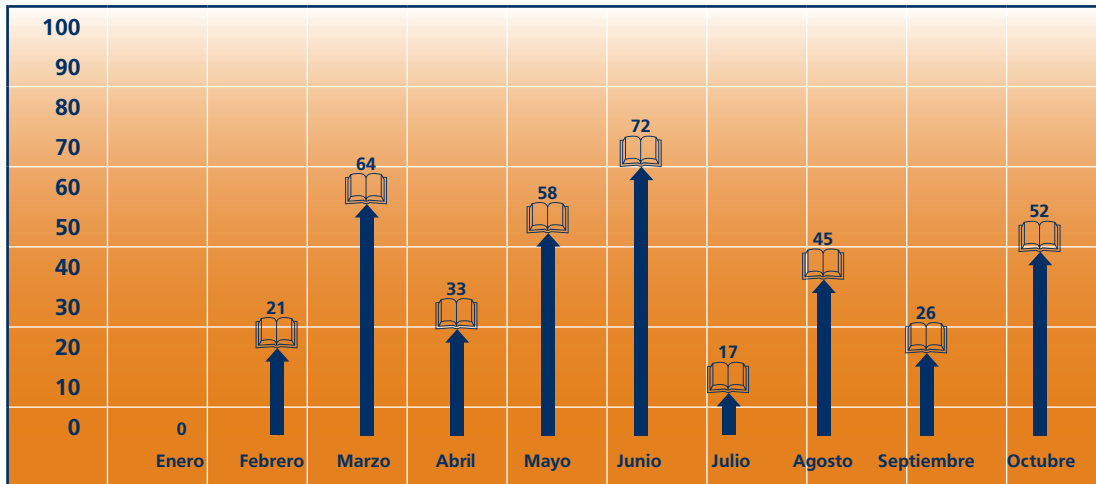


B. Compra, donación, intercambio y depósito

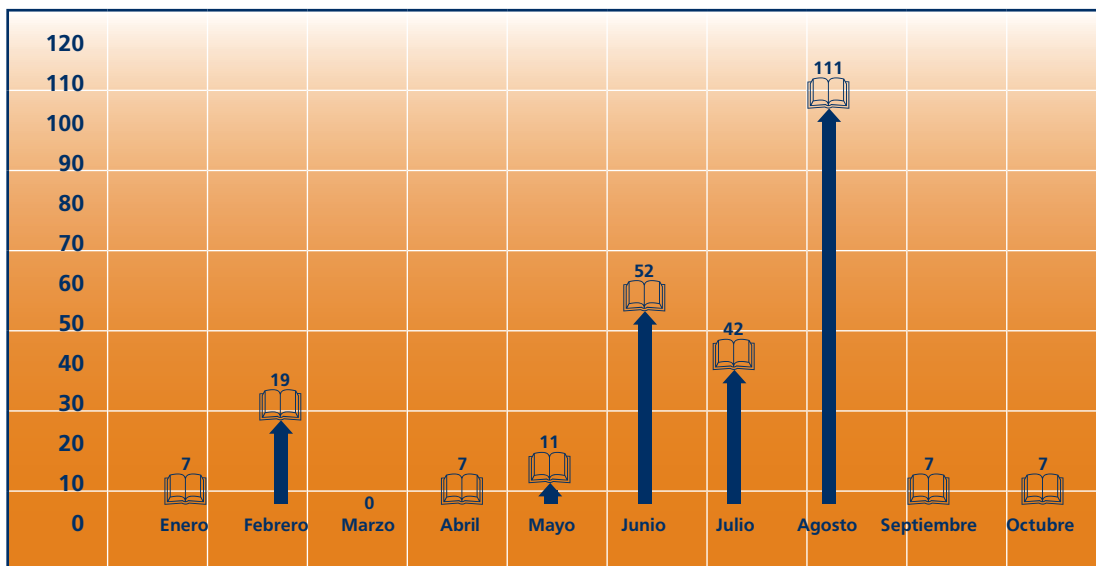
a. Compra



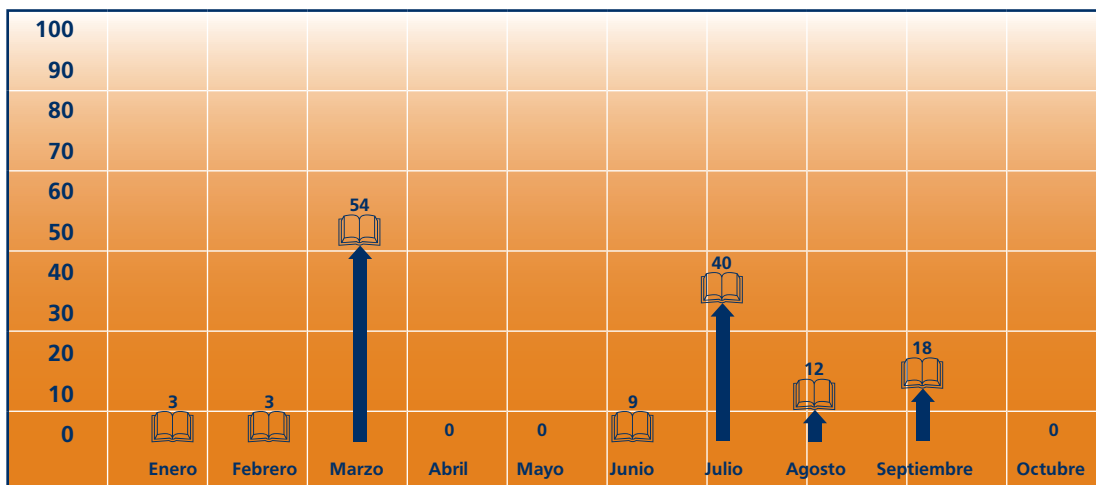
b. Donación



c. Intercambio



d. Depósito



Transparencia

A. Solicitudes de información en trámite, recibidas y contestadas

Octubre	
Solicitudes de	Núm.
Información en trámite	68
Información recibidas	62
Información contestadas	64

B. Solicitudes de información contestadas en el periodo

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00019310	Primera Visitaduría General	Solicita copia simple digitalizada sobre 16 datos de un servidor público de la CNDH.	Se acordó entregar la información
	Oficialía Mayor		No acudió a consultar la información
00021710	Cuarta Visitaduría General	Solicita copias certificadas del expediente CNDH/4/2009/61/RI.	Se acordó entregar la información en términos de ley
	Comité de Información		No pagó
00023110	Segunda Visitaduría General	Solicita las fotografías del expediente de queja CNDH/2/2009/289/Q.	Se acordó entregar la información en términos de ley
	Comité de Información		No pagó
00023310	Segunda Visitaduría General	Solicita copia certificada del expediente de queja CNDH/2/2010/515/Q.	Se acordó entregar la información en términos de ley
	Comité de información		No pagó

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00023710	Segunda Visitaduría General Comité de información	Solicita copia certificada del informe emitido por la Sedena y la PGR, así como documentos anexados, dentro del expediente de queja CNDH/2/2009/4782.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó
00023810	Segunda Visitaduría General Comité de Información	Solicita copia certificada del informe emitido por la Sedena y la PGR, así como, documentos anexos, incluyendo fotografías, dentro del expediente de queja CNDH/2/2009/4782/Q.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó
00024110	Comité de Información	Solicita un resumen pormenorizado de expedientes: 2009/4485, 2010/170, 2000/3245, 2002/462, 2002/937, 2000/2784, 2000/1011, 2009/4350, 2006/1130, 2006/3903, 2006/4264, 2008/3049, 2004/1389, 2007/132, 2005/2541, 2006/1785, 2007/322, 2003/1121, 2003/1099, 2007/1267; en versión electrónica, relativos a violaciones de Derechos Humanos por personal militar.	Se acordó entregar la información en términos de ley No acudió a consultar la información
00025410	Órgano Interno de Control Comité de Información	Solicita copias certificadas del expediente CI/DNR/032/02, expediente de queja abierto, interpuesto contra los peritos de la PGR y contra servidores públicos de la CNDH.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó
00025510	Órgano Interno de Control Comité de Información	Solicita se le proporcionen copias certificadas del expediente CI/DNR/032/02.	Información proporcionada en términos de ley
00025710	Primera Visitaduría General Comité de Información	Solicita la Recomendación 26/2001 y el expediente completo de seguimiento, incluido el resultado del mismo.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó
00025810	Primera Visitaduría General Comité de Información	Solicita copia certificada de todo lo actuado en el folio 46279, incluyendo: dictamen médico, fotografías, actuaciones realizadas por la CEDH Michoacán y demás actuaciones parte del mismo expediente.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó
00025910	Primera Visitaduría General Comité de información	Solicita copia certificada de lo actuado dentro del folio 46277, incluyendo: a) dictamen médico practicado a Gerardo Colín Guerrero y Alan Giovanni García Colín en la casa de arraigo; b) fotografías realizadas el 5 de julio de 2010; c) todas las actuaciones realizadas por parte de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán; d) todas las demás actuaciones que sean parte del expediente y que la documentación se le haga llegar sin testar.	Información proporcionada en términos de ley
00026510	Quinta Visitaduría General Comité de información	Solicita copia simple del expediente de queja CNDH/5/2009/3486/Q.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó
00028810	Primer Visitaduría General	Solicita copias certificadas de la queja con número de expediente CNDH/I/2009/4328/Q.	Información proporcionada
00028910	Quinta Visitaduría General Comité de información	Solicita copia simple de la respuesta dada por el Ayuntamiento de Guadalajara a la Recomendación 26/2010 emitida por la CNDH.	Se acordó entregar la información No pagó

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00029410	Segunda Visitaduría General	Solicita, de los meses julio y agosto de 2010, copia electrónica de: 1) Nombres de las personas que han comparecido en la CNDH; 2) Registro de las personas que se han entrevistado con el Segundo y Tercer Visitadores; 3) Registro de las personas que se han entrevistado con los Directores Generales de la Segunda y Tercera Visitadurías; 4) Número de expediente o asunto que motivó la visita de cada persona de los puntos 2 y 3; 5) Funcionarios del Poder Legislativo que han acudido a la Segunda y Tercera Visitadurías.	Información proporcionada en términos de ley 1), 2), 3), 4)
	Tercera Visitaduría General		Inexistencia 5)
	Comité de Información		
00029510	Segunda Visitaduría General	Solicita, de los meses julio y agosto de 2010, copia electrónica de: 1) Nombres de las personas que han comparecido en la CNDH; 2) Registro de las personas que se han entrevistado con el Titular de la Segunda Visitaduría General en el edificio sede de la Comisión; 3) Registro de las personas que se han entrevistado con el Titular de la Tercera Visitaduría General en el edificio sede de la Comisión; 4) Lista de las personas que se han entrevistado con el Director General de la Segunda Visitaduría General; 5) Lista de las personas que se han entrevistado con el Director General de la Tercera Visitaduría General; 6) Lista o registro de los asuntos o expedientes que motivaron las entrevistas con los funcionarios de los puntos anteriores en el edificio sede de la Comisión; 7) Funcionarios del Poder Legislativo que han acudido a entrevistarse con los titulares y sus respectivas Direcciones Generales de la Segunda y Tercera Visitaduría.	Información proporcionada en términos de ley 1), 2), 3), 4), 5), 6)
	Tercera Visitaduría General		Inexistencia 7)
	Comité de Información		
00030110	Primera Visitaduría General	Solicita copia certificada de todo lo actuado en la queja CNDH/1/2008/784/Q.	Información proporcionada en términos de ley
	Comité de Información		
00030910	Segunda Visitaduría General	Solicita copia simple de todo lo actuado en el expediente CNDH/121/96/BC/S05030.	Información proporcionada en términos de ley
	Comité de Información		
00032010	Centro Nacional de Derechos Humanos	En referencia a la respuesta del folio Infomex 00011810 solicitan ampliar la siguiente información: 1) Base completa del clasificador por objeto del gasto desglosando las partidas 3701, 3702, 3703 y 3704 correspondientes a comunicación social y difusión con el fin de identificar los gastos realizados por proveedor y concepto correspondientes a los años solicitados de 2000 a 2009. 2) Desglose del resumen correspondiente a gastos de alimentación, en particular, el gasto en alimento de la Presidencia comparado con el gasto total en los años solicitados de 2000 a 2009. 3) En referencia al número de personal y costos de nómina de la CNDH, serie completa por año de 2000 a 2009 con número de plazas. 4) El número de personal adscrito a la CNDH y su costo anual del 2000 al 2009, identificando el número de investigadores y producción académica anual del 2000 al 2009. 5) El número de personal adscrito al CENADEH y su costo anual de 2000 a 2009. 6) f) Desglose de los gastos de boletos de avión de 2000 a 2009, identificando los gastos de pasajes aéreos nacionales e internacionales del Presidente de la CNDH.	Información proporcionada
	Oficialía Mayor		Inexistencia 5)
	Comité de Información		correspondientes a los años 2000-2002
00037510	Primera Visitaduría General	Solicita copia certificada y completa del expediente CNDH/1/2008/5166/Q.	Información proporcionada en términos de ley
	Comité de Información		

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00037610	Unidad de Enlace de Transparencia	Requiere orientación sobre quién autoriza los reglamentos escolares, ya que opina que la aplicación de muchos de estos violan los derechos de los niños.	No aclaró
00038210	Primera Visitaduría General Comité de Información	Solicita copias certificadas por duplicado de la Recomendación 1/2010 y de la queja número CNDH/1/2008/4505/Q (o CNDH/1/2009/4505/Q).	Información proporcionada en términos de ley
00038310	Unidad de Enlace de Transparencia Comité de Información	Solicita copia certificada de la Recomendación 16/2000, emitida el 12 de septiembre de 2000 por la CNDH y dirigida a la Comisión Nacional del Agua.	Información proporcionada en términos de ley
00038810	Coordinación General de Comunicación y Proyectos	Solicita el número de spots en radio y televisión de la CNDH sobre trata de personas que se han publicado en el año 2010, las regiones de impacto y el promedio de audiencia que se alcanza a nivel nacional.	Información proporcionada
00038910	Dirección General de Quejas y Orientación	Requiere saber qué ha hecho la CNDH para promover, proteger y defender el derecho a la libertad religiosa, así como, conocer cuáles son las Recomendaciones emitidas al respecto.	Información proporcionada
00039010	Primera Visitaduría General	Solicita se le informe si la Recomendación 1/2010 fue aceptada, no aceptada o aceptada parcialmente, y por qué autoridades.	Información proporcionada
00039210	Órgano Interno de Control	Solicita saber a cuántas personas se les ha sancionado por no presentar en tiempo y forma, la declaración de situación patrimonial por conclusión en la CNDH, desde enero de 2006 a la fecha y que sanción recibieron.	Información proporcionada
00039510	Dirección General de Quejas y Orientación	Requiere conocer dónde encontrar información referente a las Recomendaciones emitidas por la Comisión desde 1990 a la fecha, en específico las remitidas al poder federal por año y el seguimiento que el gobierno federal le dio a las mismas.	Información proporcionada
00039610	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita se le informe si la CNDH, desde su creación, ha emitido alguna Recomendación a la Secretaría de la Función Pública y, de ser el caso, se le proporcione una relación de esas Recomendaciones y/o copia electrónica o ubicación para acceder a las mismas.	Información proporcionada
00039810	Primera Visitaduría General Oficialía Mayor	Solicita el nombre de los capacitadores internos y externos que colaboran en el Programa de VIH y Derechos Humanos de la CNDH, así como el salario que perciben (nómina u honorarios) en 2010.	Información proporcionada
00039910	Primera Visitaduría General Oficialía Mayor	Solicita el nombre de los capacitadores internos y externos que colaboran en el Programa de VIH y Derechos Humanos de la CNDH, así como, el salario que perciben (nómina u honorarios) en los años 2007, 2008 y 2009.	Información proporcionada
00040010	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita el número de quejas recibidas por la Primera Visitaduría en el periodo 01/01/2010-25/09/2010 en relación a infección por VIH.	Información proporcionada
00040210	Segunda Visitaduría General Comité de Información	Solicita copia de la denuncia y otros documentos relacionados con el caso de un ciudadano preso en el Cereso de Ciudad Juárez, la denuncia se hizo el 29 de junio del 2010.	Información reservada
00040810	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita información estadística sobre el número de presuntas violaciones de Derechos Humanos en México y su desglose por estados, desde 2005 a la actualidad.	Información proporcionada
00041210	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita saber cómo puede realizar servicio social y tomar un diplomado en la CNDH.	Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00041310	Primera Visitaduría General	Solicita se le informe el estado que guarda su denuncia realizada ante la CNDH.	Información proporcionada
00041410	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita orientación para que un caso de violación de garantías, presentado y tramitado en el estado de Puebla sea llevado en el Distrito Federal.	Orientación
00041510	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita se le oriente a qué autoridades acudir para solucionar un problema de abuso de autoridad y desalojo en el Distrito Federal.	Orientación
00041610	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita orientación sobre la legalidad de un proceso de embargo.	Orientación
00041710	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita se le envíe por mail en formato pdf el Manual para la Clasificación de Hechos Violatorios que se utiliza a partir del 2008.	Información proporcionada
00042010	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita estadísticas sobre violaciones a las garantías constitucionales, realizadas por parte de elementos del Ejército a la población en los últimos cinco años.	Información proporcionada
00042110	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita que se haga llegar una denuncia a las autoridades competentes.	Orientación
00042210	Oficialía Mayor Comité de Información	Solicita constancia de percepciones y retenciones emitidas por la CNDH en el periodo del 1 de junio al 31 de diciembre del año 2000.	Inexistencia
00042310	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita los informes de denuncias de abusos laborales en las mujeres poblanas en 2010.	Información proporcionada
00042510	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita se le ayude a agilizar un trámite de pensión por enfermedad ante el ISSSTE.	Orientación
00042810	Tercera Visitaduría General	Solicita copia del diagnóstico de supervisión penitenciaria en su edición 2010, que incluya la evaluación por entidad federativa.	Información proporcionada
00043010	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita saber si puede presentar una queja ante este Organismo, respecto a la entrega de títulos profesionales por parte de instituciones de gobierno.	Información proporcionada
00043110	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita saber si hay alguna investigación acerca de las modificaciones a la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con objeto de dotar de mayores facultades a la CNDH, así como nuevas propuestas.	Orientación
00043910	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicitante ve violadas sus garantías individuales por parte del Poder Judicial en Tehuacán, Puebla.	Orientación
00044110	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita se le informe qué significa y qué representa el logotipo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada
00044010	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita información sobre los Derechos Humanos para personas de la tercera edad a las cuales se les obliga a trabajar.	Información proporcionada
00044310	Dirección General de Quejas y Orientación	Solicita el número de quejas en contra de la Sedena, realizadas por el sexo femenino, y los actos violatorios por los que se quejan, principalmente por violación sexual. También requiere saber la entidad en donde se cometieron estos actos violatorios en el periodo del 1 de diciembre de 2006 al 30 de septiembre de 2010, así como la situación jurídica en la que se encuentran los casos.	Información proporcionada
00044510	Unidad de Enlace de Transparencia	Requiere saber a dónde llega la información que se solicita y cómo estar seguro de la protección de los datos.	Información proporcionada y orientación

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00044610	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita copia de la Recomendación 138/1992, así como, los documentos relativos a su aceptación y cumplimiento.	Información proporcionada en términos de ley
	Comité de Información		
00044710	Unidad de Enlace de Transparencia	Remite informe de autoridad del expediente CNDH/4/2010/4291/Q.	Notoriamente improcedente en materia de transparencia (el asunto fue atendido de manera oportuna por el área correspondiente —Cuarta Visitaduría General)
00045110	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita se le informe qué elementos contiene un dictamen de resolución de queja de Derechos Humanos.	Información proporcionada
00045210	Cuarta Visitaduría General	Solicita saber si la CNDH tiene presupuesto para digitalizar sus expedientes y si se tienen políticas ecológicas.	Información proporcionada
00045310	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita orientación para un caso de abuso laboral.	Orientación
00045710	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita saber para el caso de violaciones a los Derechos Humanos de vivienda digna, salud y medio ambiente, los requisitos necesarios, incluyendo tipos de pruebas, para presentar una queja ante la CNDH.	Información proporcionada
00046010	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita los documentos que contengan información que oriente sobre el procedimiento en caso de que la CEDH Jalisco no de trámite a una queja interpuesta e información en documentos que aclara si la misma dependencia puede suspender sus Derechos Humanos al archivar su queja.	Información proporcionada
00046710	Unidad de Enlace de Transparencia	Requiere se le informe qué ha hecho la CNDH en materia de protección, promoción, defensa, observación, estudio y divulgación, referente al derecho a la libertad religiosa.	Información proporcionada
00047010	Unidad de Enlace de Transparencia	Solicita saber si la CNDH ha realizado estudios en materia de “seguridad humana”; de ser así, indicar cuáles son y dónde las puede encontrar. También desea saber si ha habido algún acercamiento con el gobierno promoviendo políticas sobre el mismo tema y de existir documentación se le envíe.	Información proporcionada y orientación
00047110	Unidad de Enlace de Transparencia	Requiere saber si la CNDH tiene alguna relación con el CONEVAL, así como, saber cuáles son los programas con los que se cuentan en materia de seguridad.	Información proporcionada y orientación

C. Recursos en trámite, recibidos y resueltos

Octubre	
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
1	Baja California	La Paz	Secretaría Estatal de Seguridad Pública
2	Baja California	Ciudad Constitución	Centro de Readaptación Social
3	Baja California	La Paz	Centro de Readaptación Social
4	Baja California	San José del Cabo	Centro de Readaptación Social
5	Baja California	Santa Rosalía	Centro Regional de Readaptación Social
6	Baja California	Loreto	Centro Regional de Readaptación Social
7	Baja California		Centro de Internamiento y Tratamiento para Adolescentes
8	Baja California	La Paz	Agencia del Ministerio Público Especializada en Personas Detenidas
9	Baja California	La Paz	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Familiar
10	Baja California	La Paz	Agencia del Ministerio Público Especializada contra el Robo de Vehículos
11	Baja California	La Paz	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Patrimoniales
12	Baja California	La Paz	Agencia del Ministerio Público Especializada en Robo a Casa Habitación
13	Baja California	La Paz	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos cometidos por Servidores Públicos

Núm.	Entidad	Municipio	Centro
14	Baja California	La Paz	Agencia del Ministerio Público Especializada en Justicia para Adolescentes
15	Baja California	La Paz	Casa de Arraigo
16	Baja California	San Lucas, Los Cabos	Agencia del Ministerio Público Especializada en Personas Detenidas
17	Baja California	San Lucas, Los Cabos	Agencia del Ministerio Público Especializada en Justicia para Adolescentes
18	Baja California	San José, Los Cabos	Agencia del Ministerio Público Especializada en Justicia para Adolescentes
19	Baja California	San José, Los Cabos	Agencia del Ministerio Público Especializada en Personas Detenidas
20	Baja California	Santa Rosalía	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales y Violencia intrafamiliar
21	Baja California	Santa Rosalía	Agencia del Ministerio Público Investigador
22	Baja California	Loreto	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales y Violencia intrafamiliar
23	Baja California	Loreto	Agencia del Ministerio Público Investigador
24	Baja California	Ciudad Constitución	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales y Violencia intrafamiliar
25	Baja California	Ciudad Constitución	Agencia del Ministerio Público Investigador
26	Baja California Sur		Hospital Psiquiátrico
27	Baja California	La Paz	Dirección General de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal
28	Baja California	La Paz	Comandancia de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal, colonia Legaspi
29	Baja California	La Paz	Comandancia de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal, colonia Margarita Maza de Juárez
30	Baja California	La Paz	Comandancia de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal, colonia Civilizadores
31	Baja California	San Lucas, Los Cabos	Comandancia de Seguridad Pública y Tránsito Municipal
32	Baja California	Los Cabos	Dirección General de Seguridad Pública y Tránsito Municipal
33	Baja California	Santa Rosalía	Juez Calificador
34	Baja California	Santa Rosalía	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, Colonia Centro
35	Baja California	Santa Rosalía	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, Colonia Hidalgo

Núm.	Entidad	Municipio	Centro
36	Baja California	Mulegé	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal
37	Baja California	Loreto	Juez Calificador Loreto y Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, Colonia Infonavit
38	Baja California	Loreto	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, Colonia Obrera
39	Baja California	Loreto	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, Colonia Zaragoza
40	Baja California	Loreto	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, Colonia Miramar
41	Baja California	Ciudad Constitución	Juez Calificador Loreto y Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, Colonia San Martín
42	Baja California	Ciudad Constitución	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, Colonia Pueblo Nuevo

PREMIO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2010

GACETA 243 • OCTUBRE/2010 • CNDH

Premio Nacional de Derechos Humanos 2010

Convocatoria

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 3; 19, fracción III; 109; 110; 111; 112, y demás relativos de la Ley de Premios, Estímulos y Reconcompensas Civiles, y de acuerdo con el Reglamento sobre el Premio Nacional de Derechos Humanos, declara que éste se otorga como un reconocimiento público que la sociedad mexicana confiere a las personas que se han destacado en la promoción efectiva y defensa de los Derechos Humanos en nuestro país. Por consiguiente,

CONVOCA
AL PÚBLICO EN GENERAL,
ORGANISMOS PÚBLICOS O PRIVADOS,
PARA QUE PROPONGAN A QUIEN ESTIMEN SE HAYA DESTACADO EN LA PROMOCIÓN
EFECTIVA Y EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN NUESTRO PAÍS,
DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

BASES

PRIMERA. Cualquier persona u organismo público o privado podrá presentar una propuesta de candidatura por escrito y/o personalmente al Secretario del Consejo de Premiación a partir de la publicación de la presente convocatoria y hasta las 18:30 horas del viernes 29 de octubre de 2010, o bien, enviar ésta por correo certificado o mensajería especializada antes del 27 de octubre de 2010, al domicilio Carretera Picacho-Ajusco 238, 4o. piso, col. Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan, C. P. 14210, México, D. F., adjuntando los siguiente documentos:

DEL PROPONENTE:

1. Oficio firmado por la persona o por el representante legal del organismo público o privado.

DEL CANDIDATO(A):

2. Copia del acta de nacimiento o de la carta de naturalización; currículo, incluyendo domicilio, teléfono y, en su caso, correo electrónico y semblanza con extensión máxima de tres cuartillas.

3. Los documentos tendentes a acreditar los méritos que contengan una valoración de su trayectoria, materiales bibliográficos, audiovisuales, gráficos, cursos, conferencias y los casos en los que haya intervenido y de cualquier otro tipo que demuestren la pertinencia de la candidatura. Los elementos que se ofrezcan para acreditar los méritos serán susceptibles de verificarse por cualquier medio.

4. La información a que se hace referencia en los números 1, 2 y 3 que anteceden deberá presentarse, además de por escrito, en archivo electrónico.

SEGUNDA. Se podrán proponer candidaturas de personas *post mortem*, anexando a los documentos señalados anteriormente la respectiva acta de defunción.

TERCERA. Los candidatos no podrán estar contendiendo por un puesto de elección popular y no deberán ocupar ni haber ocupado el cargo de Consejero de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

CUARTA. De las solicitudes que cumplan los requisitos se llevará un registro. El Secretario del Consejo de Premiación será el enlace entre dicho Consejo y el Jurado.

QUINTA. El Jurado revisará las candidaturas registradas y, una vez dictaminadas, deberá presentar la o las propuestas al Consejo de Premiación, quien, a su vez, designará a la o las personas ganadoras del Premio Nacional de Derechos Humanos. El Consejo de Premiación tendrá la facultad de declarar desierto el Premio.

SEXTA. El resultado de la presente convocatoria se publicará en el *Diario Oficial* de la Federación; en la *Gaceta* de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su página *web*, y también se difundirá a través de los medios masivos de comunicación.

SÉPTIMA. El Premio consistirá en una medalla en oro de ley 0.9000; en su anverso llevará la inscripción "Premio Nacional de Derechos Humanos" y en el reverso el nombre de la persona ganadora del Premio, el año y la leyenda: "Por la promoción y defensa de los derechos fundamentales"; una cantidad en numerario de \$250,000.00 (DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M. N.) y un diploma firmado por el Presidente de la República y el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

OCTAVA. La ceremonia para la entrega del Premio se realizará en un acto público y solemne, cuya fecha se dará a conocer con toda oportunidad.

NOVENA. Los casos no previstos en esta convocatoria serán resueltos por el Jurado de Premiación y, en definitiva, por el Consejo de Premiación.

Por el Consejo de Premiación
Dr. Raúl Plascencia Villanueva
Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Para mayores informes, comunicarse a los teléfonos 01 800 715 2000; 56 44 22 88, y 56 31 00 40, exts. 2372, 2373 y 2336; consultar la página electrónica: <http://www.cndh.org.mx>, o acudir a las oficinas de la Secretaría del Consejo de Premiación, ubicadas en Carretera Picacho-Ajusco 238, 3er. piso, col. Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan, C. P. 14210, México, D. F.

ACTIVIDADES

GACETA 243 • OCTUBRE/2010 • CNDH

Actividades de la CNDH

■ Presidencia

- **Firma de un convenio general de colaboración con Transparencia Mexicana, A. C.**

El 6 de octubre de 2010, el doctor Raúl Plascencia Villanueva, Presidente de la CNDH, suscribió un convenio general de colaboración con Transparencia Mexicana, A. C., que signó en representación de esa organización de la sociedad civil el Presidente de su Consejo Rector, licenciado Federico Reyes-Heroles, y su Director Ejecutivo, licenciado Eduardo A. Bohórquez.

En la ceremonia de firma, el Presidente de la CNDH expresó que a través de este acuerdo se establecerán las bases y los mecanismos de coordinación para desarrollar e implementar actividades que permitan incrementar las medidas de transparencia en los programas propios de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

- **Inauguración de la Jornada por el Derecho a Defender y a Comunicar, en la ciudad de México**

El 7 de octubre de 2010, el doctor Raúl Plascencia Villanueva, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, inauguró la Jornada por el Derecho a Defender y a Comunicar, evento que se llevó a cabo en la Antigua Escuela de Medicina, en el Centro Histórico de la ciudad de México.

En dicho acto, el *Ombudsman* nacional presentó la “Guía para Implementar Medidas Cautelares en Beneficio de Periodistas y Comunicadores en México”, ante organizaciones de la sociedad civil y de periodistas, y apuntó que la guía tiene como objetivo contrarrestar la situación violenta que enfrentan los defensores de los Derechos Humanos y los periodistas en nuestro país.

- **Inauguración del Museo Memoria y Tolerancia, en la ciudad de México**

El 11 de octubre del presente año, el Presidente de la CNDH, doctor Raúl Plascencia Villanueva, asistió a la ceremonia de inauguración del Museo Memoria y Tolerancia, en virtud de que

es un espacio que promueve el valor de la tolerancia y la diversidad, y que toma como punto de partida los mayores ejemplos de intolerancia a los que ha llegado el ser humano.

Al acto de inauguración también asistieron distinguidas personalidades, entre las que se encuentran el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, licenciado Felipe Calderón, y su esposa, la licenciada Margarita Zavala; el maestro Alonso Lujambio, Secretario de Educación Pública, y la licenciada Consuelo Sáizar, Presidenta del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, entre otros invitados.

- **Asistencia a la inauguración del Foro de la Democracia Latinoamericana, en la ciudad de México**

El 11 de octubre de 2010, el *Ombudsman* nacional, doctor Raúl Plascencia Villanueva, acudió al acto de Inauguración del Foro de la Democracia Latinoamericana, realizado en el Palacio de Minería de la ciudad de México, y organizado por el Instituto Federal Electoral en el marco de la conmemoración del XX Aniversario de su creación.

- **Firma de un convenio general de colaboración con la Cámara de Diputados de la LXI Legislatura del Congreso de la Unión**

El 13 de octubre de 2010, el *Ombudsman* nacional firmó un convenio general de colaboración con la Cámara de Diputados de la LXI Legislatura del Congreso de la Unión, que rubricó el Presidente de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, legislador Jorge Carlos Ramírez Marín.

En ese acto, el Presidente de la CNDH señaló que a través de este convenio se impulsarán proyectos y programas de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, dirigidos a todo el personal del Poder Legislativo, así como también se realizarán estudios, cursos, seminarios, foros, talleres, diplomados, labores culturales y educativas, especialidades, maestrías e incluso estudios de doctorado en Derechos Humanos que imparte la Comisión Nacional.

- **Asistencia a la ceremonia de entrega de los Premios Crónica 2010, en la ciudad de México**

El 13 de octubre del presente año, el doctor Raúl Plascencia Villanueva, Presidente de esta Comisión Nacional, asistió a la ceremonia de entrega de los Premios Crónica 2010, que se llevó a cabo en el Patio Principal del Club de Banqueros, ubicado en el Centro Histórico de la ciudad de México, evento que contó con la presencia de personalidades de los ámbitos político, empresarial y cultural del país.

- **Visita de trabajo a la CNDH de la Relatora Especial de la ONU sobre la Independencia de Magistrados y Abogados**

El 14 de octubre de 2010, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, doctor Raúl Plascencia Villanueva, recibió en visita de trabajo a la Relatora Especial de la Organización de las Naciones Unidas sobre la Independencia de Magistrados y Abogados, Gabriela Carina Knaul de Albuquerque, con quien coincidió en la necesidad de trabajar conjuntamente en la promoción de los derechos fundamentales.

- **Asistencia a la comida de la Cámara Nacional de la Industria de Radio y Televisión, en la ciudad de México**

El 14 de octubre del presente año, el Titular de la CNDH asistió a la tradicional comida de radio y televisión, que ofreció la Cámara Nacional de la Industria de Radio y Televisión, en un encuentro celebrado en el World Trade Center, en el marco de los trabajos de la 52 semana de esta industria.

- **El Presidente de la CNDH recibe la Medalla al Mérito “Emilio Portes Gil”**

El 16 de de 2010, el *Ombudsman* nacional asistió a la ceremonia realizada en el Auditorio “Hombres de la Reforma”, emplazado en la Delegación Cuauhtémoc del Distrito Federal, en la que se le hizo entrega de la Medalla al Mérito “Emilio Portes Gil”, la cual se le confirió en reconocimiento de su distinción en la realización de sus actividades en las cuales demostró poseer valores laicos y un compromiso con la evolución de la sociedad, en particular con los más necesitados.

- **Impartición de la conferencia magistral “La cultura de la legalidad y los Derechos Humanos”, en las instalaciones de Escuela Superior de Guerra, en la ciudad de México**

El 16 de octubre de 2010, el Titular de la CNDH dictó la conferencia magistral “La cultura de la legalidad y los Derechos Humanos”, en las instalaciones de Escuela Superior de Guerra, ubicada al sur de la ciudad de México, la cual fue impartida a 130 militares, tanto jefes y oficiales del Ejército, Fuerza Aérea y Armada de México, como becarios extranjeros.

- **Asistencia a la ceremonia de inauguración de la Semana Nacional de Migración 2010, en la ciudad de México**

El 18 de octubre del presente año, el doctor Raúl Plascencia Villanueva, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, asistió a la ceremonia de inauguración de la Semana Nacional de Migración 2010, que se llevó a cabo en la sala Morelos de la Secretaría de Relaciones Exteriores, en la ciudad de México.

Durante su participación, el *Ombudsman* nacional indicó que la migración debe analizarse de manera integral, porque conlleva profundas implicaciones, tanto para los países expulsores como para las naciones receptoras.

- **Firma de un convenio general de colaboración con la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores, Jubilados y Pensionados, A. C., en la ciudad de México**

El 21 de octubre de 2010, el doctor Raúl Plascencia Villanueva, Presidente de la CNDH, firmó un convenio general de colaboración con la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores, Jubilados y Pensionados, A. C., con la finalidad de llevar a cabo acciones de capacitación en materia de Derechos Humanos.

En el evento, que se llevó a cabo en las instalaciones del Centro Nacional de Derechos Humanos de la propia CNDH, en la ciudad de México, ante el Director General del Instituto

Nacional de las Personas Adultas Mayores, licenciado Alejandro Orozco Rubio, y del señor Juan José Perdomo Salgado, Presidente de la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores, Jubilados y Pensionados, con quienes rubricó el convenio, el Titular de la CNDH reiteró el compromiso de la Comisión Nacional de continuar trabajando arduamente en la atención, defensa y protección de los Derechos Humanos de las personas mayores de edad.

- **Reunión con alumnos de la Universidad Autónoma de Baja California, miembros de la organización Jóvenes por Tijuana, en la CNDH**

El 21 de octubre de 2010, el *Ombudsman* nacional sostuvo una reunión con alumnos de la Universidad Autónoma de Baja California, que a su vez son miembros de la organización Jóvenes por Tijuana, quienes acudieron a las instalaciones de la CNDH con la finalidad de platicar con el doctor Raúl Plascencia Villanueva, quien les explicó que ante las circunstancias desfavorables que ahora enfrenta la juventud, la responsabilidad de su futuro debe ser un compromiso compartido entre el gobierno y la sociedad.

- **Asistencia a la inauguración del Foro La Importancia de una Ley Indígena en el Estado de Guanajuato, en León, Guanajuato**

El 22 de octubre del presente año, el Titular de la CNDH asistió a la inauguración del Foro La Importancia de una Ley Indígena en el Estado de Guanajuato, celebrada en la ciudad de León.

En esa ocasión, el *Ombudsman* nacional sostuvo que el respeto a los indígenas es un tema que debe posicionarse como un punto clave en la agenda nacional, el cual requiere reforzar el estudio y análisis sobre la mejor forma de garantizar la protección de sus derechos; asimismo, reiteró que es compromiso de todos trabajar unidos, con objeto de prevenir y sancionar de manera efectiva las violaciones a los derechos fundamentales de las comunidades y los pueblos indígenas.

- **Impartición de la conferencia magistral “La protección de la salud como Derechos Humanos”, en el Sexto Congreso Grupo Ángeles “Servicios de Salud”, en León, Guanajuato**

El 22 de octubre de 2010, el *Ombudsman* nacional impartió la conferencia magistral “La protección de la salud como Derechos Humanos”, que dictó en el marco del Sexto Congreso Grupo Ángeles “Servicios de Salud”, durante su gira de trabajo por León, Guanajuato; en dicha ocasión habló de la inobservancia del marco normativo y la falta de abastecimiento oportuno de medicamentos.

- **Firma de un convenio de colaboración con el Colegio Nacional de Economistas, A. C.**

El 25 de octubre de 2010, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, doctor Raúl Plascencia Villanueva, firmó un convenio de colaboración con el Colegio Nacional de Economistas, A. C., que rubricó el diputado Jesús Alberto Cano Vélez, en virtud de su calidad de Presidente de la arriba suscrita asociación civil.

En el evento, el Titular de la CNDH señaló que el convenio tiene como objeto unir esfuerzos en materia de capacitación, promoción y protección de los Derechos Humanos, e igualmente se impulsarán diversas actividades educativas y culturales dirigidas a la sociedad civil, con la finalidad de fortalecer la cultura del respeto y la salvaguarda de sus derechos.

- **Presentación del libro *Compendio de Normas Oficiales Mexicanas sobre el derecho a la protección de la salud*, en la ciudad de México**

El 25 de octubre de 2010, el doctor Raúl Plascencia Villanueva, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, presentó, en compañía del licenciado Daniel Karam, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, el libro *Compendio de Normas Oficiales Mexicanas sobre el derecho a la protección de la salud*, elaborado de manera conjunta entre la CNDH y el IMSS, en un acto celebrado en el auditorio de la Academia Nacional de Medicina de México del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", en la ciudad de México.

- **Participación en el XV Congreso y Asamblea Anual de la Federación Iberoamericana de Ombudsman, en Cartagena de Indias, Colombia**

El 26 de octubre de 2010, el Titular de la CNDH viajó a la ciudad de Cartagena de Indias, en la República de Colombia, para participar, los días 27 y 28 del mismo mes, en el XV Congreso y Asamblea Anual de la Federación Iberoamericana de Ombudsman (FIO).

En este evento fue aprobada la propuesta del doctor Raúl Plascencia Villanueva, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México y Vicepresidente Cuarto de la Federación Iberoamericana de Ombudsman, para crear el Observatorio Iberoamericano en Materia de Migración y Trata de Personas, que estará integrado por los miembros de la FIO, en el que participarán Defensores del Pueblo, Procuradores y dirigentes de Comisiones Públicas de Derechos Humanos de los países iberoamericanos en los ámbitos nacional, estatal, regional y provincial.

■ Primera Visitaduría General

PROGRAMA DE VIH

- **Impartición de la conferencia "Derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes", en Yucatán**

Por invitación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán; la organización civil Vive con Dignidad, A. C., y la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán, el 4 de octubre del presente año se impartió la conferencia "Derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes", en las instalaciones de la Facultad de Enfermería de la universidad mencionada.

La conferencia estuvo dirigida a estudiantes y docentes, y fue impartida por el señor Juan Alfonso Torres Sánchez, capacitador del Programa de VIH de la CNDH.

Durante el evento, al que asistieron un total de 73 personas, se destacó la importancia de que los jóvenes cuenten con información científica, objetiva y laica sobre la sexualidad, a fin de que tomen decisiones libres e informadas y con ello la vivan de manera saludable y plena.

- **Impartición del Taller Derechos Humanos y VIH, en Mérida, Yucatán**

Del 4 al 8 de octubre de 2010, se llevó a cabo el Taller Derechos Humanos y VIH, en las instalaciones del Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en SIDA e ITS de Mérida, Yucatán, a petición de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.

El Taller fue impartido por el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de la CNDH; el licenciado Manuel David Rodríguez, Jefe de Departamento del Programa, y el C. Juan Alfonso Torres Sánchez, capacitador del mismo.

En la inauguración del taller se contó con la presencia del Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Yucatán, licenciado Jorge Victorio Maldonado; del Subsecretario de Salud del Estado, y del activista Sandy Molina, de Vive con Dignidad.

En total, este taller tuvo una duración de 30 horas, y participaron 21 servidores públicos. Se destacó la importancia de brindar atención conforme a la normativa y se abordaron las dificultades que existen en relación con los servicios de salud en VIH y el respeto a los Derechos Humanos, como el estigma, la discriminación, el machismo, el racismo, el clasismo y la homofobia.

- **Plática “Derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes”, en Yucatán**

En respuesta a la invitación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, y la organización civil Vive con Dignidad, A. C., el 5 de octubre de 2010 personal del Programa de VIH de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ofreció la plática “Derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes”, en las instalaciones de la Universidad Mesoamericana de San Agustín, dirigida a estudiantes de preparatoria.

Se contó con la participación de docentes y alumnos, sumando un total de 70 personas. Durante la plática se destacaron los distintos derechos a los que las y los jóvenes deben tener garantizado su acceso, tales como a la decisión sobre su sexualidad, a los servicios de salud y a vivir libres de toda forma de discriminación por el ejercicio de su vida erótico-afectiva.

- **Impartición del curso VIH, SIDA y Derechos Humanos, en Yucatán**

El 7 de octubre del presente año, por invitación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, y la organización civil Vive con Dignidad, A. C., personal del Programa de VIH de esta Comisión Nacional impartió el curso VIH, SIDA y Derechos Humanos, en las instalaciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán.

El curso fue impartido por el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de la CNDH, y estuvo dirigido a estudiantes de la Licenciatura de Trabajo Social y Enfermería, así como organizaciones civiles y servidores públicos del Gobierno del estado.

Durante el curso, al que asistieron 78 personas, entre servidores públicos y público en general, se destacó la manera en que los Derechos Humanos conforman una parte central en la respuesta al SIDA y cómo ello no sólo contribuye al respeto a la dignidad humana sino también a la eficacia de la salud pública.

- **Impartición de las Jornadas de Capacitación en VIH, Discriminación y Derechos Humanos, en Hermosillo, Sonora**

Los días 7 y 8 de octubre de 2010, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, personal del Programa de VIH de esta Comisión Nacional dio respuesta a la solicitud de la Comisión Estatal de Dere-

chos Humanos de Sonora, para impartir las Jornadas de Capacitación en VIH, Discriminación y Derechos Humanos, las cuales tuvieron como objetivo actualizar a servidores públicos y organizaciones civiles en materia de Derechos Humanos y VIH.

Durante la inauguración estuvo presente el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Sonora, entre otros, y se contó con la participación de 47 personas, entre servidores públicos y público en general.

Cabe destacar que en las Jornadas se abordaron diversos aspectos sobre la normativa para la atención del VIH; los temas urgentes en relación con la homofobia; los niños, las mujeres y la respuesta al VIH en contextos como el trabajo sexual, y la atención a usuarios de drogas inyectadas.

- **Participación en la Mesa de discusión “Crímenes de odio”, en el marco del aniversario luctuoso de Mathew Sheppard, en la ciudad de México**

El 12 de octubre de 2010, por invitación de Dèjavu Teatro y la Agencia de Noticias sobre Diversidad Sexual, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de la CNDH, acudió al evento conmemorativo del aniversario luctuoso de Mathew Sheppard, en la ciudad de México, para participar en la mesa de discusión “Crímenes de odio”, ocasión en la que aportó datos del Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre Violaciones a los Derechos Humanos y Delitos Cometidos por Homofobia.

También se presentaron la licenciada Karla Verónica Calcáneo, Directora General Adjunta de Quejas y Reclamaciones del Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, quien hizo referencia a las facultades de esa institución; también se contó con la participación del licenciado Rodolfo Millán Dena, de la Comisión Ciudadana contra Crímenes de Odio por Homofobia, quien explicó la calificativa agravante del delito por odio, homicidio y lesión. Por último, el licenciado Jaime Rochín del Rincón, Director Ejecutivo de Seguimiento de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se refirió a las tres Recomendaciones sobre diversidad sexual de ese Organismo.

- **Impartición del Taller Trabajo Sexual, VIH y Derechos Humanos, en Morelia, Michoacán**

El 15 de octubre del presente año, en las instalaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán, en la ciudad de Morelia, la licenciada Rocío Verdugo Murua, Subdirectora del Programa de VIH de esta Comisión Nacional, y el capacitador Froylán Ramírez, adscrito al mismo, impartieron el Taller Trabajo Sexual, VIH y Derechos Humanos, el cual contó con la participación de organizaciones civiles dedicadas al trabajo sexual.

Durante la impartición del taller, en el que participaron 52 personas, se señalaron las medidas para la prevención del VIH dentro de un contexto en el que se respeten los derechos de todos; además, el Visitador Regional de Apatzingán, Francisco Javier Flores Ramírez, hizo una breve presentación, y se comprometió a apoyar la resolución de las quejas de las y los trabajadores sexuales.

- **Impartición del Taller VIH y Derechos Humanos, en Villahermosa, Tabasco**

En respuesta a la invitación de Asistencial Tiempo Nuevo, A. C., los señores Froylán Ramírez y Juan Alfonso Torres Sánchez, capacitadores del Programa de VIH de la Comisión Nacional de

los Derechos Humanos, viajaron a la ciudad de Villahermosa, Tabasco, el 21 de octubre de 2010, para impartir el Taller VIH y Derechos Humanos.

Durante la impartición del taller se abordaron aspectos que tienen que ver con la relación de los derechos humanos y los derechos sexuales, así como con la homofobia y la discriminación, estos dos últimos considerados obstáculos que se pueden superar en beneficio de la prevención y atención del VIH.

El taller contó con la participación de 61 jóvenes de organizaciones civiles y público en general.

- **Participación en las Jornadas de Capacitación en Tuberculosis, VIH y Derechos Humanos, en Tijuana, Baja California**

Los días 27 y 28 de octubre de 2010, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión Nacional, se trasladó a la ciudad de Tijuana, Baja California, para participar en las Jornadas de Capacitación en Tuberculosis, VIH y Derechos Humanos, a solicitud de la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California.

Las Jornadas tuvieron la finalidad de brindar información para disminuir el estigma y la discriminación contra las personas con tuberculosis (TB), VIH o sida, y se contó con la participación del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

Entre los temas que se abordaron destacan el estigma y la discriminación asociados al VIH y al SIDA y sus implicaciones; la TB / diabetes y los Derechos Humanos, y la normativa nacional en relación con el VIH.

A las Jornadas asistieron alrededor de 50 servidores públicos, y se destacó el problema de estigma que experimentan las personas que son atendidas por tuberculosis asociado al VIH, desde los puntos de vista médico, social y normativo.

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA SOBRE ASUNTOS DE LA FAMILIA, LA NIÑEZ, PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DISCAPACIDAD

- **Foro Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. Avances y Perspectivas, en Aguascalientes**

El 15 de octubre de 2010, en el Auditorio del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, se llevó a cabo el Foro Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. Avances y Perspectivas.

Durante el Foro, al que asistieron 106 personas, se dictaron una conferencia magistral y cinco ponencias, las cuales analizaron el panorama actual de la política nacional hacia las personas adultas mayores, los compromisos institucionales ante sus necesidades y los retos a que se enfrentan el gobierno y la sociedad mexicana en torno a este sector de la población.

Los objetivos del Foro fueron:

- Proporcionar información y promover la reflexión sobre los derechos fundamentales de las personas adultas mayores.
- Establecer como marco jurídico de referencia las disposiciones constitucionales, la legislación mexicana vigente y los instrumentos internacionales.
- Diseñar e implementar programas de acción en los tres niveles de Gobierno para prevenir y erradicar la violencia y la discriminación hacia este sector de la población.

- **Foro Regional Responsabilidades Familiares Compartidas, en Durango**

Los días 27 y 28 de octubre de 2010, en coordinación con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Durango, personal de la Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Familia, la Niñez, Personas Adultas Mayores y Discapacidad de la Primera Visitaduría General de la CNDH organizó el Foro Regional Responsabilidades Familiares Compartidas, cuyo objetivo fue abrir un espacio de reflexión y análisis desde la visión de los Derechos Humanos y la perspectiva de género entre los integrantes de la familia, y así orientar a la sociedad para garantizar un desarrollo integral.

Se contó con la participación de 140 personas, entre ellos representantes de cinco entidades de la República: Aguascalientes, Baja California Sur, Estado de México, Distrito Federal y San Luis Potosí.

■ Tercera Visitaduría General

- **Participación en la Asamblea General y Conferencia Europea del Instituto Internacional del Ombudsman, en Barcelona, España**

Los días 4 y 5 de octubre de 2010, personal del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura participó en la Asamblea General y Conferencia Europea del Instituto Internacional del Ombudsman, la cual se llevó a cabo en la ciudad de Barcelona, España. Durante este evento, en el marco del tema "Europa: una sociedad abierta", se analizaron dos temas de particular importancia: la migración y el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Los responsables de analizar el tema del Protocolo Facultativo fueron representantes de las siguientes instancias: Subcomité de las Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; Comité Europeo para la Prevención de la Tortura de la Asociación para la Prevención de la Tortura; Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Eslovenia, así como Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de México.

En esa ocasión, se dio a conocer el trabajo realizado, la estrategia, los informes, así como los resultados alcanzados, además de establecerse dos planteamientos: el primero consistió en la posibilidad de que el Mecanismo Nacional de México pueda compartir la experiencia adquirida con cualquier Estado parte que haya ratificado este Protocolo y cooperar con los distintos mecanismos; mientras que el segundo se refirió a la necesidad de que los Mecanismos Nacionales y el Subcomité para la Prevención de la Tortura de Naciones Unidas establezcan una sinergia que permita mayor colaboración para alcanzar los objetivos previstos en el Protocolo Facultativo.

- **Reunión de trabajo con la Defensora del Pueblo de España, en Madrid, España**

En el marco de las actividades de este evento, el 7 de octubre, en la ciudad de Madrid, España, personal del Mecanismo Nacional de nuestro país, sostuvo una reunión de trabajo con la Defensora del Pueblo de España y con el personal de dicha institución que funge como Mecanismo de Prevención de la Tortura de ese país, ocasión en que se intercambiaron experiencias del trabajo realizado, planteándose la posibilidad de firmar un convenio de colaboración y capacitación entre ambos mecanismos, para la aplicación del Protocolo Facultativo.

- **Aplicación del examen médico-psicológico para determinar la presencia de estrés postraumático en Cintalapa, Chiapas**

Respecto de la aplicación del examen médico-psicológico para determinar la presencia de estrés postraumático, con base en el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes, mejor conocido como Protocolo de Estambul, el 7 de octubre del presente año se atendió la solicitud de colaboración de la Comisión Estatal de Derechos de Chiapas, motivo por el cual se realizó una evaluación psiquiátrica a dos quejosos internos en el Centro de Reinserción Social Número 14, El Amate, en Cintalapa, Chiapas.

- **Reunión con el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Catalunya, en Barcelona, España**

En forma adicional, el 8 de octubre, en la ciudad de Barcelona, personal del Mecanismo Nacional de México se reunió con su similar de Catalunya en la oficinas del Defensor del Pueblo de esa región, ocasión en la que se analizaron las actividades que ambos organismos realizan en el marco de sus competencias, así como la posibilidad de organizar un seminario sobre la actuación de los Mecanismos Nacionales de Prevención en el mundo.

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA

- **Visitas de supervisión a las autoridades responsables del Sistema de Justicia para Adolescentes en Nuevo León**

Con la finalidad de supervisar el funcionamiento del sistema de justicia para adolescentes, del 18 al 21 de octubre del presente año se entrevistó a las autoridades especializadas responsables de su aplicación: agentes del Ministerio Público; defensores de oficio adscritos tanto a las agencias como a los juzgados; jueces e instancias responsables del seguimiento de las medidas en externación, además de supervisar los distintos lugares de detención localizados en la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

PROGRAMA DE VISITAS A LUGARES DE DETENCIÓN EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES

- **Visitas iniciales de supervisión a los lugares de detención ubicados en el estado de Baja California, a efecto de evaluar el trato y las condiciones en que se encuentran las personas privadas de su libertad**

Con la finalidad de supervisar las condiciones en que se encuentran los lugares de detención, así como el trato que reciben las personas privadas de la libertad, del 25 al 29 de octubre de 2010 se realizaron visitas iniciales de supervisión a 26 lugares de detención que dependen de las autoridades del Gobierno de dicha entidad, así como a 16 lugares que dependen de autoridades municipales, mismos que se detallan a continuación:

<i>Lugares de detención que dependen del Gobierno del estado de Baja California</i>	
1.	Secretaría Estatal de Seguridad Pública, La Paz.
Dirección General de Prevención y Readaptación Social	
1.	Centro de Readaptación Social Ciudad Constitución.
2.	Centro de Readaptación Social La Paz.
3.	Centro de Readaptación Social San José del Cabo.
4.	Centro Regional de Readaptación Social Santa Rosalía.
5.	Centro Regional de Readaptación Social Loreto.
6.	Centro de Internamiento y Tratamiento para Adolescentes.
Procuraduría General de Justicia	
1.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Personas Detenidas, La Paz.
2.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Familiar, La Paz.
3.	Agencia del Ministerio Público Especializada contra el Robo de Vehículos, La Paz.
4.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Patrimoniales, La Paz.
5.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Robo a Casa Habitación, La Paz.
6.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Cometidos por Servidores Públicos, La Paz.
7.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Justicia para Adolescentes, La Paz.
8.	Casa de Arraigo, La Paz.
9.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Personas Detenidas, San Lucas, Los Cabos.
10.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Justicia para Adolescentes, San Lucas, Los Cabos.
11.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Justicia para Adolescentes, San José, Los Cabos.
12.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Personas Detenidas, San José, Los Cabos.
13.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar, Santa Rosalía.
14.	Agencia del Ministerio Público Investigador, Santa Rosalía.
15.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar, Loreto.
16.	Agencia del Ministerio Público Investigador, Loreto.
17.	Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar, Ciudad Constitución.
18.	Agencia del Ministerio Público Investigador, Ciudad Constitución.

Secretaría de Salud	
1.	Hospital Psiquiátrico del Estado de Baja California Sur.
<i>Lugares de detención que dependen de autoridades municipales.</i>	
1.	Dirección General de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal, La Paz.
2.	Comandancia de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal, colonia Legaspi, La Paz.
3.	Comandancia de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal, colonia Margarita Maza de Juárez, La Paz.
4.	Comandancia de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal, colonia Civilizadores, La Paz.
5.	Comandancia de Seguridad Pública y Tránsito Municipal, San Lucas, Los Cabos.
6.	Dirección General de Seguridad Pública y Tránsito Municipal, Los Cabos.
7.	Juez Calificador, Santa Rosalía
8.	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, colonia Centro, Santa Rosalía.
9.	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, colonia Hidalgo, Santa Rosalía.
10.	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, Mulegé.
11.	Juez Calificador Loreto y Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, colonia Infonavit, Loreto.
12.	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, colonia Obrera, Loreto.
13.	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, colonia Zaragoza, Loreto.
14.	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, colonia Miramar, Loreto.
15.	Juez Calificador Loreto y Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, Colonia San Martín, Ciudad Constitución.
16.	Comandancia de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, colonia Pueblo Nuevo, Ciudad Constitución.

• **Visitas de seguimiento al Informe 1/2007 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura**

Con la finalidad de dar seguimiento al Informe 1/2007 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, se llevaron a cabo las terceras visitas de seguimiento, con objeto de constatar los avances a las irregularidades señaladas en dicho Informe a:

- Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, Penitenciaría y Reclusorio Preventivo Varonil Norte, localizados en el Distrito Federal, los días 6, 8 y 18 de octubre, respectivamente.

- En forma adicional, del 21 al 26 de octubre se visitaron el Centro Federal de Readaptación Psicosocial, en Morelos; el Centro Federal de Readaptación Social Número 4 “Noroeste”, en Nayarit; el Centro Federal de Readaptación Social Número 1 “Altiplano”, en el Estado de México, y el Centro Federal de Readaptación Social Número 2 “Occidente”, en Jalisco.

■ Cuarta Visitaduría General

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

• Actividades de divulgación

En el marco del 20 aniversario de la creación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y dentro del Programa de Defensa, Promoción y Capacitación en Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas, la Cuarta Visitaduría General ha realizado diversas actividades que se inscriben en el contexto de la capacitación y enseñanza, con el propósito de fortalecer el respeto a los Derechos Humanos de los indígenas, su cultura y tradiciones, a través de las tareas de divulgación y promoción.

Este esfuerzo se ha extendido hacia las entidades de la República Mexicana en cuyo territorio se asientan los pueblos y comunidades indígenas, y ha contado con la participación activa de las Comisiones y Procuradurías Estatales de Derechos Humanos, con quienes se ha trabajado de manera coordinada y armónica.

Las actividades que en materia de divulgación y promoción se desarrollaron en octubre se resumen a continuación:

- El 1 de octubre se realizó el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en la Presidencia Municipal de Venustiano Carranza, Chiapas, al que asistieron 66 personas.
- El 5 de octubre, en el Auditorio “Mónica Pretelini” de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, se llevó a cabo el Taller Derechos Humanos e Interculturalidad, al que asistieron 80 servidores públicos administrativos.
- El 6 de octubre se llevó a cabo, en cuatro ocasiones, el Taller Los Derechos de la Niñez Indígena, en la Escuela “Benito Juárez” de la comunidad San Miguel la Labor, en San Felipe del Progreso, Estado de México, contándose, en total, con la asistencia de 138 niños de Quinto y Sexto de Primaria.
- El 7 de octubre se impartió la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas” en la Escuela Normal Rural “Raúl Isidro Burgos”, en Ayotzinapa, Tixtla, Guerrero, a la que asistieron 54 estudiantes.
- El 7 de octubre se impartió la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en el Salón de Cabildos del H. Ayuntamiento Municipal de Tixtla, Guerrero, a la que asistieron 24 servidores públicos administrativos.
- El 11 de octubre se llevó a cabo, en cinco ocasiones, el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en la Secundaria Número 13 “Ramón García Ruiz”, en Colotlán, Jalisco, contándose, en total, con la asistencia de 193 estudiantes.
- El 14 de octubre se impartió la conferencia “Los indígenas en las leyes: una visión histórica”, en la Universidad del Valle de Atemajac, de Guadalajara, Jalisco, a la que asistieron 280 personas, entre estudiantes y servidores públicos administrativos.
- Los días 14 y 15 de octubre se llevaron a cabo ocho pláticas sobre “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas” y “Los Derechos de la niñez indígena”, en el estado de Nayarit, a las que asistieron un total de 269 personas.

- El 18 de octubre se realizó el Taller Los Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en la Casa de la Cultura de Hopelchén, Campeche, al que asistieron 37 servidores públicos administrativos.
- El 18 de octubre se llevó a cabo, en dos ocasiones, el Taller Los Derechos de la Niñez Indígena, en la Escuela Albergue "Profesora Eva Sámano de López Mateos", de la comunidad San Ildefonso, Amealco, Querétaro, contándose, en total, con la asistencia de 50 niños.
- El 19 de octubre se impartió la plática "Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas", en el Salón de Reuniones de la Casa de los Consejos de la ciudad de Querétaro; asistieron un total de 15 indígenas.
- El 21 de octubre se llevó a cabo la plática "Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas", en el Auditorio Municipal del H. Ayuntamiento de Huehuetla, Hidalgo, a la que asistieron 73 servidores públicos administrativos.
- El 25 de octubre se impartió la plática "Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas", en la Telesecundaria "Salvador Díaz Mirón", en la comunidad Acatla, Acultzingo, Veracruz, a la que asistieron 42 estudiantes.
- El 25 de octubre se llevó a cabo la plática "Los Derechos Humanos de los indígenas en reclusión", en el Centro Femenil de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla, Delegación Iztapalapa de la ciudad de México, a la que asistieron 14 mujeres.
- El 26 de octubre se impartió la plática "Los Derechos Humanos de la niñez indígena", en la Escuela Primaria "Guillermo Prieto", en la comunidad de Tlatilpa, Soledad Atzoma, Veracruz, a la que asistieron 51 niños.
- El 28 de octubre se impartió la plática "Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas", en la comunidad La Guajolota de Mezquital, Durango, con una asistencia de 39 indígenas.
- El 28 de octubre se impartieron las pláticas "Los Derechos Humanos de la niñez indígena" y "Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas", en la Escuela Primaria de Pichátaro, Michoacán, a las que asistieron 50 niños y 22 padres de familia, respectivamente.
- El 29 de octubre se impartió la plática "Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas", en la comunidad de Nurio, municipio de Paracho, Michoacán, a la que asistieron 290 estudiantes de secundaria.

En el marco del Programa de Gestión de Beneficios de Libertad Anticipada a Indígenas en Reclusión, se visitaron diversos Centros de Readaptación Social que cuentan con población indígena, como se detalla a continuación:

<i>Entidad federativa</i>	<i>Centro visitado</i>	<i>Fecha de la visita</i>	<i>Orientaciones otorgadas</i>	<i>Peticiones o quejas recibidas</i>	<i>Internos entrevistados</i>
Estado de México	El Oro	5 de octubre	7	5	12
Guerrero	Chilpancingo	7 y 8 de octubre	20	24	44
Sinaloa	Los Mochis	21 de octubre	11	15	26
Distrito Federal	Femenil Santa Martha Acatitla	25 de octubre	9	5	14
	Totales		47	49	96

Cabe precisar que las peticiones o quejas recibidas se relacionaron con el apoyo para que se gestionara en favor de los internos algún beneficio de libertad anticipada; de los escritos de queja que se recibieron, se iniciaron los expedientes y otros casos se remitieron a Organismos Estatales protectores de Derechos Humanos, al acreditarse que en los hechos solamente participaron autoridades locales.

Por otro lado, de enero a octubre del presente año, la Cuarta Visitaduría General ha distribuido ejemplares de publicaciones editadas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos durante la realización de sus actividades, como se detalla a continuación:

<i>Material de difusión</i>	<i>Tipo de material</i>	<i>Total distribuido</i>
<i>Derechos de los pueblos y comunidades indígenas. Artículo 2o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</i>	Díptico	9,280
<i>Derechos de los pueblos y comunidades indígenas. Derechos constitucionales</i>	Díptico	5,904
<i>¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?</i>	Tríptico	4,505
<i>¿Cómo presentar una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos?</i>	Tríptico	5,926
<i>Derechos de los pueblos y comunidades indígenas. Convenio 169 de la OIT</i>	Díptico	8,095
<i>La protección internacional de los derechos de los pueblos indígenas</i>	Cartilla	822
<i>Derechos de los pueblos y comunidades indígenas. Derechos de la mujer indígena</i>	Díptico	7,294
<i>Derechos de los pueblos y comunidades indígenas. Derechos de la niñez indígena</i>	Díptico	5,639
<i>Derechos de la niñez indígena</i>	Cuaderno	2,826
<i>Derechos de la niñez indígena</i>	Memorama	2,836
<i>Durante la detención también hay derechos</i>	Tríptico	3,519
<i>Declaración Universal de Derechos Humanos</i>	Tríptico	3,758
<i>Derecho Humano de libertad religiosa</i>	Cartilla	3,406
<i>Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley</i>	Folleto	1,201
<i>Los problemas del derecho indígena en México</i>	Libro	365
<i>Recomendación General Número 1/2001. Derivada de las prácticas de revisiones indignas a las personas que visitan centros de reclusión estatales y federales de la República Mexicana</i>	Folleto	55
<i>Recomendación General Número 12. Sobre el uso ilegítimo de la fuerza y de las armas de fuego por los funcionarios o servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley</i>	Folleto	232
	Totales	65,663

■ Quinta Visitaduría General

PROGRAMA DE MIGRANTES

- **Elaboración del documental sobre defensores de Derechos Humanos de los migrantes**

Con la finalidad de hacer un reconocimiento a la labor de quienes trabajan en la promoción y defensa de los Derechos Humanos de los migrantes, la Quinta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos elaboró un documental en el que entrevista a representantes de albergues y casas para migrantes, así como a periodistas y fotógrafos dedicados a visibilizar la problemática del migrante en tránsito por México. El documental será presentado en el mes de noviembre próximo.

- **Impartición de talleres de capacitación a la sociedad civil que trabaja con población migrante, en Cuautitlán, Estado de México**

Para fortalecer el trabajo que día con día realizan sacerdotes, diáconos y voluntarios de casas del migrante, personal de esta Comisión Nacional impartió talleres de capacitación en el Albergue de San Juan Diego, en la Diócesis de Cuautitlán, Estado de México, el pasado 18 de octubre, y en Salamanca, Diócesis de Celaya, el 14 de octubre.

- **Reuniones con cónsules centroamericanos en Coatzacoalcos, Tierra Blanca y Acayucan, Veracruz**

Los días 20 y 21 de octubre del presente año, en visita de trabajo a los municipios de Coatzacoalcos, Tierra Blanca y Acayucan, Veracruz, personal de la CNDH sostuvo reuniones tanto con la Cónsul de la República de El Salvador como con el de Guatemala.

- **Capacitación a policías municipales en Altar, Sonora**

Como parte de las tareas de la CNDH en materia de divulgación de los Derechos Humanos, personal de la Quinta Visitaduría General impartió varios talleres en la materia, con la finalidad de fortalecer la formación de 39 policías municipales de Altar, Sonora, el pasado 21 de octubre.

- **Reunión de trabajo con el Grupo Beta de Protección a Migrantes en Nogales, Arizona**

En busca de brindar información sobre los Derechos Humanos de los migrantes y de observar las condiciones en las que se atiende a este grupo vulnerable, personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sostuvo una reunión de trabajo con el Grupo Beta de Protección a Migrantes en Nogales, el pasado 22 de octubre de 2010.

- **Impartición de un taller sobre Derechos Humanos de los migrantes**

A fin de brindar herramientas de formación sobre la competencia y el funcionamiento de la CNDH, personal de este Organismo Nacional impartió, junto con el Instituto Nacional de Mi-

gración, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, la Organización Internacional para las Migraciones, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, un taller dirigido a un total de 155 agentes federales de migración, los días 27 y 29 de octubre pasado en el Centro Histórico de la ciudad de México.

- **Reunión de trabajo con la organización humanitaria Humane Borders, en Nogales, Arizona**

La organización humanitaria Humane Borders, a cargo del reverendo Robin Hoover, invitó a personal de la CNDH a participar en una reflexión conjunta sobre la actual situación de los migrantes en Estados Unidos. La reunión se realizó del 28 al 30 de octubre de 2010 en la ciudad de Nogales, Arizona.

- **Asistencia a la exposición *Migrantes en movimiento, no más víctimas invisibles*, en Tultitlán, Estado de México**

En octubre del presente año, personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos asistió a la exposición *Migrantes en movimiento, no más víctimas invisibles*, que buscó sensibilizar a las autoridades de Tultitlán, en el Estado de México, sobre distintos aspectos de la problemática del migrante en tránsito por nuestro país.

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

- **Foro Formación de Capacitadores, en la ciudad de México**

El 1 de octubre de 2010, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos realizó, en la ciudad de México, una actividad de capacitación titulada Foro Formación de Capacitadores, convocada por la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC), Microsoft y la propia CNDH, con objeto de capacitar a jóvenes hijos de trabajadores afiliados a dicha Confederación, en materia de trata de personas, para que funjan como multiplicadores en sus comunidades, así como en la propia CROC.

- **Realización del IV Taller de Sensibilización a Impartidores de Justicia, en Tijuana, Baja California**

El 1 de octubre de 2010, la CNDH realizó en Tijuana, Baja California, el IV Taller de Sensibilización a Impartidores de Justicia, con objeto de proporcionar a los funcionarios públicos encargados de hacer cumplir la ley, las herramientas jurídicas indispensables para fortalecer su responsabilidad en el combate a la trata de personas, la persecución de los delincuentes y la protección a las víctimas de este delito.

- **Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y la Comisión Intersecretarial para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, en la ciudad de México**

El 8 de octubre de 2010, en el marco de la Tercera Sesión (extraordinaria) de la Comisión Intersecretarial para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, celebrada en la Secretaría de Go-

bernación, en la ciudad de México, se firmó el convenio de colaboración entre la CNDH y dicha Comisión Intersecretarial, el cual tiene como objetivo fundamental la capacitación que en materia de trata de personas impartirá la CNDH a los funcionarios que integran la Comisión de referencia.

- **Participación en el Diplomado sobre Derechos Humanos, en Villahermosa, Tabasco**

Los días 8 y 9 de octubre de 2010, en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, el Programa contra la Trata de Personas de la CNDH participó en el Diplomado sobre Derechos Humanos, convocado por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo de esta Comisión Nacional, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, el Comité Regional contra la Trata de Personas y la Universidad del Valle de México, con el Módulo "Trata de personas", dirigido a jueces, funcionarios públicos y miembros de la sociedad civil.

- **Participación en el Curso-Taller Formación de Multiplicadores, Trata de Personas y Procuración de Justicia, en Monterrey, Nuevo León**

El 11 de octubre de 2010, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, personal de la CNDH participó como ponente en el Curso-Taller Formación de Multiplicadores, Trata de Personas y Procuración de Justicia, convocado por el Programa de Apoyo en Seguridad y Justicia de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Gobierno del estado de Nuevo León y la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León.

- **Lanzamiento de la Plataforma Tecnológica contra la Trata de Personas**

El 13 de octubre de 2010, la Comisión Especial contra la Trata de Personas de la Cámara de Diputados, en conjunto con la CNDH, lanzó con éxito la Plataforma Tecnológica que incluye el Observatorio Nacional de la CNDH.

- **Impartición del VIII Taller de Sensibilización y Capacitación a Funcionarios Públicos: Situación Actual de la Trata de Personas en México, en Villahermosa, Tabasco**

El 14 de octubre de 2010, en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, la CNDH, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco y el Comité contra la Trata de Personas de Villahermosa, Tabasco, convocaron a funcionarios públicos de los tres niveles de gobierno para llevar a cabo el VIII Taller de Sensibilización y Capacitación a Funcionarios Públicos: Situación Actual de la Trata de Personas en México, con objeto de contribuir a la reducción de la vulnerabilidad de mujeres, niñas, niños y adolescentes como susceptibles víctimas de trata de personas, a través de la formación de multiplicadores, sensibilizando y fortaleciendo las capacidades de actores clave, tanto gubernamentales como sociales.

- **Impartición de la conferencia "Dimensiones del delito de trata de personas y su impacto en la familia", en la ciudad de México**

El 19 de octubre de 2010, en la ciudad de México, por invitación de la Universidad Panamericana, la CNDH impartió la conferencia titulada "Dimensiones del delito de trata de personas

y su impacto en la familia”, la cual fue dirigida a estudiantes del noveno semestre de la licenciatura en Derecho.

- **Impartición del Taller de Capacitación y Sensibilización a Multiplicadores, en Acapulco, Guerrero**

El 19 de octubre de 2010, en la ciudad de Acapulco, Guerrero, personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos impartió el Taller de Sensibilización a Multiplicadores, con objeto de concientizar a los trabajadores del sector turismo sobre el delito de trata de personas y la importancia de su participación en el combate al mismo.

- **Realización del IX Taller de Sensibilización y Capacitación a Funcionarios Públicos: Situación Actual de la Trata de Personas en México, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua**

El 21 de octubre de 2010, con apoyo del Instituto Nacional de Migración, la CNDH realizó, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, el IX Taller de Sensibilización y Capacitación a Funcionarios Públicos: Situación Actual de la Trata de Personas, con objeto de contribuir en la reducción de vulnerabilidad de mujeres, niñas, niños y adolescentes como susceptibles víctimas de trata de personas, a través de la formación de multiplicadores, sensibilizando y fortaleciendo las capacidades de actores clave, tanto gubernamentales como sociales.

- **Impartición del Foro de Sensibilización sobre la Trata de Personas, en Palenque, Chiapas**

El 21 de octubre de 2010, en la ciudad de Palenque, Chiapas, con apoyo de la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos y Microsoft, la CNDH realizó el Foro de Sensibilización sobre la Trata de Personas, con objeto de sensibilizar a los trabajadores del sector turismo sobre el delito de trata de personas y concientizarlos sobre la importancia de su participación en su combate.

- **Participación en el Seminario Internacional sobre Trata de Personas, en Guadalajara, Jalisco**

Los días 22 y 29 de octubre de 2010, en Guadalajara, Jalisco, la CNDH participó en el Seminario Internacional sobre Trata de Personas con la conferencia “La trata de personas en México”, dirigida a funcionarios públicos del Instituto Municipal y Estatal de la Mujer, de la Secretaría de Seguridad Pública, del Instituto Nacional de Migración, de la Procuraduría General de la República, de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Jalisco, de la Secretaría de Turismo, de la Secretaría del Trabajo, de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de la Defensa Nacional, así como a miembros de organizaciones civiles.

- **Impartición de la conferencia “La trata de personas en México”, en la ciudad de México**

El 25 de octubre de 2010, en la ciudad de México, se llevó a cabo la conferencia “La trata de personas en México”, en el marco del Diplomado sobre Derechos Humanos, impartido a

funcionarios públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, con objeto de dar a conocer la situación de la trata de personas en nuestro país.

- **Realización del Foro de Sensibilización sobre la Trata de Personas, en Huatulco, Oaxaca**

El 25 de octubre de 2010, en la ciudad de Huatulco, Oaxaca, la CNDH, en conjunto con la Secretaría de Turismo, la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos y Microsoft, realizó el Foro de Sensibilización sobre la Trata de Personas, dirigido a trabajadores y estudiantes del Colegio de Bachilleres, así como a padres de familia y miembros de la sociedad civil.

- **Realización del III Taller de Sensibilización La Trata de Personas y las Nuevas Tecnologías de Comunicación, en el estado de Hidalgo**

El 26 de octubre de 2010, en el estado de Hidalgo, la CNDH realizó el III Taller de Sensibilización La Trata de Personas y las Nuevas Tecnologías de Comunicación, con objeto de dar a conocer la situación actual de la trata de personas en nuestro país, así como las nuevas herramientas de que se vale el crimen organizado para enganchar a sus víctimas.

■ **Secretaría Técnica del Consejo Consultivo de la CNDH**

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

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

El 29 de octubre de 2010, en las instalaciones de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de la Defensa Nacional, se llevó a cabo la clausura del Diplomado en Derechos Humanos, Víctimas del Delito, Procuración de Justicia y Seguridad Pública, en coordinación con la Secretaría de la Defensa Nacional.

Cabe destacar que en dicho evento participaron personal de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de la Defensa Nacional, de la Dirección General de Derechos Humanos de la Defensa Nacional y de la CNDH.

Con la impartición del Diplomado se proporcionaron a los alumnos las herramientas especializadas en Derechos Humanos, víctimas del delito, procuración de justicia y seguridad pública; conocimientos teórico-conceptuales, y mecanismos prácticos y metodológicos, con objeto de profesionalizar el trabajo de las personas involucradas.

- **Primer Taller Regional para Visitadores de los Organismos Públicos de Derechos Humanos, en la ciudad de Oaxaca**

Los días 20, 21 y 22 de octubre de 2010, en la ciudad de Oaxaca, Oaxaca, se llevó a cabo el Primer Taller Regional para Visitadores de los Organismos Públicos de Derechos Humanos, que tuvo como finalidad retomar la iniciativa de capacitar a funcionarios de la Comisiones Estatales, así como proporcionarles herramientas de trabajo, producto de las experiencias y de los

programas desarrollados por el personal de la CNDH, con base en casos prácticos y casos de éxito.

Para llevar a cabo lo anterior, personal de la CNDH se coordinó con los Organismos Públicos de Derechos Humanos de los estados de Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán, y se contó con la participación de 43 personas.

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

- **Celebración de 37 reuniones de trabajo con 228 ONG, cuatro Comisiones Estatales de Derechos Humanos y con el Instituto Mexicano de la Juventud**

Con la finalidad de establecer un canal de comunicación con las Organizaciones No Gubernamentales y las Comisiones Estatales de Derechos Humanos, y sentar las bases para realizar acciones de enlace, vinculación, actualización de datos y capacitación en materia de Derechos Humanos, durante julio de 2010 se llevaron a cabo las siguientes reuniones de trabajo, a las que, en total, asistieron 1,577 personas:

<i>Entidad</i>	<i>Fecha</i>	<i>Número de ONG</i>
Distrito Federal	4, 5, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 20 y 31 de octubre	76
Durango	5 de octubre	1
Estado de México	1, 4, 13, 15, 18, 19, 22, 26 y 29 de octubre	31
Michoacán	7 de octubre	15
Nayarit	13 de octubre	58
Puebla	13 de octubre	19
Tijuana	21 de octubre	1
Yucatán	28 de octubre	27

<i>Comisión de Derechos Humanos de:</i>	<i>Fecha</i>
Durango	5 de octubre
Michoacán	7 de octubre
Nayarit	13 de octubre
Yucatán	28 de octubre

Adicionalmente, se sostuvieron cuatro reuniones con el Instituto Mexicano de la Juventud, los días 7 y 8 de octubre del presente año.

En total, con estas reuniones de trabajo se atendió a un total de 1,433 personas, logrando con ello el fortalecimiento del vínculo con las ONG, con las Comisiones Estatales de Derechos Humanos y con el Instituto Mexicano de la Juventud.

• **Firma de 69 convenios de colaboración con Organizaciones No Gubernamentales de Baja California Sur, Distrito Federal, Colima y Nayarit**

Con la finalidad de mantener constante el canal de comunicación con las organizaciones sociales y fortalecer el vínculo con las mismas, se suscribieron 69 convenios de colaboración con ONG, como se detalla a continuación:

Entidad	Fecha	Número de ONG
Baja California Sur	23 de junio	1
Distrito Federal	21 y 25 de octubre	2
Colima	13 de agosto	8
Nayarit	18 de octubre	58

• **Impartición de 56 actividades de capacitación a 28 ONG**

Durante octubre del presente año, personal de la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo de la CNDH impartió 56 actividades de capacitación a 2,680 personas, entre miembros de ONG y público conformado por los grupos de población atendidos por las mismas, con la finalidad de que los asistentes conocieran aspectos generales de los Derechos Humanos, para que los hagan vigentes y fomenten la cultura de respeto y defensa de los mismos. A continuación se ofrecen algunos detalles de estas actividades:

Entidad	Fecha	Número de ONG	Observaciones
Baja California	12, 13, 28 y 29 de octubre	2	En coordinación con las Comisiones y Procuradurías Locales de Derechos Humanos
Baja California Sur	5, 6, 20 y 21 de octubre	3	En coordinación con las Comisiones y Procuradurías Locales de Derechos Humanos
Chihuahua	18 y 19 de octubre	2	En coordinación con las Comisiones y Procuradurías Locales de Derechos Humanos
Colima	15 de octubre	1	En coordinación con las Comisiones y Procuradurías Locales de Derechos Humanos
Distrito Federal	5, 7 y 14 de octubre	3	Directamente con las ONG
Estado de México	6, 14, 15, 20, 22, 23, 25, 28 y 29 de octubre	11	En coordinación con las Comisiones y Procuradurías Locales de Derechos Humanos
Guanajuato	29 de octubre	1	En coordinación con las Comisiones y Procuradurías Locales de Derechos Humanos
Puebla	22, 25 y 26 de octubre	1	En coordinación con las Comisiones y Procuradurías Locales de Derechos Humanos
Tlaxcala	1 de octubre	1	En coordinación con las Comisiones y Procuradurías Locales de Derechos Humanos

Entidad	Fecha	Número de ONG	Observaciones
Veracruz	15, 26 y 27 de octubre	2	En coordinación con las Comisiones y Procuradurías Locales de Derechos Humanos
Zacatecas	23 de octubre	1	En coordinación con las Comisiones y Procuradurías Locales de Derechos Humanos

Con estas actividades de capacitación se logró el fortalecimiento del vínculo con las ONG de la entidades federativas mencionadas; acciones efectivas de promoción y difusión de los Derechos Humanos entre el público asistente, y el cumplimiento exitoso de compromisos de capacitación por parte de las Comisiones Nacional y Estatales de Derechos Humanos.

Además, se dotó de herramientas que facilitan y enriquecen las actividades de promoción y difusión de los Derechos Humanos a través de los cursos: "Código de Conducta de los Servidores Públicos Encargados de Hacer Cumplir la Ley", "Comentarios al proyecto de Reforma Constitucional en Materia de Derechos Humanos", "Derecho a la infancia", "Derechos Humanos de las y los jóvenes", "Derechos Humanos de las personas con discapacidad auditiva", "Derechos Humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad", "Derechos Humanos y maltrato infantil", "Derechos Humanos de las y los niños", "Derechos Humanos y participación ciudadana", "Educar para la paz", "Formación de promotores en Derechos Humanos", "Introducción a los Derechos Humanos", "Juicios orales", "Protocolo contra la tortura", "Reforma constitucional en materia de Derechos Humanos", "Salud mental y Derechos Humanos", "Tolerancia y discriminación", "Violencia familiar y Derechos Humanos" y "Víctimas de la trata de mujeres".

■ 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. 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, la coordinación de las publicaciones, así como el fortalecimiento del Centro de Documentación y Biblioteca.

1. Investigaciones y proyectos académicos

Durante el mes de octubre los investigadores continuaron trabajando en sus diferentes líneas de investigación y entregaron la siguiente reseña y comentario jurisprudencial, respectivamente, para ser dictaminados y, eventualmente, publicados:

1. Rodrigo Gutiérrez Rivas, "Garantías de protección del derecho fundamental al agua en México: un panorama", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, núm. 21, julio-diciembre de 2009, pp. 149-173.
2. "Amparo en revisión 482/2010: la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) declara constitucional el Registro Nacional de Usuarios de Telefonía".

Por otra parte, dos investigadores reportaron como concluidos los siguientes artículos: 1) "La Independencia y Revolución mexicanas a la luz del derecho internacional", en Sergio García

Ramírez, coord., *El derecho en México: dos siglos (1810-2010)*; Ricardo Méndez-Silva, coord. del tomo *Derecho Internacional*. México, Porrúa / UNAM, 2010, t. II, pp. 1-63, y 2) "La intervención a las comunicaciones telefónicas", *Amicus Curiae. Revista de la Facultad de Derecho de la UNAM*. México, pp. 1-5 (revista electrónica).

Asimismo, un investigador reportó la publicación de cinco artículos en medios de circulación impresa.

2. Formación académica del personal de investigación

Actualmente, dos funcionarias del CENADEH reciben asesoría para la elaboración de su tesis doctoral en el programa de tutorías que coordina el Centro Nacional.

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

Por último, cinco 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).

3. Claustro Académico

Se llevó a cabo una sesión del claustro en la que se expuso el tema: "Desaparición forzada de persona y derechos humanos: argumentación jurídica".

4. Programas de formación académica

a) Doctorado en Derechos Humanos que imparte la CNDH en coordinación con la Universidad Nacional de Educación a Distancia

En el mes de octubre se realizó el proceso de admisión de un alumno más para el periodo de investigación del Doctorado.

b) Especialidad en Derechos Humanos que se imparte en el CENADEH con la colaboración de la Universidad de Castilla-La Mancha de España

En el mes de octubre se recibieron 42 solicitudes para ingresar a la Especialidad, y al final del mes se publicaron los nombres de los alumnos aceptados para la Sexta Edición de la Especialidad en Derechos Humanos que iniciará en el mes de noviembre.

c) Doctorado en Derecho Constitucional que imparte el CENADEH con la colaboración de la Universidad de Castilla-La Mancha

En el periodo que se reporta, se remitió la lista de los 22 alumnos que cursaron la Especialidad en Derechos Humanos y que están interesados en continuar en el Doctorado.

d) Programa de tutorías para los Doctorados de la UNED y Castilla-La Mancha

En el mes sobre el que se reporta se llevaron a cabo dos tutorías.

5. Eventos organizados por el Centro Nacional de Derechos Humanos

Con la finalidad de fortalecer la divulgación de los Derechos Humanos, se realizaron los siguientes eventos de promoción de la cultura en la materia:

A. Eventos académicos del CENADEH:

Evento	Fecha	Área responsable	Número de asistentes
1. Conferencia: "Seguridad nacional, combate al crimen organizado y Derechos Humanos". Ponente: doctor Raúl Benítez Manaut, investigador del Centro de Investigaciones sobre América del Norte, de la UNAM	14 de octubre	CENADEH	76
2. Taller para la Elaboración del Protocolo de Investigación. Docente: doctor Jesús Cenicerós, Inácipe	16 de octubre	CENADEH	6
3. Plática con David Christie, University of Dundee, Scotland, con el tema: "Children Affected by HIV and AIDS: Securing their Human Rights"	20 de octubre	CENADEH	12
4. Claustro Académico, a cargo del doctor Alfredo Islas Colín, Investigador del CENADEH, con el tema: "Desaparición de persona y Derechos Humanos: argumentación jurídica"	21 de octubre	CENADEH	10
5. Taller para la Elaboración del Protocolo de Investigación. Docente: doctor Jesús Cenicerós, Inácipe	23 de octubre	CENADEH	6
6. Conferencia "La movilidad humana en el contexto actual". Ponentes: Esp. Marco Antonio López Galicia, responsable del Área de Educación y Apoyo a la Protección del Programa Casa Refugiados, de Amnistía Internacional México; licenciada Alejandra Carrillo, Oficial de Protección de ACNUR, y licenciada Zaira Suárez Esquivel, Subdirectora de Asistencia de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar)	28 de octubre	CENADEH	36
7. Los niños afectados por el VIH y el SIDA: asegurar sus Derechos Humanos	29 de octubre	CENADEH y Programa de VIH de la Primera Visitaduría General	7
8. Taller para la Elaboración del Protocolo de Investigación. Docente: doctor Jesús Cenicerós, Inácipe	30 de octubre	CENADEH	6

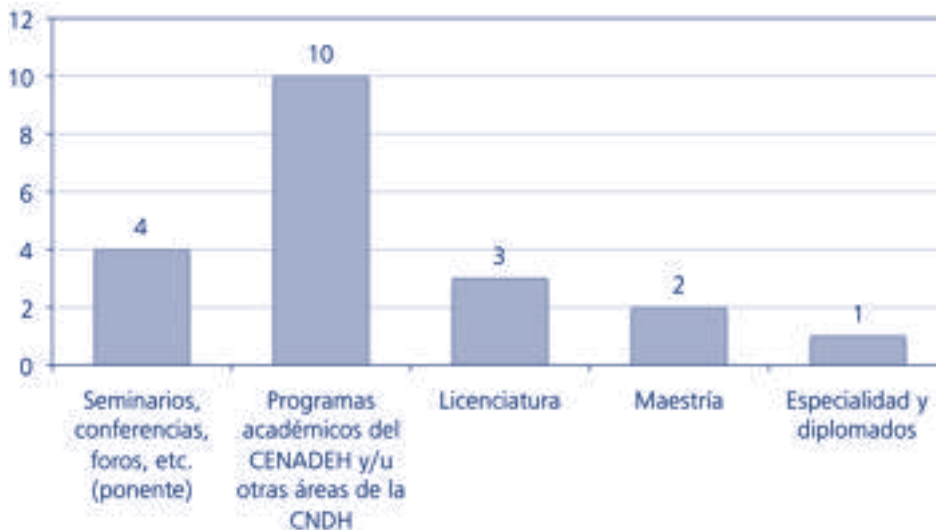
B. Eventos organizados por otras áreas de la CNDH realizados en el CENADEH:

Evento	Fecha	Área responsable	Número de asistentes
9. Entrega de reconocimientos a personas que han dedicado parte de su trabajo a la atención de personas adultas mayores. Participación del doctor Raúl Plascencia Villanueva, Presidente de la CNDH; del gerontólogo Juan José Perdomo Salgado, Presidente de la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores, Jubilados y Pensionados, A. C., y del licenciado Alejandro Rubio Orozco, Director General del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam)	21 de octubre	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo de la CNDH	123
10. Curso "Fortalecimiento de las capacidades para la protección de los Derechos Humanos en el Sistema Interamericano". Ponente: Juana Acosta, consultora jurídica externa. UNIFEM/Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Tema: "Jurisprudencia interamericana de Derechos Humanos: derecho a la vida"	22 de octubre	Quinta Visitaduría General de la CNDH y Fundación Konrad Adenauer S.	50
11. Curso "Fortalecimiento de las capacidades para la protección de los Derechos Humanos en el Sistema Interamericano". Ponente: Juana Acosta, consultora jurídica externa UNIFEM/Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Tema: "Jurisprudencia interamericana de Derechos Humanos: derecho a la vida"	23 de octubre	Quinta Visitaduría General de la CNDH y Fundación Konrad Adenauer S.	50

Adicionalmente a las actividades de divulgación que organizó el Centro Nacional en el periodo sobre el que se informa, el personal académico participó como conferencista en diversas actividades y/o docente en programas académicos coordinados por el Centro, otras áreas de la CNDH o bien externos.

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

Actividades de divulgación realizadas por el personal académico



RECOMENDACIONES

GACETA 243 • OCTUBRE/2010 • CNDH

Recomendación 54/2010

Sobre el caso de "V2"

SÍNTESIS: Con motivo de la publicación, el 11 de octubre de 2009, en diversos medios de comunicación, respecto de los hechos en los que perdiera la vida "V1", defensor civil e integrante de la Asociación Civil de Derechos Humanos de Nuevo Casas Grandes, en el estado de Chihuahua, el 12 del mes y año citados, personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación telefónica con "V2", esposa de éste e integrante de la citada asociación, quien manifestó su indignación por los hechos que ocasionaron la muerte de su cónyuge, así como su temor por posibles atentados en contra de su integridad física y la de su familia.

Indicó que a consecuencia del trabajo que realiza como defensora de Derechos Humanos en el estado de Chihuahua ha sido objeto de constantes amenazas y actos de intimidación, motivo por el cual requería una investigación tendente a esclarecer el homicidio de su esposo, a efecto de que no quedara impune.

Asimismo, refirió a personal de esta Comisión Nacional la necesidad de que se le brindara protección, toda vez que tanto ella como su familia corrían riesgo, pues, en su consideración, las autoridades, sin precisar si federales o estatales, brindaban protección a los diversos grupos delictivos que operan en esa localidad.

En consecuencia, en diversos momentos se solicitó al Gobierno del estado de Chihuahua la implementación de medidas cautelares a favor de "V2" y su familia; no obstante, el 5 de noviembre de 2009, de acuerdo con lo manifestado por "T", un grupo armado privó de la libertad a "V2", al sustraerla de su domicilio.

Con motivo del homicidio de "V1", integrante de la Asociación Civil de Derechos Humanos de Nuevo Casas Grandes, ocurrido el 8 de octubre de 2009, personal de este Organismo Nacional sostuvo comunicación, vía telefónica, con "V2", esposa de "V1" e integrante de la referida asociación, quien requirió la implementación de medidas cautelares para garantizar su seguridad e integridad física, así como la de su familia, en virtud de que los hechos que ocasionaron la muerte de "V1" ponían en riesgo su vida y la de su familia, como consecuencia de haber realizado su actividad como defensora de Derechos Humanos, ya que constantemente habían recibido amenazas; que en 2008 privaron de la vida a uno de sus hijos, en similares circunstancias, además de que fueron baleadas las instalaciones de la oficina en que se encuentra la asociación.

Por tal motivo, los días 12 y 22 de octubre de 2009, mediante los oficios QVG/DG/48442 y QVG/DG/50308, respectivamente, se solicitó al Gobierno del estado de Chihuahua la implementación de medidas cautelares necesarias para garantizar la seguridad e integridad física de "V2" y de su familia, en virtud de considerarse que en el caso existía una extrema e inobjetable necesidad de proteger tales bienes jurídicos.

En el presente caso se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos a la seguridad jurídica, así como a la integridad y seguridad personal, toda vez que el Gobierno del estado de Chihuahua omitió llevar a cabo acciones eficaces y oportunas para garantizar la seguridad e integridad de "V2" y su familia, no obstante que tuvo conocimiento de que su integridad física se encontraba en inminente riesgo, ya que desde el 12 de octubre de 2009 esta Institución Nacional le notificó con oportunidad de tal circunstancia.

Al no recibirse en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos respuesta clara y específica de las acciones o mecanismos para atender las medidas de seguridad requeridas, el 9 de noviembre de 2009

se estableció comunicación con “T”, quien informó que el 5 de noviembre de ese año, personas armadas ingresaron a su domicilio y sustrajeron a “V2”, hechos imputables a la omisión de servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua para realizar una de sus labores básicas, como es la de brindar seguridad a sus ciudadanos, lo que ocurre ante la falta de implementación de medidas tendentes a una debida vigilancia y protección para quien manifiestamente las necesitaba; dichas medidas provisionales adquieren una naturaleza no sólo cautelar, sino también tutelar en cuanto a que protegen derechos básicos del individuo, en el caso concreto la libertad e inclusive la vida.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 1 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 54/2010, dirigida al Gobernador constitucional del estado de Chihuahua, en la que se le requirió que se instruya a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se reparen los daños ocasionados a “T”, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, a través del tratamiento médico y psicológico necesario para restablecer su salud física y mental, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; que se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se agilice y determine conforme a Derecho la averiguación previa que se integra por la privación de la libertad de “V2”; que se realicen todas y cada una de las diligencias pertinentes para dar con su paradero, y se informe a esta Comisión Nacional sobre el trámite que se dé a la investigación ministerial; que se giren instrucciones a quien corresponda para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua, en virtud de la omisión de los servidores públicos que no implementaron eficientemente las medidas de seguridad y protección a favor de “V2” y su familia, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos de esa entidad federativa cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas; que se gire una circular a todas las autoridades dependientes de su Administración para que, en lo sucesivo, cumplan con la implementación de las medidas cautelares que los Organismos Protectores de los Derechos Humanos le soliciten para evitar situaciones semejantes a las descritas en esta Recomendación; que se instruya a quien corresponda a colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante la Contraloría General del estado de Chihuahua, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto las constancias que le sean requeridas, y que se sirva girar instrucciones a quien corresponda a efecto de que se diseñe un Programa Integral de Capacitación y Formación en Materia de Derechos Humanos, dirigido a todo el personal, incluyendo mandos medios y superiores del Gobierno del estado de Chihuahua, buscando con ello que las tareas que realizan en el marco de sus atribuciones se ajusten a la legalidad y respeto a los Derechos Humanos, enviando a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento.

México, D. F., 1 de octubre de 2010

Sobre el caso de “V2”

Lic. José Reyes Baeza Terrazas

Gobernador constitucional del estado de Chihuahua

Distinguido señor gobernador:

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; 1; 3, párrafo segundo; 6, 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/5/2009/4790/Q, relacionado con el caso de “V2”.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de

su Reglamento Interno. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas y tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; y vistos los siguientes:

I. HECHOS

Con motivo de la publicación, el 11 de octubre de 2009, en diversos medios de comunicación, respecto de los hechos en los que perdiera la vida "V1", defensor civil e integrante de la "Asociación Civil de Derechos Humanos de Nuevo Casas Grandes", en el estado de Chihuahua, el 12 del mismo mes y año, personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación telefónica con "V2", esposa de éste e integrante de la citada asociación, quien manifestó su indignación por los hechos que ocasionaron la muerte de su cónyuge, así como su temor por posibles atentados en contra de su integridad física y la de su familia.

Indicó que a consecuencia del trabajo que realiza como defensora de derechos humanos en el estado de Chihuahua ha sido objeto de constantes amenazas y actos de intimidación, motivo por el cual requería una investigación tendente a esclarecer el homicidio de su esposo, a efecto de que no quedara impune.

Asimismo, refirió a personal de esta Comisión Nacional la necesidad de que se le brindara protección, toda vez que tanto ella como su familia corrían riesgo, pues, en su consideración, las autoridades, sin precisar si federales o estatales, brindaban protección a los diversos grupos delictivos que operan en esa localidad.

En consecuencia, en diversos momentos, se solicitó al gobierno del estado de Chihuahua la implementación de medidas cautelares a favor de "V2" y su familia; no obstante, el 5 de noviembre de 2009, de acuerdo con lo manifestado por "T", un grupo armado privó de la libertad a "V2", al sustraerla de su domicilio.

Para la integración del expediente, se solicitó a la Procuraduría General de la República y a la Secretaría de la Defensa Nacional, información de los hechos descritos en la queja, cuyas respuestas serán valoradas en el apartado de observaciones.

II. EVIDENCIAS

A. Actas circunstanciadas de 12 de octubre de 2009, realizadas por personal de esta Comisión Nacional, a través de las cuales "V2" interpone queja.

B. Oficio QVG/DG/48442 de 12 de octubre de 2009, a través del cual se solicita al Gobierno del estado de Chihuahua la implementación de medidas cautelares a favor de "V2" y su familia.

C. Acta circunstanciada de 14 de octubre de 2009, en la que personal de este Organismo Nacional hace constar que se informó a "V2" respecto de las medidas cautelares solicitadas al gobierno del estado de Chihuahua.

D. Acta circunstanciada de 21 de octubre de 2009, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar que se entrevistó a "V2" en su domicilio en Nuevo Casas Grandes, Chihuahua.

E. Oficio QVG/DG/50308 de 22 de octubre de 2009, a través del cual se reitera al secretario general de gobierno del estado de Chihuahua, la solicitud de implementar medidas cautelares en favor de "V2" y su familia.

F. Acta circunstanciada de 30 de octubre de 2009, en la que personal de esta Comisión Nacional, hace constar que "A.R.1" indicó que recibió el oficio 1553/09, emitido por la Secretaría General de Gobierno del estado de Chihuahua, mediante el cual esa instancia remite la solicitud de esta Comisión Nacional de aplicar medidas cautelares en favor de "V2", las que refirió serían sometidas a consideración de "A.R.2".

G. Acta circunstanciada de 3 de noviembre de 2009, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar que "V2" señala que no se le habían proporcionado medidas de protección ni seguridad.

H. Acta circunstanciada de 3 de noviembre de 2009, en la que personal de este Organismo Autónomo hace constar que "A.R.1" informa que las medidas cautelares solicitadas por esta Comisión Nacional a favor de "V2", aún no eran sometidas a consideración de "A.R.2".

I. Acta circunstanciada de 9 de noviembre de 2009, en la que personal de este Organismo Nacional hace constar que "T" informa sobre la privación de la libertad de "V2" por parte de un grupo armado.

J. Acta circunstanciada de 9 de noviembre de 2009, en la que se hace constar que, para hacer del conocimiento de las autoridades de la desaparición de "V2", personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación a las oficinas de gobierno, así como del Secretario General de Gobierno de Chihuahua, sin poderlos localizar.

K. Acta circunstanciada de 10 de noviembre de 2009, en la que personal de este organismo autónomo hace constar que "A.R.3" informó que la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua investiga la desaparición de "V2", y se compromete a remitir la documentación que avalara tal situación.

L. Acta circunstanciada de 10 de noviembre de 2009, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar que se entrevistó a "T" en su domicilio.

M. Oficio QVG/DG/54064 de 11 de noviembre de 2009, a través del cual se solicita al gobernador constitucional del estado de Chihuahua la implementación de medidas cautelares a favor de "T" y su familia.

N. Oficio SDHAVD n°67/2009 recibido el 17 de noviembre de 2009, en esta Comisión Nacional, a través del cual "A.R.2", da respuesta a las solicitudes de medidas cautelares y hace valer consideraciones respecto del procedimiento e integración del expediente CNDH/5/2009/4790/Q.

Ñ. Acta circunstanciada de 23 de noviembre de 2009, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar comunicación con "T", quien manifestó que ya no residía en su domicilio, en virtud de los acontecimientos ocurridos en perjuicio de su familia y reiteró que aún no se tenían datos de quién privó de la libertad a "V2".

O. Oficio QVG/DG/59650 de 7 de diciembre de 2009, a través del cual este organismo autónomo da respuesta al diverso SDHAVD n°67/2009.

P. Oficio DH-IV-12845 de 29 de diciembre de 2009, a través del cual la Secretaría de la Defensa Nacional informa respecto de su participación en torno a los hechos narrados por "V2".

Q. Oficio 431/10 DGPCDHAQI de 22 de enero de 2010, mediante el cual la Procuraduría General de la República rinde el informe que le fue solicitado por esta Comisión Nacional, e indica cual fue su intervención en los hechos referidos por "V2".

R. Acta circunstanciada de 8 de marzo de 2010, en la que personal de este organismo autónomo hace constar que "A.R.4" informó que estaría a cargo del caso de "V2" y proporcionaría a la brevedad los documentos requeridos por esta Comisión Nacional desde el 7 de diciembre de 2009.

S. Acta circunstanciada de 12 de abril de 2010, en la que personal de este organismo autónomo hace constar que "A.R.4" indicó que el 16 de abril de 2010 se trasladaría a esta ciudad para proporcionar la información requerida desde el 7 de diciembre de 2009.

T. Acta circunstanciada de 16 de abril de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar que "A.R.4" no se presentó a la cita concertada en esta Institución.

U. Acta circunstanciada de 10 de mayo de 2010, en la que personal de este organismo autónomo, hace constar que se concertó una cita con "A.R.4", para recabar o, en su caso, consultar las averiguaciones previas que le fueron solicitadas, relativas tanto de "V1", como de la desaparición de "V2", y se compromete a entregar la documentación el 12 de mayo siguiente.

V. Acuse de recibo de 11 de mayo de 2010, del oficio QVG/DG/82/2010 de esa misma fecha, mediante el cual se solicita colaboración a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua, para que personal de esta Comisión Nacional consulte y recabe copia certificada de las averiguaciones previas "AP1" y "AP3".

W. Actas circunstanciadas de 11 y 12 de mayo de 2010, en las que personal de este organismo nacional hace constar las reuniones que se llevaron a cabo con "A.R.3" y "A.R.4", a fin de solicitar la consulta de las averiguaciones previas "AP1" y "AP3", así como recabar copia certificada de las mismas, servidores públicos que entregaron el oficio SDHAVD n°103/2010, en el cual se expone la posición oficial respecto del procedimiento e integración del expediente CNDH/5/2009/4790/Q, seguido en esta Comisión Nacional.

X. Acta circunstanciada de 25 de agosto de 2010, en la que se hace constar, por personal de esta Comisión Nacional, diversas gestiones con "T".

Y. Acta circunstanciada de 1 de octubre de 2010, en la que personal de este organismo nacional hace constar la gestión realizada con servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua, a efecto de conocer la situación jurídica de la averiguación previa "AP3".

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Como consecuencia del homicidio de "V1", ocurrido el 8 de octubre de 2009, en Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, el 12 del mismo mes y año, personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación con "V2", quien requirió la implementación de medidas cautelares para garantizar su seguridad e integridad física, así como la de su familia, las cuales se solicitaron al gobierno del estado de Chihuahua; posteriormente, se tuvo conocimiento de que el 5 de noviembre de 2009, "V2" fue privada de su libertad por parte de un grupo armado, lo que

originó el inicio de la averiguación previa "AP3", ante la Procuraduría General de Justicia de la citada entidad federativa, indagatoria que se encuentra en trámite, desconociéndose el paradero de "V2".

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2009/4790/Q, descritos en los apartados precedentes, se advierte que las autoridades del gobierno del estado de Chihuahua vulneraron en perjuicio de "V2", los derechos humanos a la seguridad jurídica, así como a la integridad y seguridad personal, previstos en los artículos 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo y 20, inciso C), fracciones V, segundo párrafo y VI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Lo anterior, en atención a las siguientes consideraciones:

Con motivo del homicidio de "V1", integrante de la "Asociación Civil de Derechos Humanos de Nuevo Casas Grandes", ocurrido el 8 de octubre de 2009, personal de este organismo nacional sostuvo comunicación, vía telefónica, con "V2", esposa de "V1" e integrante de la referida asociación, quien requirió la implementación de medidas cautelares para garantizar su seguridad e integridad física, así como la de su familia, en virtud de que los hechos que ocasionaron la muerte de "V1" ponían en riesgo su vida y la de su familia, como consecuencia de haber realizado su actividad como defensora de los derechos humanos, ya que constantemente habían recibido amenazas; que en 2008 privaron de la vida a uno de sus hijos, en similares circunstancias, además de que fueron baleadas las instalaciones de la oficina en que se encuentra la asociación.

Por tal motivo, el 12 y 22 de octubre de 2009, mediante oficios QVG/DG/48442 y QVG/DG/50308, respectivamente, se solicitó al gobierno del estado de Chihuahua, la implementación de medidas cautelares necesarias para garantizar la seguridad e integridad física de "V2" y de su familia, en virtud de considerarse que en el caso existía una extrema e inobjetable necesidad de proteger tales bienes jurídicos.

Pues bien, en el caso se acredita que el gobierno del estado de Chihuahua omitió llevar a cabo acciones eficaces y oportunas para garantizar la seguridad e integridad de "V2" y su familia, no obstante que tuvo conocimiento de que su integridad física se encontraba en inminente riesgo, ya que desde el 12 de octubre de 2009, esta institución nacional le notificó con oportunidad de tal circunstancia.

Al no recibirse en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos respuesta clara y específica de las acciones o mecanismos para atender las medidas de seguridad requeridas, el 9 de noviembre de 2009 se estableció comunicación con "T", quien informó que el 5 de noviembre de ese año, personas armadas ingresaron a su domicilio y sustrajeron a "V2".

Hechos imputables a la omisión de servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua para realizar una de sus labores básicas, como es la de brindar seguridad a sus ciudadanos, lo que ocurre ante la falta de implementación de medidas tendientes a una debida vigilancia y protección para quien manifiestamente las necesitaba; medidas provisionales que adquieren una naturaleza no sólo cautelar, sino también tutelar en cuanto a que protegen derechos básicos del individuo, en el caso concreto la libertad e inclusive la vida.

Aunado a lo anterior, no fue sino hasta el 17 de noviembre de 2009, y después de que se requirió al gobierno del estado de Chihuahua, por segunda ocasión, implementar medidas de seguridad, para garantizar la integridad de "T" y su familia, que "A.R.2" remitió el oficio SDHAVD n°67/2009, con el que se pretende dar respuesta a las medidas cautelares solicitadas por esta Comisión Nacional, y se argumentan consideraciones respecto del procedimien-

to e integración del expediente CNDH/5/2009/4790/Q, sin aportar documento alguno con que se acrediten las acciones concretas para brindar seguridad y atención a "V2", "T" y su familia.

Así las cosas, ante la privación de la libertad de "V2", la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua determinó que "T" fuera protegida con un total de tres elementos de seguridad pública, que se apostaron a las afueras de su domicilio, uno por el día y dos por la noche. No obstante que "T" aceptó las medidas de protección que la entidad le brindó, el 10 de noviembre de 2009 manifestó a personal de este organismo autónomo que ante la evidente falta de seguridad y el temor de que la violencia contra su familia continuara, estaba valorando la posibilidad de salir del territorio nacional, lo que adquiere relevancia, porque el 23 del mismo mes y año manifestó que ya no reside en su domicilio, en virtud de los acontecimientos que ha vivido su familia.

Lo anterior pone en evidencia la omisión del Estado para garantizar, desde una perspectiva integral, la vida de las personas, así como la obligatoriedad de instrumentar medidas de protección, que derivan de la adopción de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, por los Estados parte, entre éstos México, eficacia que depende de la buena fe para su aceptación e implementación.

En el caso se advierte que las autoridades del gobierno del estado de Chihuahua se limitaron a cuestionar la integración del expediente de queja CNDH/5/2009/4790/Q, sin atender los dos requerimientos tendentes a garantizar la seguridad e integridad de "V2" y su familia.

En ese orden de ideas, no se puede soslayar el argumento utilizado por "A.R.2" con el que se pretende justificar que se brindó asistencia terapéutica a "V2", como medida de atención; lo anterior, porque si bien es cierto que no debe minimizarse el contenido de las terapias y el auxilio que de ellas se pueda obtener, cierto es también que el bien mayor a proteger en el caso era la vida y la integridad física de "V2" y su familia, pues aún cuando la autoridad, mediante oficio SDHAVD n°67/2009, hace referencia a las acciones que implementó el gobierno del estado de Chihuahua, a efecto de proteger la integridad de ésta, no aportó evidencia alguna al respecto, no obstante que este organismo autónomo, en repetidas ocasiones, se lo requirió, lo que pone en evidencia la falta de protección para la agraviada.

Todo lo anterior, con el resultado de la desaparición de "V2" hasta el día de hoy, situación que pudo haberse evitado al haberse puesto en práctica las medidas cautelares solicitadas en varias ocasiones.

Lo anterior, aunado a que no se precisa la justificación legal respecto del hecho de que cuando, finalmente, la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua decide brindar protección personal a "T", asigna tres elementos de la Agencia Estatal de Investigación para vigilancia y cuidado de su domicilio, lo que no ocurrió en el caso de "V2"; además de que, en consideración de "T", la vigilancia que se implementó no ofrecía la seguridad indispensable para preservar su integridad, tan es así que decidió salir del lugar para refugiarse de posibles agresiones en su persona y su familia.

En consecuencia, se considera que, por omisión, los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua, involucrados en el caso, vulneraron el derecho a la seguridad jurídica en agravio de "V2", así como de su familia, pues ellos, al igual que toda persona, gozan de la prerrogativa a vivir en un Estado de Derecho, bajo la vigencia de un sistema jurídico normativo coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, en que se definan los límites del poder público y con garantía de que en todo momento se tutelará su seguridad y libertad.

Al respecto, en el artículo 20, inciso C), fracciones V, segundo párrafo y VI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Constituyente ha previsto la seguridad y auxilio que merece la víctima del delito, incluso se prevé que el agente del Ministerio Público deberá garantizar la protección de las víctimas, ofendidos, testigos y, en general, de todos los sujetos que intervienen en el proceso.

Lo anterior, adquiere especial consideración, en virtud de que una de las funciones primordiales del Estado es la protección de los ciudadanos, pues éste es el encargado de garantizar en todo momento tanto la seguridad de las personas como la de sus bienes, posesiones o derechos, ante cualquier tipo de ataque; en el caso concreto de Chihuahua, la garantía en cuestión se encuentra prevista en los artículos 3, 6, 7, 9, 10 y 13, de la Ley de Atención y Protección a Víctimas u Ofendidos del Delito del Estado, en que se prevé que las medidas de atención y protección correspondientes serán proporcionadas por el titular del Poder Ejecutivo Estatal a través de la procuraduría, a la que corresponde implementar las acciones necesarias de protección física o de seguridad, en los casos en que se requiera, además de considerarse la calidad de las víctimas, ofendidos, así como de los sujetos protegidos, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al responsable del delito y de cualquier relación familiar, laboral o afectiva.

De manera específica, en el artículo 13, fracción IV, de Ley de Atención y Protección a Víctimas u Ofendidos del Delito del Estado de Chihuahua, se obliga a la Procuraduría General de Justicia del Estado a proporcionar seguridad a las víctimas u ofendidos de delitos, en los casos que se requiera.

En esa tesitura, en consideración a que el Estado es el encargado de garantizar en todo momento, tanto la seguridad de las personas como la de sus bienes, posesiones o derechos, ante cualquier tipo de ataque, y ante la falta de elementos de convicción con que se acreditaran acciones oportunas y suficientes de parte de la autoridad involucrada en los hechos, para garantizar la seguridad e integridad de "V2" y su familia, se advierte en el caso una violación a lo previsto en los artículos 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo, así como 20, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Igualmente, se acredita violación al numeral 14.1 del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles, y Políticos; 1.1 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 2, 6, incisos c) y d), y 18 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder; principios I.1, incisos a), b), c); I. 2, incisos a), b), c), d); II. 3, incisos a), b), c), d); III. 4; III. 5; IV. 6; IV. 7; V. 8; V. 9; VI.10, de los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, en los que se señala que a favor de las víctimas se deben, con independencia de si se identificó o no a su agresor, adoptar las medidas apropiadas para garantizar su seguridad, su bienestar físico y psicológico y su intimidad, así como el de su familia.

Asimismo, en el caso se omitió observar lo dispuesto en los numerales 2, fracciones, IX y X; 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14, de la Ley de Atención y Protección a Víctimas u Ofendidos del Delito del Estado de Chihuahua; así como 3, fracción VIII, y 9, fracción XV, de la Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública del Estado de Chihuahua, en los cuales se prevé la obligación del Estado para cumplir con las disposiciones normativas que en éste rigen, habida cuenta que en la especie no se protegió a "V2" en su calidad de víctima de un delito.

Por tanto, con esta conducta omisa los servidores públicos del gobierno del estado de Chihuahua, involucrados en el caso, omitieron, además, cumplir con su obligación de respetar los derechos de las personas con quienes tienen que relacionarse con motivo del cargo público que detentan, tratándolas con eficiencia, imparcialidad y rectitud, así como cumplir con la normatividad que deben observar en el ejercicio de sus funciones, de conformidad con lo previsto en los artículos 22 y 23, fracciones I, VI, XVII, XIX y XXV, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Chihuahua.

En ese orden de ideas, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, segundo párrafo, y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se

considera que en el caso se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja ante la Contraloría General del estado Chihuahua, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan, así como formal denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público del fuero común; para que en caso de que la conducta devenga constitutiva de delitos, se determine la responsabilidad penal y, en su caso, se sancione a los responsables.

Por último, no pasa inadvertida la falta de colaboración con esta Comisión Nacional, por parte de "A.R.2", esto es así, toda vez que el 7 de diciembre de 2010, mediante oficio QVG/DGPAP/59650, se le solicitaron las evidencias que comprobaran lo afirmado en su oficio SDHAVD n°67/2009, además de acreditar las acciones que implementó el gobierno del estado de Chihuahua, a efecto de proteger la integridad de "V2", "T" y su familia; asimismo, de que rindiera un informe respecto de las diligencias realizadas en las averiguaciones previas "AP1" y "AP2".

No obstante, a pesar de que la instancia referida acusó recibo de la petición formulada y que personal de esta institución nacional hiciera una visita de trabajo para obtener la información, ésta no fue proporcionada, lo que constituye una contravención a lo dispuesto en los artículos 67, primer párrafo y 69 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en que se prevé el deber jurídico de las autoridades de rendir a este organismo nacional los informes que les sean requeridos, a la vez que se actualizó la hipótesis normativa establecida en el artículo 70 del mismo ordenamiento legal en que se establece que las autoridades y servidores públicos serán responsables administrativamente por las omisiones en que incurran durante o con motivo de la tramitación de quejas e inconformidades ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de acuerdo con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

Lo anterior, constituye, además, una violación a lo dispuesto en el artículo 23, fracciones I, XVII y XXV, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chihuahua.

En tal virtud, se formulará denuncia por tal omisión y se solicitará se inicie el procedimiento administrativo correspondiente, en contra de "AR2" o los servidores públicos que resulten responsables de la falta en cuestión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 72, segundo párrafo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

En consecuencia, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente a usted señor Gobernador, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se reparen los daños ocasionados a "T", en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, a través del tratamiento médico y psicológico necesario para restablecer su salud física y mental, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que se agilice y determine conforme a derecho la averiguación previa que se integra por la privación de la libertad de "V2"; se realicen todas y cada una de las diligencias pertinentes para dar con su paradero, y se informe a esta Comisión Nacional sobre el trámite que se dé a la investigación ministerial.

TERCERA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formu-

le ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua, en virtud de la omisión de los servidores públicos que no implementaron eficientemente las medidas de seguridad y protección a favor de "V2" y su familia, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos de esa entidad federativa cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiendo a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

CUARTA. Se gire circular a todas las autoridades dependientes de su administración para que, en lo sucesivo, cumplan con la implementación de las medidas cautelares que los organismos protectores de los derechos humanos le soliciten para evitar situaciones semejantes a las descritas en esta recomendación.

QUINTA. Se instruya a quien corresponda a colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante la Contraloría General del estado de Chihuahua, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Se sirva girar instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que se diseñe un Programa Integral de Capacitación y Formación en Materia de Derechos Humanos, dirigido a todo el personal, incluyendo, mandos medios y superiores del gobierno del estado de Chihuahua, buscando con ello que las tareas que realizan en el marco de sus atribuciones, se ajusten a la legalidad y respeto a los derechos humanos, enviando a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

La presente recomendación, de acuerdo 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 cualquier otra autoridad competente, para que, en el ámbito de sus atribuciones, se 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 emita dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige se remitan a esta comisión nacional en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

No se omite recordarle que la falta de presentación de 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 esta circunstancia.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 55/2010

Sobre el caso de inadecuada atención médica en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en agravio de V1

SÍNTESIS: El 30 de octubre de 2009, V1, mujer de 49 años de edad, acudió al Área de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (HG), por presentar dolor abdominal intenso, donde fue valorada a su ingreso por AR1, AR2 y AR3. Posteriormente, el mismo día, a su vez, ingresó al Servicio de Tococirugía, donde fue valorada por AR4, quien una vez hecho el diagnóstico determinó realizarle una histerectomía, con motivo de un tumor ovárico que se le había reventado, permaneciendo internada hasta el 3 de noviembre del mismo año, fecha en que fue dada de alta por AR5, no obstante que todavía no se encontraba plenamente recuperada, ya que presentaba vómito.

Al día siguiente, continuó con el vómito y dolor abdominal, por lo que ingresó de nuevo al Área de Urgencias del hospital general mencionado, en donde le indicaron que su estado de salud era “normal”, señalándole que continuara tomando los medicamentos que le habían sido prescritos el día anterior, dándola de alta con cita programada para el 6 de noviembre de 2009, en consulta externa en el Área de Ginecología para retirarles los puntos de la cirugía.

El 6 de noviembre de 2009, V1 asistió a su cita con AR6, quien una vez que la revisó y valoró, informó a AR7 que V1 se encontraba delicada en su estado de salud; le practicaron estudios de laboratorio (placas y ultrasonido). V1 fue valorada por AR8, médico de base de Cirugía General; sin embargo, según los dichos de Q1 y Q2, durante los siguientes dos días, V1 permaneció sin atención médica, siendo valorada hasta el lunes 9 de noviembre de 2009 por AR8 y AR9, situación que se repitió los siguientes días.

En este contexto, el mismo día 6 de noviembre de 2009, Q1 presentó una queja vía telefónica ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), en virtud de que requería información sobre el estado de salud y la atención brindada a V1. La queja se ratificó por Q2 el 10 de noviembre de 2009, por considerar, según su dicho, que el personal médico del ISSSTE que atendió a V1 lo hizo de manera ineficiente, inadecuada e inoportuna, con el temor de que se generaran padecimientos crónicos o secuelas que pudieran ser irreversibles.

El 12 de noviembre de 2009, AR6 ordenó el alta de V1 del HG sin haber detectado que ésta presentaba un cuadro de cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y pared endocervical, por lo que 13 días después, V1 reingresó por tercera ocasión al Área de Urgencias de ese HG, donde se le practicaron diversos estudios y fue valorada por varios médicos.

En virtud de que V1 continuó con la sintomatología dolorosa, el 27 de noviembre de 2009 se le practicó una laparotomía, en la cual se determinó que tenía cáncer de ovario; permaneció internada hasta el 8 de diciembre de 2009, día en que fue dada de alta con el diagnóstico de oclusión intestinal remitida por carcinomatosis peritoneal. Finalmente, el 20 de enero de 2010, Q2 informó a la CNDH que V1 había fallecido el 10 de enero de 2010.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2009/5447/Q, esta Comisión Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo con la información contenida en el expediente clínico elaborado por personal médico del ISSSTE que atendió a V1, se señaló que el 30 de octubre de 2009, V1 acudió al HG, donde al ser re-

visada por AR1, AR2 y AR3 les refirió que cuatro meses atrás había sido intervenida en una clínica particular, en la cual se le extrajo un cistoadenoma seroso, y aproximadamente un mes después de la intervención señalada presentó distensión abdominal, dolor abdominal tipo cólico difuso, náusea y vómito, síntomas que se intensificaron, razón por la cual acudía al HG.

Del resultado de la exploración física y de los estudios practicados a V1 (radiografía y tomografía abdominal), AR1, AR2 y AR3 integraron el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal y tumoración anexial derecha. Ese mismo día V1 fue valorada por AR4, en el Área de Tococirugía, quien posteriormente le practicó una laparotomía, detallando en la hoja de operaciones que encontró múltiples adherencias de epiplón a intestino y cara anterior y posterior del útero de aproximadamente 18 x 10 cm, con mioma en fondo uterino de aproximadamente 8 cm, y que le practicó una miomectomía para ampliar el campo quirúrgico, encontrando la vejiga adherida al istmo del útero, observando un quiste en ovario derecho de aproximadamente 3 cm, por lo que realizó a V1 una histerectomía subtotal, lo que se hizo constar también en la hoja de ingreso de fecha 30 de octubre de 2009.

En el Servicio de Tococirugía de ese HG, AR4 registró en la nota de ingreso a V1, con un cuadro de "dolor abdominal más tumoración anexial derecha, con antecedente quirúrgico de cistoadenoma, con padecimiento actual caracterizado por dolor súbito en epigastrio de tipo punzante, irradiado a mesogastrio y ambos flancos de predominio izquierdo, acompañado de náusea y vómito en cinco ocasiones de contenido gastrobiliar, y una evacuación diarrea sin moco ni sangre, sin canalizar gases y eructos, palidez de tegumentos, mala hidratación, ruidos cardíacos rítmicos, campos pulmonares bien ventilados, con abdomen globoso por abundante panículo adiposo, hiperalgesia y hipervaralgia, con dolor a palpación media y profunda en epigastrio, mesogastrio y ambos flancos", diagnosticándola con "dolor abdominal en estudio, abdomen agudo de etiología a determinar", indicando como plan de manejo, toma de laboratoriales y recabar resultados de ultrasonografía y tomografía abdominopélvica para orientación diagnóstica.

Estudios que, si bien es cierto, fueron ordenados como parte del protocolo médico, también lo es que no se realizaron, pues no obró constancia médica escrita de que así haya sido, no obstante que eran necesarios en el caso de V1, ya que se trataba de una paciente con criterios de riesgo, tales como su antecedente quirúrgico de laparotomía exploradora con ooforectomía izquierda reciente por cistoadenoma, por el síntoma doloroso abdominal, así como por la tumoración de ovario derecho, y por tener elevadas la glicemia, urea y creatinina; sin embargo, aun sin contar con los resultados, AR4 programó la laparotomía exploradora.

De la hoja de operaciones del 30 de octubre de 2009 se desprende que AR4 fue el médico cirujano encargado de realizar la intervención de V1, mismo que, en opinión del PMCNDH, le practicó el protocolo de estudios de manera incompleta, ya que a pesar de haber reportado como hallazgos quirúrgicos de la operación practicada a V1, el hecho de que ésta presentara "útero crecido, vejiga adherida a istmo de útero, distorsión importante de anatomía uterina y pélvica en general", omitió llevar a cabo la visualización completa de la cavidad abdominopélvica, el lavado peritoneal con toma de líquido para citología y biopsia transoperatoria, y mientras esperaba el resultado de dichos estudios médicos tendría que haberle realizado una histerectomía y anexectomía contralateral, para que, al tener conocimiento del resultado de la biopsia, en caso que hubiese resultado negativa, la intervención quirúrgica finalizara; pero si se refería maligna, debía seguir con el estadiaje completo tomando biopsias ganglionares pélvicas, paraaórticas, peritoneales múltiples, así como realizar una omentectomía infracólica y apendicectomía, en especial si se trataba de un tumor mucinoso, pues existía el riesgo de que V1 presentara una lesión maligna y más aun con su antecedente de tumor ovárico benigno, así como de cistoadenoma seroso, omisiones que quedaron acreditadas para la CNDH, en virtud de que no obra en el expediente clínico constancia médica alguna de que sí se hayan realizado.

Cabe destacar que el antecedente de tumor ovárico benigno y cistoadenoma seroso, que V1 manifestó haber presentado, quedó confirmado con la copia del estudio histopatológico que le fue practicado en un laboratorio particular el 12 de junio de 2009. Las omisiones de AR4, descritas en el párrafo anterior, tuvieron como consecuencia que en el caso de V1 existiera dilación en establecer un diagnóstico de certeza y tratamiento idóneo.

De acuerdo a las notas de evolución, V1 cursó el posquirúrgico de forma estable, sin embargo, la inadecuada atención médica continuó, en virtud de que el mismo día de su operación se encontraban disponibles los resultados del estudio anatomopatológico practicado a su ovario derecho y a la parte del útero que le fueron extraídos durante la cirugía realizada por AR4, en el cual se concluyó que presentaba un cuadro de "cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y pared endocervical, endometrio basal y endocervicitis aguda y crónica"; no obstante ello, no obra constancia alguna dentro del expediente clínico que señale que, desde su ingreso hasta su egreso, ni AR4 o AR5 hayan solicitado dicho estudio para verificarlo, ni que se hubiese advertido al personal médico los resultados que arrojó el mismo, no obstante que V1 permaneció internada en el HG durante los cuatro días siguientes, esto es, hasta que fue dada de alta el 3 de noviembre de 2009.

Asimismo, durante la estancia de V1 en el HG, AR4 y AR5 omitieron practicarle una valoración por el Servicio de Nefrología, no obstante que el 31 de octubre de 2009, de acuerdo con los exámenes del Laboratorio de Urgencias del HG, V1 presentó elevación de urea, creatinina y nitrógeno ureico, lo cual era indicativo de insuficiencia renal, lo que, aunado a la falta de conocimiento de los resultados del estudio anatomopatológico, tuvo como consecuencia que no se advirtiera la tumoración maligna que presentaba; omisiones que ocasionaron que no se integrara un diagnóstico con certeza y, por consiguiente, la instauración del tratamiento idóneo en esa etapa grave del padecimiento de V1, como la quimioterapia coadyuvante.

De lo anterior se desprende que V1 reunía criterios suficientes para ser ingresada a protocolo de estudio de cáncer, sin embargo, de acuerdo con la hoja de egreso hospitalario del 3 noviembre de 2009, suscrita por una persona "X", quien firmó en ausencia de AR5, determinó darla de alta "por mejoría", con medidas a seguir en el hogar, dejándole la posibilidad abierta de acudir al Área de Urgencias, e indicándole acudir a cita en el Servicio de Ginecología en tres semanas, además de que se le prescribió como tratamiento médico, cefalexina, diclofenaco y metoclopramida.

El 6 de noviembre de 2009, V1 acudió a consulta externa al Área de Ginecología del HG, donde fue atendida por AR6, a quien le refirió tener dolor abdominal con cuadro de suboclusión intestinal y con intolerancia a la vía oral. AR6 indicó a AR7 que debían practicársele estudios de laboratorio prequirúrgicos y placas de abdomen en dos posiciones, para posterior valoración del Servicio de Cirugía General, además de solicitarle extraoficialmente la interconsulta.

De igual forma, constó en la hoja de urgencias de esa fecha que se determinó el ingreso de V1 al Servicio de Ginecología para su vigilancia y al de Cirugía General para su valoración, misma que fue realizada por AR7, quien al explorarla la encontró con un cuadro de "palidez en la piel y tegumentos, bien hidratada, cardiorrespiratorio sin alteraciones, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo redundante, timpanismo generalizado, con presencia de herida quirúrgica infra y supraumbilical bien afrontada con escasa secreción serosa, abdomen blando, depresible, doloroso a palpación profunda en epigastrio e hipocondrio derecho, peristalsis presente, no visceromegalias palpables, no datos de irritación peritoneal, puntos ureterales (-), genitales externos sin alteraciones, al TV con vagina elástica y eutermica con cérvix pequeño, cerrado, resistente, no doloroso a movilización, con insuficiencia venosa periférica", indicando su ingreso al Servicio de Cirugía General.

En este tenor, a las 17:00 horas del mismo día, V1 fue valorada por AR8, quien la encontró con los antecedentes ya conocidos, destacando "intolerancia a la vía oral, vómito gastroalimentario postprandial inmediato, con remisión del 80 % del dolor a su ingreso, abdomen globoso, reportándose por laboratorio con leucocitosis, anemia por hemoglobina de 9.0 gr/dl y con insuficiencia renal aguda por la elevación de creatinina", con lo cual integró el diagnóstico de oclusión parcial, señalando que V1 no presentaba datos de urgencia que ameritaran su resolución quirúrgica. Sin embargo, no solicitó una tomografía abdominal como parte del protocolo de estudio de V1, quien mostraba síndrome doloroso abdominal, además de que no se encuentra registro alguno de que haya revisado el expediente clínico, ya que de haberlo hecho se habría percatado de la existencia del informe anatomopatológico de ovario y útero que se practicó a V1 el 30 de octubre de 2009, omisión que volvió a tener como consecuencia que existiera dilación para establecer un diagnóstico y tratamiento oportunos.

El 8 de noviembre de 2009, de acuerdo con la nota de valoración de un médico de base de Medicina Interna, V1 acudió a interconsulta por presentar elevados los azoados; ahí se advirtió que la depuración de creatinina estimada de V1 era de 22.9 ml, lo cual había sido un patrón crónico en sus químicas de ingresos previos, y que existía además agudización de la función renal. En virtud de ello, y de que sólo se contaba con el examen de química sanguínea en su expediente, dicho médico sugirió para completar el protocolo de diagnóstico y estatificación de la función renal de V1 que se le realizaran otros estudios para descartar un proceso urinario infeccioso, ya que V1 presentaba síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

Al día siguiente, V1 fue valorada por AR9, reportándola con los mismos antecedentes ya conocidos y con cuadro de oclusión intestinal, probablemente secundario, a adherencias posquirúrgicas, refiriendo que era importante contar con el reporte de Patología de las cirugías previas y con radiografía de abdomen, ya que no se tenía ninguna desde su ingreso hasta esa fecha; sin embargo, de las constancias que obran en el expediente no se advirtió que dichos estudios hubieran sido realizados, situación que impidió que se estableciera un diagnóstico y tratamiento de certeza de la afección renal de V1; asimismo, AR9 retiró la sonda nasogástrica. En la misma nota se advierte que AR9 también omitió consultar el informe anatomopatológico, ya que de haberlo realizado lo hubiera registrado, situación que se repitió los días 10 y 11 de noviembre de 2009, pues aunque refirió que era necesario recabar el reporte de Patología, se limitó a establecer como diagnóstico "oclusión intestinal en remisión".

El 12 de noviembre de 2009, V1 fue dada de alta del HG por AR6, quien tampoco detectó su padecimiento, lo cual se advirtió en la hoja de egresos del citado nosocomio. Ahora bien, en opinión del

PMCNDH, AR6 ordenó de manera equivocada el alta de V1, argumentando “mejoría y con medidas a seguir en el hogar”, diagnosticándola con suboclusión intestinal e hidronefrosis bilateral; asimismo, le indicó acudir a citas en los Servicios de Urología, Nefrología y Ginecología, dejándole consulta abierta a Urgencias y prescribiéndole medicamentos (no especificados). De lo anterior se advirtió que V1 fue dada de alta con desconocimiento total del padecimiento, maligno y, como consecuencia, grave, que en esa fecha ya se infiltraba a toda su cavidad peritoneal, asumiendo AR6 erróneamente que la oclusión intestinal se debía sólo a adherencias posquirúrgicas.

A mayor abundamiento de lo anterior, del análisis del expediente clínico de V1, quedó confirmada además otra irregularidad en el manejo médico que se le brindó a V1 en su segundo ingreso al HG, ya que no obstante que el 8 de noviembre de 2009, un médico de base de Medicina Interna solicitó, de manera adecuada, estudios de laboratorio y gabinete, y el día 10 del mes y año citados, AR6 solicitó a su vez una radiografía abdominal, así como un ultrasonido renal y depuración de creatinina de 24 horas, estudios que eran obligatorios para poder complementar el protocolo de diagnóstico y determinar el tipo y grado de la alteración renal de V1, dichos exámenes no se le practicaron, ya que no existe constancia médica escrita en el mencionado expediente clínico de los mismos, lo cual finalmente tuvo como consecuencia la omisión de una debida integración en un diagnóstico de certeza y, por ende, del tratamiento idóneo, pues no existían los elementos suficientes para afirmar que V1 cursaba con hidronefrosis bilateral, como lo diagnosticó finalmente AR6 en la hoja de egresos del 12 de noviembre de 2009.

Para la CNDH no pasó inadvertido el hecho de que AR6, AR7, AR8 y AR9, médicos de los Servicios de Cirugía General y Ginecología que trataron o valoraron a V1 en su segundo internamiento al HG, omitieron solicitar el informe anatomopatológico, el cual se encontraba disponible desde el 30 de octubre de 2009, fecha en que se le intervino quirúrgicamente en su primer ingreso al HG, situación que llevó a que ésta fuera dada de alta por segunda ocasión con desconocimiento total del padecimiento.

El 25 de noviembre de 2009, V1 reingresó por tercera ocasión al Área de Urgencias del HG, siendo atendida, de acuerdo con la hoja de Urgencias, a las 10:50 horas, en la que consta que refirió “dolor abdominal, náusea, vómito y sin evacuación en cinco días”, y a la exploración física se le encontró “inquieta, fascies de dolor, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen con peristalsis disminuida, con dolor difuso abdominal el cual se exacerbaba a la digito presión”, con lo cual se le diagnosticó con probable cuadro oclusivo intestinal. Posteriormente, ese mismo día V1 fue valorada por un médico adscrito a Cirugía General, quien estableció que la paciente cursaba con una oclusión intestinal probablemente secundaria a adherencias, indicando su ingreso a piso de cirugía, así como impregnación antibiótica y probable tratamiento quirúrgico.

De igual forma, V1 fue valorada por el médico de base en el Servicio de Ginecología, a quien le refirió “no haber canalizado gases en 24 horas, haber presentado fiebre que no fue cuantificada desde una semana atrás, dolor abdominal epigástrico irradiado a cuadrantes inferiores”, y a la exploración se le encontró con “palidez generalizada de tegumentos, abdomen con cicatriz, globoso a expensas de pániculo adiposo y distensión abdominal, a la auscultación con ruidos peristálticos en cinco minutos, con dolor a la palpación a nivel epigástrico y en cuadrantes inferiores, con hiperglicemia, urea y creatinina elevados, electrolitos dentro de parámetros normales y deshidrogenasa láctica elevada” (la cual es una enzima que se puede elevar cuando se presentan ciertos tipos de cáncer). Se diagnosticó a V1 con oclusión intestinal que estaba siendo valorada, indicándole tratamiento en el Servicio de Cirugía General del HG.

El 26 de noviembre de 2009, V1 fue ingresada al Servicio de Cirugía General, donde el médico que la valoró manifestó que presentaba “un cuadro de adherencias compatibles con un cuadro oclusivo, mas no se debía descartar la posibilidad de que se tratara de trombosis mesentérica o bien de un cuadro de infarto intestinal”. En opinión del PMCNDH, el manejo médico realizado a V1 en su tercer ingreso fue adecuado, pues se le suministro profilaxis anticoagulante para evitar riesgo de trombosis, lo que indica que fue preparada para ingresar en las mejores condiciones posibles al procedimiento quirúrgico exploratorio.

El 27 de noviembre de 2009, V1 continuó con persistencia de la sintomatología dolorosa abdominal, por lo que el médico de base del Servicio de Cirugía General del HG le practicó una laparotomía exploradora teniendo como hallazgos: “abundante líquido de ascitis, múltiples adherencias del íleo terminal a peritoneo, con implantes tumorales muy sugestivos de carcinomatosis en peritoneo, diafragma, vejiga, colon ascendente, mesenterio, íleo terminal y anexos con absceso pélvico de aproximadamente 60 cc”. De acuerdo a la opinión técnica del PMCNDH, V1 fue manejada adecuadamente, pues se le realizó una “adherenciólisis, una resección intestinal, una hemicolectomía derecha, cierre de colon transversal con bolsa de hartmann, una plicatura del mesenterio e ileostomía”, con la finalidad de resecar la mayor cantidad de tumoración posible. Asimismo, se tomó a V1 una biopsia de ganglios me-

sentéricos y se le realizó un lavado de cavidad abdominal, enviando las muestras a Patología. Sin embargo, la atención médica proporcionada en esa etapa avanzada de la tumoración maligna con múltiples metástasis intraperitoneales ya no le brindó a V1 ninguna mejoría a su estado de salud.

Derivado de la biopsia practicada a V1, el mismo día de la intervención quirúrgica y señalada en el párrafo que antecede, se reportaron marcadores tumorales elevados de 4352.27 u/ml. Dicho marcador es producto particularmente de las células de cáncer ovárico, cuyos niveles máximos son hasta de 37.0 u/ml, según los propios rangos del laboratorio de análisis clínicos del HG. En virtud de lo anterior, se confirmó el diagnóstico de cáncer de ovario, padecimiento maligno y grave que presentaba V1, mismo que no fue diagnosticado ni manejado por parte AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, médicos tratantes de los Servicios de Cirugía General y Ginecobstetricia del HG que la atendieron en sus dos primeros ingresos, ya que en ninguna de las notas que obran en el expediente médico respectivo se llegó a contemplar como diagnóstico, a pesar de los resultados del estudio anatomopatológico practicado el 30 de octubre de 2009, que indicaron que V1 presentaba cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y pared endocervical, endometrio basal y endocervicitis aguda y crónica.

En ese orden de ideas, en opinión del PMCNDH, de haberse diagnosticado con oportunidad la neoplasia maligna que presentaba V1 desde el 30 de octubre de 2009, situación que era posible determinar, ya que el personal médico del ISSSTE contaba con los elementos necesarios para hacerlo, tales como el antecedente de cistoadenoma seroso de ovario izquierdo extirpado previamente a V1; el crecimiento rápido de la nueva tumoración uterina y anexial derecha, misma que AR4 confundió con un quiste y mioma uterino, pero que en realidad se trataba de un cáncer, además de que omitió la toma de biopsia transoperatoria a pesar de los hallazgos quirúrgicos descritos como “distorsión importante de la anatomía uterina y pélvica en general y friabilidad de los tejidos peritoneales”, así como el cuadro oclusivo intestinal que presentó V1 desde el posquirúrgico mediato en el HG, se le habría brindado la posibilidad de la terapia coadyuvante como la quimioterapia y un mejor pronóstico de sobrevida.

Cabe destacar que la sobrevida de los pacientes que muestran el tipo de tumores que presentó V1 es en promedio de cinco años, sin embargo, la agravada tuvo un desenlace fatal en un periodo extremadamente corto de aproximadamente 70 días contados a partir de la histerectomía realizada el 30 de octubre de 2009, situación que en la opinión médica de la CNDH se debió a la extensa resección del útero y ovario derecho de V1, ya que las células tumorales residuales entran en crecimiento, siendo la diseminación tumoral vía linfática y por contigüidad, así que al exfoliar las células tumorales que presentó siguieron circulando intraperitonealmente, favoreciendo su rápida infiltración a tejidos circundantes, en este caso a vísceras abdominales, produciendo múltiples implantes en su circulación que desembocaron en una carcinomatosis peritoneal, actuación que le negó a V1 una oportunidad de mejorar el periodo de sobrevida al cual tenía derecho.

El 2 de diciembre de 2009, el médico adscrito a Cirugía General que operó a V1 registró en su nota de evolución que en el expediente clínico de V1 existía un reporte de patología del 30 de octubre de 2009, con el diagnóstico de “cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y endocérvix”, y que “a pesar de las transfusiones sanguíneas V1 continuaba con anemia severa”, solicitando interconsulta a Oncología e indicando la transfusión de hemoderivados (paquetes globulares y plasma fresco).

El 6 de diciembre de 2009, V1 fue reportada por el laboratorio con ligera recuperación de la función renal, y al día siguiente el Servicio de Nefrología indicó que debía continuar con el manejo por consulta externa, dándole de alta con tratamiento. En virtud de ello, de acuerdo con la hoja de egreso hospitalario, V1 egresó del HG el 8 de diciembre de 2009, con diagnóstico final de “oclusión intestinal remitida por carcinomatosis peritoneal”, dejándole abierta la posibilidad de acudir al Área de Urgencias, así como a consulta externa de Cirugía General y de Nefrología, indicándole realizar curación diaria de su herida y tratamiento de antibióticos, analgésicos, protectores de la mucosa gástrica, hematínicos, diurético y medidas higiénico dietéticas, lo cual en opinión del PMCNDH fue adecuado, ya que con ello se evitó exponer a V1 a contraer alguna infección nosocomial, pues ya no se le podía ofrecer alguna otra alternativa terapéutica en esa etapa avanzada de su enfermedad.

Finalmente, el 10 de enero de 2010, V1 falleció, especificándose como causa de muerte en el acta de defunción “carcinomatosis, cáncer de estómago”, complicación infiltrativa grave y mortal, derivada de manera directa del cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario que no fue diagnosticado ni manejado oportunamente por el personal médico del ISSSTE desde el 30 de octubre de 2009, convalidándose con todo ello la relación causa-efecto, esto es, la inadecuada atención que provocó el fallecimiento de V1. No es óbice para llegar a la anterior conclusión la determinación del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE en su sesión extraordinaria 06/10, del 12 de abril de 2010, en la cual concluyó que “no existió deficiencia médica en el servicio de Cirugía General del HG. El adenocarcinoma de ovario no tiene relación con un mioma uterino previo o existente”.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 6 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 55/2010, dirigida al Encargado de la Dirección General del ISSSTE, en la que se le requirió que instruya a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho a ello; que gire instrucciones a quien corresponda para que en los hospitales del ISSSTE, y especialmente en el Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro", se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación; que gire sus instrucciones a quien corresponda para que se implemente en el ISSSTE, como obligación para el personal médico, entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias para brindar un servicio médico adecuado y profesional; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, y que se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República.

México, D. F., a 6 de octubre de 2010

Sobre el caso de inadecuada atención médica en el Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE, en agravio de V1

Lic. Jesús Villalobos López

Encargado de la Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Presente

Distinguido licenciado:

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; 1, 3, primer párrafo, 6, 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, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2009/5447/Q, relacionado con el caso de V1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos, y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 30 de octubre de 2009, V1, mujer de 49 años de edad, acudió al área de urgencias del Hospital General "Doctor Darío Fernández Fierro" (HG) del Instituto de Seguridad y Servicios

Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por presentar dolor abdominal intenso, donde fue valorada a su ingreso por AR1, AR2 y AR3. Posteriormente, el mismo día, a su vez, ingresó al servicio de tococirugía, donde fue valorada por AR4, y quien una vez hecho el diagnóstico, y dado los síntomas que presentaba, determinó intervenirla quirúrgicamente realizándole una histerectomía, según los testimonios de Q1 y Q2, con motivo de un tumor ovárico que se le había reventado, permaneciendo internada hasta el día 3 de noviembre del mismo año, fecha en que fue dada de alta por AR5, no obstante que todavía no se encontraba plenamente recuperada, ya que presentaba vómito.

Al día siguiente, V1 continuó con el vómito así como con el dolor abdominal por lo que su familia la trasladó al área de urgencias del HG mencionado, en donde fue valorada, sin tener la referencia del personal médico que la atendió, indicándole que su estado de salud era “normal”, señalándole que continuara tomando los medicamentos que le habían sido prescritos el día anterior, dándole de alta con cita programada para el 6 de noviembre de 2009, en consulta externa en el área de ginecología para retirarle los puntos de la cirugía.

El 6 de noviembre de 2009, V1 asistió a su cita con AR6, quien una vez que la revisó y valoró, informó a AR7 que V1 se encontraba delicada en su estado de salud, por lo que le solicitó practicarle estudios de laboratorio (placas y ultrasonido), determinándose que dichos estudios serían realizados por el servicio de cirugía general y vigilada por el área de ginecología de ese HG. V1 fue valorada por AR8, médico de base de cirugía general; sin embargo, según los dichos de Q1 y Q2, durante los siguientes dos días, V1 permaneció sin atención médica, siendo valorada hasta el lunes 9 de noviembre de 2009 por AR8 y AR9, situación que se repitió los siguientes días.

En este contexto, el mismo día 6 de noviembre de 2009, Q1 presentó una queja vía telefónica ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), en virtud de que requería información sobre el estado de salud y atención brindada a V1. La queja se ratificó por Q2 el 10 de noviembre de 2009, por considerar, según su dicho, que el personal médico del ISSSTE que atendió a V1 lo hizo de manera ineficiente, inadecuada, e inoportuna, con el temor de que se generaran padecimientos crónicos o secuelas que pudieran ser irreversibles. Por lo anterior, la CNDH, solicitó tanto al encargado de la Dirección General del ISSSTE y a la directora del HG, los informes médicos de V1, así como copia del expediente clínico respectivo.

El día 12 de noviembre de 2009, AR6 ordenó el alta de V1 del HG sin haber detectado que ésta presentaba un cuadro de cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y pared endocervical, por lo que trece días después, es decir el 25 del mismo mes y año, V1 reingresó por tercera ocasión al área de urgencias de ese HG, donde se le practicaron diversos estudios y fue valorada por varios médicos. En virtud de que V1 continuó con la sintomatología dolorosa, el 27 de noviembre de 2009, se le practicó una laparotomía, en la cual se determinó que tenía cáncer de ovario; permaneció internada hasta el día 8 de diciembre de 2009, día en que fue dada de alta con el diagnóstico de oclusión intestinal remitida por carcinomatosis peritoneal.

Finalmente, el 20 de enero de 2010, Q2 informó a la CNDH que V1 había fallecido el 10 de enero de 2010.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada vía telefónica por Q1, el 6 de noviembre de 2009, que consta en acta circunstanciada.

B. Ratificación de la queja presentada por Q1 ante la CNDH, por escrito de Q2 de fecha 10 de noviembre de 2009.

C. Oficio de fecha 16 de diciembre de 2009, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó copia del expediente clínico de V1 del que destaca lo siguiente:

1. Estudio histopatológico practicado a V1 en un laboratorio particular de fecha 12 de junio de 2009.

2. Análisis de laboratorio practicados a V1 el 30 de octubre de 2009 en el HG.

3. Hoja de operaciones en la que se describe la intervención realizada a V1 por AR4, el 30 de octubre de 2009

4. Hoja de urgencias de fecha 6 de noviembre de 2009, en la que se señaló la hora de admisión de V1 por segunda ocasión al HG.

5. Nota de valoración de medicina interna, de 8 de noviembre de 2009, en la que consta que V1 presentaba elevación de azoados y agudización de función renal.

6. Hoja de egreso de 12 de noviembre de 2009, en la cual consta el alta de V1 del HG.

7. Hoja de ingreso de fecha 25 de noviembre de 2009, en la cual consta el tercer ingreso de V1 al HG.

8. Nota de valoración e ingreso de V1 de fecha 25 de noviembre de 2009, suscrita por un médico asdscrito a cirugía general.

9. Nota de valoración de V1, suscrita por un médico adscrito a ginecobstetricia, de fecha 25 de noviembre de 2009, en la que reportó que la paciente tenía elevada la enzima deshidrogenasa láctica.

10. Nota de evolución de V1 en el área de urgencias, de fecha 26 de noviembre de 2009, en la cual se diagnosticó a V1 con *"un posible cuadro oclusivo, sin descartar la posibilidad de trombosis mesentérica o un cuadro de infarto intestinal"*.

11. Análisis de laboratorio practicados a V1 el 27 de noviembre de 2009, en los que se reportó como elevados los marcadores tumorales de la paciente.

12. Nota de fecha 27 de noviembre de 2009, suscrita por el médico cirujano que operó a V1, en la que describió la intervención practicada.

13. Nota de evolución de fecha 2 de diciembre de 2009, suscrita por el médico cirujano que operó a V1 el 26 de noviembre del mismo año, en la que refiere la existencia del informe anatomopatológico que se le realizó el 30 de octubre de 2009 en el expediente clínico.

14. Hoja de egresos de fecha 8 de diciembre de 2009, en la cual consta el alta de V1 por tercera ocasión del HG.

D. Escrito de Q2 de fecha 20 de enero de 2010, mediante el cual informo a la CNDH, que V1 falleció el 10 de enero de 2010, al cual anexó el acta de defunción respectiva.

E. Oficios de 21 de abril y 9 de junio de 2010, suscritos por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a través de los cuales anexó copia del expediente clínico de V1, e

informó a la CNDH que el Comité de Quejas Médicas de dicho Instituto, determinó que no existió deficiente atención médica en el servicio brindado a V1 por parte del personal del HG, en los cuales destaca:

1. Hoja de urgencias sin fecha, suscrita por AR1, AR2 y AR3 en la cual consta la valoración realizada a V1 el 30 de octubre de 2009.
 2. Informe anatomopatológico de V1, de fecha 30 de octubre de 2009.
 3. Hoja de egreso hospitalario de V1 de fecha 3 de noviembre de 2009.
 4. Nota de valoración de fecha 6 de noviembre de 2009 realizada por AR8 y AR9, médicos de cirugía general, en la cual diagnosticaron a V1 con datos de oclusión parcial y se solicitó consulta a nefrología por datos de falla renal.
 5. Notas de valoración de los días 9, 10 y 11 de noviembre de 2009, suscritas por AR6 y AR9, en las cuales consta que se diagnosticó a V1 con oclusión intestinal probablemente secundaria a adherencias postquirúrgicas y se solicitaron reportes de patología de las cirugías previas realizadas a la paciente, así como una radiografía abdominal.
 6. Resolución del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE de 12 de abril del presente año, en la cual se concluyó que no existió deficiencia médica en el servicio de Cirugía General del HG y que el adenocarcinoma de ovario no tiene relación con un mioma uterino previo o existente.
- F. Opinión emitida el 5 de julio de 2010, por un perito de la Coordinación de Servicios Periciales de la CNDH, que conoció del asunto en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en el HG.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 30 de octubre de 2009, V1 acudió al Hospital General “Doctor Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en donde se le practicó una histerectomía con motivo de un tumor ovárico que se le había reventado; el 3 de noviembre del mismo año fue dada de alta no obstante que presentaba vómito. Posteriormente, el 6 de noviembre de 2009, con la finalidad de que se le retiraran los puntos de la cirugía, acudió al área de ginecología del HG, en donde al ser revisada y valorada, se determinó su ingreso quedando bajo vigilancia médica; sin embargo, durante los 2 días siguientes permaneció sin dicha atención médica. El 9 de noviembre de 2009, fue valorada de nueva cuenta para que finalmente el 12 de noviembre de 2009 fuera dada de alta sin habersele detectado el cistoadenocarcinoma seroso mucinoso con extensión de ovario (tumor en el ovario).

En este contexto, el 25 noviembre de 2009 acudió de nueva cuenta al área de urgencias del HG donde se le practicaron diversos estudios y fue valorada por varios médicos. En virtud de que continuó con la sintomatología dolorosa, el 27 del mismo mes y año se le practicó una laparotomía exploradora, en la que se advirtió que presentaba una etapa avanzada de tumoración maligna con múltiples metástasis intraperitoneales, que terminó de ser confirmado por los marcadores tumorales, lo cual implicó que ya no pudiera otorgársele ninguna mejoría, por lo que fue dada de alta del HG el 8 de diciembre de 2009, falleciendo el 10 de enero de 2010.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2009/5447/Q, esta Comisión Nacional contó con elementos que permiten acreditar violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General “Doctor Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo con la información contenida en el expediente clínico elaborado por personal médico del ISSSTE que atendió a V1, se señaló que, a las 07:27 horas del 30 de octubre de 2009, V1 acudió al HG, donde al ser revisada por AR1, AR2 y AR3, les refirió que 4 meses atrás había sido intervenida en una clínica particular, en la cual se le extrajo un cistoadenoma seroso, y aproximadamente un mes después de la intervención señalada presentó distensión abdominal, dolor abdominal tipo cólico difuso, náusea y vómito, síntomas que se intensificaron, razón por la cual acudía al HG.

Del resultado de la exploración física y de los estudios practicados a V1 (radiografía y tomografía abdominal), AR1, AR2 y AR3 integraron el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal y tumoración anexial derecha. Ese mismo día V1 fue valorada por AR4, en el área de tococirugía, quien posteriormente le practicó una laparatomía, detallando en la hoja de operaciones que encontró múltiples adherencias de epiplón a intestino y cara anterior y posterior del útero de aproximadamente 18 x 10 cm, con mioma en fondo uterino de aproximadamente 8 cm, y que le practicó una miomectomía para ampliar el campo quirúrgico, encontrando la vejiga adherida al istmo del útero, observando un quiste en ovario derecho de aproximadamente 3 cm, por lo que realizó a V1 una histerectomía subtotal, lo que se hizo constar también en la hoja de ingreso de fecha 30 de octubre de 2009. Ahora bien, para el perito médico adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales de la CNDH (PMCNDH) que conoció de este asunto, destaca en esta parte el hecho de que AR1, AR2 y AR3 no registraron sus datos de manera adecuada en la mencionada hoja de ingreso, ya que sus nombres se encuentran incompletos, omitiendo señalar además sus claves, matrículas, cargos y especialidad.

En el servicio de tococirugía de ese HG, AR4 registró en la nota de ingreso a V1, con un cuadro de *“dolor abdominal más tumoración anexial derecha, con antecedente quirúrgico de cistoadenoma, con padecimiento actual caracterizado por dolor súbito en epigastrio de tipo punzante, irradiado a mesogastrio y ambos flancos de predominio izquierdo, acompañado de náusea y vómito en cinco ocasiones de contenido gastrobiliar, y una evacuación diarreica sin moco ni sangre, sin canalizar gases y eructos, palidez de tegumentos, mala hidratación, ruidos cardíacos rítmicos, campos pulmonares bien ventilados, con abdomen globoso por abundante panículo adiposo, hiperalgesia y hipervaralgesia, con dolor a palpación media y profunda en epigastrio, mesogastrio y, ambos flancos,”* diagnosticándola con *“dolor abdominal en estudio, abdomen agudo de etiología a determinar”*, indicando como plan de manejo, toma de laboratoriales y recabar resultados de ultrasonografía y tomografía abdominopélvicas para orientación diagnóstica.

Estudios que, si bien es cierto, fueron ordenados como parte del protocolo médico, también lo es que no se realizaron, pues no obra constancia médica escrita de que así haya sido, no obstante que eran necesarios en el caso de V1, ya que se trataba de una paciente con criterios de riesgo, tales como su antecedente quirúrgico de laparotomía exploradora con ooforectomía izquierda reciente por cistoadenoma, por el síntoma doloroso abdominal, así como por la tumoración de ovario derecho, y por tener elevadas la glicemia, urea y creatinina; sin embargo, aun sin contar con los resultados, AR4 programó la laparotomía exploradora.

De la hoja de operaciones de 30 de octubre de 2009 se desprende que AR4 fue el médico cirujano encargado de realizar la intervención de V1, mismo que, en opinión del PMCNDH, le practicó el protocolo de estudios de manera incompleta, ya que a pesar de haber reportado como hallazgos quirúrgicos de la operación practicada a V1, el hecho de que ésta presentara,

"útero crecido, vejiga adherida a istmo de útero, distorsión importante de anatomía uterina y pélvica en general", omitió llevar a cabo la visualización completa de la cavidad abdominopélvica, el lavado peritoneal con toma de líquido para citología y biopsia transoperatoria, y mientras esperaba el resultado de dichos estudios médicos, tendría que haberle realizado una histerectomía y anexectomía contralateral, para que, al tener conocimiento del resultado de la biopsia, en caso que hubiese resultado negativa, la intervención quirúrgica finalizara; pero si se refería maligna, debía seguir con el estadiaje completo tomando biopsias ganglionares pélvicas, paraaórticas, peritoneales múltiples, así como realizar una omentectomía infracólica y apendicectomía, en especial si se trataba de un tumor mucinoso, pues existía el riesgo de que V1 presentara una lesión maligna y más aun con su antecedente de tumor ovárico benigno así como de cistoadenoma seroso, omisiones que quedaron acreditadas para la CNDH, en virtud de que no obra en el expediente clínico constancia médica alguna de que si se hayan realizado.

Cabe destacar que el antecedente de tumor ovárico benigno y cistoadenoma seroso, que V1 manifestó haber presentado, quedó confirmado con la copia del estudio histopatológico que le fue practicado en un laboratorio particular el 12 de junio de 2009. Las omisiones de AR4, descritas en el párrafo anterior, tuvieron como consecuencia que en el caso de V1 existiera dilación en establecer un diagnóstico de certeza y tratamiento idóneo.

De acuerdo a las notas de evolución, V1 cursó el postquirúrgico de forma estable; sin embargo, la inadecuada atención médica continuó, en virtud de que el mismo día de su operación se encontraban disponibles los resultados del estudio anatomopatológico practicado a su ovario derecho y a la parte del útero que le fueron extraídos durante la cirugía realizada por AR4, en el cual se concluyó que presentaba un cuadro de *"cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y pared endocervical, endometrio basal y endocervicitis aguda y crónica"*; no obstante ello, no obra constancia alguna dentro del expediente clínico que señale que, desde su ingreso hasta su egreso, ni AR4 ó AR5 hayan solicitado dicho estudio para verificarlo, ni que se hubiese advertido al personal médico los resultados que arrojó el mismo, no obstante que V1 permaneció internada en el HG durante los cuatro días siguientes, esto es, hasta que fue dada de alta el 3 de noviembre de 2009.

Asimismo, durante la estancia de V1 en el HG, AR4 y AR5 omitieron practicarle una valoración por el servicio de nefrología, no obstante que el 31 de octubre de 2009, de acuerdo a los exámenes del laboratorio de urgencias del HG, V1 presentó elevación de urea, creatinina y nitrógeno ureico, lo cual era indicativo de insuficiencia renal, lo que, aunado a la falta de conocimiento de los resultados del estudio anatomopatológico, tuvo como consecuencia que no se advirtiera la tumoración maligna que presentaba; omisiones que ocasionaron que no se integrara un diagnóstico con certeza, y por consiguiente, la instauración del tratamiento idóneo en esa etapa grave del padecimiento de V1, como la quimioterapia coadyuvante.

De lo anterior, se desprende que V1 reunía criterios suficientes para ser ingresada a protocolo de estudio de cáncer; sin embargo, de acuerdo a la hoja de egreso hospitalario de fecha 3 noviembre de 2009, suscrita por una persona "X", quien firmó en ausencia de AR5, determinó darla de alta "por mejoría", con medidas a seguir en el hogar, dejándole la posibilidad abierta de acudir al área de urgencias, e indicándole acudir a cita en el servicio de ginecología en 3 semanas, además de que se le prescribió como tratamiento médico, cefalexina, diclofenaco y metoclopramida.

El 6 de noviembre de 2009, V1, acudió a consulta externa al área de ginecología del HG, donde fue atendida por AR6, a quien le refirió tener dolor abdominal con cuadro de suboclusión intestinal y con intolerancia a la vía oral. AR6 indicó a AR7 que debían practicársele estudios de laboratorio prequirúrgicos y placas de abdomen en dos posiciones, para posterior valoración del servicio de cirugía general, además de solicitarle extraoficialmente la interconsulta.

De igual forma, consta en la hoja de urgencias de esa fecha que se determinó el ingreso de V1 al servicio de ginecología para su vigilancia y al de cirugía general para su valoración,

misma que fue realizada por AR7, quien al explorarla la encontró con un cuadro de *"palidez en la piel y tegumentos, bien hidratada, cardiorrespiratorio sin alteraciones, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo redundante, timpanismo generalizado, con presencia de herida quirúrgica infra y supraumbilical bien afrontada con escasa secreción serosa, abdomen blando, depresible, doloroso a palpación profunda en epigastrio e hipocondrio derecho, peristalsis presente, no visceromegalias palpables, no datos de irritación peritoneal, puntos ureterales (-), genitales externos sin alteraciones, al TV con vagina elástica y eutermica con cérvix pequeño, cerrado, resistente, no doloroso a movilización, con insuficiencia venosa periférica,"* indicando su ingreso al servicio de cirugía general.

En este tenor, a las 17:00 horas del mismo día, V1 fue valorada por AR8, quien la encontró con los antecedentes ya conocidos, destacando *"intolerancia a la vía oral, vómito gastroalimentario postprandial inmediato, con remisión del 80% del dolor a su ingreso, abdomen globoso, reportándose por laboratorio con leucocitosis, anemia por hemoglobina de 9.0 gr/dl y con insuficiencia renal aguda por la elevación de creatinina"*, con lo cual integró el diagnóstico de oclusión parcial, señalando que V1 no presentaba datos de urgencia que ameritaran su resolución quirúrgica. Sin embargo, no solicitó una tomografía abdominal como parte del protocolo de estudio de V1, quien mostraba síndrome doloroso abdominal, además de que no se encuentra registro alguno de que haya revisado el expediente clínico, ya que de haberlo hecho, se habría percatado de la existencia del informe anatomopatológico de ovario y útero que se practicó a V1 el 30 de octubre de 2009, omisión, que volvió a tener como consecuencia que existiera dilación para establecer un diagnóstico y tratamiento oportunos.

El 8 de noviembre de 2009, de acuerdo a la nota de valoración de un médico de base de medicina interna, V1 acudió a interconsulta por presentar elevados los azoados, quien advirtió que la depuración de creatinina estimada de V1 era de 22.9 ml, lo cual había sido un patrón crónico en sus químicas de ingresos previos, y que existía además agudización de la función renal. En virtud de ello, y de que sólo se contaba con el examen de química sanguínea en su expediente, dicho médico sugirió para completar el protocolo de diagnóstico y estadificación de la función renal de V1, que se le realizaran otros estudios para descartar un proceso urinario infeccioso, ya que V1 presentaba síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

Al día siguiente, V1 fue valorada por AR9, reportándola con los mismos antecedentes ya conocidos y con cuadro de oclusión intestinal, probablemente secundario, a adherencias postquirúrgicas, refiriendo que era importante contar con el reporte de patología de las cirugías previas y con radiografía de abdomen, ya que no se tenía ninguna desde su ingreso hasta esa fecha; sin embargo, de las constancias que obran en el expediente, no se advierte que dichos estudios hayan sido realizados, situación que impidió que se estableciera un diagnóstico y tratamiento de certeza de la afección renal de V1; asimismo, AR9 retiró la sonda nasogástrica. En la misma nota, se advierte que AR9 también omitió consultar el informe anatomopatológico, ya que de haberlo realizado lo hubiera registrado, situación que se repitió los días 10 y 11 de noviembre de 2009, pues aunque refirió que era necesario recabar el reporte de patología, se limitó a establecer como diagnóstico *"oclusión intestinal en remisión"*.

El 12 de noviembre de 2009, V1 fue dada de alta del HG por AR6, quien tampoco detectó su padecimiento, lo cual se advierte en la hoja de egresos del citado nosocomio. Ahora bien, en opinión del PMCNDH, AR6 ordenó de manera equivocada el alta de V1, argumentando *"...mejoría y con medidas a seguir en el hogar,"* diagnosticándola con suboclusión intestinal e hidronefrosis bilateral; asimismo le indicó acudir a citas en los servicios de urología, nefrología y ginecología, dejándole consulta abierta a urgencias, prescribiéndole medicamentos (no especificados). De lo anterior se advierte por tanto, que V1 fue dada de alta con desconocimiento total del padecimiento, maligno y como consecuencia grave, que en esa fecha ya se infiltraba a toda su cavidad peritoneal, asumiendo AR6 erróneamente que la oclusión intestinal se debía solo a adherencias postquirúrgicas.

A mayor abundamiento de lo anterior, del análisis del expediente clínico de V1, quedó confirmada además otra irregularidad en el manejo médico que se le brindó a V1 en su segundo

ingreso al HG, ya que no obstante que el 8 de noviembre de 2009, un médico de base de medicina interna solicitó, de manera adecuada, estudios de laboratorio y gabinete, y el 10 del mismo mes y año, AR6 solicitó a su vez una radiografía abdominal así como un ultrasonido renal y depuración de creatinina de 24 horas, estudios que eran obligatorios para poder complementar el protocolo de diagnóstico y determinar el tipo y grado de la alteración renal de V1, dichos exámenes no se le practicaron, ya que no existe constancia médica escrita en el mencionado expediente clínico de los mismos. Lo cual finalmente tuvo como consecuencia la omisión de una debida integración en un diagnóstico de certeza y por ende del tratamiento idóneo, pues no existían los elementos suficientes para afirmar que V1 cursaba con hidronefrosis bilateral, como lo diagnosticó finalmente AR6 en la hoja de egresos del 12 de noviembre de 2009.

No pasa desapercibido para la CNDH, el hecho de que AR6, AR7, AR8 y AR9, médicos del servicio de cirugía general y ginecobstetricia que trataron o valoraron a V1 en su segundo internamiento al HG, omitieron solicitar el informe anatomopatológico como ha quedado detallado en los párrafos anteriores, el cual se encontraba disponible desde el 30 de octubre de 2009, fecha en que se le intervino quirúrgicamente en su primer ingreso al HG, situación que llevó a que ésta fuera dada de alta por segunda ocasión con desconocimiento total del padecimiento.

El 25 de noviembre de 2009, V1 reingresó por tercera ocasión al área de urgencias del HG, siendo atendida, de acuerdo a la hoja de urgencias, a las 10:50 horas, en la que consta que refirió *"dolor abdominal, náusea, vómito y sin evacuación en cinco días"*, y a la exploración física se le encontró *"inquieta, fascies de dolor, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen con peristalsis disminuida, con dolor difuso abdominal el cual se exacerbaba a la digito presión"*, con lo cual se le diagnosticó con probable cuadro oclusivo intestinal. Posteriormente, ese mismo día V1 fue valorada por un médico adscrito a cirugía general, quien estableció que la paciente cursaba con una oclusión intestinal probablemente secundaria a adherencias, indicando su ingreso a piso de cirugía, así como impregnación antibiótica y probable tratamiento quirúrgico.

De igual forma, V1 fue valorada por el médico de base en el servicio de ginecobstetricia, a quien le refirió *"no haber canalizado gases en 24 horas, haber presentado fiebre que no fue cuantificada desde una semana atrás, dolor abdominal epigástrico irradiado a cuadrantes inferiores"*, y a la exploración se le encontró con *"palidez generalizada de tegumentos, abdomen con cicatriz, globoso a expensas de panículo adiposo y distensión abdominal, a la auscultación con ruidos peristálticos en cinco minutos, con dolor a la palpación a nivel epigastrio y en cuadrantes inferiores, con hiperglicemia, urea y creatinina elevados, electrolitos dentro de parámetros normales y deshidrogenasa láctica elevada"* (la cual es una enzima que se puede elevar cuando se presentan ciertos tipos de cáncer). Se diagnosticó a V1 con oclusión intestinal que estaba siendo valorada, indicándole tratamiento en el servicio de cirugía general del HG.

El 26 de noviembre de 2009, V1 fue ingresada al servicio de cirugía general, donde el médico que la valoró manifestó que presentaba *"un cuadro de adherencias compatibles con un cuadro oclusivo, mas no se debía descartar la posibilidad de que se tratara de trombosis mesentérica o bien de un cuadro de infarto intestinal"*. En opinión del PMCNDH, el manejo médico realizado a V1 en su tercer ingreso fue adecuado, pues se le suministro profilaxis anticoagulante para evitar riesgo de trombosis, lo que indica que fue preparada para ingresar en las mejores condiciones posibles al procedimiento quirúrgico exploratorio.

El 27 de noviembre de 2009, V1 continuó con persistencia de la sintomatología dolorosa abdominal, por lo que el médico de base del servicio de cirugía general del HG le practicó una laparotomía exploradora teniendo como hallazgos: *"abundante líquido de ascitis, múltiples adherencias del íleo terminal a peritoneo, con implantes tumorales muy sugestivos de carcinomatosis en peritoneo, diafragma, vejiga, colon ascendente, mesenterio, íleo terminal y"*

anexos con absceso pélvico de aproximadamente 60 cc." De acuerdo a la opinión técnica del PMCNDH, V1 fue manejada adecuadamente, pues se le realizó una *"adherenciólisis, una resección intestinal, una hemicolectomía derecha, cierre de colon transversal con bolsa de Hartmann, una plicatura del mesenterio e ileostomía"*, con la finalidad de resecar la mayor cantidad de tumoración posible. Asimismo, se tomó a V1 una biopsia de ganglios mesentéricos y se le realizó un lavado de cavidad abdominal, enviando las muestras a patología. Sin embargo, la atención médica proporcionada en esa etapa avanzada de la tumoración maligna con múltiples metástasis intraperitoneales, ya no le brindó a V1 ninguna mejoría a su estado de salud.

Derivado de la biopsia practicada a V1, el mismo día de la intervención quirúrgica y señalada en el párrafo que antecede, se reportaron marcadores tumorales elevados de 4352.27 u/ml. Dicho marcador es producto particularmente de las células de cáncer ovárico, cuyos niveles máximos son hasta de 37.0 u/ml, según los propios rangos del laboratorio de análisis clínicos del HG. En virtud de lo anterior, se confirmó el diagnóstico de cáncer de ovario, padecimiento maligno y grave que presentaba V1, mismo que no fue diagnosticado ni manejado por parte AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, médicos tratantes del servicio de cirugía general y ginecología del HG que la atendieron en sus dos primeros ingresos, ya que en ninguna de las notas que obran en el expediente médico respectivo se llegó a contemplar como diagnóstico, a pesar de los resultados del estudio anatomopatológico practicado el 30 de octubre de 2009, que indicaron que V1 presentaba cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y pared endocervical, endometrio basal y endocervicitis aguda y crónica.

En ese orden de ideas, en opinión del PMCNDH, de haberse diagnosticado con oportunidad la neoplasia maligna que presentaba V1 desde el 30 de octubre de 2009, situación que era posible determinar, ya que el personal médico del ISSSTE contaba con los elementos necesarios para hacerlo, tales como: el antecedente de cistadenoma seroso de ovario izquierdo extirpado previamente a V1; el crecimiento rápido de la nueva tumoración uterina y anexial derecha, misma que AR4 confundió con un quiste y mioma uterino, pero que en realidad se trataba de un cáncer, además de que omitió la toma de biopsia transoperatoria a pesar de los hallazgos quirúrgicos descritos como *"distorsión importante de la anatomía uterina y pélvica en general y friabilidad de los tejidos peritoneales"*, así como el cuadro oclusivo intestinal que presentó V1 desde el postquirúrgico mediato en el HG; se le habría brindado la posibilidad de la terapia coadyuvante como la quimioterapia y un mejor pronóstico de sobrevida.

Cabe destacar que la sobrevida de los pacientes que muestran el tipo de tumores que presentó V1 es en promedio de 5 años, sin embargo, la agravada tuvo un desenlace fatal en un periodo extremadamente corto de aproximadamente setenta días contados a partir de la histerectomía realizada el 30 de octubre de 2009, situación que en la opinión médica de la CNDH se debió a la extensa resección del útero y ovario derecho de V1, ya que las células tumorales residuales entran en crecimiento, siendo la diseminación tumoral vía linfática y por contigüidad, así que al exfoliar las células tumorales que presentó siguieron circulando intraperitonealmente, favoreciendo su rápida infiltración a tejidos circundantes, en este caso a vísceras abdominales, produciendo múltiples implantes en su circulación que desembocaron en una carcinomatosis peritoneal, actuación que le negó a V1 una oportunidad de mejorar el periodo de sobrevida al cual tenía derecho.

El 2 de diciembre de 2009, el médico adscrito a cirugía general que operó a V1 registró en su nota de evolución que en el expediente clínico de V1 existía un reporte de patología de fecha 30 de octubre de 2009, con el diagnóstico de *"cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario con extensión a cuerpo uterino y endocervix"*, y que *"a pesar de las transfusiones sanguíneas V1 continuaba con anemia severa"*, solicitando interconsulta a oncología e indicando la transfusión de hemoderivados (paquetes globulares y plasma fresco).

El 6 de diciembre de 2009, V1 fue reportada por el laboratorio con ligera recuperación de la función renal, y al día siguiente el servicio de nefrología indicó que debía continuar con el manejo por consulta externa, dándola de alta con tratamiento. En virtud de ello, de acuerdo a la hoja de egreso hospitalario, V1 egresó del HG el 8 de diciembre de 2009, con diagnóstico final de *"oclusión intestinal remitida por carcinomatosis peritoneal"*, dejándole abierta la posibilidad de acudir al área de urgencias, así como a consulta externa de cirugía general y de nefrología, indicándole realizar curación diaria de su herida y tratamiento de antibióticos, analgésicos, protectores de la mucosa gástrica, hematinicos, diurético y medidas higiénico dietéticas, lo cual en opinión del PMCNDH fue adecuado, ya que con ello se evitó exponer a V1 a contraer alguna infección nosocomial, pues ya no se le podía ofrecer alguna otra alternativa terapéutica en esa etapa avanzada de su enfermedad.

Finalmente, el 10 de enero de 2010, V1 falleció, especificándose como causa de muerte en el acta de defunción *"carcinomatosis, cáncer de estómago,"* complicación infiltrativa grave y mortal, derivada de manera directa del cistoadenocarcinoma seroso y mucinoso de ovario que no fue diagnosticado ni manejado oportunamente por el personal médico del ISSSTE desde el 30 de octubre de 2009, convalidándose con todo ello la relación causa-efecto, esto es la inadecuada atención que provocó el fallecimiento de V1. No es óbice para llegar a la anterior conclusión la determinación del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE en su sesión extraordinaria 06/10 de fecha 12 de abril de 2010, en la cual concluyó que *"no existió deficiencia médica en el servicio de Cirugía General del HG. El adenocarcinoma de ovario no tiene relación con un mioma uterino previo o existente."*

En virtud de lo anterior, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, AR4, AR5, AR6, AR7 AR8 y AR9 transgredieron lo dispuesto por los artículos 4, párrafo tercero y 14 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I y II, 34 fracción III, 37 y 51 de la Ley General de Salud; así como el 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación de 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.

Por otra parte, de las constancias que obran en el expediente clínico proporcionado por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE a la CNDH, del caso de V1, se observó que los mencionados servidores públicos de los servicios de urgencias, cirugía general, tococirugía y ginecobstetricia del HG, incumplieron con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, toda vez que omitieron realizar un protocolo de estudio completo, que permitiera obtener un diagnóstico correcto de V1, ya que no constan en el expediente clínico la tomografía, radiografía y ultrasonido abdominopélvicos que eran obligados por los criterios de riesgo que presentaba, tales como el antecedente de cirugía ginecológica reciente por cistoadenoma, síndrome doloroso abdominal, tumoración de ovario derecho, así como por los resultados de los análisis en los cuales se detectaron altos niveles de glicemia, urea y creatinina, lo que finalmente tuvo como consecuencia que, sin un adecuado protocolo de estudio completo, se practicara a V1 una laparatomía exploradora.

Asimismo, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, médicos que trataron en sus dos primeros ingresos a V1 en el HG, no solicitaron ni consultaron el informe anatomopatológico de V1 en el expediente clínico. Además de que AR4, omitió realizar la visualización completa de la cavidad abdominopélvica, lavado peritoneal con toma de líquido para citología y biopsia transoperatoria, lo que tuvo como consecuencia la dilación en establecer un diagnóstico de certeza y tratamiento idóneo del padecimiento grave maligno, como lo era la administración urgente de la quimioterapia.

Aunado a lo anterior, del estudio técnico médico del expediente clínico de V1, se observó que en diversas notas del expediente no se precisan los nombres completos del personal médico responsable de la atención médica de V1, como ocurrió en el caso de AR1, AR2 y AR3, también omitieron señalar su área de adscripción, cargo, especialidad y matrícula; asimismo, varias de las notas son breves, ilegibles y presentan exceso de abreviaturas; además, en la hoja de egreso hospitalario de 3 de noviembre de 2009 alguien firmó en ausencia de AR5, se omitió la firma del jefe de servicio y solo existe la del residente; de igual manera, en la hoja de egreso de 12 de noviembre de 2009 no constan las firmas de AR6 ni del jefe de servicio, pues solo consta la del mismo residente que aparece en la hoja de egreso de 3 noviembre de 2009, no obstante que esos documentos están orientados a garantizar la eficiencia en la práctica médica y, principalmente, a dejar constancia de los antecedentes que permitan conocer la calidad en el servicio otorgado.

Igualmente, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, médicos responsables de la atención médica otorgada a V1 del 30 de octubre al 3 de noviembre y del 6 al 12 de noviembre de 2009 en el HG, no atendieron las disposiciones relacionadas con los derechos fundamentales a la protección de la salud y a la vida, 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, siguientes: 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos c) y d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y una especial protección a la vida, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, los que ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Ahora bien, es preciso reconocer que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, la CNDH, emitió la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

En consecuencia, cabe señalar que 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 profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 1, 2, y 9 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 afecta-

dos en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley.

En virtud de lo expuesto y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, así como la denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra de los médicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor encargado de la Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que la trataron, en virtud de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y especialmente en el Hospital General Doctor Darío Fernández Fierro, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se implemente en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, como obligación para el personal médico, entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias para brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra del personal médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado encargado de valorar, intervenir y dar tratamiento a V1, enviando a este organismo nacional las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas.

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 usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la 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 recomendación.

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. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 56/2010

Sobre el caso del señor V, agravio a periodistas

SÍNTESIS: El 11 de junio de 2009, se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el escrito de queja firmado por V, en que se refiere que labora para el Diario de Juárez, acreditado en la fuente policial; que al encontrarse de guardia, el día 4 del mes y año citados, aproximadamente a las 21:30 horas, tuvo conocimiento que ocurrió un accidente vial en que se encontraba involucrado personal militar, por lo cual se trasladó a las inmediaciones de avenida Tecnológico en su cruce con la calle Pedro Meneses, en Ciudad Juárez, Chihuahua, y cuando se disponía a tomar fotografías de los vehículos siniestrados, así como de los lesionados, se percató que en el lugar también se encontraban otros medios de comunicación intentando cubrir el evento; que, concretamente, a un reportero del Canal 44 varios soldados le obstruían el lente de la cámara con las manos, mientras que otros trataban de arrebatársela, motivo por el cual intentó tomar una fotografía del suceso y, al disparar su flash, los soldados que rodeaban a su compañero le gritaron que no podía estar ahí y le ordenaron que se marchara mediante palabras soeces; que fue agredido física y verbalmente y derribado al piso por personal militar, uno de los cuales, quien al parecer llevaba el mando en ese momento, le puso la bota en el pecho y le apuntó al rostro con el arma larga que portaba; que otro de los soldados lo golpeó por la espalda y le ocasionó lesiones, las cuales no denunció porque considera que no se haría una investigación adecuada, ya que no es la primera vez que se obstaculiza su trabajo.

El 12 de junio de 2009, personal de esta Comisión Nacional se trasladó a Ciudad Juárez, Chihuahua, para entrevistarse con V, así como con otros comunicadores que fueron testigos de los hechos, a quienes en lo sucesivo se les denominará T1, T2 y T3, los cuales coincidieron en manifestar que V fue agredido por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional.

Con motivo de los sucesos en cita, se inició el expediente de queja CNDH/5/2009/2629/Q y se solicitó la información respectiva a la Secretaría de la Defensa Nacional, la que se recibió en este Organismo Autónomo los días 30 de junio y 27 de julio de 2009; asimismo, los días 17 de junio, 10 y 14 de julio, 17 de agosto, 9 de septiembre y 21 de octubre del mismo año, se requirió diversa información al Presidente Municipal de Ciudad Juárez, Chihuahua, autoridad que dio respuesta el 28 de octubre de 2009.

Personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación con V en diversas ocasiones, a efecto de que aportara nuevos elementos probatorios al expediente de queja.

Del análisis a las constancias que integran el expediente de queja se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica, al trato digno, a la integridad y seguridad personal, así como a la libertad de expresión, toda vez que el 4 de junio de 2009, aproximadamente a las 21:30 horas, el quejoso se encontraba cubriendo una nota periodística para el Diario de Juárez, respecto de un percance de tránsito, en el cual se encontraba involucrado personal militar, lugar al que también acudieron otros medios de comunicación con la finalidad de cubrir el evento, a quienes elementos militares trataban de impedirlo.

Cuando V intentó tomar una fotografía del suceso fue agredido físicamente por uno de los referidos elementos que estaban en el lugar, al punto de someterlo, tirarlo al piso y colocar un pie sobre su pecho, amenazando contra su vida, al apuntarle al rostro con el arma que portaba y ocasionarle lesiones las cuales constató personal de este Organismo Nacional y quedaron asentadas en acta circunstanciada del 12 de junio de 2009, a la que se anexaron las impresiones fotográficas respectivas, recabadas en esa misma fecha.

Lo anterior coincide con las notas e impresiones fotográficas publicadas en los periódicos La Jornada, Excelsior, El Diario de Juárez, PM y El Mexicano; con las fotografías de las lesiones que presentaba el agraviado, recabadas por personal de este Organismo Nacional, así como con los testimonios rendidos por T1, T2, T3, el Presidente Municipal de Ciudad Juárez, Chihuahua, y el vocero del Operativo Conjunto Chihuahua.

Esto, además de las imágenes contenidas en los discos formato DVD, aportado por T3, al momento de ser entrevistado por personal de este Organismo Autónomo, así como las que se contienen en la grabación correspondiente al reportaje presentado en el programa de televisión Punto de Partida, transmitido el 9 de junio de 2009, en que se muestra los momentos en los cuales se golpea al agraviado.

Además, se observa que elementos del Ejército Mexicano obstruyeron la labor de los periodistas que se presentaron a cubrir la nota del accidente, tapando con las manos las lentes de sus cámaras, encarando a los reporteros e iluminando con la luz de linternas las cámaras para impedir la grabación de los hechos.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 6 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 56/2010, dirigida al Secretario de la Defensa Nacional, en la que se le requirió que se tomen las medidas para lograr la reparación del daño ocasionado a V, por medio del apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesario que permita el restablecimiento de su condición física y psicológica y se informe a esta Comisión Nacional sobre el resultado; que se sirva girar instrucciones a quien corresponda para que la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la queja que se instaure en contra del personal militar que intervino en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a este Organismo Público Autónomo las constancias con que se acredite su cumplimiento; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la averiguación previa que este Organismo Público promueva ante la Procuraduría General de Justicia Militar, así como ante la Procuraduría General de la República en contra del personal de esa Secretaría, que intervino en los hechos que se consignan en este caso; que se instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del Programa de Derechos Humanos S. D. N. 2008-2012 y del Programa de Promoción y Fortalecimiento de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario S. D. N. 2010, que se dirijan a los mandos medios, así como a los elementos de tropa y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los Derechos Humanos, y se envíen a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento, y que se giren las instrucciones necesarias a quien corresponda para que los elementos del Ejército que participen en tareas de seguridad pública, principalmente en los operativos en contra de la delincuencia organizada, se abstengan de usar la fuerza, excepto en los casos en que sea estrictamente necesaria, evitando el abuso de poder a través de prácticas como los tratos crueles o degradantes de las personas con las que tengan trato con motivos de dichas tareas, enviando a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

México, D. F., a 6 de octubre de 2010

Sobre el caso del señor V, agravio a periodistas

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., párrafo primero; 6o., fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracción 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 contenidos en el expediente CNDH/5/2009/2629/Q, relacionados con el caso de V reportero del *Diario de Juárez*.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos, y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas y tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 11 de junio de 2009, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja firmado por V, en que se refiere que labora para el *Diario de Juárez*, acreditado en la fuente policial; que al encontrarse de guardia, el 4 del mismo mes y año, aproximadamente a las 21:30 horas, tuvo conocimiento que ocurrió un accidente vial en que se encontraba involucrado personal militar, por lo cual se trasladó a las inmediaciones de avenida Tecnológico en su cruce con la calle de Pedro Meneses, en Ciudad Juárez, Chihuahua, y cuando se disponía a tomar fotografías de los vehículos siniestrados así como de los lesionados, se percató que en el lugar también se encontraban otros medios de comunicación intentando cubrir el evento; que, concretamente, a un reportero del *Canal 44* varios soldados le obstruían el lente de la cámara con las manos, mientras que otros trataban de arrebatarla, motivo por el cual intentó tomar una fotografía del suceso y, al disparar su flash, los soldados que rodeaban a su compañero le gritaron que no podía estar ahí y le ordenaron que se marchara mediante palabras soeces.

Que fue agredido física y verbalmente por el personal militar, uno de los cuales, quien al parecer llevaba el mando en ese momento, le puso la bota en el pecho y le apuntó al rostro con el arma larga que portaba; que otro de los soldados lo golpeó por la espalda y le ocasionó lesiones, las cuales no denunció porque considera que no se haría una investigación adecuada, ya que no es la primera vez que se obstaculiza su trabajo.

B. El 12 de junio de 2009, personal de esta Comisión Nacional se trasladó a Ciudad Juárez, Chihuahua, para entrevistarse con V, así como con otros comunicadores que fueron testigos de los hechos, a quienes en lo sucesivo se les denominará T1, T2 y T3, los cuales coincidieron en manifestar que V fue agredido por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional.

C. Con motivo de los sucesos en cita, se inició el expediente de queja CNDH/5/2009/2629/Q y se solicitó la información respectiva a la Secretaría de la Defensa Nacional, la que se recibió en este organismo autónomo, el 30 de junio y 27 de julio de 2009; asimismo, el 17 de junio, 10 y 14 de julio, 17 de agosto, 9 de septiembre y 21 de octubre del mismo año, se requirió diversa información al Presidente Municipal de Ciudad Juárez, Chihuahua, autoridad que dio respuesta el 28 de octubre de 2009.

D. Personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación con V, en diversas ocasiones, a efecto de que aportara nuevos elementos probatorios al expediente de queja.

II. EVIDENCIAS

1. Copia de diversas notas periodísticas publicadas los días 5 y 6 de junio de 2009, en los periódicos *La Jornada*, *Excelsior*, *El Diario de Juárez*, *PM* y *El Mexicano*, en que se informa que el 4 del mismo mes y año, en Ciudad Juárez Chihuahua, V fue agredido por efectivos del Ejército Mexicano, cuando cubría un accidente vial.

2. Disco DVD que contiene la grabación del programa de televisión denominado *Punto de Partida*, transmitido el 9 de junio de 2009, por la empresa Televisa, en el cual se relatan los hechos materia de la queja presentada por el agraviado y se muestran las declaraciones de diversos testigos, así como las efectuadas por autoridades municipales.
3. Escrito de queja firmado por V, recibido en este organismo nacional el 11 de junio de 2009.
4. Acta circunstanciada de 12 de junio de 2009, mediante la cual, personal de esta Comisión Nacional certifica que en Ciudad Juárez, Chihuahua se recabaron testimonios de V, así como de T1, T2 y T3.
5. Dos impresiones fotográficas recabadas el 12 de junio de 2009, por personal de este organismo nacional, respecto de las lesiones que presentaba V y un disco formato DVD con imágenes del día de los hechos, aportado por T3.
6. Oficio DH-I/6190 recibido en esta Comisión Nacional el 30 de junio de 2009, suscrito por el subdirector de Derechos Humanos y Derecho Internacional de la Secretaría de la Defensa Nacional, con el cual se da respuesta a la solicitud formulada por este organismo autónomo, documento al que se anexó lo siguiente:
 - a) Copia del correo electrónico de imágenes 7153, de 22 de junio de 2009, enviado por la Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Área Mexicana.
 - b) Copia del correo electrónico de imágenes 4568, de 23 de junio de 2009, remitido por el Puesto de Mando de la Operación Conjunta Chihuahua.
 - c) Copia del correo electrónico de imágenes AP-1042, de 24 de junio de 2009, expedido por el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la Guarnición Militar de Ciudad Juárez, Chihuahua.
7. Oficios QVG/DG/25727, QVG/DG/30537 y QVG/DG/30878 de 17 de junio, 10 y 14 de julio, respectivamente; QVG/DG/37154, QVG/DG/37155, ambos de 17 de agosto; así como QVG/DG/42658 y QVG/DG/42659 emitidos el 9 de septiembre, todos de 2009, mediante los cuales se solicita información al Presidente Municipal de Ciudad Juárez, Chihuahua.
8. Oficio DH-I/7529 recibido en esta Comisión Nacional el 27 de julio de 2009, suscrito por el subdirector de Derechos Humanos y Derecho Internacional de la Secretaría de la Defensa Nacional, con el cual se da respuesta a la solicitud de ampliación de información formulada, al que se anexó copia del correo electrónico de imágenes 5641, de 20 de julio de 2009, enviado por el Puesto de Mando de la Operación Conjunta Chihuahua.
9. Acta circunstanciada de 21 de octubre de 2009, en que se hace constar, por personal de esta Comisión Nacional, la llamada telefónica con personal de la Dirección Jurídica del municipio de Ciudad Juárez, Chihuahua.
10. Oficio SA/JUR/4580/09, recibido en esta Comisión Nacional el 28 de octubre de 2009, suscrito por el Presidente Municipal de Ciudad Juárez, Chihuahua, con el cual se da respuesta a la solicitud de información formulada.
11. Actas circunstanciadas de 15 de enero y 22 de febrero de 2010, en las que se hace constar las brigadas de trabajo celebradas entre personal de este organismo autónomo y servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional.

12. Actas circunstanciadas de 19 de abril, 18 de junio y 20 de agosto de 2010, en las que se hace constar diversas gestiones practicadas con V.

13. Acta circunstanciada de 3 de septiembre de 2010, elaborada por servidores públicos de esta Comisión Nacional en la que se hace constar la gestión telefónica realizada con personal del *Diario de Juárez*.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 4 de junio de 2009, V al encontrarse desarrollando su labor como periodista para el *Diario de Juárez*, cuando cubría un accidente vial en Ciudad Juárez, Chihuahua, en que se encontraba involucrado personal militar y servidores públicos que realizaban actividades de seguridad pública, en apoyo de la autoridad municipal de esa localidad, fue agredido física y verbalmente por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, quienes le ocasionaron lesiones.

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

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2009/2629/Q, se advierte en el caso violación a los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica, al trato digno, a la integridad y seguridad personal, así como a la libertad de expresión, en agravio de V, por uso excesivo de la fuerza, por parte de servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, al impedir que realizara su labor periodística.

Lo anterior, en atención a las siguientes consideraciones:

De la información proporcionada por las autoridades involucradas, lo manifestado por el agraviado, así como las diversas imágenes fotográficas y de video, se advierte que el 4 de junio de 2009, aproximadamente a las 21:30 horas, el quejoso se encontraba cubriendo una nota periodística para el *Diario de Juárez*, respecto de un percance de tránsito, en el cual se encontraba involucrado personal militar, lugar al que también acudieron otros medios de comunicación con la finalidad de cubrir el evento, a quienes elementos militares trataban de impedirlo.

Cuando V intentó tomar una fotografía del suceso fue agredido físicamente por uno de los referidos elementos que estaban en el lugar, al punto de someterlo, tirarlo al piso y colocar un pie sobre su pecho, amenazando contra su vida, al apuntarle al rostro con el arma que portaba y ocasionarle lesiones las cuales constató personal de este organismo nacional y quedaron asentadas en acta circunstanciada de 12 de junio de 2009, a la que se anexaron las impresiones fotográficas respectivas, recabadas en esa misma fecha.

Lo anterior, coincide con las notas e impresiones fotográficas publicadas en los periódicos *La Jornada*, *Excelsior*, *El Diario de Juárez*, *PM* y *El Mexicano*; con las fotografías de las lesiones que presentaba el agraviado, recabadas por personal de este organismo nacional, así como con los testimonios rendidos por T1, T2, T3, el Presidente Municipal de Ciudad Juárez, Chihuahua y por el vocero del Operativo Conjunto Chihuahua.

Esto, además de las imágenes contenidas en los discos formato DVD, aportado por T3, al momento de ser entrevistado por personal de este organismo autónomo, así como las que

se contienen en la grabación correspondiente al reportaje presentado en el programa de televisión denominado *Punto de Partida*, transmitido el 9 de junio de 2009, en que se muestra los momentos en los cuales se golpea al agraviado.

De manera que el cúmulo de evidencias antes referidas permiten observar los agravios cometidos en perjuicio del reportero del *Diario de Juárez*, no obstante que en el informe proporcionado a este organismo autónomo, personal de la Secretaría de la Defensa Nacional niegue categóricamente haber realizado agresión alguna en perjuicio de los periodistas que acudieron al lugar y argumente que, por el contrario, V junto con otros comunicadores, agredieron a los soldados, inclusive verbalmente, obstaculizando las labores de auxilio que realizaban en el lugar de los hechos.

Ahora bien, la versión proporcionada por la Secretaría de la Defensa Nacional no aporta elementos que la sustenten, por el contrario, obran en su contra los testimonios, los videos y las impresiones fotográficas, a que se hace alusión en párrafos precedentes, de las cuales se advierte al agraviado tirado en el suelo, con su cámara en las manos, amenazado con el arma larga que portaba un elemento castrense, al tiempo que también se observa rodeado por al menos cuatro soldados.

Además, se observa que elementos del Ejército Mexicano obstruyeron la labor de los periodistas que se presentaron a cubrir la nota del accidente, tapando con las manos las lentes de sus cámaras, encarando a los reporteros e iluminando con la luz de linternas las cámaras para impedir la grabación de los hechos; conducta que puso en riesgo la integridad física del agraviado, ya que con ello se incumplió el deber de cuidado, con lo que se vulneraron los derechos de V, reconocidos en los artículos 1o., 2o. y 3o. del Código de Conducta para la Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; los puntos 4 y 6 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; esto, aunado a que se le causaron lesiones, según se advierte de la evidencia fotográfica que consta en el expediente de queja.

Lesiones que se traducen en un uso excesivo de la fuerza y constituyen una violación al derecho que tienen las personas a que se respete su integridad física y psicológica; lo cual, además, deviene en una restricción al derecho a la libertad de expresión, pues toda acción tendente a silenciar la labor informativa de los comunicadores no sólo limita la libertad del agraviado, sino también el derecho de terceros a recibir información e ideas, esto es, un derecho colectivo a recibir cualquier información y a conocer la expresión del pensamiento ajeno, máxime si se considera la labor del periodista como escrutador social de la función pública.

En este sentido, puede establecerse que las conductas de los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional constituyen una de las manifestaciones que vulneran el ejercicio del derecho a la libertad de expresión y el derecho de y a la información, si se considera que toda persona tiene derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin limitación de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección, y que sobre este derecho no se puede ejercer previa censura.

Así las cosas, según se señaló en párrafos precedentes, los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, involucrados en los hechos que dieron origen a la presente recomendación, vulneraron, en agravio de V, los derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la integridad y a la seguridad personal, al trato digno y a la libertad de expresión, previstos en los artículos 6o., primer párrafo y 7o. primer párrafo, 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero, 19, último párrafo, 20, apartado B, fracción II, 21, noveno párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Aunado a lo anterior, la autoridad contravino lo dispuesto en los artículos 7, 9.1, 10.1 y 19, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5.1, 5.2; 7.1, 7.2., 13.1 y 13.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 13, de la Declaración de Principios sobre la Libertad de Expresión; 4.2 y 16.1 de la Convención contra la Tortura y Otras Penas o Tratos

Cruels, Inhumanos o Degradantes; 4, 6 y 7 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; así como 2o., 3o. y 5o., del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley.

Numerales en los que, en lo sustancial, se establece que el derecho a la libertad de expresión será garantizado por el Estado, el cual no podrá establecer la previa censura; asimismo, que todo acto de los órganos del Estado debe encontrarse fundado y motivado en derecho, prerrogativa de los individuos frente a los actos arbitrarios de la autoridad, exigiéndose a ésta que, al inferir un acto de molestia, tendrá que sujetarse a lo que prescriba la ley aplicable. Asimismo, que todo individuo tiene derecho a la seguridad personal y que nadie puede ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, sino que debe respetarse su integridad física, psíquica, así como moral, y que ningún funcionario encargado de hacer cumplir la ley podrá infligir, instigar o tolerar actos que los implique, ni invocar circunstancias especiales como justificación para los mismos.

Con este proceder, los elementos del Ejército omitieron, además, cumplir con su obligación como servidores públicos de respetar los derechos de las personas con quienes tienen que relacionarse, con motivo del cargo público que detentan, tratándolas con imparcialidad y rectitud, de conformidad con lo previsto en los artículos 8o., fracción VI, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en correlación con el principio 8 del Código de Conducta de los Servidores Públicos del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

Igualmente, omitieron acatar sus responsabilidades y limitaciones relativas al trato digno de las personas, ya que como autoridades tienen el deber de conducirse con estricto apego a derecho, haciendo cumplir la ley, como se establece en el artículo 1o., del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 5o., de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, que los obliga a proceder de modo legal y justo en el cumplimiento de sus obligaciones.

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 actuación irregular de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que acorde con 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; 14, de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes; 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 9 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1 y 2 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 incluya 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.

Finalmente, toda vez que en el caso se cuenta con elementos de convicción suficientes, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción III, y 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se presentará formal queja ante 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 que se consignan en este caso.

De igual forma, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, será presentada denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia Militar y ante la Procuraduría General de la República, respectivamente, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicien las averiguaciones previas que en derecho correspondan, en contra del personal militar respectivo y que probablemente sean

constitutivos de delito, con el objeto de que, en caso de que se determine responsabilidad penal, se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de V y las conductas no queden impunes.

En virtud de lo anterior, se formulan, a usted, señor general secretario de la Defensa Nacional las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas para lograr la reparación del daño ocasionado a V, por medio del apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesario que permita el restablecimiento de su condición física y psicológica y se informe a esta Comisión Nacional sobre el resultado.

SEGUNDA. Se sirva girar instrucciones, a quien corresponda, para que la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la queja que se instaura en contra del personal militar que intervino en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a este organismo público autónomo las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la averiguación previa que este organismo público promueva ante la Procuraduría General de Justicia Militar, así como ante la Procuraduría General de la República en contra del personal de esa Secretaría, que intervino en los hechos que se consignan en este caso.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012 y del Programa de Promoción y Fortalecimiento de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario S.D.N. 2010, que se dirijan a los mandos medios, así como a los elementos de tropa y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos humanos, y se envíen a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Se giren las instrucciones necesarias, a quien corresponda, para que los elementos del Ejército que participen en tareas de seguridad pública, principalmente en los operativos en contra de la delincuencia organizada, se abstengan de usar la fuerza, excepto en los casos en que sea estrictamente necesaria, evitando el abuso de poder a través de prácticas como los tratos crueles o degradantes de las personas con las que tengan trato con motivos de dichas tareas; enviando a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

La presente recomendación, de acuerdo con lo previsto 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 cualquier otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Resulta importante reiterar que con las recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos no se pretende, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a éstas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser con-

cebidas 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 lo previsto en el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita 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.

Con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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 del 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 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. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 57/2010

Sobre el caso de tortura en agravio de "V1", "V2", "V3" y "V4"

SÍNTESIS: El 6 de junio de 2008, se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos un oficio del Defensor Público Federal, adscrito al Juzgado Cuarto de Distrito con residencia en Nogales, Sonora, al que se anexa un escrito de queja signado por "V1", "V2", "V3" y "V4", en el que hacen valer que el 16 de abril de 2008, a las 20:00 horas, fueron detenidos por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), sin orden legal, en el interior del inmueble destinado para el lavado de autos denominado El Coyote.

Para efectuar la detención, los referidos elementos militares ingresaron al inmueble sin autorización de "V1", "V2", "V3" y "V4", quienes fueron retenidos en la casa contigua por tres horas, mientras fueron golpeados y a "V1" y "V2" les colocaron una bolsa en la cabeza; que también les aplicaron descargas eléctricas con un aparato largo como el que se utiliza para el ganado, denominados chicharras, en el abdomen y en la espalda, en tanto les preguntaban dónde se encontraban unas armas, lo cual ellos desconocían.

Posteriormente, los trasladaron a la guarnición militar de Caborca, Sonora, lugar en que fueron amedrentados y amenazados, y hasta las 18:00 horas del 17 de abril de 2008 los pusieron a disposición del Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Agencia Única Investigadora de la Procuraduría General de la República (PGR) en esa localidad.

Por lo anterior, el 6 de junio de 2008 se inició el expediente de queja CNDH/5/2008/2851/Q, y se solicitaron los informes correspondientes a la Dirección General de Derechos Humanos de la Sedena, así como, en colaboración, al Juzgado Cuarto de Distrito, en Nogales, Sonora. A tales requerimientos se dio respuesta y su valoración es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

Del análisis lógico-jurídico de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2008/2851/Q, se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos, a la libertad, a la legalidad, a la seguridad jurídica, así como a la integridad y seguridad personal, toda vez que servidores públicos del Ejército Mexicano detuvieron a "V1", "V2", "V3" y "V4", en el interior de la negociación destinada al lavado de autos denominada El Coyote; los trasladaron a una casa contigua y, posteriormente, a las instalaciones militares en Caborca, Sonora, sin contar con un mandamiento de autoridad que justificara su actuación, con lo que vulneraron en su perjuicio el derecho a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica, previstos en los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en que se dispone, en esencia, que nadie puede ser privado de su libertad, sino mediante juicio, y que nadie puede ser molestado en su persona, sino mediante un mandamiento escrito de autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento, respectivamente.

Se cuenta, además, con las evidencias que acreditan que "V1", "V2", "V3" y "V4" fueron retenidos por aproximadamente 22 horas, contrario a lo dispuesto en el artículo 16, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en que se prevé que todo individuo detenido debe ser puesto a disposición, sin demora, de la autoridad ministerial.

Asimismo, durante su detención y retención "V1", "V2", "V3" y "V4" fueron víctimas de tortura por servidores públicos de la Sedena, quienes los golpearon en diversas partes del cuerpo con objeto de intimidarlos y obtener información, toda vez que las huellas de violencia física detectadas en "V1", "V2", "V3" y "V4", al momento en que son puestos a disposición del Agente del Ministerio Público de

la Federación, no fueron resultado del empleo de técnicas necesarias para detener a quien opone resistencia, ni son congruentes con el tipo de lesiones provocadas por tropezarse al intentar huir de una detención, especialmente las quemaduras electroespecíficas, lesiones que denotan un uso excesivo de la fuerza y que les pudieron haber sido ocasionadas en el período en que estuvieron retenidos por los elementos de la Sedena, muy probablemente con la finalidad de que confesaran dónde se encontraban las armas.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 6 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 57/2010, dirigida al Secretario de la Defensa Nacional, en la que se le requirió que se indemnice y repare el daño ocasionado a "V1", "V2", "V3" y "V4", por medio del apoyo médico y de rehabilitación necesario que permita el restablecimiento de su condición física y psicológica en que se encontraban antes de la violación a sus Derechos Humanos, e informe a esta Comisión Nacional sobre el resultado; que se extraiga del archivo la "AP2", tomando en consideración lo expuesto en el capítulo de observaciones de este documento; se determine conforme a Derecho proceda, y se informe a esta Comisión Nacional sobre el trámite y resolución que se dé a la investigación ministerial; que se sirva instruir, a quien corresponda, a efecto de que se determine el expediente "P.A.I. 1", en que deberá considerarse la investigación realizada en esta Recomendación, e informar a esta Comisión Nacional respecto de la resolución que en su momento se emita; que se giren instrucciones a quien corresponda para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la PGR, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiéndose a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas; que se sirva girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se garantice que las personas que sean detenidas en los operativos que realizan los elementos del Ejército Mexicano no sean trasladadas a instalaciones militares, sino que sean puestas de manera inmediata a disposición de la autoridad competente, y que se instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del Programa de Derechos Humanos S. D. N. 2008-2012 y del Programa de Promoción y Fortalecimiento de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario S. D. N. 2010 a los mandos medios y a los elementos de tropa, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los Derechos Humanos, y se envíen a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento.

México, D. F., 6 de octubre de 2010

Sobre el caso de tortura en agravio de "V1", "V2", "V3" y "V4"

General 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; 1, 3, párrafo primero, 6, 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/5/2008/2851/Q, relacionados con el caso de "V1", "V2", "V3" y "V4".

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos, y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas y tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 6 de junio de 2008, se recibió en esta Comisión Nacional un oficio del defensor Público Federal, adscrito al Juzgado Cuarto de Distrito con residencia en Nogales, Sonora, al que se anexa escrito de queja signado por "V1", "V2", "V3" y "V4", en el que hacen valer que el 16 de abril de 2008, a las 20:00 horas fueron detenidos por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, sin orden legal, en el interior del inmueble destinado para el lavado de autos denominado "El Coyote".

Que, para efectuar la detención, los referidos elementos militares ingresaron al inmueble sin autorización de "V1", "V2", "V3" y "V4", quienes fueron retenidos en la casa contigua por tres horas, mientras fueron golpeados y a "V1" y "V2" les colocaron una bolsa en la cabeza; que también les aplicaron descargas eléctricas con un aparato largo como el que se utiliza para el ganado, denominados chicharras, en el abdomen y en la espalda, en tanto les preguntaban dónde se encontraban unas armas, lo cual ellos desconocían.

Que los trasladaron a la guarnición militar de Caborca, Sonora, lugar en que fueron amedrentados y amenazados y, hasta las dieciocho horas del 17 de abril de 2008, los pusieron a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Agencia Única Investigadora de la Procuraduría General de la República (PGR) en esa localidad.

Por lo anterior, el 6 de junio de 2008, se inició el expediente de queja número CNDH/5/2008/2851/Q, y se solicitaron los informes correspondientes a la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), así como, en colaboración, al Juzgado Cuarto de Distrito, en Nogales, Sonora. A tales requerimientos se dio respuesta y su valoración es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

A. Oficio número SON 07/258/2008, de 6 de junio de 2008, suscrito por el defensor Público Federal adscrito al Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado de Sonora, al que se anexan las siguientes documentales:

1. Escrito de queja de 27 de mayo de 2008, signado por los quejosos "V1", "V2", "V3" y "V4".
2. Copia certificada de las diligencias desahogadas hasta el 6 de junio de 2008, en la "CP1", que se radicó, el 19 de abril de 2008, en el Juzgado Cuarto de Distrito en el estado de Sonora, en contra de "V1", "V2", "V3" y "V4", por los delitos de contra la salud, en su modalidad de posesión con fines de comercio del estupefaciente denominado clorhidrato de cocaína, portación de armas de fuego de uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea Mexicana, posesión de cartuchos de armas de fuego de uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea Mexicana y portación de arma de fuego sin licencia, de la cual destacan las siguientes actuaciones:
 - Denuncia de hechos con personas detenidas, de 17 de abril de 2008, suscrita por "AR1", y como testigos "AR2", "AR3", "AR4" y "AR5", soldados de caballería, adscritos al 22^o Regimiento de Caballería Motorizada, mediante el cual se deja a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación a "V1", "V2", "V3" y "V4", así como 4 vehículos, armas, cartuchos, bolsas, sustancias con características de cocaína en polvo y piedra, molinos eléctricos y básculas grameras.
 - Certificados médicos de 17 de abril de 2008, practicados a "V1", "V2", "V3" y "V4", por un médico adscrito a los Servicios de Salud de Sonora, expedidos a petición de la autoridad militar en la Guarnición de Caborca, Sonora.

- Acuerdo de inicio de la “AP1”, a las 18:00 horas del 17 de abril de 2008, por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Agencia Única Investigadora en Caborca, Sonora, con motivo de la denuncia de hechos con personas detenidas, suscrita por “AR1”, teniente de caballería, en contra de “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos contra la salud, violación a la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos y lo que resulte.
- Dictámenes de integridad física, toxicológica y salud mental de 17 de abril de 2008, emitidos por el perito médico legista, designado por la autoridad ministerial.
- Declaraciones ministeriales de “V1”, “V2” y “V3”, rendidas el 18 de abril de 2008, así como de “V4”, del día siguiente, en las que cada uno describe la forma en que se llevó a cabo su detención, constando además la fe de integridad física realizada por el representante social de la Federación.
- Declaraciones preparatorias de “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, rendidas el 21 de abril de 2008, ante el juez de la causa.
- Fe judicial de integridad física de “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, realizada el 21 de abril de 2008, por personal del Juzgado Cuarto de Distrito en el estado de Sonora.
- Declaraciones de “T1”, “T2”, “T3”, “T4”, “T5” y “T6”, rendidas en el Juzgado Cuarto de Distrito en el estado de Sonora, el 22 de abril de 2008.
- Oficio número 14/2008, de 22 de abril de 2008, que contiene la pericial médica ofrecida por la defensa de “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, documento que se ratificó ante la autoridad judicial al día siguiente.
- Dictámenes de integridad física de 24 de abril de 2008, realizados a “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, por un perito médico designado por el representante social de la Federación y su ratificación ante la autoridad judicial ese mismo día.
- Declaraciones de “AR1”, “AR2”, “AR3”, “AR4” y “AR5”, adscritos al 22/o Regimiento de Caballería Motorizada, de la SEDENA y “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, desahogadas el 20 de mayo de 2008, ante el juez Cuarto de Distrito en el estado de Sonora.
- Diligencia de careos entre “AR1”, “AR2”, “AR3”, “AR4” y “AR5”, adscritos al 22/o. Regimiento de Caballería Motorizada, de la SEDENA y “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, desahogada el 20 de mayo de 2008, ante el Juez Cuarto de Distrito en el estado de Sonora.

B. Oficio DH-4822, de 25 de julio de 2008, suscrito por el director general de Derechos Humanos de la SEDENA, mediante el cual se rinde el informe solicitado y se adjunta copia de la siguiente documentación:

- Oficio número 9902 de 19 de julio de 2008, suscrito por el comandante del 22/o. Regimiento de Caballería Motorizado, con sede en San Luis Río Colorado, Sonora.
- Informes de hechos ocurridos el día 16 de abril de 2008, suscritos por “AR1” y “AR5”, dirigidos al comandante del 22/o. Regimiento de Caballería Motorizado, fechados el 21 de julio de 2008.
- Mensaje de correo electrónico de imágenes 17078 de 22 de julio de 2008, enviado por la Comandancia de la 45/a. Zona Militar en Nogales, Sonora.

C. Actas circunstanciadas de 5 de agosto y 2 de septiembre de 2008, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional, en las que se hace constar comunicación con el quejoso, a fin de conocer respecto de la situación jurídica de la “CP1”.

D. Oficio 12793/2008/P, de 25 de noviembre de 2008, suscrito por el secretario del Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado de Sonora, mediante el cual se remite copia certificada de lo actuado después del 26 de mayo de 2008, en la “CP1”, de lo que destaca:

- Declaración de “T5”, rendida el 16 de junio de 2008, ante el juez Primero de Primera Instancia de lo Penal del Distrito Judicial de Altar, Sonora, en auxilio del Juzgado Cuarto de Distrito en esa entidad federativa.
- Inspección judicial realizada el 16 de junio de 2008, por el juez Primero de Primera Instancia de lo Penal del Distrito Judicial de Altar, Sonora, en auxilio del juez de la causa.
- Sentencia absolutoria dictada el 3 de agosto de 2008, en la “CP1”, radicada en el Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado de Sonora, a favor de “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, en la que el órgano judicial determina que no se acredita su plena responsabilidad en la comisión de los delitos por los que fueron acusados.
- Sentencia dictada el 28 de octubre de 2008, en el “TP1”, por el Cuarto Tribunal Unitario del Quinto Circuito, mediante el cual se confirma la sentencia citada en el punto que antecede.

E. Dictamen médico forense del 16 de enero de 2009, emitido por un médico forense de esta Comisión Nacional, respecto de las lesiones de “V1”, “V2”, “V3” y “V4”.

F. Oficio número DH-I-9829, de 1 de octubre de 2009, suscrito por el director General de Derechos Humanos de la SEDENA, por el cual hace del conocimiento de esta Comisión Nacional que el 28 de septiembre de ese año, el Órgano Interno de Control en esa Secretaría inició el “P.A.I.1”.

G. Oficio número 06269, de 12 de febrero de 2010, por el cual se solicita a la Secretaría de la Defensa Nacional, un informe en relación con el estado procesal que guardan la averiguación previa “AP2” y el procedimiento administrativo “P.A.I.1”.

H. Oficio número DH-I-2168, de 2 de marzo de 2010, suscrito por el director General de Derechos Humanos de la SEDENA, a través del cual proporciona información sobre la situación jurídica de la “AP2” y del “P.A.I.1”.

I. Oficios 32286 y 48264 de 22 de junio y 3 de septiembre de 2010, respectivamente, por los que se solicita al director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional información relativa al estado que guarda el expediente administrativo de investigación “P.A.I.1”.

J. Oficio número DH-I-10122, de 13 de septiembre de 2010, suscrito por el director general de Derechos Humanos de la SEDENA, a través del cual proporciona información sobre la situación jurídica del “P.A.I.1”.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 16 de abril de 2008, “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, se encontraban en el interior de la negociación mercantil de lavado de autos denominado “El Coyote”, en Caborca, Sonora, lugar al que ingresaron elementos del Ejército Mexicano, quienes los interrogaron y les aplicaron descargas eléctricas con un aparato denominado “chicharra”, en el abdomen y en la espalda. Desde ese lugar, los militares se introdujeron a la casa contigua y, más tarde, condujeron a los agraviados a esa casa, donde les mostraron armas y drogas y continuaron con el interrogatorio. Durante la madrugada del 17 de abril de 2008, los agraviados fueron remitidos a la base de operaciones de la Secretaría de la Defensa Nacional en Caborca, Sonora.

El 17 de abril de 2008, a las 18:00 horas, el agente del Ministerio Público de la Federación inició la “AP1”, con motivo de la denuncia de hechos con personas detenidas, formulada por

"AR1", por los delitos de contra la salud, en su modalidad de posesión con fines de comercio del estupefaciente denominado clorhidrato de cocaína y otros y, el 19 de abril de 2008, ejerció acción penal en contra de "V1", "V2", "V3" y "V4".

El 13 de agosto de 2008, el Juez Cuarto de Distrito en el Estado de Sonora dictó sentencia absolutoria a favor de "V1", "V2", "V3" y "V4", la cual fue confirmada por el Cuarto Tribunal Unitario del Quinto Circuito, con sede en Hermosillo, en esa entidad federativa, el 28 de octubre de 2008.

Con motivo de las declaraciones de "V1", "V2", "V3" y "V4", rendidas ante el agente del Ministerio Público de la Federación y ante el Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado de Sonora, ambas instancias remitieron desglose de la "AP1" y de la "CP1", al representante social Militar, adscrito a la Guarnición Militar de Caborca, en esa entidad federativa, quien inició la "AP2"; y, el 12 de noviembre de 2008, el Procurador General de Justicia Militar resolvió el archivo de la indagatoria.

Asimismo, el 28 de septiembre de 2009, la Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos de la SEDENA radicó, por los mismos hechos, el "P.A.I.1", procedimiento que se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES

Previo al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a esta recomendación, resulta oportuno señalar que el *Ombudsman* nacional no se opone a la prevención, investigación y persecución de los delitos; 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 impongan las sanciones pertinentes, así como de asegurar que ningún delito sea combatido con otro ilícito.

Del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2008/2851/Q, se advierte que en el caso se actualizan violaciones a los derechos a la libertad, a la legalidad, a la seguridad jurídica, así como a la integridad y seguridad personal, en perjuicio de "V1", "V2", "V3" y "V4", por actos consistentes en tortura, detención arbitraria y retención indebida, atribuibles a servidores públicos de la SEDENA, en atención a las siguientes consideraciones:

En la denuncia de hechos con personas detenidas y declaraciones rendidas en la "AP1", iniciada el 17 de abril de 2008, ante el agente del Ministerio Público de la Federación en la ciudad de Caborca, Sonora, los elementos de la SEDENA manifestaron que aproximadamente las 22:00 horas del 16 de abril de 2008, realizaban el servicio de patrullaje en esa ciudad, dado que en la base de operaciones de esa localidad se habían recibido dos llamadas telefónicas anónimas, en las que se indicó la presencia de personas armadas en la referida ciudad.

Que al circular sobre la Calle 29, a la altura del número 15, en la colonia Burócrata, frente a la negociación "El Coyote", encontraron cuatro vehículos, entre éstos una minivan, Caravan Dodge, con placas de circulación 026-SW2-1, de la frontera de Sonora, en cuyo interior se encontraban "V1", "V2", "V3" y "V4", a quienes pidieron descender para revisarlos y encontraron en su interior varias armas de fuego, municiones, cargadores y cocaína.

También indicaron que por tal motivo se aseguraron los vehículos, las armas y a "V1", "V2", "V3" y "V4", y que, para tal efecto, se aplicó el uso de la fuerza necesaria, debido a que "V1", "V2", "V3" y "V4" estaban armados.

Además, precisaron que las personas, vehículos y objetos asegurados se dejaron a disposición de la autoridad federal competente, a la brevedad que fue posible, previo la contabilización de los objetos ilícitos encontrados en su poder y que se les practicó una valoración médica,

para inicialmente ser trasladados a la base de operaciones de la SEDENA en Caborca y, más tarde, a la Agencia del Ministerio Público de la Federación.

Al respecto, "V1", "V2", "V3" y "V4" fueron contestes en señalar, tanto en la queja presentada ante esta Comisión Nacional, como en la declaración que rindieron ante la autoridad ministerial, que a las 20:00 horas del 16 de abril de 2008, se encontraban en el interior del establecimiento comercial denominado "El Coyote", localizado en la colonia Burócrata, Caborca, Sonora, lugar al que arribaron elementos del Ejército Mexicano, quienes se introdujeron a este y les practicaron una revisión corporal; que los interrogaron sobre drogas y armas; que ante las respuestas negativas de éstos fueron golpeados en diversas partes del cuerpo en varias ocasiones y recibieron descargas eléctricas y sumergidos en agua con la finalidad de que divulgaran información.

Asimismo, indicaron que "V1" y "V2" fueron objeto de asfixia con bolsas plásticas en la cabeza y con sus camisetas y que, desde ese local, con la ayuda de una escalera, los elementos de la SEDENA se introdujeron a la casa contigua la cual abrieron con una cizalla.

Por otra parte precisaron que, por espacio de dos horas, el personal del instituto armado, torturó y mantuvo a los agraviados en el suelo del establecimiento y a la media noche los condujeron a la casa contigua, donde les mostraron armas y drogas y continuaron con el interrogatorio. Que durante la madrugada fueron remitidos a la Base de Operaciones en Caborca, Sonora, lugar en que permanecieron sin ser maltratados, hasta que fueron puestos a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación.

De las constancias que integran la "CP1", radicada en el Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado de Sonora, se advierte que, contrario a lo señalado por la autoridad militar, obran las declaraciones de los 6 testigos civiles que se encontraban en las inmediaciones del inmueble en que estaban los agraviados y que declararon como tales, las cuales son coincidentes en el sentido de que ninguno de ellos refirió haber presenciado que "V1", "V2", "V3" y "V4" estuvieran en el interior de un vehículo cuando fueron detenidos, sino que personal de la SEDENA se introdujo a la negociación de lavado de autos denominada "El Coyote".

Por otra parte, ante la autoridad judicial "AR1" refirió que la diligencia en la que se llevó a cabo la detención de los agraviados inició a las 22:00 horas del 16 de abril de 2008; que concluyó media hora después y que fue a la mañana siguiente cuando fueron puestos a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación.

Sin embargo, los testigos señalados manifestaron que tal acción concluyó aproximadamente a las seis horas del día 17 de abril de 2008; que también los militares ingresaron a una finca localizada junto al negocio de la que extrajeron una serie de objetos, entre estos, maletas y vehículos y que escuchaban quejidos que provenían del interior del negocio.

Asimismo, de las diligencias de careos desahogadas ante la autoridad judicial, se advierte que "V1", "V2", "V3" y "V4", reconocieron a "AR1" como una de las personas que participó en su detención, los golpeó y les puso una chicharra eléctrica en la "panza" y en la espalda, así como que "V1", "V3" y "V4", señalaron que los otros elementos de la SEDENA, que suscribieron la denuncia, no participaron en su detención; en tanto que "V2" manifestó que "AR3" estuvo en el lugar pero no participó en su aseguramiento.

En tales condiciones, resulta inconcusos que servidores públicos del Ejército Mexicano detuvieron a "V1", "V2", "V3" y "V4", en el interior de la negociación destinada al lavado de autos denominada "El Coyote", los trasladaron a una casa contigua y, posteriormente, a las instalaciones militares en Caborca, Sonora, sin contar con un mandamiento de autoridad que justificara su actuación, con lo que vulneraron en su perjuicio el derecho a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica, previstos en los artículos 14, párrafo segundo y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en que se dispone, en esencia, que nadie puede ser privado de su libertad, sino mediante juicio, y que nadie puede ser molestado en su persona, sino mediante un mandamiento escrito de autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento, respectivamente.

Se cuenta, además, con evidencias con que se acredita que "V1", "V2", "V3" y "V4", fueron retenidos por aproximadamente veintidós horas, contrario a lo dispuesto en el artículo 16, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en que se prevé que todo individuo detenido debe ser puesto a disposición, sin demora, de la autoridad ministerial.

En efecto, la detención de los agraviados, se llevó a cabo a las 20:00 horas del 16 de abril de 2008 y fueron puestos a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación, hasta las 18:00 horas del 17 de abril de 2008, según consta en el acuse de recibo que aportó la SEDENA en su informe, atribuyéndose ese retardo a la contabilización de los objetos ilícitos asegurados.

Sin embargo, en la diligencia de inspección ocular y fe judicial realizada por el juez Primero de Primera Instancia de lo Penal, del Distrito Judicial de Altar, Sonora, se evidenció, a través de un recorrido en un vehículo automotor, que la distancia existente entre el lugar de los hechos y la base de operaciones de la SEDENA en Caborca, Sonora, es de 2.5 kilómetros y que el tiempo del recorrido es de 3 minutos con 5 segundos, a una velocidad entre 40 y 60 kilómetros por hora, en tanto que la distancia entre la base de operaciones en cuestión y la Agencia del Ministerio Público de la Federación, es de 500 metros y se realiza en un tiempo de 55 segundos, por lo que la dilación en la puesta a disposición de "V1", "V2", "V3" y "V4" ante la Agencia del Ministerio Público de la Federación de esa localidad, no encuentra justificación alguna.

Por otra parte, se cuenta con evidencias que permiten acreditar que, durante su detención y retención "V1", "V2", "V3" y "V4", fueron víctimas de tortura por servidores públicos de la SEDENA, quienes los golpearon en diversas partes del cuerpo con objeto de intimidarlos y obtener información.

Tanto en el escrito de queja como en sus declaraciones ministeriales "V1", "V2", "V3" y "V4", hacen valer que los elementos de la SEDENA los golpearon y que a "V1" y "V2" les colocaron una bolsa en la cabeza; que también les aplicaron descargas eléctricas con un aparato largo como el que se utiliza para el ganado, denominado chicharra, en el abdomen y en la espalda, mientras les preguntaban dónde se encontraban unas armas, lo que desconocían.

Al respecto, personal del Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado de Sonora, dio fe de las lesiones de los agraviados en los siguientes términos: "V1", presenta en *"...la parte del abdomen, junto por encima del ombligo 4 pequeñas lesiones o equimosis recientes en forma semicircular de medio centímetro, de igual manera en el área de la espalda diversas lesiones recientes del mismo tipo, es decir, semicirculares de medio centímetro cada una..."*; "V2" presenta *"...en la parte del abdomen, justo por encima del ombligo, 5 pequeñas lesiones o equimosis recientes, en forma semicircular de medio centímetro, de igual manera en el área de la espalda diversas lesiones recientes del mismo tipo y un golpe en el pecho..."*; "V3" presenta en *"...la parte del abdomen, justo por encima del ombligo 5 pequeñas lesiones o equimosis recientes en forma semicircular de medio centímetro, de igual manera, en el área de la espalda diversas lesiones recientes del mismo tipo y un golpe en el pecho..."*; y "V4" presenta en la *"...parte del abdomen, justo por encima del ombligo, pequeñas lesiones o equimosis recientes en forma semicircular de medio centímetro, de igual manera en el área de la espalda, así como un golpe contuso en la región lumbar izquierda. Al respecto, los agraviados señalaron que esas lesiones fueron ocasionadas con una chicharra eléctrica, ya que en la punta presenta 4 picos"*.

Además, en la pericial médica de 22 de abril de 2008, ofrecida por la defensa de los agraviados en la "CP1", se concluye que: *"...todas las lesiones mencionadas de forma semicircular dentada, están presentes en todos ellos, por lo cual se establece que son realizadas con el mismo objeto y que así también se hace mención de que en base a las características que presentan todas ellas son respecto al tiempo de evolución en (sic) las cuales se encuentran en etapa de cicatrización, establecemos que todas las lesiones de las cuatro personas presentan una evolución fisiológica normal de entre 5 y 7 días"*.

En la ratificación del referido dictamen, de 23 de abril de 2008, a pregunta expresa del defensor Público Federal, el perito médico manifestó que el instrumento causante de las lesiones de forma "dentada", era de tipo eléctrico, de las llamadas "chicharras".

Por su parte, el perito de la fiscalía, en el dictamen de 24 de abril de 2008, hace constar que: "V1" presentó "...lesiones redondeadas de 3 milímetros de diámetro, localizadas en región de mesogastrio de abdomen formando tres grupos de cuatro, y en región lumbar bilateral formando cuatro grupos de cuatro, todas en proceso de cicatrización, algunas con costras hemáticas y corresponden a quemaduras superficiales eléctricas... de ocho días de evolución"; que "V2" presentó "...lesiones redondeadas de 3 milímetros de diámetro, localizadas en mesogastrio de abdomen, dichas lesiones forman 2 grupos de cuatro, y en la región dorsal forman cinco grupos de cuatro, todas en proceso de cicatrización algunas con costras hemáticas y corresponden a quemaduras superficiales eléctricas... de ocho días de evolución"; que "V3" presentó "...lesiones redondeadas de tres milímetros de diámetro, localizadas en región dorsal formando cinco grupos de cuatro, todas en proceso de cicatrización algunas con costras hemáticas y corresponden a quemaduras superficiales eléctricas... de ocho días de evolución"; y "V4" presentó "...lesiones redondeadas de tres milímetros de diámetro, localizadas en hemiabdomen izquierdo, dichas lesiones forman 4 grupos de cuatro, en proceso de cicatrización y corresponden a quemaduras superficiales eléctricas... con ocho días de evolución."

Interrogado por la defensa durante la ratificación del dictamen, el perito médico citado manifestó que el objeto que ocasionó las lesiones fue un productor de calor muy probablemente eléctrico; que los aparatos que se utilizan para la movilización de ganado utilizan pilas eléctricas y producen lesiones muy similares a las que se habían podido advertir.

En tanto que de la opinión médica del 16 de enero de 2009, emitida por un perito médico de esta Comisión Nacional, se advierte que las lesiones descritas por los médicos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora y de la Procuraduría General de la República fueron producidas por traumatismos directos (puñetazos y patadas) y por el paso de corriente eléctrica (chicharra, porra o picana); que con base en la cronología establecida por los médicos legistas que dictaminaron ante la autoridad ministerial, el tiempo de evolución reúne el principio de correspondencia criminalístico, con los agentes vulnerantes descritos por los agraviados y con los días de los hechos, al momento de ser asegurados por personal del Ejército Mexicano; asimismo, que las lesiones electroespecíficas descritas en los cuatro agraviados corresponden a maniobras de tortura.

De lo anterior se advierte que las huellas de violencia física detectadas en "V1", "V2", "V3" y "V4", al momento en que son puestos a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación no fueron resultado del empleo de técnicas necesarias para detener a quien opone resistencia, ni son congruentes con el tipo de lesiones provocadas por tropezarse, al intentar huir de una detención, especialmente las quemaduras electroespecíficas, lesiones que denotan un uso excesivo de la fuerza y que les pudieron haber sido ocasionadas en el periodo en que estuvieron retenidos por los elementos de la SEDENA, muy probablemente con la finalidad de que confesaran dónde se encontraban las armas.

En la recomendación 20/2010, quedó establecido que, por regla general, las autoridades, especialmente las fuerzas armadas, deben abstenerse de usar la fuerza pública, salvo en los casos en que su utilización sea estrictamente necesaria e inevitable. Que, en esos supuestos, el ejercicio de la fuerza pública podrá considerarse como legítimo si se observan los principios de legalidad, congruencia, oportunidad y proporcionalidad, considerados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al establecer un estándar en el Dictamen que valora la investigación constitucional realizada por la comisión designada en el expediente 3/2006, para investigar violaciones graves de garantías individuales, en el cual se prevé que: a) el uso de la fuerza y la autoridad que la emplea deben encontrar su fundamento en la norma, b) el uso de la fuerza debe ser necesario dadas las circunstancias del caso y los fines a alcanzar, c) el

objetivo deseado debe ser lícito, es decir, que se busque preservar un bien jurídico de alto valor que se encuentre en grave e inminente peligro, d) no debe existir otro mecanismo más efectivo para neutralizar al agresor, y de ser posible, que se agoten previamente otras alternativas, y e) debe utilizarse el medio que menos perjudique a la persona.

Pues bien, del contenido de las constancias referidas en los párrafos precedentes, se considera que “V1”, “V2”, “V3” y “V4” fueron víctimas de sufrimientos físicos por personal de la SEDENA con el objeto de intimidarlos y obtener información, con lo que se transgredió en su perjuicio los derechos a la integridad y seguridad personal, previstos en los artículos 16, párrafo primero, 19, último párrafo, 20, apartado A, fracción II, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos vigente y 3 de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura.

En este orden de ideas, los elementos de la SEDENA, que participaron en la detención y retención de “V1”, “V2”, “V3” y “V4”, muy probablemente contravinieron lo dispuesto en el artículo 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en relación con lo previsto en los artículos 2 y 3 de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanas, al omitir sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismo que su cargo requiere.

Asimismo, con su conducta, omitieron observar el contenido de lo dispuesto en los artículos 7 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1, 2.1, 2.2, 6.1, 6.2 y 16.1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 2 y 3 de la Declaración sobre la Protección de todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes; 1, 2, 3, incisos a y b, 4, 5, 6, 7, 9 y 10 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; el numeral 6 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión, y 5 del Código de Conducta para Funcionarios encargados de Hacer Cumplir la Ley, que son coincidentes en prohibir la realización de actos de tortura y otros tratos o penas crueles o inhumanas.

Finalmente, acorde con el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos se 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, por lo cual, en el caso, resulta procedente que se otorgue a “V1”, “V2”, “V3” y “V4” la indemnización correspondiente, en términos de 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, así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Finalmente, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, segundo párrafo, y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se considera que en el caso se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, para que, en su caso, se determine respecto de la responsabilidad penal correspondiente y se sancione a los responsables.

En virtud de lo anterior, se formulan, respetuosamente a usted, señor secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se indemnice y repare el daño ocasionado a "V1", "V2", "V3" y "V4", por medio del apoyo médico y de rehabilitación necesario que permita el restablecimiento de su condición física y psicológica en que se encontraban antes de la violación a sus derechos humanos, e informe a esta Comisión Nacional sobre el resultado.

SEGUNDA. Se extraiga del archivo la "AP2", tomando en consideración lo expuesto en el capítulo de observaciones de este documento; se determine conforme a derecho proceda y se informe a esta Comisión Nacional sobre el trámite y resolución que se dé a la investigación ministerial.

TERCERA. Se sirva instruir, a quien corresponda, a efecto de que se determine el expediente "P.A.I.1", en que deberá considerarse la investigación realizada en esta recomendación, e informar a esta Comisión Nacional respecto de la resolución que en su momento se emita.

CUARTA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiéndose a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

QUINTA. Se sirva girar sus instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que se garantice que las personas que sean detenidas en los operativos que realizan los elementos del Ejército Mexicano no sean trasladadas a instalaciones militares, sino que sean puestas de manera inmediata a disposición de la autoridad competente.

SEXTA. Se instruya a quien corresponda, para que se intensifique la aplicación del "Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012" y del "Programa de Promoción y Fortalecimiento de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario S.D.N. 2010", que se dirijan a los mandos medios, así como a los elementos de tropa y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos humanos, y se envíen a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

La presente recomendación, de acuerdo 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 cualquier otra autoridad competente, para que, en el ámbito de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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 emita dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

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

La falta de presentación de pruebas dará a 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 esta circunstancia.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 58/2010

Sobre el recurso de impugnación presentado por "V1" y "V2"

SÍNTESIS: El 26 de noviembre de 2009, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el recurso de impugnación que presentaron "V1" y "V2" en contra de la no aceptación, por parte del Ayuntamiento de Santa María Yalina, Distrito de Villa Alta, Oaxaca, de la Recomendación 19/2009 que emitió la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos de dicha entidad federativa, dentro del expediente CDDH/1168/(27)/OAX/2008.

El recurso de impugnación se radicó en este Organismo Nacional con el número de expediente CNDH/3/2009/328/RI, y una vez que fue analizado el conjunto de evidencias que lo integran se advirtió que autoridades del enunciado municipio participaron en la clausura del inmueble de "V1", cuando era su deber señalarle a la asamblea de ciudadanos que no estaba facultada para privar del derecho de propiedad a la agraviada.

Asimismo, la autoridad municipal obstruyó la circulación del vehículo en que se transportaban los quejosos con dos unidades automotores de dicho Ayuntamiento, con la finalidad de que éstos comparecieran forzosamente a las instalaciones que ocupa la Presidencia Municipal.

Los hechos descritos en esta Recomendación llevaron a concluir que se conculcaron los Derechos Humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la propiedad y al libre tránsito, contenidos en los artículos 11; 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero, y 22, fracciones I y II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo anterior, el 7 de octubre de 2010, esta Comisión Nacional dirigió la Recomendación 58/2010 al Presidente de la Mesa Directiva de la LX Legislatura del Congreso del estado de Oaxaca y a los miembros del H. Ayuntamiento de Santa María Yalina, Distrito de Villa Alta, en dicha entidad federativa; al primero con objeto de que girara las instrucciones pertinentes a quien correspondiera para que se iniciara, conforme a Derecho, una investigación para establecer la responsabilidad en que pudieron haber incurrido servidores públicos del enunciado municipio respecto de la no aceptación de la Recomendación 19/2009, y se informara de esa circunstancia a este Organismo Nacional; y a los segundos, para que giraran instrucciones a quien correspondiera para que se dé cumplimiento en todos sus términos al citado pronunciamiento y se informara de esta circunstancia a esta Institución.

México, D. F., a 7 de octubre de 2010

Sobre el recurso de impugnación presentado por "V1" y "V2"

Dip. Jaime Aranda Castillo

Presidente de la Mesa Directiva de la LX Legislatura del Congreso del estado de Oaxaca

Miembros del H. Ayuntamiento de Santa María Yalina, Distrito de Villa Alta, Oaxaca

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; 1, 3, último párrafo; 6, fracción IV; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 55, 61, 62, 63, 64, 65 y 66, inciso a) de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 159, fracción IV, 160, 162, 167 y 168 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/3/2009/328/RI, relacionado con el recurso de impugnación interpuesto por "V1" y "V2".

En términos de lo dispuesto en los artículos 4 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147, de su reglamento interno, los nombres de los agraviados (V) se citan en clave para proteger su integridad, por lo que se adjunta a éste un documento que contiene sus identidades, y visto los siguientes.

I. HECHOS

A. El 26 de noviembre de 2009, esta Comisión Nacional recibió el escrito de "V1" y "V2", por medio del cual presentaron en la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca recurso de impugnación en contra de la no aceptación de la recomendación 19/2009 por parte del presidente municipal de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca.

B. El 24 de septiembre de 2008, la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca radicó la queja interpuesta por "V1" y "V2", en la que expusieron que en el mes de diciembre de 2007, se constituyeron en el municipio de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, con la finalidad de limpiar un terreno que tienen en dicha localidad; que al encontrarse ahí, las autoridades municipales de dicho sitio le comunicaron a "V1" que le habían asignado el cargo de policía municipal durante el año de 2008, por lo que aquélla manifestó que no podía cumplir el mismo toda vez que su trabajo se lo impedía, además de que no radicaba en esa población; por lo anterior, los referidos servidores públicos le comunicaron que considerarían la situación y le notificarían la determinación correspondiente.

Agregaron que en el mes de agosto de 2008 acudieron nuevamente al citado municipio; sin embargo, por instrucciones del síndico municipal no les dejaron llegar a su propiedad, y sí, en cambio, se le indicó a "V1" que debía comparecer a la asamblea de ciudadanos que tendría verificativo el 21 de septiembre de ese año, pero por cuestiones de salud no acudió, asistiendo en su representación "V2", empero no le permitieron estar presente, siendo al final de la misma cuando se le notificó a éste que la comunidad había determinado que la quejosa debía cumplir con el cargo impuesto pues de lo contrario se le quitaría su propiedad que ahí tenía.

Los hechos citados dieron origen al expediente CDDH/1168/(27)/OAX/2008.

C. Una vez realizada la investigación correspondiente, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica, el 13 de agosto de 2009 la CDDHEO dirigió la recomendación 19/2009 al ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, cuyos puntos resolutivos se transcriben literalmente:

"PRIMERA. De manera inmediata levanten la clausura del inmueble que posee "V1" en esa población, a efecto de restituir a la agraviada sus derechos humanos violados, y pueda acceder de manera libre y sin restricción alguna al mismo.

SEGUNDA. Se abstengan de realizar acciones u omisiones que no estén fundadas y motivadas conforme a derecho, así como de tolerar que particulares cometan actos que atenten contra la propiedad y posesión de los agraviados, escudándose en la aplicación del régimen de usos y costumbres.

TERCERA. Se designe a “V1”, un cargo diverso al de policía municipal que se le ha conferido, tomando en consideración su edad, sexo y situación laboral; o en su caso, se le permita que el cargo designado pueda ser desempeñado en su nombre por otra persona, mediante la remuneración que al efecto realice dicha agraviada.

CUARTA. De no elegirse alguna de las opciones a que se refiere el punto que antecede, se busque otra alternativa de común acuerdo con la agraviada, a fin de que ésta cumpla con sus obligaciones, como integrante de esa comunidad.

QUINTA. Soliciten al Instituto Estatal de Desarrollo Municipal, así como a la Secretaría de Asuntos Indígenas, que por conducto de sus instancias correspondientes, les capaciten respecto de las facultades que tienen conferidas, así como respecto de la coexistencia de los usos y costumbres comunitarios con el derecho positivo vigente en el estado, a fin de no volver a incurrir en violaciones a garantías fundamentales, que puedan generarles responsabilidad administrativa o incluso penal.

SEXTA. Que en un plazo no mayor de sesenta días naturales, se imparta a los integrantes del ayuntamiento de esa población un curso en materia de derechos humanos, con la finalidad de evitar que en lo futuro se cometan violaciones a las garantías fundamentales de los habitantes de esa población. Haciéndoles de su conocimiento que para ese efecto este organismo pone a su disposición personal especializado en ese tema.”

D. El 28 de octubre de 2009, personal del enunciado organismo local se constituyó en la Presidencia Municipal de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, donde se entrevistaron con su titular, quien les comunicó que no se aceptaba el pronunciamiento de mérito.

E. El recurso se sustanció en esta Comisión Nacional en el expediente CNDH/3/2009/328/RI, al que se agregó el informe y las constancias que obsequió la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca y el ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, los cuales se valorarán en el capítulo de observaciones del presente documento.

II. EVIDENCIAS

A. Oficio VG/375/2009, del 24 de noviembre de 2009, signado por la visitadora general del enunciado organismo local, recibido en esta Comisión Nacional el 26 de los citados mes y anualidad, a través del cual remitió escrito de “V1” y “V2”, mediante el cual interpusieron recurso de impugnación el 12 de los citados mes y año, así como copia certificada del expediente de queja CDDH/1168/(27)/OAX/2008, de cuyo contenido destacan las siguientes constancias:

1. Acta circunstanciada del 24 de septiembre de 2008, en la que personal de la CDDHEO asentó la comparecencia de “V1” y “V2”, en la cual presentaron queja en contra del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca.

2. Oficio 9766, del 24 de septiembre de 2008, por el que la visitadora general de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca solicitó medidas cautelares a los integrantes del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, con la finalidad de que se abstuvieran de causar actos de molestia en contra de la persona, familia, bienes de rechos, propiedad y posesiones de “V1”.

3. Escrito del 27 de octubre de 2008, dirigido al presidente municipal de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, por parte de "V1".

4. Oficio 87/2008, del 27 de octubre de 2008, firmado por el presidente y el síndico municipal de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, a través del cual aceptaron las medidas cautelares; asimismo, anexaron la siguiente documentación:

a) Tres fotografías del inmueble propiedad de "V1".

b) Acta de asamblea de ciudadanos la cual tuvo lugar el 21 de septiembre de 2008, en el municipio de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta.

c) Oficio 84/2008, del 9 de octubre de 2009, suscrito por el presidente municipal de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca.

5. Acta circunstanciada del 10 de noviembre de 2008, suscrita por personal de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca, en la que consta la comparecencia de "V1", así como del presidente, el síndico, el alcalde único, el secretario, y los regidores de Educación, Hacienda y Obras del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca.

6. Escrito del 5 de noviembre de 2008, signado por "V1" y "V2", al que anexaron la siguiente documentación:

a) Dieciocho fotografías del vehículo de motor e inmueble propiedad de "V1".

b) Constancia del 7 de agosto de 2008, firmada por el presidente municipal de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, en la que se asentó que "V2" se comprometió a regresar a la comunidad a efecto de estar presente en la asamblea de ciudadanos que tendría verificativo el 21 de septiembre de ese año.

7. Oficio 92/2008, del 16 de noviembre de 2008, suscrito por el presidente y el síndico del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, al que anexaron la siguiente documentación:

a) Quince nombramientos de ciudadanas que han desempeñado cargos públicos en los Comités de Educación, Salud y Policía en dicho municipio.

b) Acta constitutiva del Comité Local de Salud de 2007.

8. Acta circunstanciada elaborada por personal de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca del 18 de noviembre de 2008, en la que consta la inspección ocular que realizaron servidores públicos adscritos a ese organismo local al inmueble propiedad de "V1", la entrevista efectuada al presidente, al síndico, al alcalde único, al secretario, y a los regidores de Educación, Hacienda y Obras del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, así como la asistencia a la asamblea de ciudadanos que se convocó en esa fecha.

9. Escrito del 28 de noviembre de 2008, signado por "V1" y "V2", a través del cual reiteran la queja presentada en contra de las autoridades del municipio de Santa María Yalina, distrito Judicial de Villa Alta, Oaxaca.

10. Propuesta de conciliación del 18 de diciembre de 2008, dirigida al Cabildo del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca.

11. Oficio 7/2009, del 27 de enero de 2009, mediante el cual el presidente municipal de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, informó al organismo local que no aceptaba la conciliación en comento, anexando para tal efecto copia del acta de asamblea de ciudadanos del 25 de los citados mes y año.

12. Acta circunstanciada del 5 de junio de 2009, en la que consta la entrevista que personal de la mencionada Comisión Estatal sostuvo con el regidor de Hacienda del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, así como de la inspección ocular que realizó al inmueble propiedad de "V1".

13. Recomendación 19/2009, que la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca dirigió el 13 de agosto de 2009 al ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca.

14. Acta circunstanciada del 28 de octubre de 2009, en la que consta que el presidente municipal de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, comunicó a personal de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos de dicha entidad federativa que no aceptaba la recomendación de referencia.

B. Oficios V3/61737 y V3/6277, del 14 de diciembre de 2009 y 12 de febrero de 2010, respectivamente, a través de los cuales este organismo nacional solicitó al presidente municipal de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, información sobre las razones por las que no se aceptó la recomendación de referencia, así como los acuses de recibo del Servicio Postal Mexicano 000350 y 10363, del 25 de enero y 20 de marzo del año en curso.

C. Actas circunstanciadas del 22 de marzo, 28 de abril y 13 de mayo de 2010, en las que se asentó que personal adscrito a esta Comisión Nacional entabló comunicación telefónica con el presidente municipal de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, quien manifestó que en el mes de enero asumió dicho cargo público, por lo que convocaría a una asamblea de ciudadanos para dar respuesta al informe requerido por este organismo nacional.

D. Oficio sin número, del 16 de mayo de 2010, mediante el cual el presidente municipal de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, informó a esta institución nacional que esa localidad se rige por usos y costumbres, los cuales sustentan tres ejes básicos, a saber: cargos municipales y comunitarios a través de nombramientos escalafonarios; tequios, y cooperaciones económicas, siendo obligatorio su cumplimiento.

Agregó que la máxima autoridad es la asamblea de ciudadanos, quien toma las decisiones, siendo estas inobjetables, por lo que las autoridades municipales sólo son ejecutoras de las mismas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 24 de septiembre de 2008 se recibió en la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca, la comparecencia de "V1" y "V2", en la que expusieron que el ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, le designó a "V1" el cargo de policía municipal durante el año de 2008, pero al no poder cumplir con el mismo le notificaron que se le quitaría la propiedad que tenía en dicha localidad.

Por tal motivo, el enunciado organismo local inició el expediente CDDH/1168/(27)/OAX/2008 y, una vez agotada la investigación correspondiente, el 18 de diciembre de 2008, dirigió una propuesta de conciliación al Cabildo del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca; sin embargo, mediante oficio 7/2009, del 27 de enero de 2009, el titular del aludido ayuntamiento, informó al organismo local que no aceptaba tal conciliación.

Consecuentemente, el 13 de agosto de 2009 dirigió la recomendación 19/2009 a los integrantes del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca.

El 28 de octubre de 2009, el titular del mencionado municipio informó a personal de la comisión estatal que no aceptaba dicho pronunciamiento.

Inconformes con la no aceptación por parte de la aludida autoridad municipal, el 12 de noviembre de 2009 "V1" y "V2" presentaron el recurso de impugnación de mérito.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/3/2009/328/RI, la Comisión Nacional considera que el recurso de impugnación promovido por "V1" y "V2" es procedente y fundado con respecto a la no aceptación de la recomendación 19/2009 por parte del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, ya que quedó acreditada la violación a los derechos humanos a la seguridad jurídica, legalidad y propiedad de "V1" y "V2"; lo anterior, en atención a las siguientes consideraciones:

De las constancias existentes en el expediente CDDH/1168/(27)/OAX/2008 se desprende que la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca acreditó, que en el mes de diciembre de 2007, autoridades del municipio de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, notificaron a "V1" que por resolución de la asamblea de ciudadanos fue designada policía municipal, cargo que desempeñaría en el año de 2008; sin embargo, al negarse a ello, el 18 de noviembre de 2008, la asamblea en comento determinó que la agraviada debía cumplir con la función asignada, ya que tampoco participaba con el "tequio" (forma organizada de trabajo en beneficio colectivo, consistente en que los integrantes de una comunidad deben aportar materiales o su fuerza de trabajo para realizar o construir una obra comunitaria), pues de lo contrario sería clausurado un predio de su propiedad de manera inmediata.

Así las cosas, en esa misma fecha el síndico del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, colocó tres hojas con la leyenda "clausurado" y puso unos candados unidos por una cadena en la puerta principal del inmueble propiedad de "V1".

En primer término, es oportuno señalar que si bien es cierto "V1" al ser propietaria de un predio en el ayuntamiento de Santa María Yalina tiene derechos y obligaciones para con la comunidad, por lo que debe ocupar cargos necesarios para el desarrollo y progreso de la población, también lo es que se deben tomar en consideración aspectos tales como su edad (más de 50 años) y su lugar de residencia, a fin de encomendarle un cargo acorde a tales circunstancias.

Por otra parte, cabe mencionar que el presidente y el síndico del municipio de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca al rendir su informe comunicaron a la Comisión Estatal que se rigen por usos y costumbres, por lo que la asamblea de ciudadanos es la máxima autoridad en una población comunal, en consecuencia, emite las determinaciones que rigen en dicho lugar.

Sobre el particular, esta Comisión Nacional observó que el presidente, el síndico, el alcalde único y los regidores de Hacienda y Obras del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, participaron en la asamblea de ciudadanos del 18 de noviembre de 2008; no obstante su carácter de autoridad no llevaron a cabo acciones para evitar que se llegara a la clausura de la propiedad de "V1".

En ese sentido, si bien es cierto que la autoridad municipal señaló que esa medida la tomó la asamblea, también lo es que tal circunstancia pone en evidencia que además de no cumplir con sus funciones fueron partícipes en actos que transgredieron los derechos humanos de "V1" y "V2".

Ahora bien, para este organismo nacional resulta preocupante que servidores públicos que se encontraban en funciones en el municipio de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, hubieran participado en la clausura del inmueble de "V1", cuando era su deber señalarle a la asamblea de ciudadanos que no estaba facultada para privar del derecho de propiedad a la agraviada, pues el ejercicio del poder público está sometido a lo expresamente establecido en la ley y no a la voluntad de las personas; de igual forma, no tomaron en consideración que los sistemas normativos internos de los pueblos y comunidades indígenas para la solución de conflictos al interior de la comunidad, se les reconoce validez siempre que no contravengan las disposiciones contenidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ni vulneren derechos humanos, como en el caso ocurrió, pues las autoridades municipales asumieron una actitud de subordinación a la determinación de mérito y, consecuentemente, a la ejecución de la medida arbitraria.

A mayor abundamiento, con tal sanción se privó del derecho de uso y acceso a la propiedad de mérito, siendo éste un acto arbitrario que menoscaba directamente el patrimonio de la quejosa; en ese orden de ideas, dicha acción debió prever la situación concreta y aducir los motivos que justificaran su aplicación, basándose en las circunstancias y las modalidades objetivas del caso, las cuales tenían que estar previstas en una norma que le fuera aplicable.

Tal situación se traduce en un ejercicio indebido de la función pública, ya que no se garantizó ni protegió el derecho de propiedad de la agraviada, lo cual trae aparejado un perjuicio en contra de la titular de la enunciada prerrogativa.

De igual forma, también se afectan los derechos humanos que tiene toda persona a ser oída con las debidas garantías por un tribunal competente, así como a la protección de la ley contra quien no los reconozca y respete, previstos en los numerales 12 y 17.2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 17, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como 21.2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, reconocidos en nuestro país como ley suprema, en términos del artículo 133 de nuestra carta magna.

Por lo expuesto, es indudable que el hecho materia de la queja, consistente en impedir el acceso y eventualmente privar de su propiedad a "V1", no estaba debidamente fundado y motivado al no ajustarse a una norma escrita; aunado a que la autoridad municipal carece de competencia para ejecutar dicho acto; consecuentemente, se vulneró el principio de legalidad previsto en el artículo 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ahora bien, cabe señalar que si bien es cierto que el municipio de Santa María Yalina sustenta su organización política y social sobre la base del sistema de usos y costumbres, también lo es que el numeral señalado en el párrafo que antecede, así como los artículos 2, apartado A, fracción II, en relación con el 115, constitucional y 29, de la Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas de Oaxaca, reconoce el derecho a la libre determinación, pero en el marco del orden jurídico vigente y supeditado al respeto de los derechos humanos, por lo que las autoridades municipales no vigilaron que se respetara la legalidad al tolerar y participar activamente en tal suceso.

En este aspecto, resulta inaceptable que la autoridad municipal haya manifestado que la clausura fue el resultado de una determinación de la asamblea de ciudadanos, cuando personal de la comisión estatal acreditó la presencia de servidores públicos de ese municipio en tales hechos.

Así, el enunciado ayuntamiento no tomó en consideración lo dispuesto en el artículo 8.2 del Convenio No. 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas

y Tribales, el cual señala que dichos pueblos deberán tener el derecho de conservar sus costumbres e instituciones propias mientras éstas no sean incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos, y siempre que sea necesario deberán establecerse procedimientos para solucionar los conflictos que puedan surgir en la aplicación de este principio.

Tampoco pasa desapercibido para esta Comisión Nacional, el hecho de que la autoridad de Santa María Yalina, no realizara acciones para evitar la clausura del bien inmueble propiedad de "V1", no obstante que el 18 de diciembre de 2008, el organismo local realizó una propuesta de conciliación al cabildo municipal en la que planteó entre otras cosas restituir a "V1" en sus derechos a fin de que pudiera acceder de manera libre y sin restricción alguna al predio en cuestión; se le designara un cargo diverso al de policía municipal tomando en consideración su edad y sexo; y se implementaran mecanismos aptos a efecto de solucionar la problemática planteada a través del diálogo y la concertación, en la que se respetaran los derechos humanos de las personas involucradas, misma que no se aceptó al señalar el presidente municipal que el 25 de enero de 2009 se llevó a cabo una asamblea de ciudadanos en la que se indicó que en el pasado ha habido mujeres que han ocupado el cargo de policía y en la actualidad no son excluidas en ese aspecto, ya que son activas en cuanto a las obligaciones que tienen como ciudadanas de la comunidad y dueñas de un patrimonio; por lo tanto, nuevamente se determinó que "V1" debía asumir el cargo de policía y hasta no tener una respuesta satisfactoria no levantarían la clausura.

En virtud de lo anterior, este organismo nacional advierte que con la actitud que asumió en el caso la autoridad municipal quedaron desprotegidos los derechos de legalidad y seguridad jurídica de los agraviados, pues se toleraron actos ilegales y arbitrarios, por lo cual incumplió con sus obligaciones de proteger y evitar que terceras personas, impidieran el uso y disfrute de su propiedad.

Asimismo, tampoco se observó que la autoridad municipal hubiera realizado acciones para generar una convivencia pacífica entre los agraviados y los habitantes de la comunidad, tratando de privilegiar a través del diálogo la conciliación entre las partes y evitar que se continuaran vulnerando los derechos de éstos, sino que con su actitud permitió y participó en la clausura del multicitado predio.

Por ello, esta Comisión Nacional no comparte la postura asumida por la autoridad municipal en el sentido de no aceptar la recomendación emitida por el organismo local y que no haya realizado acciones tendentes a garantizar la protección de los derechos fundamentales de los agraviados, bajo el argumento de que fueron acuerdos comunitarios, toda vez que los sistemas normativos de los pueblos indígenas tienen validez siempre que no contravengan derechos humanos, por lo que el derecho consuetudinario y la libre determinación de los pueblos debe estar acorde con los derechos fundamentales ya que estos no forman parte ni quedan sujetos a subordinación de las decisiones comunitarias.

Por otra parte, la actuación del síndico del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta Oaxaca al clausurar el enunciado inmueble sin contar con mandamiento alguno expedido por autoridad competente, es violatoria de los derechos de legalidad y de seguridad jurídica establecidos en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, y 22, fracciones I y II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues tal acto constituye una afectación ilegal por parte del gobierno municipal de tal propiedad en agravio de "V1" y "V2", a quienes se privó arbitrariamente de los derechos de uso y disfrute de ésta.

Lo anterior, toda vez que el derecho a la legalidad exige que todo acto emanado de los órganos del Estado debe estar debidamente fundado y motivado, lo cual, evidentemente, no sucedió en el presente caso, pues, como ya se explicó, el síndico no contaba con la correspondiente orden, por lo que su actuar constituyó un acto carente de fundamentación y motivación que afectó la propiedad de "V1".

En tales circunstancias, esta Comisión Nacional considera que la conducta atribuida al aludido servidor público puede ser constitutiva de responsabilidad administrativa, de conformidad

con los artículos 91, fracción V, de la Ley Municipal, así como 56, fracciones I y XXX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, ambas del estado de Oaxaca, los cuales establecen, en lo conducente, que toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública, ya sea del estado o de los municipios, será responsable por los actos u omisiones en que incurra en el desempeño de sus respectivas funciones, y por haber incumplido con las obligaciones de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones.

Asimismo, se transgreden los numerales XXIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 17.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como 21, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los cuales señalan que nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, domicilio o su correspondencia.

Tampoco pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que se vulneró en perjuicio de los agraviados el derecho al libre tránsito previsto en el artículo 11 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues de la evidencia recabada se acreditó que el 5 de agosto de 2008 la autoridad municipal obstruyó la circulación del vehículo en que se transportaban los quejosos con dos unidades automotores de dicho ayuntamiento, con la finalidad de que éstos comparecieran forzosamente a las instalaciones que ocupa la Presidencia Municipal, siendo un acto de molestia que no estaba debidamente fundado y motivado.

Tal acción conculcó lo establecido en los artículos 13 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; VIII de la Declaración Americana de los Derechos Civiles y Políticos, así como 22.1 y 22.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que en términos generales establecen que toda persona tiene derecho a circular libremente sin que sea objeto de restricciones arbitrarias en agravio de "V1" y "V2".

Consecuentemente, la recomendación 19/2009, al encontrarse debidamente fundada y motivada, debió ser aceptada por las autoridades del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, pues lo contrario, en opinión de esta Comisión Nacional, se interpreta como una actitud de desprecio a la cultura de la legalidad y una falta de colaboración en la tarea de la protección no jurisdiccional de los derechos humanos que realizan los organismos públicos de protección de los derechos humanos del país, específicamente la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca, además de que los servidores públicos deben acatar y hacer cumplir la ley para no incurrir en actos violatorios como los que dieron origen al presente pronunciamiento. Las recomendaciones emitidas por los organismos públicos requieren de la buena voluntad, disposición pública y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen para su aceptación y cumplimiento.

De igual forma, esta Comisión Nacional estima pertinente que debe realizarse una investigación por los actos u omisiones en que pudieron haber incurrido los servidores públicos del municipio de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, tanto por la negativa de atender los puntos de la recomendación de la Comisión Estatal como por la omisión en la protección de los derechos humanos de "V1" y "V2".

Por lo expuesto, y en términos de lo previsto por los artículos 66, inciso a), de la Ley que rige a este organismo nacional, así como 168 de su Reglamento Interno, se confirma tal pronunciamiento al estar dictado conforme a derecho.

Por lo tanto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted señor presidente de la Mesa Directiva de la LX Legislatura del Congreso del estado de Oaxaca:

ÚNICA. Gire las instrucciones pertinentes a quien corresponda para que se inicie, conforme a derecho, una investigación para establecer la responsabilidad en que pudieron haber incurrido servidores públicos del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca, respecto de la no aceptación de la recomendación 19/2009, emitida por la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca, 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 ustedes señores miembros del ayuntamiento de Santa María Yalina, distrito de Villa Alta, Oaxaca:

ÚNICA. Instruyan a quien corresponda para que se dé cumplimiento en todos sus términos a la recomendación 19/2009, emitida el 13 de agosto de 2009 por la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Oaxaca 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 a), 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. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 59/2010

Sobre el caso de la menor V1

SÍNTESIS: El 23 de octubre de 2009, se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la queja presentada por Q1 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, en la cual señala que V1, de 17 años de edad, alumna del plantel educativo C, de la Secretaría de Educación Pública, había reprobado varias materias, por lo que acudió con dos profesores, uno de los cuales, AR3, le solicitó \$5,000.00 (Cinco mil pesos 00/100 M. N.) para ayudarla, lo que no fue aceptado por V1, y, posteriormente, AR1 le ofreció su apoyo a cambio de que sostuviera relaciones sexuales con él, a lo que la agraviada accedió.

Por lo anterior, Q1 se inconformó ante el Director del plantel escolar, AR2, quien no realizó acción alguna al respecto.

En consecuencia, se dio inicio al expediente de queja CNDH/5/2009/5114/Q, se solicitaron los informes correspondientes a la Secretaría de Educación Pública y, en colaboración, a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, instituciones que, en su oportunidad, rindieron los informes requeridos.

Del análisis a las constancias que integran el expediente de queja se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos a la integridad, a la legalidad y a la seguridad jurídica en perjuicio de la menor V1, toda vez que al presentar problemas escolares acudió ante el profesor AR3, quien le pidió dinero para ayudarla a regularizar su situación, a lo cual ella se negó; que, tiempo después, solicitó la ayuda del profesor AR1, quien le ofreció asistirle en su problemática académica a cambio de sostener relaciones sexuales con él.

Al enterarse de esos hechos, el 24 de septiembre de 2009, Q1 los hizo del conocimiento del Director del plantel, AR2, así como de la Agencia del Centro de Atención a Menores Víctimas e Incapaces de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, lo que dio origen al acta ministerial AM1.

Así las cosas, no obstante que las conductas que se imputaron a los profesores AR1 y AR3, y que se hicieron saber a AR2, Director del plantel educativo C, resultaban graves, este último omitió solicitar la investigación correspondiente, o bien, dar vista de los hechos a las autoridades administrativas, limitándose a instruir actas administrativas de carácter laboral en las que los servidores públicos negaron las imputaciones en su contra y en las cuales no se contó con la presencia de Q1 ni de V1, toda vez que, según dicho de AR2, Q1 no quiso estar presente, motivo por el cual, al considerar que no reunían los requisitos legales necesarios, no les dio trámite alguno.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 11 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 59/2010, dirigida al Secretario de Educación Pública, en la que se le requirió que se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites necesarios para que se repare el daño ocasionado a la menor V1, mediante la atención psicológica necesaria tendente a atender los padecimientos que presenta hasta su total restablecimiento y se envíen las pruebas de su cumplimiento a esta Comisión Nacional; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en esa Secretaría, sobre los hechos constitutivos de la queja de Q1, en agravio de V1, en contra de AR1, AR2 y AR3, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas; que se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en los centros de enseñanza dependientes de esa Secretaría a las que asistan menores de edad, se promuevan medidas preventivas, correctivas y de supervisión con las que se garantice evitar la repetición de conductas como las que originaron el presente pronunciamiento, en-

viando a este Organismo Público Autónomo las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se giren instrucciones a quien corresponda para que se otorgue capacitación en materia de Derechos Humanos a los servidores públicos que laboren en los centros de enseñanza de esa Secretaría, especialmente enfocada al respeto de los derechos de los menores de edad, remitiendo a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento; que se giren instrucciones para que se promuevan medidas de información dirigidas a los alumnos y padres de familia, a efecto de que puedan presentar quejas u obtener orientación en caso de resultar agraviados por conductas de servidores públicos que laboren en los planteles educativos, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento, y que se giren instrucciones a quien corresponda para que en los criterios de selección del personal docente se incluyan aquéllos relativos a su perfil de conducta y trato hacia los alumnos menores de edad, así como a los profesores que ya se encuentran en funciones; asimismo, que se les practiquen periódicamente evaluaciones de personalidad, para prevenir actos como los que motivaron esta Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

México, D. F., a 11 de octubre de 2010

Sobre el caso de la menor V1

Mtro. Alonso Lujambio Irazábal
Secretario de Educación Pública

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; 1; 3, párrafo segundo, 6, 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 contenidos en el expediente CNDH/5/2009/5114/Q, relacionado con el caso de la menor V1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas y tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 23 de octubre de 2009, se recibió en esta Comisión Nacional, la queja presentada por Q1 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, en la cual señala que V1, de 17 años de edad, alumna del plantel educativo C, de la Secretaría de Educación Pública, había reprobado varias materias, por lo que acudió con dos profesores, uno de los cuales, AR3, le solicitó \$5,000.00 (CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.) para ayudarla, lo que no fue aceptado por V1; y, posteriormente, AR1 le ofreció su apoyo a cambio de que sostuviera relaciones sexuales con él, a lo que la agraviada accedió.

Por lo anterior, Q1 se inconformó ante el director del plantel escolar, AR2, quien no realizó acción alguna al respecto.

En consecuencia, se dio inicio al expediente de queja CNDH/5/2009/5114/Q, se solicitaron los informes correspondientes a la Secretaría de Educación Pública y, en colaboración, a la Pro-

curaduría General de Justicia del estado de Tabasco, instituciones que, en su oportunidad, rindieron los informes requeridos, los cuales son valorados en el apartado de observaciones.

II. EVIDENCIAS

A. Oficio CEDH/3V-1319/2009, de 22 de octubre de 2009, suscrito por el Tercer Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, por el que se remite a este Organismo Nacional, por razón de competencia, el expediente de queja 1235/2009, al que se adjunta el escrito de queja, de 28 de septiembre de 2009, suscrito por Q1.

B. Acta circunstanciada de 26 de octubre de 2009, en la cual, personal de esta Comisión Nacional, hace constar el dicho de la quejosa en el sentido de que el 24 de septiembre de 2009 presentó querrela ante el agente del Ministerio Público adscrito al Centro de Atención para Menores Víctimas e Incapaces de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, contra AR1, debido al acoso sexual hacia la menor V1, por lo que se inició la averiguación previa AM1.

C. Oficio 220 (CT-70) 4839/09 de 25 de noviembre de 2009, suscrito por el director del plantel educativo C, mediante el cual rinde el informe requerido por esta Comisión Nacional, al que se adjunta diversa documentación de la que destaca la siguiente:

- Escrito de 24 de septiembre de 2009, suscrito por Q1, mediante el cual comunica a la dirección del plantel educativo C, la conducta desarrollada por AR1 en perjuicio de V1.
- Escrito de 24 de septiembre de 2009, signado por V1, en que narra los hechos motivo de la queja, sin especificar a quién lo dirige, del cual se marca copia al plantel educativo C.
- Acta de hechos de 30 de septiembre de 2009, que inicia el director del plantel educativo C, con motivo de la queja presentada por Q1, en la cual AR1 y AR3 niegan los hechos que se les imputan, sin estar presentes Q1 ni V1.
- Acta administrativa de 7 de octubre de 2009, iniciada por el director del plantel educativo C, contra AR3, por los hechos que le fueron atribuidos por V1, sin estar presentes Q1 ni V1.
- Acta administrativa de 7 de octubre de 2009, instruida contra AR1, por la conducta imputada por V1, la que se desarrolló sin la presencia de Q1 ni de V1.

D. Acta circunstanciada de 18 de diciembre de 2009, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar que Q1 manifestó que se estaban llevando a cabo negociaciones con AR1, y que V1 estaba buscando ingresar a otra escuela.

E. Acta circunstanciada de 26 de febrero de 2010, elaborada por personal de este organismo nacional, en la que consta que Q1 señala que en el mes de diciembre de 2009 llegó a un acuerdo económico con AR1, por lo que se desistió de su querrela, y el 2 de febrero del presente año V1 inició clases en el plantel educativo B.

F. Oficio PGJ/DDH/0958/2010 de 1º de marzo de 2010, mediante el cual la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco remite la información que le fue solicitada en colaboración, a la que se anexó copia del acta ministerial AM1, iniciada por la querrela de Q1, de la que destacan las siguientes documentales:

- Querrela presentada el 24 de septiembre de 2009 por Q1, contra AR1, por la probable comisión del delito de estupro en agravio de V1.

- Valoración psicológica de 30 de septiembre de 2009, elaborada por un perito en materia de psicología, adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco a V1.
- Comparecencia de Q1 y V1, de 5 de diciembre de 2009, ante el agente del ministerio público de la agencia del Centro de Atención a Menores Víctimas e Incapaces de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, en la que se desisten de la querrela presentada contra AR1.

G. Oficio 220 (CT-70) 1306/10 de 24 de marzo de 2010, por medio del cual el director del plantel educativo C envía la ampliación de información requerida por esta Comisión Nacional, en la que se señala que no se dio trámite alguno a las actas administrativas que se iniciaron en contra de AR1 y AR3, así como tampoco se dio vista de los hechos al Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública ni se presentó denuncia ante el ministerio público.

H. Acta circunstanciada de 25 de marzo de 2010, en la que consta que AR2 manifestó ante personal de esta Comisión Nacional que, por instrucciones superiores, enviaría la documentación relativa a los hechos manifestados por Q1 y V1 al departamento jurídico de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la Secretaría de Educación Pública, para que ésta llevara a cabo las acciones correspondientes.

I. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Nacional, el 20 de abril de 2010, en la que se hace constar que AR2 señaló en esa fecha no haber enviado aún la documentación relativa a los hechos motivo de la queja, y que en cuanto la tuviera lista la entregaría al subdirector de Enlace Operativo de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DGETI) en el estado de Tabasco, quien, a su vez, la enviaría al departamento jurídico de esa Dirección General, para su trámite respectivo ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública.

J. Acta circunstanciada de 17 de mayo de 2010, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hace constar que AR2 manifestó que ya había entregado los duplicados del expediente del asunto que motivó la queja, al subdirector de Enlace Operativo de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DGETI) en el estado de Tabasco, quien, a su vez, los envió al Departamento Jurídico de esa Dirección General para su trámite respectivo ante el Órgano Interno de Control en la SEP, y que, de encontrarlo, posteriormente enviaría el acuse de recibo correspondiente.

K. Acta circunstanciada de 24 de mayo de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar que se recibió documentación enviada por AR2, que se adjuntó al acta y que consiste en lo siguiente:

- Copia del oficio 220(CT-70)1512/10, de 21 de abril de 2010, suscrito por AR2, enviado al Subdirector de Enlace de la DGETI, en el cual señala que entrega copia fotostática de los documentos que se han generado en relación con el caso de V1, para que se de vista a las autoridades correspondientes, en el cual consta el sello de recibido de la subdirección referida, con fecha 21 de abril de 2010.

L. Actas circunstanciadas de 14 y 25 de junio, 9 y 13 de julio, 18 de agosto y 17 de septiembre de 2010, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional con motivo de las gestiones telefónicas realizadas con Q1 y con la subdirección de Enlace Operativo de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial, así como de la Dirección General del plantel educativo C, a fin de conocer respecto de la situación de V1 y del estado que guarda el expediente administrativo relacionado con los hechos, respectivamente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El profesor AR3, adscrito al plantel educativo C de Villahermosa, Tabasco, en mayo de 2009, solicitó a V1, menor de edad y alumna del mismo plantel, una cantidad de dinero para ayudarla a resolver su problemática escolar, a lo que ella no accedió.

Por otra parte, el 2 de septiembre de 2009, el profesor AR1, adscrito al citado plantel, ofreció a V1, de 17 años de edad, quien fuera su alumna en el mismo centro escolar, intervenir para que se regularizara su situación escolar, a cambio de que sostuvieran relaciones sexuales, lo cual ocurrió ese mismo día.

El 24 de septiembre de 2009 Q1, madre de V1, comunicó estos hechos a AR2, director del plantel educativo C, quien por ese motivo inició tres actas administrativas, sin embargo, no les dio trámite debido a que, según dicho de AR2, la quejosa no quiso estar presente al momento de su instrumentación, por lo que se consideró que las actas no reunían los requisitos jurídicos administrativos para su trámite.

En la misma fecha, Q1 presentó querrela en contra de AR1, con lo cual se dio inicio al acta ministerial AM1 por el probable delito de estupro en la agencia del Centro de Atención a Menores Víctimas e Incapaces de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco.

El 5 de diciembre de 2009 Q1 se desistió de su querrela, por haber recibido del profesor AR1, como reparación de los daños causados, la cantidad de \$20,000.00 (VEINTE MIL PESOS 00/100 M.N.).

El 25 de marzo de 2010, AR2 manifestó ante personal de esta Comisión Nacional haber recibido instrucciones superiores para turnar la documentación relativa al caso de Q1 y V1, al departamento jurídico de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la Secretaría de Educación Pública, precisando, el 17 de mayo del año en curso, que ésta se había enviado al subdirector de Enlace Operativo de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DGETI) en el estado de Tabasco, quien, a su vez, la remitió al departamento Jurídico de esa Dirección General, para su trámite ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública, presentando, el 24 de mayo, el acuse respectivo, en que consta que se entregó a la subdirección de enlace de la DGETI los documentos que se generaron en relación con el presunto caso de estupro cometido en contra de V1, hasta el 21 de abril de 2010, es decir, después de cinco meses de ocurridos los hechos, sin que hasta la fecha se tenga noticia del trámite que se haya dado a la documentación.

IV. OBSERVACIONES:

Del análisis lógico-jurídico realizado a las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2009/5114/Q, se actualiza en el caso, por parte de AR1, AR2 y AR3, servidores públicos de la Secretaría de Educación Pública, violación a los derechos a la integridad, a la legalidad y a la seguridad jurídica, en agravio de la menor V1, en atención a las siguientes consideraciones:

Mediante escrito de 24 de septiembre de 2009, del cual marcó copia al plantel educativo C, la menor V1 señala que, al presentar problemas escolares, acudió ante el profesor AR3 quien le pidió dinero para ayudarla a regularizar su situación, a lo cual ella se negó; que, tiempo después, solicitó la ayuda del profesor AR1 quien le ofreció asistirle en su problemática académica, a cambio de sostener relaciones sexuales con él.

Al enterarse de esos hechos, el 24 de septiembre de 2009, Q1 los hizo del conocimiento del director del plantel AR2, así como de la Agencia del Centro de Atención a Menores Víctimas e Incapaces de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco lo que dio origen al acta ministerial AM1.

Así las cosas, no obstante que las conductas que se imputaron a los profesores AR1 y AR3 y que se hicieron saber a AR2, director del plantel educativo C, resultaban graves, éste último omitió solicitar la investigación correspondiente, o bien, dar vista de los hechos a las autoridades administrativas, limitándose a instruir actas administrativas de carácter laboral en las que los servidores públicos negaron las imputaciones en su contra y en las cuales no se contó con la presencia de Q1 ni de V1, toda vez que, según dicho de AR2, Q1 no quiso estar presente, motivo por el cual, al considerar que no reunían los requisitos legales necesarios, no les dio trámite alguno.

Pues bien, lo anterior constituye una violación a los derechos humanos de V1, en atención a que el argumento sostenido por AR2, director del plantel educativo C, para no dar trámite a las actas administrativas correspondientes carece de sustento legal, ya que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 46 bis de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, el levantamiento de actas administrativas únicamente requiere de la intervención del trabajador y de un representante del sindicato respectivo y la presencia de dos testigos de asistencia, en tanto que en los artículos 10 y 21 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que regulan la presentación de las quejas y el procedimiento para imponer sanciones administrativas, tampoco se prevé como necesaria la presencia de los quejosos o que se presenten testigos en aquellos supuestos en que se inicien procedimientos para determinar responsabilidad laboral o administrativa, respectivamente.

Aunado a lo anterior, no obstante que AR2, director del plantel educativo C tuvo conocimiento de las conductas que se atribuyeron en vía de queja contra AR1 y AR3, no informó de esta circunstancia al Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública, aún cuando corresponde exclusivamente a esa instancia la investigación de los hechos y, en su caso, imponer sanciones a los servidores públicos que incurran en irregularidades de tipo administrativo, por lo que AR2 omitió observar lo previsto en el artículo 8, fracción XVIII, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en que se establece la obligación de todo servidor público de denunciar por escrito ante la Secretaría o la Contraloría Interna, los actos que, en ejercicio de sus funciones, llegue a advertir respecto de cualquier servidor público y que puedan constituir responsabilidad administrativa.

Por otra parte, del resultado de la valoración psicológica que se practicó a V1 el 30 de septiembre de 2009, por el perito de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, se advierte que V1 presenta sentimientos de culpa y remordimiento, escasa tolerancia a la frustración, rebeldía, escaso control de impulsos, ansiedad, necesidades de afecto y de atención, sentimientos de rechazo e inseguridad, de lo que se deriva la necesidad de que se le brinde orientación psicológica.

Al respecto, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 7, párrafo primero y 21, párrafo primero, inciso A, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, corresponde a las autoridades federales, en el ámbito de sus atribuciones, asegurar a los menores la protección y el ejercicio de sus derechos y la toma de medidas necesarias para su bienestar; asimismo, los menores tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental y, en forma específica, se les protegerá cuando se vean afectados por el abuso físico y sexual, obligaciones a las que en el caso no se dio cumplimiento por parte de los servidores públicos involucrados, a pesar de que, de acuerdo con la valoración psicológica realizada, la menor V1 requería asistencia.

En ese orden de ideas, no se llevó a cabo en el caso medida oportuna alguna por parte de la autoridad responsable para salvaguardar la integridad de V1, en su calidad de víctima y menor de edad, ni se consideró su situación de vulnerabilidad ante la relación jerárquica que existía entre V1 respecto del profesorado que la agredió en forma directa, de lo que resultó su revictimización por parte de los servidores públicos que omitieron protegerla y canalizar su denuncia ante las instancias competentes.

Por lo que se refiere a la conducta del profesor AR3, se cuenta con el señalamiento tanto de V1 como de Q1, en el sentido de que solicitó dinero a V1 para ayudarla a resolver su si-

tuación escolar. Esa solicitud contraviene lo dispuesto en el artículo 8º, fracción XIII, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establece la obligación de éstos de desempeñar su empleo o cargo, sin pretender obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones que el Estado les otorga por el desempeño de su función, por lo que la petición que se imputa a AR3 debe igualmente ser investigada.

Conviene señalar que AR1, AR2 y AR3, no cumplieron con la obligación establecida en el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativa a que debe atenderse el interés superior del niño, esto es, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las autoridades, se debe tomar en cuenta, de manera previa y preferente, el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés y, más aún, sobre cualquier formalidad como la que se pretende argumentar en el caso.

Por lo antes esgrimido, queda acreditado en el caso que los servidores públicos del plantel educativo C de la Secretaría de Educación Pública, involucrados en los hechos, vulneraron, en agravio de V1, los derechos a la integridad, a la legalidad y a la seguridad jurídica, previstos en los artículos 4, párrafo séptimo; 14, párrafo segundo y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2.1, inciso a), 9.1 y 24.1, del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 5.1, 7.1 y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; 3.1 y 34 de la Convención sobre los derechos del Niño; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Principio 2 de la Declaración de los Derechos del Niño; y III de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Numerales en los que, en términos generales, se establece que toda persona tiene derecho a la libertad, a la seguridad personal y a que se respete su integridad física, psíquica y moral; que el Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez, el ejercicio pleno de sus derechos y la protegerá contra todas las formas de abuso sexual; asimismo, que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las autoridades, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

De igual manera, los servidores públicos del plantel educativo C de la Secretaría de Educación Pública relacionados con los hechos, con su proceder, presumiblemente conculcaron las obligaciones establecidas en el artículo 8, fracciones I, VI, XII, XIII, XVII, XVIII y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en que se establece el deber de éstos de observar buena conducta en su empleo, abstenerse de abusar del mismo o de solicitar dinero o beneficios adicionales; supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección cumplan con las disposiciones relativas al servicio público, dar aviso de los actos de que tengan conocimiento y que puedan constituir responsabilidad administrativa y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal.

Por otra parte, se considera que en el caso se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de los profesores AR1, AR2 y AR3, adscritos al plantel educativo C que intervinieron en los hechos materia de esta recomendación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, fracción III; 71, segundo párrafo, y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Finalmente, se considera procedente que, en términos de lo dispuesto en 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, la Secretaría de Educación Pública repare el daño ocasionado a la agraviada con el proceder ilegal de sus servidores públicos.

No es obstáculo para el pronunciamiento de esta Comisión Nacional, el hecho de que V1 y Q1 se hayan desistido de su querrela ante la autoridad ministerial, ya que las investigaciones

y determinaciones en materia de derechos humanos son independientes del ejercicio de otros derechos y medios de defensa, tal como se establece en el artículo 32 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Por lo anterior, se formulan, respetuosamente a usted, señor Secretario de Educación Pública, las siguientes:

RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que se realicen los trámites necesarios para que se repare el daño ocasionado a la menor V1, mediante la atención psicológica necesaria tendente a atender los padecimientos que presenta hasta su total restablecimiento y se envíen las pruebas de su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en esa Secretaría, sobre los hechos constitutivos de la queja de Q1, en agravio de V1, en contra de AR1, AR2 y AR3 y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas.

TERCERA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que en los centros de enseñanza dependientes de esa Secretaría a las que asistan menores de edad, se promuevan medidas preventivas, correctivas y de supervisión con las que se garantice evitar la repetición de conductas como las que originaron el presente pronunciamiento, enviando a este organismo público autónomo las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se otorgue capacitación en materia de derechos humanos, a los servidores públicos que laboren en los centros de enseñanza de esa Secretaría especialmente enfocada al respeto de los derechos de los menores de edad, remitiendo a esta Comisión Nacional pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones para que se promuevan medidas de información dirigidas a los alumnos y padres de familia, a efecto de que puedan presentar quejas u obtener orientación en caso de resultar agraviados por conductas de servidores públicos que laboren en los planteles educativos y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

SEXTA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que en los criterios de selección del personal docente se incluyan aquéllos relativos a su perfil de conducta y trato hacia los alumnos menores de edad, así como a los profesores que ya se encuentran en funciones; asimismo, se les practiquen periódicamente evaluaciones de personalidad, para prevenir actos como los que motivaron esta recomendación y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

La presente recomendación, de acuerdo 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 cualquier otra autoridad competente, para que, en el ámbito de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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 emita dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

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

No se omite recordarle que la falta de presentación de 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 esta circunstancia.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 60/2010

Sobre el caso de la suspensión de pensión vitalicia por orfandad y servicio médico en agravio de V1

SÍNTESIS: Los hechos se desarrollaron en dos momentos diversos. El primero ocurrió el 13 de febrero de 2007, cuando a V1, que padece crisis convulsivas (epilepsia), le fue retirada la tarjeta con la que cobraba su pensión vitalicia por orfandad, la cual le fue otorgada el 25 de abril de 1994 por el Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la zona sur del Distrito Federal. Posteriormente, el segundo hecho sucedió en el mes de agosto de 2008, fecha en la que personal del Hospital-Clinica del ISSSTE, en Manzanillo, Colima, le negó la atención médica que requirió, servicio que desde el 27 de enero de 1995 se le había brindado.

En este contexto, Q1 consideró injusto que si bien la tarjeta de V1 aparecía en aquel momento como “activa”, éste no recibiera cantidad alguna por concepto de pensión, por lo que el 29 de septiembre de 2008 solicitó la intervención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para tener conocimiento de quién se había beneficiado con ello.

Del análisis realizado a la documentación que exhibieron el Subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE; el Director de la Clínica Hospital ISSSTE, en Manzanillo, Colima; el Subdelegado de Prestaciones, y el Jefe del Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene, de la Delegación del ISSSTE, en Colima, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos acreditó violaciones a los derechos a la protección a la salud, legalidad, seguridad jurídica y a disfrutar de las prestaciones de seguridad social, consagrados en los artículos 4o., párrafo tercero; 16, primer párrafo, y 123, apartado B, fracción XI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en perjuicio de V1.

Mediante un oficio del 24 de febrero de 2009, en términos de lo dispuesto por el artículo 121 de su Reglamento Interno, la CNDH propuso, en vía de conciliación, al Director General del ISSSTE, instruir a quien correspondiera a efecto de que se continuara otorgando a V1 la asistencia médica que requiera por la incapacidad que presentó; se le cubrieran las cantidades que se le adeudaban desde el 27 de marzo de 2007, fecha en la que se le suspendió el pago de su pensión, según el informe del Jefe de Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene del ISSSTE, así como el pago de los gastos que en su caso erogó para continuar con el tratamiento de su padecimiento, y se diera vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto, para que se iniciara el procedimiento administrativo de investigación correspondiente.

Mediante un oficio del 25 de marzo de 2009, el Subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE aceptó la propuesta de conciliación mencionada, sin acreditar posteriormente su pleno cumplimiento, no obstante los requerimientos que se hicieron al efecto, señalando que el Jefe del Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene en la Subdelegación de Prestaciones del ISSSTE, en Colima, fue el servidor público quien suspendió la pensión a V1.

Así las cosas, el 2 de marzo de 2010 se recibió vía fax en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el escrito de Q1, en el que solicitó la reapertura del expediente referido, argumentando que la autoridad responsable no cumplió en sus términos los puntos de la conciliación, toda vez que se continúa negando a V1 la atención médica que requiere por su padecimiento, así como el pago de la pensión que se le otorgó.

Por lo expuesto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de conformidad con el artículo 121 de su Reglamento Interno, determinó la reapertura del caso, lo que motivó el inicio del expediente de queja CNDH/1/2010/1742/Q, y se solicitó al encargado de la Dirección General del ISSSTE un informe respecto del cumplimiento de la propuesta de conciliación.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 14 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 60/2010, dirigida al Encargado de la Dirección General del ISSSTE, en la que se le requirió que instruya a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño de manera integral a V1, en los términos señalados en la propuesta de conciliación del 24 de febrero de 2009, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y se envíen las constancias con las que acredite su cumplimiento; que se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la ampliación de queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en contra de los servidores públicos involucrados en este asunto, enviando a este Organismo Nacional las constancias que le sean requerida; que se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas, y que gire sus instrucciones a quien corresponda para que en las Delegaciones Estatales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, especialmente en la Delegación Estatal de dicho Instituto en el estado de Colima, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, dirigido tanto al personal médico como administrativo, a fin de que las tareas que realizan en el marco de sus atribuciones se ajusten a la legalidad y respeto a los Derechos Humanos, enviando a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos las pruebas de su cumplimiento.

México, D. F., a 14 de octubre de 2010

Sobre el caso de la suspensión de pensión vitalicia por orfandad y servicio médico en agravio de V1

Lic. Jesús Villalobos López

Encargado de la Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Distinguido señor licenciado:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, 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, y 121, 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2010/1742/Q, relacionado con el caso de V1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos, y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

Los hechos se desarrollaron en dos momentos diversos. El primero ocurrió el 13 de febrero de 2007, cuando de acuerdo al dicho de Q1, a su hermano, V1 que padece crisis convulsivas (epilepsia), le fue retirada la tarjeta con la que cobraba su pensión vitalicia por orfandad, la cual le fue otorgada el 25 de abril de 1994, por el delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la zona sur del Distrito Federal. Posteriormente, el segundo hecho sucedió en el mes de agosto de 2008, fecha en la que personal

del Hospital-Clínica del ISSSTE en Manzanillo, Colima, le negó la atención médica que requirió, servicio que desde el 27 de enero de 1995 se le había brindado.

En este contexto, Q1 consideró injusto que, si bien la tarjeta de V1 aparecía en aquel momento como "activa", éste no recibiera cantidad alguna por concepto de pensión, por lo que, el 29 de septiembre de 2008, solicitó la intervención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para tener conocimiento de quien se había beneficiado con ello. Por lo anterior, la Comisión Nacional inició el expediente CNDH/1/2008/4790/Q, solicitando al director general del ISSSTE el informe correspondiente, así como copia del expediente clínico de V1.

Del análisis realizado a la documentación que exhibieron el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, el director de la Clínica Hospital ISSSTE en Manzanillo, Colima, el subdelegado de Prestaciones y el jefe del Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene, ambos de la Delegación del ISSSTE en Colima, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos acreditó violaciones a los derechos a la protección a la salud, legalidad, seguridad jurídica y a disfrutar de las prestaciones de seguridad social, consagrados en los artículos 4, párrafo tercero, 16, primer párrafo, y 123, apartado B, fracción XI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en perjuicio de V1, por lo que, mediante oficio de fecha 24 de febrero de 2009, en términos de lo dispuesto por el artículo 121 de su reglamento interno, propuso, en vía de conciliación, al director general del ISSSTE, instruir a quien correspondiera a efecto de que se continuara otorgando a V1 la asistencia médica que requiera por la incapacidad que presentó; se le cubrieran las cantidades que se le adeudaban desde el 27 de marzo de 2007, fecha en la que se le suspendió el pago de su pensión, según el informe del jefe de departamento de pensiones y seguridad e higiene del ISSSTE, así como el pago de los gastos, que en su caso erogó para continuar con el tratamiento de su padecimiento, y se diera vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto, para que se iniciara el procedimiento administrativo de investigación correspondiente.

Mediante oficio de 25 de marzo de 2009, el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE aceptó la propuesta de conciliación mencionada, sin acreditar posteriormente su pleno cumplimiento, no obstante los requerimientos que se hicieron al efecto, señalando que el jefe del Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene en la Subdelegación de Prestaciones del ISSSTE en Colima, fue el servidor público quien suspendió la pensión a V1. Así las cosas, el 2 de marzo de 2010, se recibió vía fax en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el escrito de Q1 en el que solicitó la reapertura del expediente referido, argumentando que la autoridad responsable no cumplió en sus términos los puntos de la conciliación, toda vez que se continúa negando a V1 la atención médica que requiere por su padecimiento, así como el pago de la pensión que se le otorgó.

Por lo expuesto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de conformidad con el artículo 121 de su reglamento interno, determinó la reapertura del caso, lo que motivó el inicio del expediente de queja CNDH/1/2010/1742/Q, y se solicitó al encargado de la Dirección General del ISSSTE un informe respecto del cumplimiento de la propuesta de conciliación; autoridad que remitió la documentación correspondiente, cuya valoración se precisa en el capítulo de observaciones de este pronunciamiento.

II: EVIDENCIAS

A. Escrito de queja presentado por Q1 en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 29 de septiembre de 2008, al cual anexó:

1. Copia de la credencial del ISSSTE que acredita al padre de V1 como derechohabiente de la mencionada Institución desde el 26 de abril de 1990.

2. Aviso de prórroga de servicios médicos por incapacidad física o psíquica de fecha 23 de noviembre de 1993, en la que se diagnostica a V1 con un cuadro de epilepsia y se precisa que requiere atención médica de por vida.

3. Copia de la concesión de pensión por orfandad vitalicia a V1, suscrita por el delegado de la zona sur del ISSSTE en el Distrito Federal el 25 de abril de 1994.

B. Acta circunstanciada de 1 de octubre de 2008, elaborada por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la cual consta la llamada telefónica sostenida con Q1, en la que manifestó que V1 padece de crisis convulsivas.

C. Oficio de 23 de octubre de 2008, suscrito por el jefe del Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene de la Delegación Estatal del ISSSTE en Colima, mediante el cual comunicó la fecha en que suspendió el pago de la pensión a V1.

D. Oficio de 5 de noviembre de 2008, suscrito por el director de la Clínica Hospital del ISSSTE en Manzanillo, Colima, en el que comunicó que no existe constancia de que V1 se encuentre registrado en el Sistema de Derechos y Prestaciones, y envía copia de su expediente clínico, en el cual destaca:

1. Hoja de historia clínica general de fecha 27 de enero de 1995, en la cual se advierte la consulta de V1 en la Clínica Hospital del ISSSTE en Manzanillo.

2. Hoja de evolución de V1, de fecha 25 de septiembre de 2007, en la cual se le diagnosticó con un cuadro de "epilepsia".

3. Hoja de evolución de V1, de fecha 13 de marzo de 2008, en la cual se le diagnostica con un cuadro de "crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas".

4. Hoja de evolución de V1, de fecha 12 de agosto de 2008, en la cual consta la última atención que se le brindó.

E. Oficio de fecha 6 de noviembre de 2008, suscrito por el subdelegado de Prestaciones de la Delegación del ISSSTE en Colima, mediante el cual comunicó al subdirector de Atención al Derechohabiente de esa Institución, los motivos de la suspensión de la pensión y servicio médico a V1.

F. Oficio de fecha 27 de enero de 2009, suscrito por el jefe del Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene de la Delegación del ISSSTE en Colima, en el que precisó que la pensión de V1 se encuentra suspendida.

G. Propuesta de conciliación de 24 de febrero de 2009, emitida por la CNDH, sobre el caso de V1 y el ISSSTE, dentro del expediente de queja CNDH/1/2008/4790/Q, así como el seguimiento que se dio a la misma, en la cual destaca la siguiente documentación:

1. Oficio de fecha 25 marzo de 2009, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el cual comunicó la aceptación de la propuesta de conciliación referida en el párrafo anterior, y precisó que el jefe del Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene en la Subdelegación de Prestaciones en Colima, fue quien suspendió la pensión a V1.

2. Oficio de fecha 27 de mayo de 2009, suscrito por el delegado estatal del ISSSTE en Colima, en el que señaló que el jefe de Servicios de Asignación de Derechos de la Subdirección de Pen-

siones de esa delegación estatal concluyó que no se contaba con los elementos necesarios para confirmar o negar el derecho pensionario.

3. Oficios de fecha 6 de abril y 1 de junio de 2009, suscritos por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante los cuales solicitó al delegado estatal del ISSSTE en Colima continuar otorgando a V1 la asistencia médica que requiere con motivo de su padecimiento y el pago de su pensión.

4. Oficio de fecha 27 de abril de 2009, en el que el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, dio vista al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control de ese Instituto, a efecto de que se iniciara el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos relacionados con el caso de V1.

5. Oficio de fecha 15 de junio de 2009, mediante el cual el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE informó que el delegado de ese Instituto en el estado de Colima, le refirió que se practicaría a V1 un encefalograma y que sería valorado por el servicio de neurología, a efecto de que los médicos especialistas en medicina del trabajo determinaran su grado de incapacidad.

6. Oficio de fecha 2 de septiembre de 2009, a través del cual la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en seguimiento a la aceptación de la conciliación, solicitó al director general del ISSSTE enviar las pruebas de cumplimiento respectivas.

7. Oficio de fecha 9 de septiembre de 2009, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el cual señaló que, el 21 de julio de ese año, el titular del Órgano Interno de Control de ese Instituto le informó sobre el inicio del procedimiento administrativo de investigación DE-0014/2009.

8. Oficio de fecha 27 de enero de 2010, a través del cual la Comisión Nacional, envió al director general del ISSSTE un recordatorio, con la finalidad de que remitiera las pruebas de cumplimiento señalados en la conciliación.

9. Oficio de fecha 15 de febrero de 2010, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, en el que informó a esta Comisión Nacional, que el 19 de junio de 2009, el jefe de Servicios de Asignación de Derechos, dependiente de la Subdirección de Pensiones de ese Instituto, precisó que no se contaba con elementos suficientes para confirmar o negar el derecho de V1.

H. Escrito presentado por Q1 en esta Comisión Nacional el 2 de marzo de 2010, en el cual solicitó la reapertura del expediente de queja CNDH/1/2008/4790/Q, motivo por el cual la CNDH inició el expediente CNDH/1/2010/1742/Q, del que destaca la siguiente documentación:

1. Oficio de fecha 23 de abril de 2010, mediante el cual el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE solicitó al delegado de ese Instituto en el estado de Colima un informe respecto de las diligencias realizadas con motivo del cumplimiento de la propuesta de conciliación emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 24 de febrero de 2009.

2. Oficio de fecha 23 de abril de 2010, mediante el cual el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE solicitó información al titular del Órgano Interno de Control de la Delegación Estatal en Colima de ese Instituto respecto el estado que guarda el procedimiento administrativo iniciado en contra de los servidores públicos relacionados con el caso de V1.

3. Oficio de fecha 7 de mayo de 2010, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el cual informó que se estaban realizando diversas gestiones en la Delegación Estatal del ISSSTE en Colima para dar cumplimiento a la propuesta de conciliación emitida por la CNDH.
4. Oficio de 9 de junio de 2010, suscrito por la titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control del ISSSTE, a través del cual solicitó al subdirector de Atención al Derechohabiente de esa Institución los antecedentes que permitan presumir alguna probable responsabilidad de servidores públicos de ese Instituto.
5. Oficio de 2 de julio de 2010, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, por medio del cual envió el recordatorio de información al delegado estatal de ese Instituto en Colima.
6. Oficio de 2 de julio de 2010, mediante el cual el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE solicitó al jefe de Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene de la Delegación Estatal de Colima un informe sobre la suspensión de la pensión de orfandad a V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, una vez acreditadas violaciones a los derechos a la protección a la salud, legalidad, seguridad jurídica y a disfrutar de las prestaciones de seguridad social, consagrados en los artículos 4, párrafo tercero, 16, primer párrafo, y 123, apartado B, fracción XI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en agravio de V1, el 24 de febrero de 2009 propuso en vía de conciliación al director general del ISSSTE la solución de la queja presentada por Q1, la cual fue aceptada mediante el oficio de fecha 25 de marzo de 2009; sin embargo, no se aportaron constancias plenas de su cumplimiento, no obstante los requerimientos que se hicieron al efecto.

El 2 de marzo de 2010, Q1 solicitó a esta Comisión Nacional la reapertura del expediente, argumentando que el ISSSTE no había dado cabal cumplimiento a la propuesta de conciliación, por lo que la Comisión Nacional, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 121 de su reglamento interno, determinó la reapertura del presente caso, iniciándose el expediente de queja CNDH/1/2010/1742/Q.

Cabe señalar que el Órgano Interno de Control en la Delegación Estatal del ISSSTE en Colima inició el procedimiento administrativo del investigación DE-0014/2009 en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos cometidos en perjuicio de V1, mismo que actualmente se encuentra en integración; sin embargo, dicho Instituto continúa negándole a V1 la atención médica que requiere por su padecimiento, así como el pago de la pensión que se le otorgó mediante resolución del 25 de abril de 1994, suscrita por el delegado de la zona sur del ISSSTE en el Distrito Federal.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/1742/Q, la Comisión Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección a la salud, legalidad, seguridad jurídica y a disfrutar de las prestaciones de seguridad social, en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

El 25 de abril de 1994, mediante concesión suscrita por el delegado de la zona sur del ISSSTE en el Distrito Federal, se otorgó tanto a V1 (30 años de edad) como a su señora madre, el derecho a recibir una pensión vitalicia por orfandad y viudez, respectivamente, a partir del 25 de junio de 1993. Ahora bien, como se desprende de la hoja de “Información General para Pensionistas” que viene anexa a la hoja de “Concesión de Pensión”, el ISSSTE por ese hecho, adquirió la responsabilidad no sólo de pagar en forma oportuna el monto de la mencionada pensión, sino también a proporcionar el conjunto de servicios y prestaciones que contempla la legislación respectiva, entre las que se encuentra, brindarle la atención médica.

Dicha pensión por orfandad podría ser revocada o suspendida en el caso de que V1 se encontrara en los supuestos de los artículos 51, fracción III, párrafos tercero y quinto, 72, 79, 80 y demás relativos de la Ley del ISSSTE, así como el 46, fracción I del Estatuto Orgánico del Instituto, vigentes en esa época. Ahora bien, de lo manifestado en el informe de fecha 23 de octubre de 2008, suscrito por AR1, se advierte que el pago de la pensión por orfandad anteriormente señalada se le suspendió a partir del mes de marzo de 2007, esto es, aproximadamente 14 años después de habersele concedido, motivado en el hecho de que no fue posible establecer la relación causa-efecto, es decir, que desde antes de los 18 años V1 contara con una enfermedad (epilepsia) que le impidiera mantenerse por su propio trabajo.

De igual manera, paralelamente, en el informe de fecha 6 de noviembre de 2008, el subdelegado de Prestaciones del ISSSTE en la Delegación estatal de Colima, señaló que desde el 13 de enero de 2007 se comunicó a los familiares de V1 que era necesario que el médico de Medicina de Trabajo adscrito a la Subdelegación de Prestaciones del ISSSTE, expidiera un dictamen médico de invalidez para beneficiarios, ya que no se advertía la existencia del mismo dentro del expediente clínico del agraviado que permitiera determinar la edad en que contrajo su enfermedad, y que hasta esa fecha seguía sin ser presentado por sus familiares, motivo por el que se dejó de pagar la pensión respectiva.

Aunado a lo anterior, el 27 de enero de 2009, AR1, indicó al subdelegado de prestaciones del ISSSTE en Colima que el pago de la pensión de V1 seguía suspendido, por no existir elementos suficientes que permitieran otorgarle dicho beneficio. En el mismo contexto, mediante oficio de fecha 27 de mayo de 2009, AR2, precisó que el jefe de Servicios de Asignación de Derechos de la Subdirección de Pensiones de esa delegación estatal concluyó que no se contaba con los elementos necesarios para confirmar o negar el derecho pensionario, razón por la cual sugirió practicar a V1 una valoración en el servicio de neurología y un encefalograma, y remitir los mismos a la Jefatura de Servicios de Seguridad e Higiene para que los médicos especialistas de Medicina del Trabajo valoraran el grado de incapacidad, y que dicha autoridad se pronunciara sobre el caso de V1; estudios de los cuales no existe constancia alguna de que hayan sido practicados al agraviado.

Como consecuencia de esta situación, a V1 también se le suspendió la atención médica que venía recibiendo, a partir del 13 de agosto de 2008, como se desprende de la última nota médica que obra en su expediente clínico; así como del oficio de 5 de noviembre de 2008, suscrito por el director de la Clínica Hospital del ISSSTE en Manzanillo, Colima, donde se señala que V1 aparece en los registros del Sistema de Derechos y Prestaciones de dicho Instituto, “sin derecho a atención médica”, y con la constancia de “no vigencia”.

Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, los términos en los que se suspendió la pensión vitalicia por orfandad otorgada a V1, y los servicios inherentes a la misma, no estuvieron apegados a derecho, toda vez que de las constancias allegadas a este organismo nacional tanto por las autoridades presuntamente responsables, como de las recabadas por los visitantes adjuntos que realizaron la investigación, no existen evidencias que permitan advertir el hecho de que AR1, en términos de lo que establece el artículo 16, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, emitiera una resolución por escrito en la cual comunicara a V1, el lugar, la fecha, los fundamentos y los motivos de la suspensión de la mencionada pensión otorgada desde el 25 de junio de 1993 a V1, que permitiera al agra-

viado conocer el acto de autoridad y preparar adecuadamente su defensa, lo que constituye un acto autoritario.

Sirve de apoyo a lo anterior, el criterio sostenido por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en el tomo XII, página 5, novena época, del Semanario Judicial de la Federación, bajo el rubro *"ACTOS ADMINISTRATIVOS. PARA CUMPLIR CON LA GARANTÍA DE LEGALIDAD PREVISTA EN EL ARTÍCULO 16 CONSTITUCIONAL, DEBEN CONTENER EL LUGAR Y LA FECHA DE SU EMISIÓN."* En tal virtud, como se señala en el criterio, era menester de AR1 o en su caso, de las autoridades del ISSSTE facultadas para suspender la pensión por orfandad concedida a V1, que se señalara con exactitud el lugar y la fecha de la suspensión, a fin de que el agraviado estuviera en posibilidad de conocer el carácter de la autoridad que lo emitió, si actuó dentro de su circunscripción territorial y en condiciones de conocer los motivos que originaron dicha suspensión, los fundamentos legales que se citen y si existía adecuación entre estos elementos, así como la aplicación y vigencia de los preceptos que en todo caso se contengan en el acto administrativo para preparar adecuadamente su defensa, pues la falta de tales elementos, constituyen un acto autoritario que implica dejar a la víctima en estado de indefensión, ante el desconocimiento de los elementos destacados.

Aunado a lo anterior, si bien es cierto, no existen evidencias que demuestren que V1 adquirió la enfermedad (epilepsia) antes de los 18 años de edad, para este organismo nacional es claro que el padecimiento, para efectos del otorgamiento de la pensión concedida, quedó demostrado en cuanto a su existencia y antigüedad, ya que si revisamos la hoja de *Aviso de Prórroga de Servicios Médicos por Incapacidad Física o Psíquica*, emitida el 23 de noviembre de 1993 (anterior a la concesión de la pensión por orfandad emitida el 25 de abril de 1994), concluiremos que, precisamente, V1 contaba con un cuadro de *"epilepsia con limitación para desarrollar actividades para valerse por sí mismo que requiere atención médica de por vida"*; situación que debió ser valorada, evaluada y verificada por el personal del ISSSTE que otorgó la multicitada concesión, bajo su absoluta responsabilidad; por lo que, el hecho de que AR1, le suspendiera sus derechos, sin que para tal efecto, además hubiese fundado y motivado dicha determinación, constituye una transgresión al derecho de disfrutar de las prestaciones de seguridad social, consagradas en el artículo 123, apartado B, fracción XI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En ese orden de ideas, resulta preocupante para la Comisión Nacional que a partir del mes de agosto de 2008, personal de la Clínica Hospital de ese Instituto en Manzanillo, Colima, negara brindar la atención médica que requería V1 por su padecimiento, cuando de acuerdo a diversas evidencias del expediente clínico de la víctima, entre ellas: las hojas de consulta externa, el historial clínico, los análisis de laboratorio, las notas de evolución, los reportes de entrega de medicamentos, la hoja de ingreso hospitalario y diversas órdenes médicas, desde el 27 de enero de 1995 se le había proporcionado, argumentando que éste no aparecía registrado en el Sistema de Derechos y Prestaciones del ISSSTE, vulnerándose con ello el derecho a la protección a la salud consagrado en los artículos 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 de la Ley General de Salud y 27 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Igualmente, con la conducta de AR1, se dejaron de atender las disposiciones relacionadas con el derecho a 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, previstos en los artículos 22 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos c) y 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, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y que establecen el derecho que tiene toda persona para recibir atención

médica, los cuales ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Aunado a lo anterior, no obstante que el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante oficio de fecha 25 de marzo de 2009, aceptó la propuesta de conciliación emitida por esta Comisión Nacional, el 24 de febrero del mismo año, y que mediante los oficios de 6 de abril y 1 de junio de ese año, respectivamente, instruyó a AR2 para realizar las acciones necesarias a fin de cumplir con la conciliación, no se observaron dentro de las constancias enviadas a esta Comisión Nacional, pruebas de cumplimiento total de las mismas, a pesar de que este organismo nacional las solicitó al director general del ISSSTE en dos ocasiones, a través de los oficios de fecha 2 de septiembre de 2009 y 27 de enero de 2010, respectivamente.

Además, causa preocupación el hecho de que AR2, mediante oficio de fecha 19 de junio de 2009, posterior a la aceptación de la conciliación, precisara que no contaba con elementos suficientes para confirmar o negar a V1 el derecho pensionario, sugiriendo efectuar acciones para la solución de su caso, señalando que las mismas habían sido comunicadas a los familiares del agraviado, circunstancia de la cual no existe constancia, pues no obra dentro del expediente, evidencia alguna que permita acreditar que las autoridades del ISSSTE hayan tenido contacto con los familiares del agraviado para solucionar su problemática.

Ahora bien, es preciso reconocer que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió la Recomendación General número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice y la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

Por lo expuesto, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, AR1 incurrió con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación de 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, situación que, en opinión de este organismo nacional, debe ser valorada por el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, al momento de determinar el procedimiento administrativo de investigación DE-0014/2009.

En virtud de las consideraciones descritas en los párrafos precedentes, es necesario señalar, que si bien, mediante oficio de fecha 25 de marzo de 2009, el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE se comprometió a realizar las diligencias tendientes a subsanar las violaciones a los derechos humanos de V1, de acuerdo a lo señalado por la Comisión Nacional en la propuesta de conciliación de fecha 24 de febrero de ese año, a la fecha de la emisión de la presente recomendación se continúa negando a V1 la atención médica que requiere por su padecimiento, así como el pago de la pensión por orfandad que se le otorgó mediante resolución del 25 de abril de 1994.

Lo anterior resulta grave si se considera que la finalidad que se persigue a través del procedimiento conciliatorio es que un asunto en el que se acreditó la existencia de violaciones a

derechos humanos pueda ser resuelto a la brevedad, y de esta manera asegurar que las reclamaciones de Q1 por violaciones a los derechos humanos de V1 no enfrentaran complejidades que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción pronta de sus derechos, situación que en el presente caso no ha ocurrido, y que motivó que Q1 solicitara el 2 de marzo de 2010, la reapertura del presente caso, lo cual fue efectuado por la Comisión Nacional, con fundamento en el artículo 121 de su reglamento interno, radicándose el expediente CNDH/1/2010/1742/Q.

En atención a la reapertura del expediente, y a la solicitud de informes de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 7 de mayo de 2010, el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE comunicó que se estaban realizando diversas gestiones en la Delegación estatal de ese Instituto en Colima para dar atención a los puntos señalados en la propuesta de conciliación; sin embargo, a pesar de los oficios enviados por esa autoridad el 23 de abril de 2010 y el 2 de julio del mismo año a AR1 y AR2, respectivamente, mediante los cuales les solicitó un informe en relación a las acciones realizadas para el cumplimiento de la conciliación, a la fecha de la emisión de la presente recomendación no se ha recibido información alguna, lo cual además de denotar una falta de colaboración con esta Comisión Nacional, por parte de dichos servidores públicos, se traduce en incumplimiento a lo señalado en el artículo 8, fracción XIX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establece la obligación de “proporcionar en forma oportuna y veraz, toda información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos”.

En consecuencia, cabe señalar que 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 profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 1, 2 y 9 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 daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley.

En virtud de lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente ampliación de queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que las consideraciones vertidas en el presente documento se tomen en cuenta en la investigación que se está llevando a cabo dentro del expediente que se inició por parte de esa instancia, además de formularse denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos de la presente recomendación.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor encargado de la Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño de manera integral a V1, en los términos señalados en la propues-

ta de conciliación de fecha 24 de febrero de 2009, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y se envíen las constancias con las que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la ampliación de queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en contra de los servidores públicos involucrados en este asunto, enviando a este organismo nacional las constancias que le sean requerida.

TERCERA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en las delegaciones estatales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, especialmente en la Delegación Estatal de dicho Instituto en el estado de Colima, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, dirigido tanto al personal médico como administrativo, a fin de que las tareas que realizan en el marco de sus atribuciones, se ajusten a la legalidad y respeto a los derechos humanos, enviando a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las pruebas de su cumplimiento.

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, se solicita 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 la 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 recomendación.

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. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 61/2010

Sobre el caso de privación de la vida de V1, en Ciudad Frontera, municipio de Centla, en el estado de Tabasco

SÍNTESIS: El 4 de diciembre de 2008, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) recibió la queja de Q1, por presuntos hechos violatorios en contra de V1, en la que señaló que alrededor de la 01:30 horas del 30 de noviembre de 2008, V1 transitaba a bordo de su vehículo por la calle Justo Sierra, en Ciudad Frontera, municipio de Centla, estado de Tabasco, cuando elementos de la Secretaría de Marina (Semar), quienes viajaban en una patrulla, le marcaron el alto, pero no se detuvo, por lo que lo persiguieron, realizaron disparos y un proyectil de arma de fuego lo alcanzó e hirió en la cabeza. Al perder el control de su automóvil, V1 se impactó contra una casa, por lo que fue llevado al centro de salud de ese municipio, donde se determinó que su estado de salud era grave y, con motivo de ello, fue trasladado al Hospital "Dr. Gustavo A. Rovirosa", en Villahermosa, Tabasco, en el que falleció cinco días después.

Con motivo de los hechos, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2008/5859/Q, y del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que lo integran se observó que servidores públicos de la Semar vulneraron en perjuicio de V1 los Derechos Humanos a la vida, a la integridad y seguridad personal, y a la legalidad y seguridad jurídica, por hechos consistentes en privación de la vida, uso arbitrario de la fuerza pública, alteración de la escena de los hechos y ejercicio indebido de la función pública.

Lo anterior, en virtud de que en el expediente obran testimonios, fotografías y dictámenes periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco (PGJET) y de la CNDH, en los que se observa que el vehículo en que se transportaba V1 presenta impactos de proyectil de arma de fuego, entre los que se encuentra uno localizado en el asiento del conductor, a la altura de la cabeza, sin que la Semar haya aportado elementos de prueba ni realizado pronunciamiento alguno respecto de que otra persona haya intervenido en los hechos y/o efectuado los disparos, lo que lleva a determinar que, tal como lo reconoce la autoridad naval en los informes que remitió a esta Comisión Nacional, fueron los marinos quienes los realizaron.

No pasa inadvertido que la Secretaría de Marina refirió que los disparos se realizaron al aire, en señal de advertencia. No obstante, en ningún momento aportó evidencias para acreditar que efectivamente dispararon al aire o demostrar que actuaron en legítima defensa, que se encontraban ante un caso de flagrancia o que V1 portara algún arma o hubiera atentado contra su vida o la de alguna persona.

Además, incurrieron en uso excesivo de la fuerza, pues accionaron sus armas sin observar los principios de legalidad, congruencia, oportunidad y proporcionalidad, ya que no hay elementos de prueba que acrediten que algún bien jurídico se encontraba en peligro inminente, que V1 opusiera resistencia y/o atacara a sus aprehensores o a otra persona, ni que la autoridad utilizara medios menos lesivos para someterlo, sino que haciendo un uso de la fuerza pública absolutamente innecesario le causaron daños físicos que provocaron su fallecimiento.

El uso arbitrario de la fuerza pública redundó en una transgresión del derecho fundamental a la vida de V1, lo cual quedó evidenciado con el expediente clínico de V1 del Hospital "Dr. Gustavo A. Rovirosa"; el acta de inspección y la fe ministerial de levantamiento de cadáver realizadas por servidores públicos de la PGJET, en Centla, Tabasco; el certificado de necropsia y la solicitud de acta de defunción elaborados por personal de la PGJET, en Villahermosa, Tabasco, y los dictámenes en materia criminalística emitidos por peritos de la CNDH y de la Dirección General de Servicios Periciales de la PGR,

en los que consta que la muerte de V1 fue producto de las lesiones ocasionadas por impacto y penetración de proyectil de arma de fuego en el cráneo.

Por otro lado, la CNDH acreditó que los servidores públicos de la Secretaría de Marina alteraron la escena de los hechos, ya que momentos después de que el vehículo en que se transportaba V1 se impactara en un inmueble, acudieron al lugar a recoger los casquillos, se llevaron el vehículo e impidieron el paso a cualquier persona; además, días después regresaron a reparar la barda dañada.

Así las cosas, de las evidencias que integran el expediente se advierte que elementos de la Secretaría de Marina transgredieron en agravio de V1 el derecho a la vida, a la integridad y seguridad personal, así como a la legalidad y seguridad, en virtud de que ejercieron indebidamente el cargo que les fue conferido al realizar disparos en contra de la camioneta en que viajaba el agraviado, alterar la escena de los hechos e incurrir en actos en perjuicio de su vida, integridad y seguridad personal, sin que existiera motivo alguno que pudiera justificar su actuación.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 15 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 61/2010, dirigida al Secretario de Marina, en la que se le requirió que instruya a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1 o quien compruebe mejor derecho, a través de la indemnización y el tratamiento psicológico y de rehabilitación que sea necesario, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de Marina, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se repare el daño causado a quien acredite legalmente la propiedad del vehículo que conducía V1 o a quien tenga derecho a ello, así como a los propietarios del inmueble que resultó afectado con motivo de los hechos, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento; que se giren instrucciones a quien corresponda para que se implemente un mecanismo de control efectivo a efecto de que los elementos de la Secretaría de Marina sean sometidos periódicamente a exámenes toxicológicos y psicológicos, y que se realicen dichos exámenes a quienes participaron en los hechos materia de la presente Recomendación, y los resultados de los mismos sean integrados a las averiguaciones previas, enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que instruya a quien corresponda para que los servidores públicos de la Secretaría de Marina se abstengan de manipular las escenas de los hechos y/o se tergiversen la verdad histórica y jurídica de los mismos; sean capacitados respecto de la preservación de los indicios del delito y, una vez realizado lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a efecto de que en la Secretaría de Marina se diseñe e imparta un Programa Integral de Capacitación y Formación en materia de Derechos Humanos dirigido a mandos medios, superiores y oficiales de la Armada de México, buscando con ello que las tareas que realizan se ajusten a la legalidad y respeto a los Derechos Humanos, así como a las disposiciones contenidas en la Directiva 003/09, que regula el uso legítimo de la fuerza por parte del personal naval, enviando a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento; que se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Inspección y Contraloría General de Marina, en contra de los servidores públicos de la Secretaría de Marina que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se informe a este Organismo Nacional desde el inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo, y que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formule ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar, respectivamente, a fin de que en el ámbito de sus respectivas competencias inicien la averiguación previa que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas.

México, D. F., a 15 de octubre de 2010

Sobre el caso de privación de la vida de V1, en Ciudad Frontera, municipio de Centla, en el estado de Tabasco

Almirante Mariano Francisco Saynez Mendoza
Secretario de Marina

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; 1, 3, primer párrafo, 6, 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 CNDH/2/2008/5859/Q, relacionado con el caso de la privación de la vida de V1, en ciudad Frontera, municipio de Centla, en el estado de Tabasco.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y asegurar que su nombre y datos personales no sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, siempre y cuando se dicten previamente las medidas de protección correspondientes, para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta Comisión Nacional, y visto los siguientes:

I. HECHOS

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el 4 de diciembre de 2008 la queja que presentó Q1 por presuntos hechos violatorios en contra de V1, en la que señaló que alrededor de la 01:30 horas del 30 de noviembre de 2008, V1 transitaba a bordo de su vehículo por la calle Justo Sierra, en ciudad Frontera, municipio de Centla, estado de Tabasco, cuando elementos de la Secretaría de Marina, quienes viajaban en una patrulla, le marcaron el alto, pero no se detuvo, por lo que lo persiguieron, realizaron disparos, y un proyectil de arma de fuego lo alcanzó e hirió en la cabeza. Al perder el control de su automóvil, V1 se impactó contra una casa, por lo que fue llevado al Centro de Salud de ese municipio, donde se determinó que su estado de salud era grave y, con motivo de ello, fue trasladado al Hospital “Dr. Gustavo A. Rovirosa”, en Villahermosa, Tabasco, en el que falleció cinco días después.

En razón de lo anterior, se inició el expediente de queja número CNDH/2/2008/5859/Q y, a fin de documentar violaciones a derechos humanos, visitadores adjuntos y peritos de esta Comisión Nacional realizaron diversos trabajos de campo para localizar y recopilar testimonios y documentos. Además, se solicitó información a la Secretaría de Marina, la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia de Tabasco y al Hospital “Dr. Gustavo A. Rovirosa”, en Villahermosa, Tabasco, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

A. Queja formulada por Q1, recibida en la CNDH el 4 de diciembre de 2008.

B. Solicitud del acta de defunción de V1, suscrita el 5 de diciembre de 2008, por un agente del Ministerio Público adscrito a la agencia auxiliar de la Procuraduría General de Justicia en Villahermosa, Tabasco, en la que señala que V1 murió por la destrucción de centros nerviosos superiores, provocada por un proyectil de arma de fuego.

C. Nota periodística publicada el 7 de diciembre de 2008 en el diario “El Heraldo de Tabasco”, en la que se señala que V1 fue “baleado” por elementos de la Armada de México.

D. Informe del jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, remitido a la CNDH mediante oficio 0045/09, de 5 de enero de 2009, en el que señala la forma en que ocurrieron los hechos y anexa las siguientes documentales:

1. Informe del comandante de la Quinta Zona Naval Militar, enviado a través del oficio 3778/181/08, de 26 de diciembre de 2008, respecto a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos en los que perdió la vida V1.

2. Partes informativos de 30 de noviembre de 2008, suscritos por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, elementos de la Secretaría de Marina, en los que señalan que alrededor de las 01:15 de ese día, V1 conducía un vehículo por el entronque a la Ranchería La Victoria y le pidieron que se detuviera, pero como no lo hizo, iniciaron una persecución; cuando lo alcanzaron intentó atropellarlos, por lo que AR1 *realizó un disparó al aire*, pero V1 continuó su fuga. Posteriormente, lo encontraron impactado en una casa, a dos cuerdas del lugar donde inició la persecución.

3. Copias de fotografías satelitales, croquis y mapa de los lugares en que ocurrieron los hechos.

4. Partes informativos de 30 de noviembre de 2008, suscritos por personal médico de la Secretaría de Marina que otorgó atención médica a V1.

E. Comunicación telefónica entre personal de la CNDH y el subdirector jurídico de la Secretaría de Marina, en la que éste señaló que se inició averiguación previa, pero desconoce el número y fecha de radicación, asentada en acta circunstanciada de 8 de enero de 2009.

F. Entrevista realizada por personal de la CNDH a Q1 y T5, sobre los hechos ocurridos en contra de V1, que consta en acta circunstanciada de 12 de enero de 2009.

G. Entrevista sostenida entre personal de la CNDH y el agente del Ministerio Público del fuero común en ciudad Frontera, Tabasco, quien manifestó que en razón de los hechos cometidos en agravio de V1, esa autoridad investigadora inició la Averiguación Previa 1, la cual fue remitida a su homólogo del fuero federal, asentada en acta circunstanciada de 12 de enero de 2009.

H. Diligencia de inspección ocular realizada por personal de la CNDH en la calle Justo Sierra, municipio de Centla, Tabasco, que consta en acta circunstanciada de 12 de enero de 2009.

I. Entrevista realizada por personal de la CNDH a T1, que consta en acta circunstanciada de 12 de enero de 2009.

J. Copias del expediente clínico de V1, entregadas a la CNDH por personal del Hospital "Dr. Gustavo. A. Rovirosa", según consta en acta circunstanciada de 13 de enero de 2009.

K. Diligencias y entrevistas telefónicas entre personal de la CNDH y servidores públicos de los sistemas estatal y municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, a quienes se solicitó apoyo psicológico para los familiares de V1, asentadas en actas circunstanciadas de 14, 15 y 19 de enero de 2009.

L. Entrevistas realizadas por personal de la CNDH a Q1 y T5, asentadas en acta circunstanciada de 20 de enero de 2009, así como disco compacto con fotografías de V1 y del lugar de los hechos, aportado por T5.

M. Entrevista entre servidores públicos de esta Comisión Nacional y personal de la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República en Tabasco, e inspección ocular al vehículo de V1 realizada en el corralón de la Dirección de Tránsito y Vialidad, en Centla, Tabasco, que constan en actas circunstanciadas de 20 y 21 de enero de 2009.

N. Entrevistas sostenidas entre personal de la CNDH y Q1, T2, T3, así como con servidores públicos del sistema municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Centla, y fotografías tomadas al vehículo de V1 y el lugar en que se impactó, que constan en actas circunstanciadas de 22 de enero de 2009.

Ñ. Entrevista entre personal de la CNDH y servidores públicos de la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República en Tabasco, quienes negaron la consulta de la Averiguación Previa 2, según consta en acta circunstanciada de 23 de enero de 2009.

O. Informe del procurador General de Justicia de Tabasco, enviado a la CNDH mediante oficio PGJ/DP/045/2009, de 27 de enero de 2009, al que adjunta copia certificada de la Averiguación Previa 1, integrada por el agente del Ministerio Público en ciudad Frontera, Centla, Tabasco, por el delito de tentativa de homicidio en agravio de V1, de cuyo contenido destacan:

1. Informe del director de Tránsito y Vialidad de Centla, Tabasco, enviado al agente del Ministerio Público del fuero común en ciudad Frontera, Centla, mediante oficio DTM/253/2008, de 30 de noviembre de 2008, sobre la participación de personal de esa dependencia en los hechos ocurridos ese día en perjuicio de V1, al que agregó el parte informativo elaborado por el encargado de guardia de esa Dirección, así como un croquis ilustrativo y copia de una fotografía del vehículo en que se trasladaba el agraviado.

2. Inspección ocular al vehículo que conducía V1 en el momento en que sucedieron los hechos, practicada por personal de la agencia del Ministerio Público del fuero común el 30 de noviembre de 2008.

3. Declaración ministerial de T5, rendida el 30 de noviembre de 2008.

4. Declaración ministerial de T6, rendida el 5 de diciembre de 2008, en la que señaló que es propietaria del inmueble en que se impactó el vehículo de V1.

5. Oficio 1441/2008, de 6 de diciembre de 2008, por el que el agente del Ministerio del fuero común adscrito a la agencia auxiliar de Villahermosa, Tabasco, remite la Averiguación Previa 2 a su similar en ciudad Frontera, Centla, Tabasco, de la que destaca lo siguiente:

a. Oficio suscrito por un médico legista de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia de Tabasco, de 5 de diciembre de 2008, mediante el cual envía a la agencia auxiliar del Ministerio Público en Villahermosa una esquirla de proyectil de arma de fuego encontrada en el cadáver de V1.

b. Necropsia practicada a V1, de 5 de diciembre de 2008, por peritos médicos de esa Procuraduría, en la que se concluyó que la causa inmediata de la muerte fue la destrucción de centros nerviosos, producida por un proyectil de arma de fuego.

6. Denuncias de hechos presentadas por Q1 y T2, ante el agente del Ministerio Público en ciudad Frontera, Centla, Tabasco, por el homicidio de V1, los días 11 y 12 de diciembre de 2008, respectivamente.

7. Rastreo criminalístico, fijación fotográfica y croquis ilustrativo del lugar en el que se encontró el vehículo en que se trasladaba V1, practicados por un perito criminalista de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia de Tabasco, enviado al agente investigador del fuero común en ciudad Frontera, Centla, mediante oficio 104, de 18 de diciembre de 2008.

8. Oficio 02, de 2 de enero de 2009, mediante el cual el agente ministerial del fuero común remite la Averiguación Previa 1 a su homólogo en el fuero federal.

9. Oficio 80/2009, de 13 de enero de 2009, por el que el agente del Ministerio Público de la Federación en Villahermosa, Tabasco, ejerce la facultad de atracción de la Averiguación Previa 1.

P. Informe del jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, enviado a la CNDH mediante oficio 0481/2009, de 30 de enero de 2009, al que adjunta el diverso 209/026/09, del día 27 de enero de 2009, suscrito por el comandante de la Quinta Zona Naval Militar, respecto a los hechos en que perdió la vida V1.

Q. Informe del director general de promoción de la cultura en derechos humanos, atención a quejas e inspección de la Procuraduría General de la República, enviado a la CNDH mediante oficio 01335/09DGPCDHAQI, de 23 de febrero de 2009, en el que informa que el 22 de diciembre de 2008 se inició la Averiguación Previa 2, en la agencia Tercera Investigadora en Villahermosa, Tabasco, por el delito de homicidio en contra de V1.

R. Consulta realizada por personal de la CNDH a la Averiguación Previa 2, integrada por el representante social de la Federación en Villahermosa, Tabasco, que consta en acta circunstanciada de 2 de marzo de 2009, y de cuyo contenido destaca lo siguiente:

1. Acuerdo de inicio de averiguación previa de 22 de diciembre de 2008.

2. Informe del comandante de la Quinta Zona Naval Militar, enviado al agente del Ministerio Público de la Federación, mediante oficio C-014/09, de 6 de enero de 2009, en el que señala que el día de los hechos personal de la Secretaría de Marina *"realizó varios disparos de advertencia al aire"*.

3. Declaraciones ministeriales de T1, T3 y T4, rendidas el 22 de enero de 2009.

4. Facultad de atracción ejercida por la Procuraduría General de la República, mediante oficio 80/2009, de 13 de enero de 2009.

5. Dictamen de criminalística de campo, emitido mediante oficio CE-0115, de 23 de enero de 2009, por personal de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, en el que se determinó que V1 fue perseguido por elementos de la Armada de México, quienes realizaron disparos desde su vehículo, los cuales le causaron una lesión que le provocó la muerte.

S. Opinión técnica en materia criminalística, emitida el 2 de marzo de 2009 por un perito de la CDNH.

T. Opinión clínico-psicológica emitida el 30 de marzo de 2009 por un perito de la CNDH, sobre el estado emocional de los familiares de V1.

U. Informe del jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, remitido a la CNDH mediante oficio 2237/09, de 9 de mayo de 2009, por el que comunica que el agente del Ministerio Público Militar Especializado en Asuntos Navales adscrito a la VIII Región Militar inició la Averiguación Previa 4.

V. Comunicaciones telefónicas entre personal de la CNDH y Q1, sobre el trámite otorgado a su queja, así como con personal de la Secretaría de Marina, respecto del estado procesal de la Averiguación Previa 4, que constan en actas circunstanciadas de 18 de mayo, 13 de octubre y 10 de diciembre de 2009, 7 de abril y 18 de mayo de 2010.

W. Entrevista telefónica entre personal de la CNDH y de la Procuraduría General de Justicia Militar, quien informó que la Averiguación Previa 4 fue remitida en el mes de febrero de 2010 al agente ministerial adscrito a la X Región Militar, en Campeche, Campeche, quien el 8 de julio de 2010 radicó la Averiguación Previa 5, la cual se encuentra en integración, que consta en acta circunstanciada de 9 de septiembre de 2010.

X. Comunicación telefónica entre servidores públicos de esta Comisión Nacional y Q1, en la que se le indicó el estado actual de su queja, según consta en acta circunstanciada de 30 de septiembre de 2010.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Aproximadamente a las 01:30 horas del 30 de noviembre de 2008, V1 conducía un vehículo, por la avenida Justo Sierra, en ciudad Frontera, municipio de Centla, Tabasco, cuando elementos de la Secretaría de Marina, quienes viajaban en una patrulla, le marcaron el alto, sin embargo, no se detuvo, por lo que iniciaron una persecución, realizaron disparos y V1 fue alcanzado por un proyectil de arma de fuego que le hirió la cabeza. Al perder el control del automóvil, se impactó contra una casa, por lo que fue trasladado al Centro de Salud de ese Municipio, donde se determinó que su estado de salud era grave. En razón de ello, fue llevado al Hospital "Dr. Gustavo A. Rovirosa", en Villahermosa, Tabasco, donde falleció el 5 de diciembre de 2008.

El 30 de noviembre de 2008, el titular de la Agencia Primera del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia en Centla, Tabasco, inició la Averiguación Previa 1 por el delito de tentativa de homicidio cometido en agravio de V1.

El 5 de diciembre de 2008, el agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia en Villahermosa, Tabasco, tuvo conocimiento del fallecimiento de V1, por lo que inició la Averiguación Previa 2, la cual fue remitida al día siguiente al agente investigador en Centla, Tabasco, encargado de la tramitación de la Averiguación Previa 1.

El 22 de diciembre de 2008, Q1 presentó denuncia ante el representante social de la Federación adscrito a la Delegación de la Procuraduría General de la República en Villahermosa, Tabasco, quien inició la Averiguación Previa 2. El 13 de enero de 2009, ese agente del Ministerio Público ejerció la facultad de atracción de la Averiguación Previa 1 y, posteriormente, el 17 de febrero de 2009, remitió la Averiguación Previa 2, en razón de la materia, a su homólogo del fuero militar adscrito a la VIII Región Militar, quien inició la Averiguación Previa 4, la cual fue enviada el 8 de julio de 2010 al agente ministerial adscrito a la X Región Militar, en Campeche, Campeche, quien integra la Averiguación Previa 5.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/2/2008/5859/Q, esta Comisión Nacional observó que servidores públicos de la Armada de México vulneraron en perjuicio de V1 los derechos humanos a la vida, a la integridad y seguridad personal, y a la legalidad y seguridad jurídica, consistentes privación de la vida, uso arbitrario de la fuerza pública, alteración de la escena de los hechos y ejercicio indebido de la función pública, en atención a las siguientes consideraciones:

La Secretaría de Marina refirió en los partes informativos suscritos por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que alrededor de las 01:15 horas del 30 de noviembre de 2008 se encontraban realizando un patrullaje terrestre y operando el Detector Molecular GT-200, el cual, según refirieron, marcó positivo en enervantes al automóvil de V1 que se aproximaba, por lo que le dieron indicaciones para que se detuviera, sin embargo, el conductor aceleró la velocidad, iniciándose su persecución. Lo alcanzaron en la esquina de la calle Justo Sierra y Galeana, donde intentó atropellar a AR1 y AR2 y continuó su fuga. En razón de ello, AR1 efectuó “un disparo de advertencia al aire” en legítima defensa y continuó la persecución. El vehículo se encontró dos cuerdas adelante, impactado en una casa habitación; en ese momento, AR1 verificó el estado de salud del conductor y escaneó nuevamente el vehículo, que marcó positivo en enervantes.

Sin embargo, T1, T2, T3 y T4 refirieron que escucharon varios disparos a la altura de la “deportiva”, que continuaron por unos segundos y, finalmente, un ruido cuando el vehículo se impactó contra una casa. Posteriormente, el área fue acordonada por los marinos, vestidos con sus uniformes, chalecos antibalas con la leyenda “MARINA”, pasamontañas y armas largas, quienes impidieron el paso o acercamiento de cualquier persona y golpearon el automóvil de V1 con sus armas, hasta que rompieron los vidrios laterales y el trasero, y abrieron la puerta para sacar al conductor. En ese momento, informaron a los testigos que se trataba de un compañero que se embriagaba frecuentemente, aunque posteriormente les dijeron que era un integrante de una banda delictiva.

T1, T2 y T3 agregaron que escucharon una conversación por radio en la que una persona cuestionaba a un marino ahí presente por qué había disparado, pues el conductor no traía armas.

De igual manera, Q1, T5 y T6 refirieron que algunos vecinos de la calle Justo Sierra les informaron que el día y hora de los hechos escucharon disparos de armas de fuego y, al asomarse por la ventana, observaron que había varios elementos de la Armada de México, quienes rompieron el vidrio trasero del vehículo en que viajaba V1, a éste lo bajaron inconsciente y se lo llevaron a bordo de una ambulancia.

En el mismo sentido, con el parte informativo elaborado por el encargado de guardia de la Dirección de Tránsito y Vialidad de Centla, Tabasco, en el que señaló que personal de esa dependencia se trasladó a la calle Justo Sierra, en dicha localidad y observó que el vehículo en que se transportaba V1 estaba impactado contra un inmueble y el conductor visiblemente lesionado, por lo que fue sacado por elementos de la Armada de México que se encontraban en el lugar, quienes lo subieron a una ambulancia y lo trasladaron a un centro de salud.

En el acta de inspección ocular al vehículo que transportaba a V1, practicada el 30 de noviembre de 2008, el agente ministerial de ciudad Frontera, Centla, asentó que la batea del automóvil presentaba impactos de proyectiles de arma de fuego, así como un orificio provocado por proyectil de arma de fuego en el asiento del conductor, a la altura de la cabeza, el cual tiene los bordes invertidos, por lo que se infiere que fue producido desde el exterior. Además, señala que se observaron maculaciones hemáticas en el interior de la cabina, sobre el respaldo del asiento del conductor y en el parabrisas, consola, vestidura y asiento del copiloto; asimismo, en éste último lugar se encontró una porción de tejidos de apariencia encefálica.

De igual manera, en el dictamen en materia criminalística elaborado por personal de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República se concluyó que V1, quien se encontraba sobre el asiento delantero del vehículo, fue lesionado en el cráneo por proyectil de arma de fuego disparado por su victimario, quien se encontraba en posición sedente a bordo de otro vehículo, en un plano similar al que guardaba el occiso.

Asimismo, en la opinión técnica en criminalística elaborada por peritos de esta Comisión Nacional, se determinó que cuatro proyectiles de arma de fuego se impactaron en el vehículo que conducía V1, los cuales fueron disparados por una persona que se encontraba detrás del vehículo.

Sobre el particular, cabe señalar que la propia autoridad naval informó mediante oficio C-014/09, de 6 de enero de 2009, que personal de esa dependencia “realizó varios disparos de advertencia, al aire”. Sin embargo, en ningún momento aportó evidencias para acreditar que efectivamente dispararon al aire o demostrar que actuaron en legítima defensa, que se encontraban ante un caso de flagrancia o que V1 portara algún arma o hubiera atentado contra su vida o la de alguna persona.

Por el contrario, en el parte informativo rendido por AR1 el 30 de noviembre de 2008, ese servidor público asentó que se acercó al vehículo de V1 para verificar si había enervantes, pero no encontró ningún elemento ilícito.

Además, en el expediente obran testimonios, fotografías y dictámenes periciales en los que se observa que el vehículo en que se transportaba V1 presenta impactos de proyectil de arma de fuego, sin que la Secretaría de Marina haya aportado elementos de prueba ni realizado pronunciamiento alguno respecto a que otra persona haya intervenido en los hechos y/o efectuado los disparos, lo que lleva a determinar que, tal como lo reconoce el comandante de la Quinta Zona Naval Militar encargado de suscribir el oficio al que se hizo referencia en el párrafo anterior, fueron los marinos quienes los realizaron.

En razón de ello, la CNDH observa que los elementos de la Marina que intervinieron en los hechos incurrieron en uso excesivo de la fuerza, pues dispararon sus armas sin observar los principios de legalidad, congruencia, oportunidad y proporcionalidad, considerados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación al establecer un estándar en el Dictamen que valora la investigación constitucional realizada por la comisión designada en el expediente 3/2006, para investigar violaciones graves de garantías individuales, el cual prevé que a) el uso de la fuerza y la autoridad que la emplea deben encontrar su fundamento en la norma, b) el uso de la fuerza debe ser necesario dadas las circunstancias del caso y los fines a alcanzar, c) el objetivo deseado debe ser lícito, es decir, que se busque preservar un bien jurídico de alto valor que se encuentre en grave e inminente peligro, d) no debe existir otro mecanismo más efectivo para neutralizar al agresor, y de ser posible, que se agoten previamente otras alternativas, y e) debe utilizarse el medio que menos perjudique a la persona.

En efecto, si bien es cierto que por regla general, las autoridades, especialmente las fuerzas armadas, deben abstenerse de usar la fuerza pública, también lo es que en los supuestos en que su utilización sea estrictamente necesaria e inevitable, deben observarse los citados principios.

En el mismo sentido, no hay elementos de prueba que acrediten que algún bien jurídico se encontraba en peligro inminente, que V1 opusiera resistencia y/o atacara a sus aprehensores o a otra persona, ni que la autoridad utilizara medios menos lesivos para someterlo, sino que haciendo un uso de la fuerza pública absolutamente innecesario le causaron daños físicos que provocaron su fallecimiento.

De igual manera, el uso arbitrario de la fuerza pública redundó en una transgresión del derecho fundamental a la vida de V1, lo cual quedó evidenciado con el expediente clínico de V1 del Hospital “Dr. Gustavo. A. Rovirosa”, en Villahermosa, Tabasco, en el que consta que a las 03:00 horas del 30 de noviembre de 2008 personal naval trasladó a V1 al Hospital “Ulises García Hernández”, en Frontera, Centla, Tabasco, y debido a que presentaba una herida pro-

funda de cráneo a nivel temporal y parietal derecho, con exposición de cráneo y salida de masa encefálica, fue remitido al área de neurocirugía del Hospital "Dr. Gustavo A. Rovirosa". A las 06:00 horas del día señalado, V1 ingresó a este último nosocomio, con exposición de masa encefálica en parietal derecho y fractura parietal y occipital.

Ese mismo día, se practicó a V1 una tomografía cráneo cerebral, en la que se observó que presentaba una herida parieto-occipital con salida de masa encefálica, hemorragia intracraneal Fisher IV, con hemorragia subaracnoidea extensa en fosa posterior, parieto-occipital y temporal derecha, sangre intraventricular en los 4 ventrículos, hematoma subdural agudo laminar de la convexidad derecha, hemorragia interhemisférica, edema cerebral en hemisferio cerebral derecho, esquirlas metálicas y óseas parieto-occipitales derechas, con dirección de arriba abajo y de atrás a adelante, y una quemadura causada por un proyectil, por lo que se le diagnosticó traumatismo cráneo-encefálico, causado por herida de arma de fuego.

Finalmente, en la hoja de hospitalización del referido nosocomio se determinó que V1 falleció por muerte cerebral causada por una lesión de cráneo producida por arma de fuego.

Aunado a ello, en el acta de inspección y la fe ministerial de levantamiento de cadáver en el referido hospital, de 5 de diciembre de 2008, personal de la Procuraduría General de Justicia en Centla, Tabasco, dio fe de que el cuerpo de V1 presentaba una herida de 10 cm por 4 cm de longitud en la zona media temporal.

También en el certificado de necropsia de 5 de diciembre de 2008, suscrito por un perito médico forense de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia en Villahermosa, Tabasco, se asentó que la muerte de V1 fue producto de las lesiones ocasionadas por impacto y penetración de proyectil de arma de fuego en el cráneo que le produjeron, específicamente, lesión cráneo-occipital y fractura en la región occito-parietal derecha con exposición de masa encefálica, las cuales se clasifican como mortales por sí mismas. De acuerdo a dicho documento, de las certificaciones practicadas cuatro horas después de su fallecimiento y del acta de descripción de inspección y levantamiento de cadáver, se advierte que V1 presentaba una lesión producida por proyectil de arma de fuego a la altura de la zona media temporal.

A mayor abundamiento, en la solicitud de acta de defunción, el agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia en Villahermosa, Tabasco, determinó que la causa de muerte de V1 fue la destrucción de los centros nerviosos superiores, producida por una herida de proyectil de arma de fuego.

En el mismo sentido, en el dictamen en materia criminalística elaborado por peritos de la CNDH se concluyó que la lesión que provocó la muerte de V1 fue producida por proyectil de arma de fuego, que se impactó en su cráneo siguiendo una dirección de arriba hacia abajo, de izquierda a derecha y de atrás hacia adelante.

Asimismo, en el dictamen en materia criminalística elaborado por personal de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República se concluyó que la lesión de V1 fue producida por proyectil de arma de fuego disparado por su victimario. Además, que no existieron lesiones compatibles con maniobras de lucha, defensa, sometimiento o forcejeo sobre su superficie corporal, por lo que se determinó que los elementos de la Marina que viajaban en un vehículo de la Armada de México realizaron diversos disparos, causándole a V1 la lesión que le hizo perder la vida.

Finalmente, se tiene el informe del director de Tránsito y Vialidad de Frontera, Centla, de 30 de noviembre de 2008, en el que señaló que alrededor de las 02:30 horas de ese día, personal de esa Dirección se trasladó a la calle Justo Sierra, en dicha localidad y observó que había una persona lesionada a bordo de un vehículo impactado en un inmueble, el cual fue trasladado al centro de salud a bordo de una ambulancia de la Armada de México y su vehículo al retén municipal, donde servidores públicos de ese Ayuntamiento se percataron de que éste presentaba huellas de sangre y orificios producidos por proyectil de arma de fuego.

En ese orden de ideas, esta Comisión Nacional observa que los servidores públicos de la Secretaría de Marina que dispararon contra el vehículo en que se transportaba V1, causán-

dole lesiones en el cráneo que derivaron en su fallecimiento, transgredieron los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 y 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que consagran los derechos a la vida, a la seguridad y a la integridad personal, en razón de los hechos violatorios a derechos humanos consistentes en el uso arbitrario de la fuerza pública y privación de la vida.

Aunado a ello, es oportuno señalar que en la valoración psicológica de 30 de marzo de 2009, emitida por peritos de la CNDH, se determinó que los familiares de V1 presentan secuelas psicológicas derivadas de los hechos en los que aquel perdió la vida, por lo que, no obstante que las autoridades municipales han ofrecido apoyo psicológico a la familia del afectado, esta Comisión Nacional considera que la Secretaría de Marina debe otorgar la reparación, por los conductos legales correspondientes, no sólo de los daños que en cada caso proceda conforme a derecho, sino toda aquélla que tienda a reducir los padecimientos psíquicos y médicos de los mismos, a través de una institución médica o de salud, sea de la propia dependencia o a través de un tercero, hasta su recuperación, y toda aquélla que sea indispensable para la incorporación de cada uno de los afectados a sus distintas actividades, las cuales se vieron suspendidas por los hechos cometidos en su agravio, incluyendo el pago de los daños causados al vehículo que conducía V1, a quien acredite su legal propiedad, toda vez que no se advierten medidas de reparación otorgadas por la autoridad responsable.

De igual forma, esa Secretaría tiene el deber ineludible de reparar de forma directa y principal aquellas violaciones de derechos humanos de las que es responsable, según los estándares de atribución de responsabilidad internacional y de reparación establecidos en la jurisprudencia de derechos humanos. Asimismo, debe asegurar que las reclamaciones de reparación formuladas por las víctimas de graves violaciones de derechos humanos y sus familiares no enfrenten complejidades ni cargas procesales excesivas que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción de sus derechos.

Por otra parte, la CNDH observa con preocupación que los servidores públicos de la Secretaría de Marina alteraron la escena de los hechos, ya que momentos después de que el vehículo en que se transportaba V1 se impactara en un inmueble, acudieron al lugar a recoger los casquillos, se llevaron el vehículo e impidieron el paso a cualquier persona, además, días después regresaron a reparar la barda dañada.

En efecto, las declaraciones de T1, T2 y T3 son coincidentes al señalar que mientras algunos marinos auxiliaban al agraviado, otros recogieron los cartuchos percutidos.

En el mismo sentido, Q1, T5 y T6 refirieron que el día de los hechos, los marinos se llevaron el automóvil y levantaron los casquillos que había en el lugar y, tres días después regresaron a reparar la barda de la casa en que se impactó el vehículo de V1.

Tales manifestaciones se corroboran con los señalamientos del personal ministerial de la Procuraduría General de Justicia en ciudad Frontera, Centla, quienes refirieron que los elementos de la Marina acordonaron la zona donde se impactó el vehículo de V1 e impidieron que alguien interviniera, incluyendo al personal de la Policía Municipal. Además, manipularon las evidencias al disponer del vehículo y de los casquillos, sin informarles de los hechos, pues fue el personal del Centro de Salud de ese municipio que atendió a V1, quien les informó sobre lo ocurrido.

Asimismo, en el acta de inspección ocular al vehículo en que viajaba V1, elaborada por personal de la Agencia del Ministerio Público en ciudad Frontera, Centla, se asentó que al momento de revisar el vehículo, ya había sido explorado, y alterados los indicios que pudieron haber proporcionado mayores datos para la investigación.

Además, en el expediente que por esta vía se resuelve consta que personal de la CNDH se trasladó al lugar en que ocurrieron los hechos y al entrevistarse con algunos vecinos, éstos re-

firieron que algunos días después de que el vehículo de V1 se impactó contra una barda, personal de la Marina llegó a reparar el inmueble e incluso pavimentó la calle.

Lo anterior constituye una indebida preservación de las evidencias por parte de los elementos de la Secretaría de Marina, ya que no existe ninguna justificación para que los indicios hayan sido sustraídos del lugar, pues de conformidad con el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la investigación de los delitos y, por tanto, la recopilación de las evidencias, corresponde al Ministerio Público.

Así las cosas, de las evidencias que integran el expediente se desprende que elementos de la Secretaría de Marina transgredieron las garantías de legalidad y seguridad jurídica tuteladas en los artículos 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo, y 17, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos vigente, en razón de que ejercieron indebidamente el cargo que les fue conferido al realizar disparos en contra de la camioneta en que viajaba V1, alterar la escena de los hechos e incurrir en actos en perjuicio de la vida, la integridad y seguridad del agraviado, sin que existiera motivo alguno que pudiera justificar su actuación.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional observa que los servidores públicos de la Secretaría de Marina que participaron en los hechos de que se trata omitieron actuar con eficiencia en el desempeño de su cargo, que los obliga a cumplir con la máxima diligencia el servicio que les fue encomendado, así como de abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio o de incumplir cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público, ya que al hacer uso excesivo de la fuerza pública, dejaron de observar lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, los cuales señalan que los funcionarios o servidores públicos tienen la obligación de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad y eficiencia que rigen el servicio público, así como de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

Cabe agregar que en respuesta a la solicitud de información realizada por esta Comisión Nacional, el 22 de enero del 2009, la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina remitió el oficio 0481/2009, de 30 del mes y año citados, en cuyo quinto punto indicó que "en lo que hace a su solicitud de la copia de los exámenes de alcoholemia cuantificada y panel de drogas (en sangre y orina), así como todos aquellos exámenes de laboratorio que se hayan practicado al personal naval involucrado, debe anotarse que no se realizó ninguno de los exámenes al personal participante, bajo el argumento de que éstos no son rutinarios para personal que sale de servicio". Resulta preocupante y grave para esta Comisión Nacional, dada la naturaleza de los hechos en que se vio involucrado el personal de esa dependencia, por lo que resulta importante que de manera permanente la Secretaría de Marina realice periódicamente exámenes toxicológicos al personal a su mando.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo protector de derechos humanos considera que existen elementos de convicción suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante la Inspección y Contraloría General de Marina, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de los servidores públicos de la Secretaría de Marina que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, así como formal denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar para que, en el ámbito de su competencia, inicien la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en este caso, con el objetivo de que se determine responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los posibles delitos cometidos en contra de V1, y que dichas conductas no queden impunes.

No es obstáculo para lo anterior que exista una averiguación previa iniciada con motivo de los hechos denunciados, ni que el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la X Región Militar, en Campeche, Campeche, haya iniciado la Averiguación Previa 5, ya que la denuncia que presentará la CNDH será para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de que este organismo nacional pueda dar el seguimiento debido a dicha indagatoria. Además, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, la Averiguación Previa 5 aún se encuentra en etapa de integración.

Por último, en razón de que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos constituye 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 del Estado, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 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, considera procedente solicitar a la Secretaría de Marina que gire instrucciones para que se otorgue a los agraviados y a sus familiares la reparación del daño e indemnización que correspondan conforme a derecho, toda vez que a la fecha de elaboración de esta recomendación no se advierte acción alguna encaminada a la reparación por los daños causados por los servidores públicos de esa Secretaría que cometieron las violaciones a derechos humanos acreditadas en esta recomendación.

En ese sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula a usted, señor secretario de Marina, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1 o quien compruebe mejor derecho, a través de la indemnización y el tratamiento psicológico y de rehabilitación que sea necesario, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de Marina, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se repare el daño causado a quien acredite legalmente la propiedad del vehículo que conducía V1 o a quien tenga derecho a ello, así como a los propietarios del inmueble que resultó afectado con motivo de los hechos, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se giren instrucciones a quien corresponda, para que se implemente un mecanismo de control efectivo a efecto de que los elementos de la Secretaría de Marina sean sometidos periódicamente a exámenes toxicológicos y psicológicos. Asimismo, que se realicen dichos exámenes a quienes participaron en los hechos materia de la presente recomendación y los resultados de los mismos sean integrados a las averiguaciones previas, enviando a este organismo nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Instruya a quien corresponda, para que los servidores públicos de la Secretaría de Marina se abstengan de manipular las escenas de los hechos y/o se tergiverse la verdad histórica y jurídica de los mismos; sean capacitados respecto de la preservación de los indicios del delito y, una vez realizado lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a efecto de que en la Secretaría de Marina se diseñe e imparta un Programa Integral de Capacitación y Formación en materia de Derechos Humanos dirigido a mandos medios, superiores y oficiales de la Armada de México, buscando con ello que las tareas que realizan se ajusten a la legalidad y respeto a los derechos humanos, así como a las disposiciones contenidas en la Directiva 003/09, que regula el uso legítimo de la fuerza por parte del personal naval, enviando a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Inspección y Contraloría General de Marina, en contra de los servidores públicos de la Secretaría de Marina que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se informe a este organismo nacional desde el inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formule ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar, respectivamente, a fin de que en el ámbito de sus respectivas competencias, inicien la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiendo a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

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 cualesquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsanen la irregularidades cometidas.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le solicito 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, le solicito 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 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. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 62/2010

Sobre el caso de internos del Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán, Sinaloa, y personal de la Secretaría de Seguridad Pública de esa entidad federativa

SÍNTESIS: En atención a las notas publicadas en el periódico El Universal, el 14 de junio de 2010, en las que se hace referencia que ese día en el Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán se suscitó una agresión de internos contra otros de grupos contrarios, resultando varios de ellos fallecidos y otros lesionados, así como heridos con arma de fuego, por lo que intervinieron distintas corporaciones, quienes ingresaron a ese sitio y restablecieron el orden, se determinó radicar de oficio el expediente de queja CNDH/3/2010/3227/Q.

De los hechos ocurridos el 14 de junio de 2010 en el Centro en cuestión resultaron 28 reclusos fallecidos, cuyos cadáveres, en algunos casos, presentaban heridas producidas por proyectiles de arma de fuego y en otros de instrumentos punzo cortantes, así como un recluso lesionado, dos policías estatales preventivos heridos por proyectil de arma de fuego y un elemento de seguridad y custodia golpeado.

En consecuencia, la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común, Especializada en el Delito de Homicidio Doloso de la ciudad de Mazatlán inició AP2, en contra de quien resultara responsable en la comisión del delito de homicidio doloso (producido por proyectil disparado por arma de fuego), en agravio de los reclusos fallecidos; en tanto, en la Delegación de la Procuraduría General de la República, con sede en la enunciada localidad, se inició AP1, en contra de quien resultara responsable por la comisión de delitos previstos en la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, las cuales se encuentran en integración.

Los hechos descritos en esta Recomendación llevaron a concluir que se vulneraron los derechos a la seguridad personal, a la vida, a la legalidad y a la seguridad jurídica, al trato digno y a la reinserción social en agravio de los internos del Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán, toda vez que las autoridades a cargo de ese lugar involucradas en los hechos que nos ocupan no cumplieron con eficacia la obligación de garantizar el respeto a la integridad física y mental de aquéllos, ni con la de propiciar condiciones adecuadas para su reinserción social, que en la especie se traduce en la omisión de garantizar al individuo que su persona sea protegida por el Estado, brindando protección y auxilio, así como custodiar, proteger, vigilar o implementar medidas cautelares para dar seguridad a las personas, así como a la seguridad jurídica por parte del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal.

Por lo anterior, el 20 de octubre de 2010, esta Comisión Nacional dirigió la Recomendación 62/2010 al Secretario de Seguridad Pública y al Gobernador constitucional del estado de Sinaloa; al primero con objeto de que se colaborara ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este Organismo Público promueva ante el Órgano Interno de Control del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de esa dependencia, para que en el marco de sus facultades y atribuciones investigue la actuación de los servidores públicos de esa unidad administrativa y determine si sus conductas fueron constitutivas de responsabilidad administrativa; que se instruya a quien corresponda para que las peticiones formuladas por los Gobiernos de los estados o del Distrito Federal en las que se aluda al riesgo en que se encuentra la seguridad de los establecimientos penitenciarios, así como a la integridad de los internos atendiendo a sus características y perfil criminológico, sean atendidas oportunamente, tomado en consideración la gravedad del asunto, e instaurar políticas públicas integrales en materia penitenciaria a fin de resolver de conformidad a la legislación aplicable las peticiones en las que se aluda el riesgo en que se encuentra

la seguridad del establecimiento penitenciario, así como la población interna, y se remitan a esta institución las pruebas con las que se acredite el cumplimiento de dichas recomendaciones.

En tanto, al Gobernador constitucional del estado de Sinaloa se le solicitó que instruya a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar a los familiares de los internos fallecidos en el incidente suscitado el 14 de junio de 2010 en el Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán; que se giren instrucciones a efecto de que se repare el daño ocasionado a V29, V30, V31 y V32, por medio del apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesaria que permitan el restablecimiento de la condición física y psicológica en que se encontraban previo a la violación a sus Derechos Humanos; que se colabore en el inicio y trámite de la queja y denuncia que este Organismo Público promueva ante la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo del estado de Sinaloa y el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, respectivamente, para que investigue la actuación de los servidores públicos estatales involucrados en el caso y se determine la responsabilidad administrativa y penal respectiva; que se remita copia del presente pronunciamiento a la autoridad ministerial que conoce de AP2, con objeto de que, en ejercicio de sus facultades, determinen si existe responsabilidad penal por parte de servidores públicos del estado de Sinaloa; que gire instrucciones a quien corresponda para que en un término perentorio se determine la AP2; que se ordene a quien corresponda se realicen las gestiones conducentes a fin de que en territorio de esa entidad federativa se cuente por lo menos con un centro de máxima seguridad; que se instauren políticas públicas integrales en materia penitenciaria que garanticen a los internos una estancia digna y segura en los centros de reclusión bajo su autoridad, a partir de la disponibilidad de espacios suficientes para alojarlos, así como de la infraestructura que permita una separación por categorías; que se ordene a quien corresponda asignar personal capacitado de Seguridad y Custodia suficiente para cubrir las necesidades del Centro en cuestión; que se instruya a quien corresponda para que en un término perentorio se expida un manual de procedimientos adecuado sobre la intervención por parte del personal de la citada Secretaría Estatal, en contingencias o motines en los centros de internamiento y se les proporcione capacitación continua, y se dote a la brevedad al mencionado establecimiento del equipo y la tecnología disponibles en el mercado para la detección de sustancias y objetos prohibidos, y se informe de tales situaciones a este Organismo Nacional.

México, D. F., a 20 de octubre de 2010

Sobre el caso de internos del Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán, Sinaloa, y personal de la Secretaría de Seguridad Pública de esa entidad federativa

Ing. Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública Federal

Lic. Jesús A. Aguilar Padilla
Gobernador constitucional del estado de Sinaloa

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; 1; 3, párrafo segundo; 6, 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/3/2010/3227/Q, relacionado con el caso de internos del Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán, Sinaloa.

Con el propósito de proteger la identidad de los quejosos y agraviados, y a fin de asegurar que nombres y datos personales no sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su re-

glamento interno. Solamente se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes; y visto los siguientes:

I. HECHOS

En atención a las notas publicadas en el periódico “El Universal”, el 14 de junio de 2010, en las que se hace referencia que ese día en el Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán se suscitó un enfrentamiento entre internos, resultando varios de ellos fallecidos y otros lesionados, así como personal de custodia golpeado, por lo que intervinieron distintas corporaciones, quienes ingresaron a ese sitio y restablecieron el orden, se determinó radicar de oficio el expediente mencionado.

Para la debida integración del sumario de referencia, se solicitó información al director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, al subprocurador de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República; al procurador general de Justicia y al secretario de Seguridad Pública, ambos del estado de Sinaloa, así como al director del establecimiento penitenciario en cuestión, quienes remitieron diversas constancias relacionadas con los hechos que motivaron el inicio del expediente que nos ocupa.

De igual modo, el 15, 16 de junio y 24 de agosto de 2010, visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional se constituyeron en el Centro de Ejecución en cuestión con el fin de recabar información relativa al caso.

Finalmente, el 16 de junio y 12 de agosto de 2010, personal de este organismo nacional consultó AP1 y AP2, relativas a los hechos ocurridos en el citado Centro de Ejecución.

II. EVIDENCIAS

A. Acuerdo de apertura de oficio, del 15 de junio de 2010, derivado del incidente ocurrido el día anterior en el establecimiento mencionado.

B. Acta circunstanciada, del 17 de junio de 2010, suscrita por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se asentó que acudieron a la Subdirección de Procedimientos Penales B de la Delegación de la Procuraduría General de la República en el estado de Sinaloa, donde servidores públicos adscritos a la misma informaron que con motivo de los hechos ocurridos en el Centro de Ejecución en cuestión fallecieron 28 reclusos y se aseguraron diversas armas de fuego, por lo que se radicó la averiguación previa AP1 en contra de quien resultara responsable por la comisión de delitos previstos en la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos.

C. Acta circunstanciada, del 17 de junio de 2010, signada por visitantes adjuntos de este organismo nacional, en la que se anotó que acudieron a la Comisión Regional de los Derechos Humanos del estado de Sinaloa con sede en Mazatlán, y personal adscrito a la misma les comunicó que el 14 del mes y año en cita se constituyeron en el Centro de Ejecución en cuestión, pero les fue negado el ingreso por razones de seguridad, motivo por el cual el citado organismo local solicitó medidas cautelares al titular del mismo, a fin de que se adoptaran las medidas necesarias para salvaguardar la integridad física de las personas privadas de su libertad, proporcionando copia del acuse de recibo correspondiente.

D. Actas circunstanciadas, del 18, 22 de junio y 25 de agosto de 2010, firmadas por servidores públicos de esta institución nacional, en las que se señaló que los días 15, 16 de junio y 24 de agosto del año en curso, acudieron al mencionado Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito y personal penitenciario informó que, aproximadamente a las 9:30 horas del 14 de junio de este año, un grupo de reclusos que portaba armas de fuego y se cubría el rostro, tomó como rehenes a varios custodios que se encontraban en tres casetas de vigilancia, toda vez que en cada una de ellas se encontraba un elemento, desapoderando a un custodio de su arma de fuego, para enseguida trasladarse al módulo 21, el cual está separado de las demás instalaciones del Centro, exactamente debajo de la Dirección y en el cual se alojaba a internos pertenecientes a un grupo delictivo contrario de la demás población penitenciaria, debido a lo cual era custodiado por elementos de la Secretaría de Seguridad Pública del estado; así, una vez que los reclusos agresores se acercaron al citado módulo detonaron sus armas de fuego en contra de los policías estatales y posteriormente rompieron el candado con un marro, privando de la vida a los internos del citado módulo, así como a reclusos de otras estancias.

También destruyeron cámaras de video, tiraron las citadas armas y posteriormente regresaron a sus estancias; que como consecuencia de tal evento resultaron 28 reclusos fallecidos, otro más lesionado, así como dos policías estatales heridos por proyectiles de arma de fuego y un custodio lesionado por golpes contusos; que dicho incidente duró aproximadamente 20 minutos; que una vez que ingresó personal ministerial fueron encontradas diversas armas de fuego, así como ojivas y casquillos percutidos, y que el día del evento referido contaban con una población penitenciaria de 1646 internos, siendo que la capacidad de ese sitio era para 1626.

Por otra parte, durante las visitas al enunciado Centro de Ejecución se apreció que, a pesar de que los módulos están divididos por una alambrada, los reclusos caminan indistintamente por todo el establecimiento.

De igual modo, en esas visitas se recabaron diversas constancias de las que destacan por su importancia las siguientes.

1. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/10327/2010, del 4 de mayo de 2010, rubricado por A1, por el que informó a A2 los requisitos para ingresar internos al Centro Federal de Readaptación Social número 2 "Occidente" en El Salto, Jalisco, y que en lo relativo a su petición para alojar a V2, V3, V4, V5, V6 y V29 en ese establecimiento se encontraba materialmente imposibilitado, toda vez que el mismo se encontraba a su máxima capacidad y no se contaba con espacios disponibles.

2. Oficios 2142/2010 y 2760/2010, del 4 de mayo y 7 de junio de 2010, respectivamente, suscritos por A2, a través de los cuales solicitó a A1 y A3, que V10 y V14 fueran trasladados al Centro Federal de Readaptación Social número 2 "Occidente" en El Salto, Jalisco, toda vez que eran internos considerados de alta peligrosidad, aunado a que en ese sitio no se contaba con la infraestructura para albergar ese tipo de reclusos y se temía que fueran privados de la vida, ya que habían recibido amenazas en ese sentido, y el juez que conocía del proceso penal que se instruía en su contra declinó competencia en favor de un órgano jurisdiccional de la enunciada entidad federativa.

3. Oficio 2759/2010, del 7 de junio de 2010, signado por A2, a través del cual pidió a A3, que V2, V3, V4, V5, V6 y V29 fueran trasladados al mencionado Centro Federal en virtud de que eran internos considerados de alta peligrosidad, aunado a que en ese sitio no se contaba con la infraestructura para albergar ese tipo de reclusos y se temía que fueran privados de la vida, ya que habían recibido amenazas en ese sentido.

4. Partes informativos del 14 de junio de 2010, firmados por personal de seguridad y custodia del enunciado Centro de Ejecución, en el que se asentó el nombre de las personas priva-

das de la vida, así como las armas de fuego aseguradas en el lugar de los hechos, precisando que durante el desarrollo del citado incidente un custodio fue despojado de su arma de cargo.

E. Acta circunstanciada, del 22 de junio de 2010, rubricada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se indicó que acudieron a la Procuraduría General de Justicia del estado de Sinaloa con sede en Mazatlán, donde personal adscrito a la misma informó que con motivo de los hechos ocurridos en el Centro Estatal en cita se radicó la AP2, destacando que en el lugar de los hechos se levantaron 28 cadáveres, algunos de los cuales presentaban heridas ocasionadas por proyectil de arma de fuego, así como por arma blanca; que otro interno, V29, fue trasladado al hospital general por heridas producidas por proyectil de arma de fuego; en tanto, V30 y V31 presentaron heridas ocasionadas por proyectil de arma de fuego y V32 tenía lesiones por golpes contusos; que en el lugar en cuestión fueron aseguradas armas de fuego.

F. Oficio CEDH/VZS/III/DF/606, del 25 de junio de 2010, suscrito por personal de la Comisión de los Derechos Humanos del estado de Sinaloa, a través del cual remitió diversa documentación relacionada con los hechos ocurridos el 14 de junio de este año en el mencionado Centro de Ejecución, dentro de la cual destacan por su importancia las siguientes constancias:

1. El ocurso 2926/2010, del 17 del mes y año en cita, signado por personal del establecimiento referido, a través del cual comunicó al personal del enunciado organismo local que aceptaba las medidas cautelares solicitadas a fin de salvaguardar la integridad física y la vida de los internos, acotando que ese lugar no es considerado como de alta ni mediana seguridad, por lo que existía un grave riesgo de sufrir acciones de alto impacto, como el ocurrido el 14 de junio de 2010.

2. Copia de los escritos de queja, presentados por Q1 y Q2, ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de Sinaloa, de fechas 21 y 23 de junio de 2010, respectivamente, en favor de los ahora occisos V26 y V11, quienes perdieron la vida el día de los hechos en cuestión.

G. Oficios DH-V-7315 y DH-V-8072, del 8 y 28 de julio de 2010, rubricados por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, en el que se advierte, entre otras cosas, que el día del evento en cuestión personal militar acudió al Centro de referencia y realizó patrullajes en la periferia; que tiene conocimiento de que el 17 de julio de este año, en el mencionado establecimiento penitenciario se aseguraron 3 armas de fuego, de los calibres 380, 9 y 45 milímetros, radicándose la AP3, y al día siguiente, fueron encontradas dos armas de fuego calibres 45 y 9 milímetros, iniciándose la indagatoria AP4, las cuales fueron radicadas en la Delegación de la Procuraduría General de la República con sede en Mazatlán.

H. Constancia del 3 de agosto de 2010, en la que se asentó que se recabó diversa documentación del expediente CNDH/3/2009/5798/Q, el cual se encuentra en el archivo de esta Comisión Nacional, toda vez que dicho sumario tiene relación con los hechos en cuestión, de las que destacan por su importancia las siguientes:

1. Copia del escrito de queja, del 6 de noviembre de 2009, enviado por Q3, quien manifestó, entre otras cosas, que V2 se encuentra recluso en el Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán, el cual ha sido amenazado de muerte, acotando que en ese lugar recientemente ingresó un comando que privó de la vida a varios internos.

2. Copia del oficio 4070/2009, del 9 de noviembre de 2009, por el que el titular del Centro Estatal en cuestión solicitó apoyo a esta Comisión Nacional para que V2, V3, V4, V5, V6 y

V29, fueran trasladados a un establecimiento penitenciario de máxima seguridad, toda vez que temían por sus vidas, anexando copia del escrito signado por aquéllos.

3. Copia del oficio CEDH/VRZS/MAZ/869, por el que personal de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Sinaloa, solicitó a A2, tomar las medidas precautorias correspondientes a fin de salvaguardar la integridad física de los reclusos referidos en el párrafo que antecede; en consecuencia, mediante oficio 4407/2009, del 26 de noviembre del año en curso, se recibió la réplica respectiva, a través del cual el mencionado titular aceptó las medidas solicitadas y acotó que ese establecimiento no está considerado como de alta, ni mediana seguridad y que existe el riesgo de sufrir acciones de alto impacto.

4. Copia del oficio CEDH/VRZS/MAZ/870, por el que personal del enunciado organismo local remitió al Juzgado Noveno de Distrito en dicha entidad federativa el escrito firmado por V2, V3, V4, V5, V6 y V29, en el que solicitan ser trasladados a un establecimiento penitenciario de máxima seguridad, toda vez que temen por sus vidas.

5. Copia del oficio V3/57670, del 27 de noviembre de 2009, suscrito por personal de esta Comisión Nacional, a través del cual se hizo del conocimiento del juez Noveno de Distrito, que el titular del mencionado Centro Estatal remitió el escrito de V2, V3, V4, V5, V6 y V29, por el que solicitan su cambio a un establecimiento penitenciario de máxima seguridad ya que temían por sus vidas, lo anterior en virtud de que las citadas personas estaban a disposición de dicho órgano jurisdiccional dentro de la CP1.

6. Copia del oficio 31, del 6 de enero de 2010, por el que personal del citado Juzgado Noveno remitió a este organismo nacional copia de la resolución del 5 de enero de 2010, dentro del incidente de competencia por declinatoria promovido por V2, V3, V4, V5, V6 y V29, dentro de CP1, en el que determinó que no era procedente su petición, al considerar que no se acreditó que se tratara de internos considerados de alta peligrosidad por no haberse aportado el perfil clínico criminológico correspondiente.

I. Oficios 526 y DPDyAC/SDH/1205/2010, del 13 de julio y 2 de septiembre de 2010, suscritos por personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sinaloa, a los que se anexó copia de AP2, iniciada en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común, Especializada en el Delito de Homicidio Doloso de la ciudad de Mazatlán, en contra de quien resulte responsable en la comisión del delito de homicidio doloso (producido por proyectil disparado por arma de fuego) en agravio de la vida de V1 y otros, en la cual destacan por su importancia las diligencias que a continuación se mencionan:

1. Acuerdo de radicación, del 14 de junio de 2010, en virtud de que se recibió aviso por radio del C-4 de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado a través del cual se informó que en el interior del Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán se encontraban varias personas fallecidas, al parecer por herida producida por proyectil de arma de fuego.

2. Fe ministerial, del 14 de junio de 2010, en la que se asentó que ese día personal ministerial se constituyó en el mencionado establecimiento penitenciario y fueron levantados 28 cadáveres, de los cuales 17 presentaron heridas producidas por proyectil de arma de fuego; en tanto, los restantes tenían lesiones ocasionadas por arma blanca. Además se aseguraron las armas de fuego que a continuación se describen: 1) Revolver calibre .38 especial, sin marca; 2) Rifle Ak-47 calibre 7.62 por 39 milímetros, marca Norinko; 3) Rifle calibre .223, marca Colt; 4) Rifle calibre 7.62 por 51 milímetros G3; 5) Pistola calibre 9 milímetros Smith & Wesson; 6)

Pistola calibre 45 milímetros marca Colt.; 7) Pistola calibre 9 milímetros, marca glock, y 8) Subametralladora marca Ingrid calibre 9 milímetros; de igual forma se levantaron diversos casquillos percutidos y ojivas.

Por otra parte, se dio fe de las causas de fallecimiento de los occisos, de conformidad a los protocolos de necropsia emitidos por personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sinaloa.

3. Declaraciones de A2, del 14 y 23 de junio de 2010, quien refirió que entre las 9:00 y 9:30 horas de ese día se presentó en el citado establecimiento y escuchó detonaciones de arma de fuego, precisando que T1 le informó que varios internos portaban armas de fuego y que llevaban el rostro cubierto habían sometido a los custodios y disparado en contra de V30 y V31; que después rompieron la cerradura del módulo 21 y privaron de la vida a los reclusos que ahí se encontraban; en tanto, que en otros módulos también ocasionaron el fallecimiento de otros internos, precisando que en cuanto escuchó las detonaciones se comunicó al teléfono de emergencia para solicitar el apoyo de las distintas corporaciones; que ese establecimiento está considerado como de mediana seguridad y que el personal de seguridad no cuenta con el “perfil humano” para el manejo de internos pertenecientes a la delincuencia organizada.

4. Declaración de T1, del 14 de junio de 2010, quien reiteró los hechos referidos por A2, aduciendo que el personal de Seguridad y Custodia fue sometido por los internos agresores y les fueron arrebatadas sus armas de fuego.

5. Declaraciones ministeriales de personal de Seguridad y Custodia, rendida dentro de AP2, los cuales fueron contestes en señalar que fueron sometidos por internos que portaban armas de fuego y se cubrían el rostro; destacando que algunos de ellos manifestaron que diversas puertas y rejas del interior del enunciado establecimiento, las cuales se encuentran en el trayecto al módulo 21 no estaban debidamente cerradas con candado y que algunos custodios no se hallaban en el lugar que les fue asignado.

6. Protocolos de necropsia, del 15 de junio de 2010, emitidos por los médicos legistas adscritos al Departamento de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sinaloa, de donde se desprende que 16 internos fallecieron por traumatismo craneoencefálico severo y abierto, producido por proyectil disparado por arma de fuego; uno más por shock hipovolemico por perforación de corazón, producido por proyectil disparado por arma de fuego y los restantes por shock hipovolemico ocasionado por lesiones a órganos vitales por instrumento punzo-cortante (fojas 3098 a 3178).

7. Declaración de V30, del 15 de junio de 2010, quien refirió que estaba asignado a vigilar el módulo 21, precisando que aproximadamente a las 9:00 horas del 14 de junio de 2010 se encontraba afuera del citado módulo, junto con V31 y T3, cuando vieron que se acercaba un grupo de aproximadamente 30 internos con el rostro cubierto y portando armas de fuego, quienes llevaban como rehén a un custodio, los cuales detonaron las mismas en su contra y les ocasionaron heridas, además de gritar que dónde se encontraban los del grupo delictivo contrario; así, enseguida se escucharon disparos de armas de fuego.

8. Dictamen de criminalística de campo, del 15 de junio de 2010, suscrito por peritos de la Procuraduría Estatal en cuestión, en el que se concluyó entre otras cosas, que se trata de un hecho violento ocasionado por proyectiles disparados por arma de fuego; que existieron más de 6 agresores, y que por las lesiones encontradas en la superficie corporal de los occisos no se ejercieron maniobras de lucha o forcejeo.

- 9.** Oficio sin número, del 16 de junio de 2010, signado por personal de la Unidad de Asuntos Internos de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Sinaloa, en el que se asentó lo concerniente a la inspección practicada al enunciado establecimiento penitenciario, y se anexó la documentación recabada, a fin de que se anexara a AP1, que se integra en esa unidad con motivo de los hechos en cuestión.
- 10.** Declaración de T3, del 17 de junio de 2010, quien reitero los hechos referidos por V30.
- 11.** Fe ministerial, del 17 de junio de 2010, relativo a las tomas que captaron las cámaras de video del Centro Estatal en cuestión, el día del incidente, en el que se certificó que se apreció que internos que se cubren el rostro portan armas de fuego.
- 12.** Dictamen de integridad física del 18 de junio de 2010, firmado por peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sinaloa, en el que se concluyó que las lesiones que presentó V29 no son de las que ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días.
- 13.** Estudios toxicológicos, del 21 de junio de 2010, emitidos por peritos de la enunciada Procuraduría, en los que se asentó que de la muestra de espécimen biológico (orina) tomada del cuerpo de los occisos, en los correspondientes a V2, V3, V4, V5, V7, V9, V11, V12, V13, V15, V16, V17, V18, V20 y V21 se detectó la presencia de metabolitos de cocaína, marihuana y/o anfetaminas.
- 14.** Dictamen de integridad física del 22 de junio de 2010, suscrito por peritos de la mencionada dependencia, en el que se determinó que las lesiones que presentó V31 si ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de 15 días por interesar estructuras intrabdominales, además de que lo incapacitan por más de un mes y menos de un año para su trabajo.
- 15.** Dictámenes de balística forense, del 22 de junio de 2010, signados por personal pericial de la citada Procuraduría, relativos a los estudios practicados a las armas de fuego, ojivas y casquillos, asegurados por el personal ministerial el día del incidente en cuestión.
- 16.** Declaración de T2, del 23 de junio de 2010, quien señaló que el 16 del mes y año en cita en el interior del Centro Estatal en cuestión encontró un arma de fuego de cargo que los internos agresores habían desapoderado a un compañero.
- 17.** Acuerdo ministerial, del 13 de julio de 2010, por el que el agente del Ministerio Público del conocimiento remitió un desglose de diversas constancias que integran la indagatoria mencionada a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo de Gobierno del estado de Sinaloa, toda vez que se detectaron diversas irregularidades cometidas por parte del personal del enunciado establecimiento el día del evento en cita.
- 18.** Parte informativo, del 6 de agosto de 2010, signado por personal ministerial de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sinaloa, de donde se desprende, en síntesis, que dado que los reclusos IN1, IN2 y IN3 salieron positivos en los estudios de rodizonato de sodio que les practicaron fueron entrevistados en el mencionado establecimiento penitenciario y éstos expusieron su participación en los hechos en cuestión, aduciendo que internos de otros módulos que portaban armas de fuego el día anterior al incidente, los obligaron a participar, acotando que el 14 de junio de 2010 estos últimos les entregaron armas de fuego para llevar a cabo la conducta delictiva.

19. Declaraciones ministeriales de IN1, IN2 e IN3, las dos primeras del 9 y la última del 11, todas de agosto de 2010, en las que tales personas manifestaron ante la autoridad ministerial del conocimiento, lo asentado en el numeral que antecede.

J. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/7927/2010, del 21 de julio de 2010, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública, del que se desprende que no fue posible acceder a la petición de A2, en virtud de que el Centro Federal de Readaptación Social número 2 "Occidente" en El Salto, Jalisco, se encontraba a su máxima capacidad.

K. Copia del oficio 835/2010, del 13 de julio de 2010, rubricado por personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Sinaloa, a través del cual aceptó continuar con las medidas precautorias solicitadas por personal de la Comisión de Derechos Humanos de esa entidad federativa, para salvaguardar la integridad física de los internos del mencionado establecimiento penitenciario.

L. Acta circunstanciada, del 12 de agosto de 2010, suscrita por personal adscrito a esta Comisión Nacional, relativa a la consulta de AP1, en la que se asentó que dicha indagatoria se radicó con motivo de los hechos ocurridos en el mencionado Centro Estatal el 14 de junio de este año, y que personal ministerial adscrito a la Delegación de la Procuraduría General de la República, con sede en Mazatlán, se constituyó en ese lugar y observó que había varios internos fallecidos, percatándose que fueron encontradas diversas armas de fuego, las cuales fueron aseguradas por agentes del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sinaloa.

M. Oficio 4135/2010, del 16 de agosto de 2010, signado por personal del mencionado Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito, de donde se desprende, en síntesis, que en ese lugar no se cuenta con la infraestructura necesaria para mantener una separación adecuada de ciertos internos; que cuentan con dos aparatos detectores de metales, los cuales son obsoletos e inoperantes, pues no se encuentran en óptimo estado de servicio; que actualmente se realiza la investigación penal y administrativa correspondiente; que tienen dos grupos de custodios que laboran 24 horas y descansan 24, precisando que cada compañía está integrada por aproximadamente 50 elementos; que actualmente la población de ese sitio es de 1615 internos y puede albergar hasta 1627, por lo que no tienen sobrepoblación, precisando que algunos módulos alojan más de 100 reclusos; que no cuentan con manual de procedimientos para que personal de Seguridad y Custodia atienda contingencias y/o motines como el ocurrido en ese sitio.

N. Copia del resultado del Diagnóstico de Supervisión Penitenciario practicado al aludido Centro Estatal durante 2009, de donde se desprende, en síntesis, que en ese lugar se permite que los internos realicen funciones exclusivas de las autoridades penitenciarias o del personal de Seguridad; además de que no existe una adecuada clasificación criminológica de los internos, ni una separación adecuada entre procesados y sentenciados, así como del fuero común y federal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

De los hechos ocurridos el 14 de junio de 2010 en el Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán resultaron 28 reclusos fallecidos, cuyos cadáveres, en algunos

casos, presentaban heridas producidas por proyectiles de arma de fuego y en otros de instrumentos punzo-cortantes, así como un recluso lesionado, 2 policías estatales preventivos heridos por proyectil de arma de fuego y un elemento de seguridad y custodia golpeado.

En consecuencia, la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común, Especializada en el Delito de Homicidio Doloso de la ciudad de Mazatlán inició AP2, en contra de quien resultara responsable en la comisión del delito de homicidio doloso (producido por proyectil disparado por arma de fuego) en agravio de los reclusos fallecidos; en tanto, en la Delegación de la Procuraduría General de la República, con sede en la enunciada localidad, se inició AP1, en contra de quien resultara responsable por la comisión de delitos previstos en la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, las cuales se encuentran en integración.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las violaciones a los derechos humanos que dieron origen a la presente recomendación, es oportuno señalar que los resultados del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria llevado a cabo durante 2009 demuestran que entre otros el Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán presenta graves problemas estructurales, al no reunir las condiciones establecidas por el artículo 18 constitucional, respecto a las cuales se debe organizar el sistema penitenciario nacional.

Estas deficiencias ocasionan violaciones a los derechos humanos de los internos y, en consecuencia, que no se cumpla con el propósito de las penas y medidas privativas de libertad, que es proteger a la sociedad contra el crimen, por no lograr la readaptación del sentenciado, incrementando las probabilidades de reincidencia al ser liberado, situación que propicia el incremento de los índices de delincuencia, afectando con ello el derecho humano a la seguridad pública de toda la población.

Ahora bien, del análisis lógico jurídico realizado a las constancias que integran el expediente de queja aludido esta Comisión Nacional concluyó que se vulneraron los derechos a la seguridad personal, a la vida, a la legalidad y a la seguridad jurídica, al trato digno y a la reinserción social en agravio de los internos del Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán, toda vez que las autoridades a cargo de ese lugar involucradas en los hechos que nos ocupan no cumplieron con eficacia la obligación de garantizar el respeto a la integridad física y mental de aquéllos, ni con la de propiciar condiciones adecuadas para su reinserción social, que en la especie se traduce en la omisión de garantizar al individuo que su persona sea protegida por el Estado, brindando protección y auxilio, así como custodiar, proteger, vigilar o implementar medidas cautelares para dar seguridad a las personas; así como a la seguridad jurídica por parte del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, en atención a las siguientes consideraciones:

A. De acuerdo con la evidencia recabada en las AP1 y AP2, de los informes rendidos por personal de la Secretaría de la Defensa Nacional, de las Procuradurías General de la República y de Justicia del estado de Sinaloa, del enunciado Centro de Ejecución, así como de las visitas que visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional realizaron a ese establecimiento penitenciario, los días 15, 16 de junio y 24 de agosto de 2010, el incidente suscitado en este último sitio el 14 de junio de este año derivó de un conflicto de internos pertenecientes a grupos delictivos contrarios, cuyo desarrollo ha quedado descrito en el presente pronunciamiento, ocasionando graves resultados como lo es la pérdida de la vida de 28 internos, uno más lesionado, así como 2 policías estatales heridos por proyectiles de arma de fuego y un elemento de Seguridad y Custodia con golpes contusos, evento que tuvo un alto impacto social a nivel nacional e internacional.

En ese orden de ideas y de acuerdo con las investigaciones realizadas por esta Comisión Nacional, se observó que el personal de Seguridad y Custodia asignado al aludido Centro Estatal no era suficiente en número para garantizar un ambiente de seguridad entre la población carcelaria, ya que en el momento de los hechos se contaba únicamente con 50 elementos, aproximadamente, para cuidar una población de 1646 internos, aunado a que no tomaron las medidas necesarias para resguardar el establecimiento, pues como se desprende de las declaraciones ministeriales de dicho personal algunas de las puertas y/o rejas que se encuentran en el interior de ese lugar y que conducen al módulo 21 permanecían abiertas, destacando que diversos custodios no se encontraban en el lugar que les fue asignado, facilitando con ello, que los internos agresores que portaban armas de fuego llegaran hasta el citado módulo sin ningún problema. No pasa desapercibido para esta institución, el hecho de que el día anterior al incidente en cita, reclusos de ese sitio portaran armas de fuego, tal como lo aseveraron IN1, IN2 e IN3.

Lo anterior se robustece si se toma en cuenta que para buscar controlar la situación se tuvo que solicitar apoyo de otras corporaciones policiales, por lo que resulta evidente que se omitió dar cumplimiento a lo establecido por el artículo 42 de la Ley de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito del estado de Sinaloa, que establece que el Ejecutivo dispondrá que los centros de ejecución de la pena de prisión sean dotados de los recursos materiales y humanos necesarios que aseguren el mantenimiento, desarrollo y cumplimiento de sus fines.

A la insuficiencia de personal de Seguridad y Custodia también se debe agregar la tardía reacción del personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado para atender eventos de tal naturaleza, ya que a pesar de que se encontraba en riesgo la vida e integridad física no sólo de la población penitenciaria, sino también de las autoridades penitenciarias, el personal restante de Seguridad y Custodia que se encontraba en otros puntos, acudió al sitio en el que se realizaron las detonaciones, hasta que éstas dejaron de escucharse, siendo que en esos momentos los reclusos que participaron en los mismos ya habían regresado a sus estancias y habían liberado al personal de seguridad que mantuvieron como rehenes, por lo que dicha acción fue tardía, tal como se advirtió de las declaraciones ministeriales del personal administrativo y de custodia, y se propició que los reclusos contaran con tiempo suficiente para privar de la vida a otros internos, los lesionaran e inclusive agredieran a personal de Seguridad y Custodia, así como de la citada Secretaría.

A ello se suma el informe rendido por A2, del que se desprende que aproximadamente a las 9:00 horas del 14 de junio de 2010 un grupo de internos que portaban armas de fuego sometieron a varios custodios, a quienes despojaron de sus respectivas armas de fuego de cargo y se trasladaron al módulo 21, donde se encontraban alojados reclusos pertenecientes a un grupo delictivo contrario, a quienes privaron de la vida, así como a reclusos de otros módulos; motivo por el cual fue necesario solicitar apoyo de distintas corporaciones; no obstante, aproximadamente 20 minutos después de iniciado el incidente los propios internos que iniciaron el mismo regresaron a sus estancias, tiraron las armas que utilizaron y dejaron en libertad al personal que mantenían como rehén.

En este contexto resultan determinantes los certificados de necropsia emitidos por peritos de la Procuraduría del Estado, donde se concluyó que varios internos fallecieron como consecuencia de heridas producidas por proyectiles de arma de fuego; siendo constatado con las inspecciones que practicó personal ministerial del conocimiento que dio fe del hallazgo de 28 cadáveres, 17 de los cuales presentaban heridas producidas por proyectiles de arma de fuego; en tanto, los 11 restantes heridas ocasionadas por instrumentos punzo-cortantes en órganos vitales a saber, corazón, hígado, pulmones, entre otros.

Además de que en el citado lugar fueron localizadas diversas armas de fuego, casquillos percutidos de distintos calibres, así como ojivas y objetos prohibidos, como lo son puntas metálicas y navajas.

Por lo precedente, se observa que la omisión grave de la autoridad penitenciaria para asumir y cumplir su obligación en el manejo y control del Centro Estatal en cita, en atención a lo previsto por la legislación de la materia, ocasionó que los internos agresores ejercieran un control por el tiempo necesario para violentar físicamente a otro grupo de reclusos provocando el fallecimiento de varios de ellos, y lesionar a servidores públicos, vulnerándose con ello sus derechos a recibir un trato digno y a la protección de su integridad física y psíquica, en clara contravención a lo dispuesto por el artículo 19, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que todo maltrato en la aprehensión o en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal, toda gabela o contribución en las cárceles, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades.

No pasa desapercibido para esta institución nacional el hecho de que personal del enunciado Centro de Ejecución haya referido en distintas ocasiones que ese establecimiento penitenciario no está considerado como de máxima ni mediana seguridad, por lo que no cuenta con la infraestructura necesaria para albergar procesados vinculados a la delincuencia organizada, pues si bien es cierto que se comunicó tal circunstancia a distintas autoridades federales, también lo es que de conformidad a lo dispuesto por el artículo 43 de la Ley de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito del estado de Sinaloa, tenía como obligación primordial la custodia de las personas que se encuentran detenidas, lo que conlleva sin lugar a dudas a salvaguardar su integridad física.

Aunado a lo anterior, llama la atención de este organismo nacional el hecho de que en distintas ocasiones A2 solicitó a autoridades de carácter federal, como lo son el juez Noveno de Distrito en el estado de Sinaloa y a personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, el traslado de diversos reos a establecimientos de máxima seguridad en virtud de que en ese lugar no se cuenta con la infraestructura necesaria para alojar a internos vinculados con delincuencia organizada, aunado a que existían amenazas para privarlos de la vida; sin embargo, de las citadas peticiones no se desprende que dicho funcionario hubiera aportado los estudios clínico-criminológicos respectivos, omitiendo dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 12, fracción XVIII, del Reglamento del citado órgano administrativo que dispone que A3 debe emitir opinión sobre las solicitudes de traslado de internos alojados en establecimientos del fuero común a centros federales con base en los perfiles clínico-criminológicos establecidos para cada uno de ellos, y en el mismo sentido el numeral 26, fracción III, del Reglamento de los Centros Federales se ordena que para el ingreso de internos a dichos establecimientos se observara que reúnan las características de alta peligrosidad de conformidad al perfil respectivo.

Independientemente de lo anterior, no se cuenta con antecedentes de que A2 hubiera hecho del conocimiento de sus superiores jerárquicos, el riesgo que existía de alojar a los agraviados en el Centro Estatal en cuestión, pues no debe pasar desapercibido que de conformidad a lo dispuesto por el artículo 49, fracción II, de la Ley de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito del estado de Sinaloa que señala que el Ejecutivo del Estado dispondrá que por lo menos exista en el territorio de la entidad un centro de máxima seguridad.

Pues bien, en el caso se acreditó que la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Sinaloa omitió llevar a cabo aquellas acciones eficaces y oportunas para garantizar la seguridad e integridad de los agraviados, no obstante que sabía que su integridad física se encontraba en inminente riesgo, tal como lo asentó en los oficios que dirigió a distintas autoridades de carácter federal.

Por lo anterior, se pone en evidencia la omisión de la enunciada dependencia para garantizar, desde una perspectiva integral, la vida de las personas, así como la obligatoriedad de incrementar medidas de protección.

Por otra parte, no pasa desapercibido el hecho de que en el establecimiento en cuestión no se cuenta con controles de seguridad eficaces para evitar la introducción de objetos o sustancias prohibidas, en atención a lo dispuesto por la reglamentación interna, pues si bien es

cierto que se revisa a todas aquellas personas que ingresan con carácter de visita o de servidores públicos ello debe efectuarse de manera respetuosa y de conformidad a criterios éticos y profesionales, procurando causar el mínimo de molestias, también lo es que la implementación de medios electrónicos para detectar objetos ilícitos tiende a salvaguardar la integridad física de los reclusos, de las autoridades penitenciarias y de los visitantes, así como a mantener el orden, lo que en el presente caso no aconteció, pues la población penitenciaria agresora tenía en su poder armas de fuego, objetos metálicos, puntas y proyectiles de arma de fuego, que a la postre ocasionaron el fallecimiento de 28 internos, así como lesiones a otro recluso y servidores públicos; y más aún, es de resaltar que en revisiones posteriores al enunciado lugar se encontraron más armas de fuego, y no pasa desapercibido para esta institución el hecho de que de los estudios toxicológicos practicados a las muestras que se tomó a los cuerpos de los occisos se detectó, en los correspondientes a V2, V3, V4, V5, V7, V9, V11, V12, V13, V15, V16, V17, V18, V20 y V21, la presencia de metabolitos de cocaína, marihuana y/o anfetaminas.

Consecuentemente, esta institución nacional considera que la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Sinaloa no cumplió adecuadamente con la función de garantizar la integridad de los internos bajo su custodia, en términos de lo establecido por el artículo 4, fracción IV, de la Ley de Seguridad Pública de la enunciada entidad federativa, que establece que la seguridad pública comprende la ejecución de las sanciones, la reinserción de sentenciados y las medidas de seguridad penales, lo que conlleva a la obligación de los servidores públicos de esa dependencia de salvaguardar la integridad y derechos de las personas, así como de preservar el orden y la paz públicos, incluyendo la reinserción social del individuo; además, cabe destacar que los numerales 3, 4 y 9 de la Ley de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito del estado de Sinaloa establecen que la ejecución de las consecuencias jurídicas se desarrollará respetando la dignidad humana, prohibiendo el maltrato, y que la finalidad de la readaptación social es evitar la desocialización y proporcionando los elementos suficientes para una vida futura sin delito.

Por lo anterior, se considera que la omisión de los servidores públicos de la Secretaría de Seguridad Pública de la citada entidad federativa, involucrados en el caso, vulneraron el derecho a la seguridad jurídica en perjuicio de los agraviados, pues ellos al igual que toda persona, tienen el derecho a vivir en un Estado de derecho, bajo la vigilancia de un sistema jurídico normativo, coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que defina los límites del poder público y garantizando en todo momento su seguridad; lo anterior adquiere especial consideración en virtud de que una de las funciones primordiales del Estado es la protección de los ciudadanos, pues éste es el encargado de garantizar en todo momento, tanto la seguridad de las personas, como de sus bienes, posesiones o derechos ante cualquier tipo de ataque.

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 omisión o acción del Estado que pueda afectarla.

Asimismo, 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, como en el caso aconteció; sin embargo, no hubo intervención inmediata y adecuada por parte del personal que tenía a su cargo la seguridad y custodia del enunciado establecimiento, pues como se desprende de la lectura del presente pronunciamiento, fueron los mismos internos agresores, una vez que concluyeron su conducta delictiva, los que regresaron a sus estancias y abandonaron las armas que portaban, sin que en ese lapso hubiera intervención por parte de la autoridad penitenciaria.

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 debe pugnar por el

estricto respeto de los derechos humanos. Por lo tanto, quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios, 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.

Por lo tanto, las autoridades estatales involucradas en el caso infringieron lo dispuesto en el artículo 4, fracción IV, de la Ley de Seguridad Pública del estado de Sinaloa, que establece la obligación de la Secretaría de Seguridad Pública de administrar y operar los centros estatales; al igual que lo señalado en el numeral 2 de la Ley de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de la enunciada entidad federativa, que establece que la ejecución de las consecuencias jurídicas del delito se desarrollará con las garantías y sujeción a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, así como leyes y reglamentos correspondientes, respetando en todo momento la dignidad humana.

En esta vertiente, es necesario señalar que en los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se consagran los derechos de las personas a la legalidad y seguridad jurídica. El primero de los mencionados preceptos indica que la autoridad únicamente puede afectar la esfera jurídica del gobernado cuando exista una ley vigente que permita encuadrar los hechos a la hipótesis normativa, siguiendo las formalidades que para el efecto señala la propia legislación. En tanto, que el segundo de los artículos 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.

De igual manera, con la conducta omisa descrita, los servidores públicos de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Sinaloa, involucrados en los hechos en cuestión, dejaron de cumplir con su obligación de respetar los derechos de las personas con quienes tienen que relacionarse con motivo del cargo público que detentan, en virtud de lo cual existe evidencia sobre el incumplimiento de lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos de dicha entidad federativa, que contempla que todo servidor público debe abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

Es importante establecer que tales conductas también 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 ellos destacan los artículos 4 y 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1, 3 y 7.1 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; así como 1, 4 y 5 de los Principios Básicos 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; a que sea tratado humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Ahora bien, respecto a la responsabilidad penal en que pudieron incurrir los servidores públicos del estado de Sinaloa involucrados en el caso, esta Comisión Nacional es respetuosa de la investigación que realiza el agente del Ministerio Público adscrito a la Agencia del Ministerio Público de la Unidad Especializada de Investigación de Delitos contra la Vida de la Procuraduría General de Justicia de la citada entidad federativa, no obstante lo cual, esta Comisión Nacional dará oportuno seguimiento al asunto que nos ocupa y a las acciones que den lugar al esclarecimiento de los hechos.

En virtud de lo anterior, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, pá-

rrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos para que este organismo protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente la queja ante la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo del estado de Sinaloa a fin de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, así como la formal denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, para que en caso de que dicha conducta sea constitutiva de delitos, se determine la responsabilidad penal y se sancione a los funcionarios responsables.

No es obstáculo para lo anterior que existan averiguaciones previas con motivo de los hechos descritos, ya que este organismo nacional presentara directamente denuncias para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de dar el seguimiento debido a dichas indagatorias.

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 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 estima conveniente que se realice el pago por concepto de indemnización a los familiares de los internos que fallecieron con motivo de los hechos ocurridos en el mencionado establecimiento y que acrediten tener derecho, con motivo de la responsabilidad en que incurrió personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Sinaloa, 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, 1910 y 1915 del Código Civil Federal, y 1799 del Código Civil para el estado de Sinaloa.

De igual manera, se considera necesario que se repare el daño ocasionado a V29, V30, V31 y V32 por medio del apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesaria que permitan el restablecimiento de su condición física y psicológica en que se encontraban previo a la violación a sus derechos humanos.

B. Al rendir a esta Comisión Nacional el informe sobre la intervención de elementos de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Sinaloa, personal del enunciado centro penitenciario adujo que no se cuenta con un manual que establezca un procedimiento para enfrentar este tipo de eventos.

En esa tesitura, la referida Secretaría incumplió lo previsto por el artículo 12 de la Ley de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito para dicha entidad federativa, relativo a que corresponde al Poder Ejecutivo del estado, a través de las autoridades señaladas en las disposiciones legales correspondientes expedir los ordenamientos reglamentarios que en el ámbito administrativo hagan factible la aplicación y cumplimiento de lo dispuesto en esa ley.

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 a dar eficaz cumplimiento a la legalidad, esta Comisión Nacional estima necesaria la expedición de tal normatividad para que se regule la intervención de servidores públicos de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Sinaloa en contingencias que pudieran suceder en otros centros penitenciarios de dicha entidad federativa, pero sobre todo que puedan recibir capacitación para atender este tipo de contingencias, actuar de inmediato y respetar en todo momento los derechos humanos de los reclusos.

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, y que en el caso analizado se contravino lo dispuesto por

tales preceptos, toda vez que el primero indica que la autoridad únicamente puede afectar la esfera jurídica del gobernado cuando exista una norma vigente que permita encuadrar los hechos a la hipótesis que la misma contempla, y 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. 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 el incidente ocurrido en el Centro de las Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán.

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.

C. De los informes suscritos por personal del Centro Estatal en cuestión, así como los recabados en las visitas realizadas al mencionado establecimiento por parte de personal de esta Comisión Nacional, así como las actuaciones que obran en AP2 se deduce que en las casetas de vigilancia únicamente se encuentra un custodio, a pesar de que en algunos módulos existe una población de más de 100 internos, por lo que ello hace pensar que los reclusos pudieron con facilidad someter al personal de Seguridad y Custodia y trasladarse hasta el módulo 21, donde además hirieron al personal de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado que ahí se encontraba, e introducirse a la referida estancia, en la cual se encontraban internos pertenecientes a un grupo delictivo contrario y privarlos de la vida, así como a internos de otros módulos, ya que no se contaba con el personal suficiente.

En esa tesitura, la Secretaría de Seguridad Pública del Estado dejó de observar lo dispuesto por el artículo 42 de la Ley de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito que establece que el Ejecutivo del estado dispondrá que los centros de ejecución sean dotados de los recursos materiales y humanos necesarios que aseguren el mantenimiento, desarrollo y cumplimiento de sus fines.

De igual modo, los hechos anteriores son violatorios de lo establecido por el artículo 18, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley.

Resulta imperativo precisar que en virtud de que el personal de Seguridad y Custodia era insuficiente para resguardar el enunciado establecimiento, también se transgredieron diversos instrumentos internacionales, como lo son 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.

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 toda vulneración de los

derechos humanos de las personas privadas de su libertad, 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.

D. Por otra parte, de las visitas de supervisión realizadas por personal de esta Comisión Nacional al Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán, así como del resultado obtenido por el Diagnóstico de Supervisión Penitenciaria practicado al enunciado establecimiento penitenciario durante 2009, se advirtió que no existía una separación adecuada entre procesados y sentenciados, aunado a que, aun cuando los módulos están divididos por una alambrada, los reclusos podían transitar por cualquier parte del establecimiento sin restricción alguna, lo anterior se robustece con lo declarado por IN1, IN2 e IN3, quienes fueron contestes en señalar que internos de otros módulos, de los cuales desconocen su identidad los contactaron para que participaran en los hechos en cuestión.

Al respecto, cabe señalar que la clasificación de la población penitenciaria en un Centro de reclusión consiste en ubicar a los internos en áreas de alojamiento y convivencia separadas y diferenciadas de modo que se les garantice una estancia digna y segura, pues esto contribuye a una mejor observancia de los derechos humanos y, por tanto, al proceso de reinserción social de los mismos.

En consecuencia, esta Comisión Nacional considera que una adecuada ubicación de la población penitenciaria debe basarse en la opinión del Consejo Técnico Interdisciplinario o, en su caso, en la del personal técnico, así como en principios que permitan que la vida de la población interna se desenvuelva de manera digna y armoniosa.

De igual manera es dable señalar que la clasificación criminológica es un instrumento estratégico para determinar el tratamiento que se debe procurar a cada recluso con miras a inculcarle la voluntad de vivir conforme a la ley y con ello lograr su readaptación social.

A mayor abundamiento, es oportuno decir que la ubicación o clasificación de los internos tiene que ser una medida objetiva, de carácter temporal y revisable, sustentada en el principio de legalidad, pues representa un hecho relevante de la permanencia en prisión y, por lo mismo, puede favorecer o dificultar el proceso de reinserción y el comportamiento de aquellos. Por el contrario, la inadecuada ubicación de la población interna, tal como ocurrió en el Centro de Ejecución en cuestión, constituye una circunstancia que deteriora las condiciones de vida y la seguridad en los establecimientos carcelarios y provoca graves problemas de orden y disciplina, así como el menoscabo al respeto a los derechos humanos de los presos.

En esa tesitura, las autoridades penitenciarias dejaron de observar lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del estado de Sinaloa, el cual ordena que la ejecución de las consecuencias jurídicas del delito se desarrollará con las garantías y sujeción a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece en su artículo 18, párrafo primero, que habrá una completa separación física entre procesados y sentenciados, esto es, deben tener áreas separadas en las que se alojen de acuerdo a la etapa que cumplan de su vida en prisión.

Asimismo, las conductas referidas son contrarias a los principios que emanan de las reglas 8, inciso b, 9.2, 67, inciso a, y 68 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, adoptadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que establecen que las personas sujetas a prisión preventiva deben estar separadas de las que cumplen una pena privativa de libertad, y que la aplicación de los criterios que se adopten al respecto no se limite a los dormitorios, sino que abarque el uso de todos los espacios en donde los reclusos desarrollan sus actividades, de manera que en ningún momento se produzca la convivencia a fin de evitar una influencia nociva sobre los demás internos.

E. Por otra parte, no pasa inadvertido para esta Comisión Nacional el hecho de que mediante oficios de mayo y junio de 2010, A2 solicitó a A1 y A3 que V2, V3, V4, V5, V6, V10, V14

y V29 fueran trasladados al Centro Federal de Readaptación Social número 2 “Occidente” en El Salto, Jalisco, en virtud de que se trataba de internos de alta peligrosidad, pues eran procesados por delitos previstos en la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, aunado a que el mencionado Centro de Ejecución no cuenta con la infraestructura para albergar ese tipo de reclusos, pero lo más apremiante era que se temía que fueran privados de la vida por reclusos pertenecientes a grupos contrarios, pues habían recibido amenazas en ese sentido, y no obstante la situación de alto riesgo en que se encontraban los hoy fallecidos, mediante la réplica respectiva se indicó que no era procedente acceder a dicha petición en virtud de que se encontraban imposibilitados materialmente para ingresarlos al mencionado establecimiento, toda vez que el mismo estaba a su máxima capacidad, por lo que no se contaba con espacios disponibles, tal y como lo informó personal de dicha unidad administrativa a este organismo nacional.

Al respecto, es conveniente señalar que la situación en cuestión se agrava si tomamos en cuenta que el Centro Estatal en cuestión no cuenta con las medidas y sistemas de seguridad adecuados para el internamiento y permanencia de personas que se encuentran involucradas en la comisión de delitos de alto impacto social, que evidencian su vinculación con grupos delictivos bien organizados, con elevada capacidad económica, delictiva y de un alto riesgo social.

A lo anterior, se agrega el hecho de que en el pedimento expreso de A2 se asentó que se hallaba en riesgo la vida de los reclusos en cuestión, así como la seguridad del enunciado establecimiento; destacando que a la postre existió un resultado material de consecuencias fatales, como lo es el deceso de aquéllos, pues de conformidad a lo dispuesto por el artículo 8, fracción III, del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, A1 es la única autoridad facultada para autorizar el ingreso de internos en centros federales.

Lo anterior, en consideración de este organismo nacional puede traducirse en una prestación indebida del servicio público, de conformidad a lo establecido por el artículo 8, fracción II, del ordenamiento legal referido, pues la organización y administración de los establecimientos dependientes de la Federación, conlleva el albergar, entre otros, internos procesados atendiendo a la seguridad de la sociedad y a las características de éstos; así como en una omisión al contenido del artículo 21, en la parte final del párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que la actuación de las instituciones de seguridad pública se regirán por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

Por lo expuesto, se advierte que con dicho proceder se infringió lo contemplado por la fracción I, del artículo 8, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servicios 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.

Consecuentemente, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, Constitucional; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que esta institución, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente.

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 colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Órgano Interno de Control del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, para que en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue la actuación de los servidores públicos de esa unidad administrativa y determine si sus conductas fueron constitutivas de responsabilidad administrativa, remitiendo a este organismo nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda, para que las peticiones formuladas por los gobiernos de los estados o del Distrito Federal en las que se aluda al riesgo en que se encuentra la seguridad de los establecimientos penitenciarios, así como la integridad de los internos atendiendo a sus características y perfil criminológico, sean atendidas oportunamente, tomado en consideración la gravedad del asunto, y se envíen a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

TERCERA. Instaurar políticas públicas integrales en materia penitenciaria a fin de resolver de conformidad a la legislación aplicable las peticiones en las que se aluda el riesgo en que se encuentra la seguridad del establecimiento penitenciario, así como la población interna, y se remitan a esta institución las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

A usted, señor gobernador constitucional del estado de Sinaloa:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar a los familiares de los internos fallecidos en el incidente suscitado el 14 de junio de 2010 en el Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán, o a quien corresponda conforme a derecho, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Sinaloa, en virtud de las consideraciones planteadas en la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V29, V30, V31 y V32, por medio del apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesaria que permitan el restablecimiento de la condición física y psicológica en que se encontraban previo a la violación a sus derechos humanos, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo del estado de Sinaloa, para que en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue la actuación de los servidores públicos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado y determine si sus conductas fueron constitutivas de responsabilidad administrativa, remitiendo a este organismo nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia de hechos que éste organismo nacional pro-

lector de derechos humanos presente ante el agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Sinaloa, en contra de los elementos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se envíe a esta institución las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se remita copia del presente pronunciamiento a la autoridad ministerial que conoce de AP2, con el objeto de que, en ejercicio de sus facultades, determinen si existe responsabilidad penal por parte de servidores públicos del estado de Sinaloa, por los hechos a que se alude en el presente pronunciamiento, y se remita a este organismo nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire instrucciones a quien corresponda para que en un término perentorio se determine la AP2, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se ordene a quien corresponda se realicen las gestiones conducentes a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 49, fracción II, de la Ley de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito del estado de Sinaloa, a fin de que en territorio de esa entidad federativa se cuente por lo menos con un centro de máxima seguridad, y se envíe a esta institución las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Instaurar políticas públicas integrales en materia penitenciaria que garanticen a los internos una estancia digna y segura en los centros de reclusión bajo su autoridad, a partir de la disponibilidad de espacios suficientes para alojarlos, así como de la infraestructura que permita una separación por categorías, de conformidad con lo establecido por el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y se remitan a este organismo nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.

NOVENA. Se ordene a quien corresponda asignar personal capacitado de Seguridad y Custodia suficiente para cubrir las necesidades del Centro de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán, principalmente para garantizar los derechos humanos de los internos, y se envíe a esta institución las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA. Instruya a quien corresponda, para que en un término perentorio se expida un manual de procedimientos adecuado sobre la intervención por parte del personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Sinaloa, 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, y se envíen a este organismo nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA PRIMERA. Ordene a quien corresponda para que se proporcione capacitación continua al personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Sinaloa para atender contingencias o motines en establecimientos penitenciarios con el objeto de que se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos, y se remitan a esta institución las pruebas que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA SEGUNDA. Se dote a la brevedad al Centro de Ejecución de Consecuencias Jurídicas del Delito en Mazatlán del equipo y la tecnología disponibles en el mercado para la detección de sustancias y objetos prohibidos, y se informe de tal situación a este organismo 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 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. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 63/2010

Sobre la negativa de proporcionar atención médica en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en agravio de V1

SÍNTESIS: El 9 de marzo de 2010, Q1 llevó a V1, mujer de 81 años de edad, al Área de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el Distrito Federal. Arribaron al Hospital General entre las 17:30 y 17:40 horas; al llegar a la ventanilla de admisiones fueron atendidas por personal administrativo, que en ese momento se encontraba en ese lugar; Q1 le solicitó el ingreso de V1 para que ésta fuera atendida en dicha Área de Urgencias; para tal efecto, el personal administrativo, al iniciar el proceso de ingreso, manifestó que V1 no se encontraba en los registros de ese nosocomio, por lo que le requirió el último talón de pago.

Q1 le respondió que no lo llevaba en ese momento, pero que, no obstante ello, en el carnet de citas de V1, que sí portaba, aparecían como pendientes dos citas programadas para el 27 de mayo y el 16 de julio de 2010, respectivamente, para los Servicios de Neurología y de Psiquiatría, documento con el que pretendió demostrar que V1 sí era derechohabiente.

En virtud de lo anterior, el personal administrativo le indicó que pasaran a la sala de espera, sin dar mayor información; al respecto, Q1 en su queja hizo hincapié que el estado de salud de V1 durante ese tiempo empeoró. Ante esta situación, Q1 y un amigo que la acompañaba acudieron al Área de Trabajo Social del mencionado Hospital General con la finalidad de que se agilizará la valoración de V1; ahí fue atendida por una persona del área administrativa, quien le señaló que no era médico y que solamente podía informarle sobre el tiempo de espera que faltaba para atender a V1, lo cual tampoco realizó.

Ahora bien, Q1 señaló que aproximadamente a las 19:00 horas de ese día, estando en la sala de espera apareció un médico a quien le solicitó que valorara a V1, pero éste se negó a atenderla bajo el argumento de que tenía que acudir al Área de Salubridad, fuera del Hospital General, y que no tenía tiempo, por lo que se marchó sin tomarle ningún signo y sin solicitar a otro médico que la atendiera en su lugar.

Alrededor de las 21:00 horas, el acompañante de Q1 solicitó al personal de enfermería que por favor verificaran el estado de salud de V1, por lo que una enfermera le tomó los signos vitales y la ingresó al Área de Urgencias, en donde personal de enfermería que ahí se encontraba la atendió, y minutos después una doctora le informó que V1 había fallecido.

Por lo anterior, el 12 de marzo de 2010, Q1 presentó una queja en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que este Organismo Nacional solicitó los informes respectivos tanto al encargado de la Dirección General del ISSSTE como al Procurador General de Justicia del Distrito Federal.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/1429/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección a la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a personal médico y administrativo del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

V1 acudió en compañía de Q1 al Área de Urgencias del mencionado Hospital General, para ser atendida por un padecimiento que presentaba, entre las 17:30 y 17:40 horas (18:19, según la Hoja de Urgencias del mencionado nosocomio) del 9 de marzo de 2010; al llegar a la ventanilla de admisiones y ser recibidas por personal administrativo adscrito a dicha área e iniciar el proceso de ingreso

pertinente, se le requirió a Q1 el último talón de pago de V1, porque según el dicho del personal mencionado, ésta no aparecía dada de alta en el Sistema de Registro del ISSSTE, a pesar de que Q1 le respondió que no lo portaba en ese momento, pero que podía demostrar su derechohabencia con su carnet que sí portaba, y en el que se señalaba como pendientes dos citas programadas para el 27 de mayo y el 16 de julio de 2010, respectivamente, para los Servicios de Neurología y de Psiquiatría.

Posteriormente, el mencionado personal administrativo, además, les indicó que pasaran a la sala de espera, sin proporcionarles mayor información al respecto y sin verificar el estado de salud y las condiciones en que V1 se encontraba para ese momento, observando que estuvieron esperando hasta las 21:00 horas de ese día, situación que se evidenció tanto con la Nota de Egreso por Defunción y Caso Médico Legal, como con el Diagrama de Flujo de la Ruta del Caso señalado en el informe que rindió a este Organismo Nacional el Delegado de la Zona Sur del ISSSTE, el 18 de marzo de 2010.

A esta Comisión Nacional preocupó la actitud asumida por el personal administrativo de la ventilla de admisiones, quien al no ingresar a V1 de manera urgente para que se le otorgara la atención médica que requería, siendo que ésta arribó precisamente por el Área de Urgencias del Hospital General multicitado, transgredió las disposiciones contenidas en los artículos 27, fracción III, y 77, bis 1, de la Ley General de Salud; 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 77 y 80 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que en su parte conducente establecen el derecho de toda persona, sin importar su condición social, a tener acceso efectivo a una atención médica oportuna, de calidad y sin discriminación, así como a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, independientemente de que sea o no derechohabiente, máxime que se trataba de una persona adulta mayor, a quienes las unidades médicas deben otorgar atención preferencial.

En virtud de lo anterior, en opinión de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el personal administrativo de la ventilla de admisiones debió, por tratarse de una unidad de urgencias médicas, ingresar inmediatamente a V1 y solicitar su atención al personal médico disponible en el Hospital General, y posteriormente verificar con Q1, una vez que ya hubiera sido atendida, si era o no derechohabiente para los efectos correspondientes.

Con su conducta, el personal administrativo de la ventilla de admisiones del Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE transgredió, además, lo previsto por el numeral 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002 Regulación de los Servicios de Salud, que dispone, entre otros aspectos, que los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicios de urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del asunto requieran, lo cual no sucedió en el presente caso.

De las consideraciones expuestas también se desprendió que el personal médico y administrativo del Área de Urgencias del Hospital General vulneró con su conducta, en agravio de V1, el derecho al acceso preferente a los servicios de salud, referido en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 2; 3; 5, fracción III, inciso c), y 18, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, los cuales disponen en términos generales que corresponden a las instituciones públicas del Sector Salud garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 26 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 63/2010, dirigida al Encargado de la Dirección General del ISSSTE, en la que se le requirió que se repare el daño a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho para ello, derivado de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE; que gire instrucciones a quien corresponda para que en los hospitales del ISSSTE, especialmente en el Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro", se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud; asimismo, que se diseñen e impartan cursos de capacitación en materia de Derechos Humanos, con la finalidad de que el servicio que proporcione, tanto el personal médico, de enfermería y administrativo, se ajuste al marco de legalidad y las prácticas administrativas que deben observar y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación; que gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se emita un circular dirigida al personal encargado de realizar el ingreso de los pacientes en las áreas de urgencias de los hospitales del Instituto, especialmente en el Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro", con la finalidad de que, cuando un usuario solicite su ingreso, sea atendido de manera expedita, eficiente y eficaz, con independencia de su condición de derechohabiente, en términos de lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, y se envíen a este Organismo Nacional las constan-

cias con las que acredite su cumplimiento; que se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra del personal que omitió atender con la prontitud requerida a V1, remitiendo a este Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas, y que se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas.

México, D. F., a 26 de octubre de 2010

Sobre la negativa de proporcionar atención médica en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en agravio de V1

Lic. Jesús Villalobos López

Encargado de la Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Distinguido señor licenciado:

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; 1, 3, primer párrafo, 6, 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 contenidos en el expediente CNDH/1/2010/1429/Q, relacionado con el caso de V1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos, y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 9 de marzo de 2010, Q1 llevó a V1, mujer de 81 años de edad, al área de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el Distrito Federal. Según su dicho, arribaron al Hospital General entre las 17:30 y 17:40 horas; al llegar a la ventanilla de admisiones fueron atendidas por personal administrativo, que en ese momento se encontraba en ese lugar; Q1 le solicitó el ingreso de V1 para que ésta fuera atendida en dicha área de Urgencias; para tal efecto, el personal administrativo al iniciar el proceso de ingreso, manifestó que V1 no se encontraba en los registros de ese nosocomio por lo que le requirió el último talón de pago.

Q1 le respondió que no lo llevaba en ese momento, pero, que no obstante ello, en el carnet de citas de V1, que sí portaba, aparecían como pendientes dos citas programadas para el 27 de mayo y el 16 de julio de 2010, respectivamente, para los servicios de neurología y de psiquiatría; documento con el que pretendió demostrar que V1 sí era derechohabiente.

En virtud de lo anterior, el personal administrativo le indicó que pasaran a la sala de espera, sin dar mayor información; al respecto, Q1 en su queja hizo hincapié que el estado de salud de V1 durante ese tiempo empeoró. Ante esta situación, Q1 quien iba acompañada de un ami-

go, acudieron al área de Trabajo Social del mencionado Hospital General con la finalidad de que se agilizará la valoración de V1; ahí fue atendida por personal administrativo, quien le señaló que no era médico y que solamente podía informarle sobre el tiempo de espera que faltaba para atender a V1, lo cual tampoco realizó.

Ahora bien, Q1 señaló que, aproximadamente a las 19:00 horas de ese día, estando en la sala de espera apareció un médico a quien le solicitó que valorara a V1, pero éste se negó a atenderla bajo el argumento de que tenía que acudir al área de “Salubridad”, fuera del Hospital General y no tenía tiempo, por lo que se marchó sin tomarle ningún signo y sin solicitar a otro médico que la atendiera en su lugar.

Alrededor de las 21:00 horas, el acompañante de Q1 solicitó a personal de enfermería, que por favor verificaran el estado de salud de V1, por lo que una enfermera, le tomó los signos vitales y la ingresó al área de Urgencias, en donde personal de enfermería que ahí se encontraba, la atendió, y minutos después una doctora le informó que V1 había fallecido.

Por lo anterior, el 12 de marzo de 2010, Q1 presentó queja en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que éste organismo nacional solicitó los informes respectivos tanto al encargado de la Dirección General del ISSSTE como al procurador general de justicia del Distrito Federal.

II. EVIDENCIAS

A. Escrito de queja presentado por Q1 en esta Comisión Nacional el 12 de marzo de 2010.

B. Opinión y recomendaciones emitidas el día 6 de mayo de 2010, por el subcomisionado médico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a la directora del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”, relacionadas con el caso de V1.

C. Oficio de fecha 13 de mayo de 2010, suscrito por el responsable de la Coordinación Territorial Benito Juárez-1, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en el que precisa que no existe registro de averiguación previa relacionada con los hechos suscitados el 9 de marzo de 2010 en el referido Hospital General.

D. Oficios, de fechas 2 de junio, 13 y 22 de julio, y 17 de agosto de 2010, suscritos por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE dirigidos a esta Comisión Nacional, a los que anexó copia de diversa documentación, de la cual destaca:

1. Hoja de Urgencias con el número de folio UA100309114, de fecha 9 de marzo de 2010 en la que se precisa la hora de admisión de V1 al servicio de Urgencias del Hospital General.

2. Nota de Egreso por Defunción y Caso Médico-legal de fecha 9 de marzo de 2010, suscrita por un médico adscrito al servicio de Urgencias, en la que se hizo constar el resumen clínico de V1.

3. Electrocardiograma practicado el 9 de marzo de 2010 a V1 en el mencionado Hospital General.

4. Informe de fecha 18 de marzo de 2010, suscrito por el delegado de la Zona Sur del ISSSTE, en el cual presentó el Diagrama de Flujo de la Ruta de Acceso de V1, y anexó copia de la hoja de rol de médicos adscritos al servicio de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” y precisó que se desconoce la sintomatología que presentó la agraviada el día de los hechos.

5. Oficio de fecha 28 de junio de 2010, por medio del cual la directora del multicitado Hospital General solicitó al encargado del Órgano Interno de Control Delegacional del ISSSTE girar sus instrucciones para que se diera inicio a la investigación de los hechos ocurridos el 9 de marzo de 2010 en ese nosocomio.

6. Informe de fecha 9 de julio de 2010, suscrito por un médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General, en el que detalló la atención que se brindó a V1 el 9 de marzo del mismo año en el área de Choque.

7. Oficio de fecha 2 de agosto de 2010, mediante el cual el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE comunicó a Q1 que se estaban realizando las gestiones necesarias para hacer efectivo el pago de la indemnización correspondiente, con motivo de la resolución emitida por el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto el 19 de junio de 2010.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 9 de marzo de 2010, V1 permaneció sentada en una silla de ruedas en la sala de espera, del área de Urgencias del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, al menos 3 horas sin que recibiera ningún tipo de atención médica; esto es, el personal administrativo de ese Instituto, no hizo nada para que personal médico valorara su estado de salud desde su ingreso, lo que implicó que no se le diagnosticara oportunamente, ni se le brindaran los cuidados necesarios por parte de los médicos en turno para salvaguardar su integridad, amén de que uno de estos le negó el servicio. Finalmente V1, falleció en ese lugar.

El 6 de mayo de 2010, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que conoció del caso, dirigió a la directora del mencionado Hospital General una opinión técnica y recomendaciones respecto de las irregularidades presentadas en el caso de V1. Posteriormente, el 19 de julio de 2010, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE determinó que al no haber tomado los signos vitales de V1, no se permitió tener conocimiento de la gravedad de su padecimiento y dar prioridad a su atención, por lo que se presentaron fallas en el funcionamiento del procedimiento de pre-valoración de la urgencia, denominado “TRIAGE”, por parte del personal del Hospital General, lo que demostró la relación causa-efecto entre la responsabilidad institucional y la muerte de V1.

En razón de lo anterior, al día de hoy se encuentra en proceso de tramitación, el pago de la indemnización respectiva por parte del ISSSTE.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/1429/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección a la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a personal médico y administrativo del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

V1 acudió en compañía de Q1 al área de Urgencias del mencionado Hospital General, para ser atendida por un padecimiento que presentaba, entre las 17:30 y 17:40 horas, 18:19 según la Hoja de Urgencias del mencionado nosocomio, del 9 de marzo de 2010; al llegar a la ventanilla de admisiones y ser recibidas por personal administrativo adscrito a dicha área e iniciar el proceso de ingreso pertinente, ese personal detuvo el mismo al requerirle a Q1 el último talón de pago de V1, porque según su dicho, ésta no aparecía dada de alta en el Sistema de

Registro del ISSSTE, a pesar de que Q1 le respondió que no lo portaba en ese momento, pero que podía demostrar su derechohabencia con su carnet que sí portaba, y en el que se señalaba como pendientes dos citas programadas para el 27 de mayo y el 16 de julio de 2010, respectivamente, para los servicios de neurología y de psiquiatría.

Posteriormente el mencionado personal administrativo, además, les indicó que pasaran a la sala de espera, sin proporcionarles mayor información al respecto y sin verificar el estado de salud y las condiciones en que V1 se encontraba para ese momento, observando que estuvieron esperando hasta las 21:00 horas de ese día, situación que se evidenció tanto con la Nota de Egreso por Defunción y Caso Médico Legal, como con el Diagrama de Flujo de la Ruta del Caso señalado en el informe que rindió a este organismo nacional el delegado de la Zona Sur del ISSSTE, el 18 de marzo de 2010.

A esta Comisión Nacional, preocupa la actitud asumida por el personal administrativo de la ventilla de admisiones, quien al no ingresar a V1 de manera urgente para que se le otorgara la atención médica que requería, siendo que ésta arribó precisamente por el área de Urgencias del Hospital General multicitado, transgredió las disposiciones contenidas en los artículos 27, fracción III y 77, Bis 1 de la Ley General de Salud, 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 77 y 80 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que en su parte conducente establecen el derecho de toda persona, sin importar su condición social, a tener acceso efectivo a una atención médica oportuna, de calidad y sin discriminación; así como, a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, independientemente de que sea o no derechohabiente, máxime que se trataba de una persona adulta mayor, a quienes las unidades médicas deben otorgar atención preferencial.

En virtud de lo anterior, en opinión de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el personal administrativo de la ventilla de admisiones, debió, por tratarse de una unidad de urgencias médicas, ingresar inmediatamente a V1 y solicitar su atención al personal médico disponible en el Hospital General, y posteriormente verificar con Q1, una vez que ya hubiera sido atendida, si era o no derechohabiente para los efectos correspondientes.

Con su conducta, el personal administrativo de la ventilla de admisiones del Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE, transgredió, además, lo previsto por el numeral 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud, que dispone, entre otros aspectos, que los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicios de Urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del asunto requieran, lo cual no sucedió en el presente caso.

Resulta oportuno mencionar que esta Comisión Nacional observó, que en el anexo 8, del informe de fecha 18 de marzo del presente año, suscrito por el delegado de la Zona Sur del ISSSTE, dirigido al encargado de la dirección general de ese Instituto, que el día de los hechos, 40 pacientes (sin contar a V1) se encontraban registrados en el censo de observación de Urgencias del Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro", de los cuales 13 acudieron ese mismo día a requerir el servicio médico, en tanto que 12 se habían registrado desde el 8 de marzo, y el ingreso de los 15 restantes sucedió entre el 2 y 7 de marzo del año en curso, es decir, que algunos de los pacientes llevaban en ese servicio más de 12 horas, y otros incluso más de una semana.

Con esa información quedó evidenciado, de igual forma, el incumplimiento reiterado por parte del personal de ese Hospital General respecto a el numeral 5.5 de la mencionada Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Para la Regulación de los Servicios de Salud, el cual dispone que los pacientes no deben permanecer en los servicios de Urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica, ya que es el lapso en el que debe establecerse el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.

Aunado a lo anterior, Q1 refirió en su escrito de queja que conjuntamente con un amigo acudieron al área de Trabajo Social del Hospital General, con la finalidad de que se agilizará la valoración de V1; en ese lugar el personal administrativo, que laboró dentro del turno en que ingresó la víctima, le manifestó que no era médico y que solo podía informarle sobre el tiempo de espera que faltaba para proporcionarle la atención médica, lo que tampoco hizo.

Ahora bien, uno de los aspectos que más preocupación causó en el análisis del caso, es el hecho de que alrededor de las 19:00 horas, de acuerdo al dicho de Q1, un médico salió a la sala de espera del área de Urgencias, y le fue solicitada su intervención para valorar a V1, situación a la que el mencionado médico se negó argumentando que no tenía tiempo, ya que debía acudir al área de "Salubridad", fuera de ese hospital, marchándose sin tomar ningún signo a la agraviada y sin solicitar a otro médico que lo hiciera.

Finalmente, alrededor de las 21:00 horas del día de los hechos, el acompañante de Q1 solicitó nuevamente que se verificara el estado de salud de V1, a lo que una enfermera accedió, misma que, según el informe de fecha 18 de marzo del presente año, emitido por el delegado de la Zona Sur del ISSSTE, detectó el probable deceso de V1, dándole acceso inmediato al área de Choque de la multicitada unidad de Urgencias, donde se le practicó una evaluación médica que arrojó *nula respuesta a estímulos verbales, con piel fría, sin respuesta pupilar a estímulos luminosos, sin reflejo corneal, ausencia de pulsos, y frecuencia cardíaca*, además de que se le practicó un electrocardiograma que evidenció un trazo isoeléctrico, lo que confirmó su fallecimiento.

No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que, el personal de ese Hospital General nunca conoció la sintomatología que V1 presentó el día de los hechos a su ingreso, situación que denota una de las deficiencias más delicadas prevalecientes en el servicio de Urgencias de ese Hospital General, y que se corroboró con lo señalado en el multicitado informe suscrito por el delegado de la Zona Sur del ISSSTE, así como con lo señalado en la Nota de Egreso por Defunción y Caso Médico-legal, y en el informe de 9 de julio de 2010, ambos suscritos por una médico adscrita al servicio de Urgencias mencionado, de los cuales se aprecia, precisamente, que se ignoraron las condiciones médicas de V1. Cabe destacar que, la referida servidora pública no se encontró registrada dentro de la hoja del rol de médicos adscritos al servicio de Urgencias de 9 de marzo de 2010; de igual manera, tampoco se señaló el nombre del servidor público responsable del servicio de Urgencias, en los turnos vespertino y nocturno, quien tenía la obligación de haber tomado las medidas necesarias que aseguraran la valoración médica, el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de las condiciones generales de V1, de acuerdo a lo previsto en el artículo 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

En este contexto, se observa que, a pesar de la insistencia de Q1 para que se atendiera a V1, el personal médico y administrativo que se encontraba laborando el día 9 de marzo del presente año en el área de Urgencias del Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro", entre las 17:30 y 21:00 horas, con su conducta omitieron que se brindara la atención médica que V1 requería por su padecimiento, transgrediendo con ello, lo establecido en los artículos 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 23, 27, fracción III, 32, 33, 34, fracción II, 51 y 77, Bis 1 de la Ley General de Salud; 48 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 27 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud en las instituciones públicas de seguridad social, mediante la obtención de una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por ello, la actuación del personal administrativo, adscrito al área de Urgencias del multicitado Hospital General, que omitió ingresar a V1 inmediatamente, así como el personal médico que no le proporcionó en tiempo atención médica, no se apegaron a lo establecido en el artículo 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de

los Servidores Públicos, que impone la obligación de cumplir con la debida diligencia el servicio encomendado y evitar actos que causen la deficiencia del servicio, así como el incumplimiento de cualquier disposición legal. Asimismo, el responsable del servicio de Urgencias, incumplió con lo establecido en la fracción XVII del artículo 8 de la mencionada Ley, la cual establece la obligación de los servidores públicos de supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de la misma.

En relación con lo anterior, es necesario precisar que, el 28 de junio de 2010, la directora del Hospital General solicitó al encargado del Órgano Interno de Control en el ISSSTE que girara sus instrucciones para que se diera inicio a la investigación de los hechos ocurridos el 9 de marzo de ese año; procedimiento del cual no existe evidencia alguna dentro de las constancias que integran el expediente, de que haya sido iniciado a la fecha de la emisión de la presente recomendación.

Ahora bien, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos es importante precisar que, de la información allegada tanto por el ISSSTE como por Q1, no se pudo identificar a los servidores públicos involucrados en los hechos; sin embargo, en términos de lo que establece el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la responsabilidad para estos efectos es institucional, amén de que la responsabilidad individual se impute objetivamente en las materias penal y administrativa según corresponda.

En este caso, se observó la existencia de la responsabilidad institucional sobre la base de la relación causa-efecto que existió, entre la omisión de brindar la atención médica a V1 y su fallecimiento en el Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE; situación que amerita una investigación completa e imparcial por parte del Órgano Interno de Control en ese Instituto.

Tan es así, que el 6 de mayo de 2010, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico emitió una opinión médica y recomendaciones al respecto; y el propio Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, el 19 de julio del mismo año, respectivamente, concluyeron que se presentaron fallas en el funcionamiento del procedimiento de pre-valoración de urgencias médicas, denominado "TRIAGE", de ese Hospital General, por parte de su personal, lo que en su consideración fue suficiente para establecer la relación causa-efecto entre la responsabilidad institucional y la muerte de V1; motivo por el cual, además, mediante oficio de fecha 2 de agosto del presente año, el subdirector de atención al Derechohabiente del ISSSTE comunicó a Q1, que se estaban realizando las gestiones necesarias para hacer efectivo el pago de la indemnización correspondiente, la cual, a la fecha de la emisión de este pronunciamiento, aun se encuentra en trámite.

En suma, el mencionado personal médico y administrativo del Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE, que se encontraba en las instalaciones de dicho nosocomio el día 9 de marzo de 2010, no atendió las disposiciones relacionadas con los derechos fundamentales a la salud y a la vida, prevista en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y previstos en artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, y ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Aunado a lo anterior, los servidores públicos responsables dejaron de atender lo previsto en los artículos 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexica-

nos; 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que consagran el derecho a la vida.

El derecho a la vida implica que la falta de proporcionar la atención médica necesaria para salvaguardarlo, por parte de los servidores públicos encargados de proporcionarla, o tolerada por ellos, o simplemente la negligencia de la autoridad, se considera una violación directa al mismo. Tal situación demanda de las naciones con aspiraciones democráticas la construcción de un camino para proteger de manera eficiente los derechos fundamentales de las personas, en particular, los reconocidos en el orden jurídico mexicano, específicamente en la Constitución General de la República, en los Convenios, Pactos y Declaraciones internacionales suscritos o adoptados por México, los cuales tienen por objeto propiciar el máximo nivel de reconocimiento y protección de los derechos inherentes al ser humano.

De las consideraciones expuestas también se desprende que el personal médico y administrativo del área de Urgencias del Hospital General vulneró con su conducta, en agravio de V1, el derecho al acceso preferente a los servicios de salud, referido en los artículos 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 2, 3, 5, fracción III, inciso c), y 18 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, los cuales disponen en términos generales que corresponde a las instituciones públicas del Sector Salud garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad.

Es preciso señalar que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se señala que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección a la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

En su apartado relativo a la urgencia, la citada recomendación general establece que, en casos como el que nos ocupa, cuando está en peligro la vida o existe algún problema médico-quirúrgico agudo que pone en grave riesgo a la misma, a un órgano o función, y que requiere atención inmediata, el paciente debe ser atendido por las personas o las instituciones públicas que tengan conocimiento de la urgencia, y, en su caso, ser trasladado a los establecimientos de salud más cercanos para recibir la atención médica.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, y que el personal médico y administrativo del Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE debió proporcionar a V1 la atención médica que requería, tomando en cuenta, en todo momento, el interés superior de la paciente y la preferencia que tenía en ser atendida, en virtud de que se trataba de un adulto mayor.

Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos 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, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 1, 2 y 9 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 fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la reparación conducente, en los términos de ley.

Con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente; así como la denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, en contra del personal médico y administrativo, que intervinieron en los hechos que se consignan en el presente caso, así como del servidor público que se encontraba como responsable del servicio de Urgencias, en los turnos vespertino y nocturno del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE.

En consecuencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor encargado de la Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho para ello, derivado de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE, en virtud de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, especialmente en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”, se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud. Asimismo, se diseñen e impartan cursos de capacitación en materia de derechos humanos, con la finalidad de que el servicio que proporcione, tanto el personal médico, de enfermería y administrativo, se ajuste al marco de legalidad y las prácticas administrativas que deben observar y evitar de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a este organismo nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se emita un circular dirigida al personal encargado de realizar el ingreso de los pacientes en las áreas de Urgencias de los hospitales del Instituto, especialmente en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”, con la finalidad de que, cuando un usuario solicite su ingreso, sea atendido de manera

expedita, eficiente y eficaz, con independencia de su condición de derechohabiente, en términos de lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002; y se envíen a este organismo nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra del personal que omitió atender con la prontitud requerida a V1, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos, presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

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, 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, le solicito 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, le solicito 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. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 64/2010

Sobre el caso de violación al derecho a la salud y a la vida en perjuicio de "V", migrante de nacionalidad hondureña

SÍNTESIS: El 1 de junio de 2009 se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la llamada telefónica de "Q", encargada de la Casa de la Caridad Cristiana Cáritas, A. C., en San Luis Potosí, en la que se hace valer que en la mañana del 29 de mayo de ese año, "V", de 21 años de edad y nacionalidad hondureña, fue abandonado en la puerta de las instalaciones a su cargo, sin precisar por quién, en condiciones tales que no hubiera llegado por su propio pie.

Debido al estado físico en que se encontraba "V", lo trasladaron al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, y hasta las 20:00 horas de ese día se le proporcionó atención médica y les informaron que su cerebro estaba inflamado, por lo que programarían cirugía.

Aproximadamente hasta las 08:00 horas del 30 de mayo de 2009, el agraviado fue ingresado al quirófano, donde no le practicaron cirugía alguna, por lo que fue conectado a una máquina que mantenía su corazón en funcionamiento, lo que culminó en que finalmente perdiera la vida a las 18:00 horas del 2 de junio de 2009.

El 4 de junio de 2009 se inició el expediente CNDH/5/2009/2514/Q y se solicitó información a la Secretaría de Salud del estado de San Luis Potosí y al Instituto Nacional de Migración, como autoridades responsables.

Del análisis a las constancias que integran el expediente de queja se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos, a la protección de la salud y a la vida en perjuicio de "V", toda vez que la atención médica recibida, por parte del personal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, no fue la adecuada por parte de los médicos de Neurocirugía y Anestesiología; asimismo, que el tratamiento proporcionado por la institución médica no fue el idóneo para paliar el estado de salud en que se encontraba el agraviado, ya que debió de preverse el riesgo de broncoaspiración e intervenirlo quirúrgicamente en forma por demás inmediata y urgente.

Además, en el dictamen médico emitido por un perito de esta Comisión Nacional se concluyó que "V" falleció por las alteraciones tisulares y viscerales compatibles con broncoaspiración, complicación determinada por hematoma epidural de la fosa posterior, consecutivo a traumatismo craneoencefálico, lesiones que de haberse atendido en tiempo y forma con el tratamiento quirúrgico adecuado y oportuno, con alto grado de probabilidad pudieron haberse revertido.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 27 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 59/2010, dirigida al Gobernador constitucional del estado de San Luis Potosí, en la que se le requirió que se instruya a quien corresponda a efecto de que se proceda a indemnizar a los familiares de "V", o a quien tenga mejor derecho, en los términos en que se establece en las leyes respectivas, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron médicos del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, que tenían a su cargo la atención del ahora agraviado, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se giren instrucciones a quien corresponda para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, a fin de

que, en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos locales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiéndose a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante el Departamento de Contraloría Interna de los Servicios de Salud del estado de San Luis Potosí, en contra del personal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", que intervino en los hechos que se consignan en este caso, y que se giren instrucciones para que en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que se proporcione se ajuste al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que se deben observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos y evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

México, D. F., 27 de octubre de 2010

Sobre el caso de violación al derecho a la salud y a la vida en perjuicio de "V", migrante de nacionalidad hondureña

Dr. Fernando Toranzo Fernández
Gobernador constitucional del estado de San Luis Potosí

Distinguido señor Gobernador:

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 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 contenidos en el expediente CNDH/5/2009/2514/Q, relacionados con el caso de V, migrante de 21 años de edad y nacionalidad hondureña.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas y tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 1 de junio de 2009, se recibió en esta Comisión Nacional la llamada telefónica de "Q", encargada de la "Casa de la Caridad Cristiana Cáritas A.C." en San Luis Potosí, en la que se hace valer que en la mañana del 29 de mayo de ese año, "V", de 21 años de edad y nacionalidad hondureña fue abandonado en la puerta de las instalaciones a su cargo, sin precisar por quién, en condiciones tales que no hubiera llegado por su propio pie.

Que debido al estado físico en que se encontraba "V", lo trasladaron al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, y hasta las 20:00 horas de ese día se le proporcionó atención médica y les informaron que su cerebro estaba inflamado, por lo que programarían cirugía.

Que aproximadamente hasta las 08:00 horas, del 30 de mayo de 2009, el agraviado fue ingresado al quirófano, donde no le practicaron cirugía alguna, por lo que fue conectado a una máquina que mantenía su corazón en funcionamiento, lo que culminó en que finalmente perdiera la vida a las 18:00 horas del 2 de junio de 2009.

B. El 4 de junio de 2009, se inició el expediente CNDH/5/2009/2514/Q y se solicitó información a la Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí; y al Instituto Nacional de Migración, como autoridades responsables, la que se recibió en su oportunidad y es valorada en el apartado de observaciones.

II. EVIDENCIAS

A. Acta circunstanciada, de 1º de junio de 2009, en la que consta la queja presentada por "Q", encargada de la "Casa de la Caridad Cristiana Cáritas A.C.", en que hace valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de "V", por personal del "Hospital Central", dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí.

B. Oficio INM/CJ/548/2009, de 3 de julio de 2009, suscrito por la Coordinadora Jurídica del Instituto Nacional de Migración (INM), al que se acompaña su informe respecto de los hechos y diversas constancias, de las que destacan las siguientes:

1. Copia de la notificación consular número 073/VI/2009, de 1º de junio de 2009, realizada por el personal de la Delegación Regional del INM en San Luis Potosí, al Consulado General de Honduras en México, por la que se hace de su conocimiento que su connacional "V", se encontraba internado en el Hospital Central "Ignacio Morones Prieto", de la ciudad de San Luis Potosí, en estado de salud grave.

2. Copia del parte informativo, de 1º de junio de 2009, rendido por un agente Federal de Migración, al jefe del Departamento de Control Migratorio y Asuntos Jurídicos de la Delegación Regional del INM en San Luis Potosí, por medio del cual se informa que el agraviado se encuentra en ese nosocomio, a quien ingresaron desde el 29 de mayo de 2009, con un golpe en la cabeza que le generó un coágulo en el cerebro, con estado de salud grave e "irreversible".

3. Copia del oficio CMJ/322/VI/2009, de 11 de junio de 2009, suscrito por el jefe del Departamento de Control Migratorio y Asuntos Jurídicos de la Delegación Regional del INM en San Luis Potosí, dirigido a la madre del agraviado, mediante el cual se hace de su conocimiento que ese Instituto no tiene inconveniente alguno de que el cuerpo de "V" sea repatriado a su lugar de origen.

4. Copia del oficio DRSLP/1256/VII/2009, de 2 de julio de 2009, dirigido al subdirector de Derechos Humanos del INM, por el jefe del Departamento de Control Migratorio y Asuntos Jurídicos de la Delegación Regional, de ese Instituto en San Luis Potosí, en ausencia de la delegada Regional, mediante el cual se rinde el informe solicitado sobre los hechos materia de la queja.

C. Oficio 166/2009/AML, de 20 de julio de 2009, firmado por el jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", al que se anexa copia de la siguiente documentación:

1. Oficio sin número, de 6 de julio de 2009, suscrito por el jefe del Servicio de Neurocirugía, de ese hospital, en el que se precisa que el paciente "V" ingresó al quirófano en el momento en que se tuvo disponibilidad, lo que se actualizó a las 02:40 horas del 30 de mayo de 2009.

2. Expediente clínico de "V".

D. Dictamen médico forense emitido el 9 de septiembre de 2009, por el que un perito médico de esta Comisión Nacional establece las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al paciente "V", en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí.

E. Oficio 219/2009, de 1 de octubre de 2009, mediante el cual, el jefe de Departamento de Asesoría Médico Legal, del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, informa a esta Comisión Nacional que no es posible remitir copia de la necropsia de ley ni del certificado de defunción del finado "V".

F. Acta circunstanciada, de 13 de noviembre de 2009, realizada por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que le fue comunicado, vía telefónica, por personal adscrito al Departamento de Medicina Legal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" de la ciudad San Luis Potosí, San Luis Potosí, que el 2 de junio de 2009 hicieron del conocimiento al agente del Ministerio Público, la muerte de "V", por lo cual, el cuerpo del agraviado fue trasladado a los Servicios Periciales, Criminalísticos y Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, a efecto de que se le realizara la autopsia de ley.

G. Actas circunstanciadas de 12 de enero y 25 de febrero de 2010, realizadas por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, en las que se hacen constar precisiones realizadas por el médico perito de esta Comisión Nacional, respecto del dictamen pericial de fecha 9 de septiembre de 2009.

H. Acta circunstanciada de 23 de marzo de 2010, mediante la cual se hace constar la llamada telefónica que personal de esta Comisión Nacional sostuvo con servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, quienes señalaron que, con motivo del fallecimiento de "V", se inició la "AP", contra quien resulte responsable, la que se encuentra en integración.

I. Actas circunstanciadas de 12 de abril, 18 y 28 de junio, 14 de julio y 6 de septiembre de 2010, en las que se hacen constar diversas gestiones para la integración del expediente de queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

En la mañana del 29 de mayo de 2009, "V" fue dejado en la puerta del albergue denominado "Casa de la Caridad Cristiana Cáritas A.C." en San Luis Potosí y, por las condiciones físicas que presentaba, fue canalizado con el personal médico adscrito, en donde se consideró que aparentemente podría estar drogado, en atención a que resultaba difícil entablar comunicación verbal y fluida con él.

Ese mismo día, fue trasladado a urgencias del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, lugar al que ingresó a las 22:08 horas.

A la 01:27 horas, del 30 de mayo de ese año, el personal médico del Servicio de Neurocirugía del Hospital de referencia determinó que resultaba necesario intervenir de urgencia a "V", por lo que ingresó al quirófano a las 02:40 horas de ese día; sin embargo, no se realizó la intervención y fue conectado a una máquina que mantenía su corazón en funcionamiento, lo que culminó en que finalmente perdiera la vida a las 18:00 horas del 2 de junio de 2009.

Personal médico del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", de la ciudad San Luis Potosí, San Luis Potosí, hicieron del conocimiento del agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado, de la muerte de "V", ante lo cual se inició la averiguación previa "AP", por el delito de homicidio contra quien resulte responsable, la que se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico practicado a las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/ 5/2009/2514/Q, se advierte que personal médico del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" de la ciudad San Luis Potosí, San Luis Potosí, vulneró, en agravio de "V", los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en atención a las siguientes consideraciones:

El 29 de mayo de 2009, en la "Casa de la Caridad Cristiana Cáritas A.C." en San Luis Potosí, San Luis Potosí, "V" fue recibido con referencia de caída a las 11:00 horas. Debido al estado físico en que se encontraba fue trasladado al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, al que ingresó a las 22:08 horas.

Del informe rendido a esta Comisión Nacional, por el jefe de Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", se advierte que "V" ingresó al quirófano *"en cuanto hubo uno disponible"*, esto es, a las 02:40 horas del 30 de mayo de 2009.

En la nota médica elaborada por el servicio de Neurocirugía de ese nosocomio, se hace constar que se trata de un paciente masculino de 21 años, quien presenta caída de su propia altura, al sufrir aparente trauma en el cráneo, con vómito de contenido gástrico, somnoliento, pérdida del equilibrio; que se recibía en urgencias con Glasgow 13 (calificación neurológica del estado de conciencia).

Asimismo, de la nota médica en cuestión se advierte que a las 00:00 horas, del 30 de mayo, el paciente fue valorado, de nueva cuenta, con Glasgow de 9, con TAC de encéfalo con hematoma (coagulo) en fosa posterior y epidural; que no se observaron cisternas de la base, por lo que se decide cirugía, sin embargo, a las 01:30 horas, presenta datos de deterioro neurológico de decorticación (afectación de la corteza del cerebro), con pupilas isométricas de 2 mm, hipertensión arterial, por lo que el paciente, ya intubado y sedado, ingresó a quirófano a las 02:40 horas, con anisocoria a expensas de midriasis derecha.

Que se le coloca en posición quirúrgica decúbito prono y presenta salida de esputo rojizo burbujeante, sibilancias, estertores y dificultad para su ventilación por lo que se decide colocarlo en supinación. Se revisan nuevamente pupilas encontrando midriasis bilateral, se ministra en frasco de manitol, sin cambio pupilar, persistiendo la expectoración rojiza, se toma RX de tórax con opacidad en hemitórax derecho; y, finalmente, se determina suspender la cirugía.

Posteriormente, se le ingresa a cirugía donde se le recibe chocado, taquicárdico e hipotenso, por lo que se maneja con norepinefrina y ventilación mecánica; se suspende la sedación, presenta datos de muerte cerebral, pupilas sin respuesta, sin reflejos vestibulares, Glasgow 3, areflexico y se realiza electroencefalograma.

Al presentar inestabilidad hemodinámica, con apoyo de norepinefrina mostró mayor hipotensión, desaturación y paro cardíaco, no se realizan maniobras de RCP dada la condición neu-

rológica del paciente, para, finalmente, declarar su defunción a las 18:00 horas del 2 de junio de 2009, con diagnóstico de hematoma occipital epidural y muerte cerebral.

Pues bien, a efecto de determinar sobre la atención médica brindada a "V" se solicitó a un perito médico forense de esta Comisión Nacional rindiera un dictamen al respecto, de cuyo resultado destaca que la atención que se otorgó a "V", en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios Médicos del Gobierno de San Luis Potosí, se practicó de forma inadecuada por lo siguiente:

En principio, se tenían antecedentes de que, aunado a su falta de coordinación y pérdida del equilibrio, "V" había presentado somnolencia, con la presencia de vómito en 4 ocasiones de contenido gástrico, como en "proyectil", lo que implicaba, en forma fehaciente, que se trataba de un traumatismo craneoencefálico, que requería necesariamente un manejo intrahospitalario urgente, ya que es habitual o común que una evolución clínica como la que presentó el paciente, culmine con un deterioro general e incluso la muerte.

Que personal del área de Cirugía General, aproximadamente en dos horas, al menos, ya había valorado la Tomografía Axial Computarizada (TAC), en que se determina el diagnóstico fehaciente de hematoma epidural en la región occipital del cerebro y cerebelo, es decir, la presencia de un coágulo dentro del cerebro, lo que evidentemente fundamentaba la sintomatología que presentaba en ese momento "V"; sin embargo, se toma la decisión de operarlo por parte del servicio de neurocirugía hasta las 01:30 horas del día 30 de mayo de 2009, es decir, 3 horas 22 minutos posteriores a su ingreso al nosocomio.

Lo anterior, se considera como un retraso en la atención médica, pues este tipo de casos ameritan tratamiento en forma inmediata, según lo dispuesto el apartado número 4 de la Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico, aunado al hecho de que fue ingresado a quirófano hasta las 02:40 horas, de ese día, lo que denota que hasta ése momento habían transcurrido, desde su ingreso, 4 horas con 32 minutos después de que "V", fue atendido en urgencias.

Con base en el resultado de la Tomografía Axial computarizada (TAC), de 29 de mayo de 2009, valorado por los servicios de Cirugía a las 23:05 horas, esto es, 57 minutos después del ingreso de "V" al nosocomio, y por Neurocirugía, después de las 00:00 horas, en que se advierte la existencia de un hematoma epidural de 7 por 4 centímetros en la fosa posterior del occipital, esto obligaba a una intervención quirúrgica sin retraso, ya que el hematoma era considerable.

Ahora bien, en el dictamen médico emitido por un perito de esta Comisión Nacional, se señala que conforme al expediente clínico, "V" ya se encontraba con un hematoma epidural bien organizado y que la evolución hacia su deterioro era por demás latente y progresiva; sin embargo, al momento de su ingreso y valoración por los servicios de cirugía y neurocirugía, con base en el estado neurológico y, específicamente, con la calificación de Glasgow hasta de 15, demostraba aún integridad cerebral, lo que obligaba a los médicos tratantes de la segunda especialidad a intervenirlo quirúrgicamente con prioridad e inmediatez, con el fin de evitar cualquiera de las complicaciones habituales de estos casos.

En ese orden de ideas, con base en las notas médicas del expediente clínico y de ingreso tanto de los servicios de Urgencias, Neurocirugía y Cirugía General, se advierte que, a pesar de haber presentado 4 vómitos en proyectil como antecedente principal, previos a su manejo intrahospitalario, "V" no tenía ningún compromiso respiratorio, lo que en el momento de la valoración por Neurocirugía garantizaba, con una intervención quirúrgica inmediata, su probable recuperación total, respecto de lo cual, en el expediente no consta nota precisa sobre el manejo específico de éste síntoma, ni si "V" broncoaspiró previo a su ingreso al quirófano, lo que pone en evidencia un inadecuado manejo del paciente, ya que a pesar de que se tenía el conocimiento de los vómitos, no se aplicaron las medidas terapéuticas específicas para su control médico, situación que repercutió en estado de salud de "V".

Aunado a lo anterior, en el dictamen se precisa que, conforme a la nota de anestesiología, se pretendió intubar en siete intentos al paciente, circunstancia que coadyuvó a un mayor de-

terio neuroológico, lo que implica impericia en el procedimiento por parte del anesthesiologo, factor que, aunado a la broncoaspiración previa, condicionaron la presentación del denominado Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto (SDRP), que lo llevaron a la instalación de muerte cerebral inmediata y, a los 2 días, su defunción, con la fehaciente "malpraxis".

Además, del análisis practicado a las constancias médicas pudo advertirse dificultad en el manejo de la vía aérea en el quirófano, por parte del anesthesiologo, ya que hasta el séptimo intento se logró intubar al paciente, por el hecho de que al colocarlo en posición supina o "boca abajo" tuvo la salida de líquido rojizo burbujeante, lo que demuestra, medicamente, que existió un fenómeno de asfixia con la consecutiva ruptura de los alveolos, con una mezcla evidente de sangre y aire, lo cual tuvo como consecuencia que se haya producido el cuadro de "Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda" (SDRA), que conllevó a que el paciente presentara estertores y sibilancias en el quirófano, es decir, un cuadro consecutivo a broncoaspiración, lo que quedó evidenciado en la radiografía, de la que se observa opacidad en la base del pulmón.

En el dictamen médico se estableció, además, que el fenómeno de ocupación de espacio intracraneal por el hematoma o coágulo produce, en consecuencia, la hinchazón o edema del cerebro, que tiene una presentación progresiva y en ocasiones irreversible y mortal. En este caso, dada su localización en los lóbulos occipitales y cerebelo, predispuso las manifestaciones clínicas que lo llevaron a la muerte, más aún, anatómicamente el fenómeno de compresión a nivel de lo denominado como "cuarto ventrículo" (localizado en el tallo cerebral) afectaba directamente el área donde se encuentran regidos los centros de la náusea y vómito, aspecto que por el proceso de asfixia o broncoaspiración, con alto grado de probabilidad, produjeron, en breve tiempo, un cuadro característico de enclavamiento de amígdalas cerebelosas que, acompañado con problema respiratorio, coadyuvaron a que en breve tiempo se produjera la muerte de "V".

Al respecto, en el dictamen médico emitido por un perito de esta Comisión Nacional también se estableció que, desde el punto de vista médico legal, el simple hecho de realizar maniobras para facilitar la respiración (intubación endotraqueal) obedece a que el paciente presentó complicaciones previas al traslado a quirófano, que no fueron anotadas y descritas en el expediente clínico y que, con alto grado de probabilidad, fueron secundarias a la presencia de vómitos que no fueron controlados, al grado de producir un fenómeno de broncoaspiración, el cual fue detectado y determinado al momento en que se aplicó el inicio de la anestesia, teniéndose que interrumpir, en definitiva, la neurocirugía.

En tal virtud, es posible establecer que la atención recibida por "V", por parte del personal del Hospital Central Dr. "Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, no fue la adecuada por parte de los médicos de neurocirugía y anestesiología; asimismo, que el tratamiento proporcionado por la institución médica, no fue el idóneo para paliar el estado de salud en que se encontraba el agraviado, ya que debió de preverse el riesgo de broncoaspiración e intervenirlo quirúrgicamente en forma por demás inmediata y urgente.

Así, en el dictamen médico en cuestión, se concluyó que "V" falleció por las alteraciones tisulares y viscerales compatibles con broncoaspiración, complicación determinada por hematoma epidural de la fosa posterior, consecutivo a traumatismo craneoencefálico, lesiones que de haberse atendido en tiempo y forma con el tratamiento quirúrgico adecuado y oportuno, con alto grado de probabilidad pudieron haberse revertido.

Por otra parte, del expediente clínico de "V", se advierte la existencia de notas y registros deficientes en su legibilidad y secuencia, elaborados por el personal médico del Hospital Central Dr. "Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, por lo que se incumple con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, que establece que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como firma de quien las elabora;

y, en el caso, se omitieron datos esenciales, como son, de manera enunciativa, fecha, hora de elaboración, nombre y firma del médico tratante, además de carecer de secuencia y legibilidad varias de las mismas.

En ese orden de ideas, los servidores públicos involucrados en la atención a "V", tanto en las valoraciones, como en los diagnósticos y tratamientos practicados, contravinieron en su perjuicio los derechos a la protección de la salud y a la vida, contenidos en los artículos 4, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción I; 13, apartado B, fracción I; 23; 25; 27, fracciones III y X; 32; 33, fracción II; 34, fracción I; 50 y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 12, párrafo segundo, de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí; así como, 1; 2; 3; 5, apartado A, fracciones I, XVII y XIX; 25, fracción III y X; 43; 173; 174, fracciones III y XII, de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, en que se establece el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Igualmente, los médicos tratantes omitieron atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud y la vida, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos de lo dispuesto en el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en que se establece el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a la población.

Asimismo, lo previsto en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10.1, y 10.2, incisos a) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en que se contienen los derechos humanos a la vida y a la protección de la salud, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, preceptos que ratifican lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4, párrafo tercero, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de buena calidad, debiéndose adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Por otra parte, los servidores públicos involucrados en los hechos señalados en el capítulo de observaciones de la presente recomendación, con su conducta probablemente dejaron de observar lo dispuesto en el artículo 56, fracciones I y V, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, en los que se dispone 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.

No pasa inadvertido que en la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí se integra la averiguación previa "AP", por el delito de homicidio en agravio de "V" contra quién o quiénes resulten responsables, iniciada con motivo de la vista que personal médico del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" realizó al representante social de la citada entidad federativa.

Sin embargo, en términos de lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III y 70, así como 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se presentará la denuncia de hechos correspondiente, ante la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, para que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 21, párrafo primero, constitucional, el agente del Ministerio Público del fuero común proceda al inicio de la averiguación

previa respectiva, entre otros efectos, para lo previsto en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de que esta Comisión Nacional pueda dar seguimiento debido a la indagatoria.

Asimismo, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, segundo párrafo, y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se considera que en el caso, se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja ante el Departamento de Contraloría Interna de los Servicios de Salud del estado de San Luis Potosí, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en relación con el personal médico que intervino en los hechos materia de esta recomendación.

Finalmente, acorde con el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos se 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, por lo cual, en el caso, resulta procedente que se otorgue a los familiares de "V" la indemnización correspondiente, en términos de lo dispuesto en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 124, primer párrafo, de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí; 1751 del Código Civil para el Estado de San Luis Potosí, así como 2, 3, 4, 5 y 9 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y Municipios de San Luis Potosí.

En virtud de lo anterior, se formulan, respetuosamente a usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a efecto de que se proceda a indemnizar a los familiares de "V", o a quien tenga mejor derecho, en los términos en que se establece en las leyes respectivas, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron médicos del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, que tenían a su cargo la atención del ahora agraviado, con base en las consideraciones planteadas en esta recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos locales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiéndose a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Departamento de Contraloría Interna de los Servicios de Salud del estado de San Luis Potosí, en contra del personal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", que intervino en los hechos que se consignan en este caso.

CUARTA. Se giren instrucciones para que en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que se proporcione se ajuste al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que se deben observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

La presente recomendación, de acuerdo 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 cualquier otra autoridad competente, para que, en el ámbito de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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 emita en el término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

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

No se omite recordarle que la falta de presentación de 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 esta circunstancia.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 42/2010*

Sobre el caso de tortura de V1

Dice	Debe decir
CUARTA. Se emita una circular dirigida al personal militar para que las personas detenidas en flagrancia delictiva sean puestas de manera inmediata y sin demora a disposición de la autoridad ministerial correspondiente, en términos de lo establecido en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y no sean trasladadas a instalaciones militares para realizarles los reconocimientos de integridad física, en virtud de que la PGR cuenta con peritos calificados para hacer los mismos y, realizado lo anterior, se envíe copia de dicha circular a este organismo nacional.	CUARTA. Se garantice que las personas que sean detenidas en los operativos que realizan los elementos del Ejército Mexicano no sean trasladadas a instalaciones militares, sino que sean puestas de inmediato a disposición de la autoridad correspondiente. Además, que los integrantes del Instituto Armado sean capacitados para que toda diligencia o actuación que practiquen sea con apego a la legalidad y respeto a los derechos humanos y, realizado lo anterior, se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional.
QUINTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a efecto de que en la Secretaría de la Defensa Nacional, se diseñe e imparta un Programa Integral de Capacitación y Formación en materia de Derechos Humanos dirigido a mandos medios, superiores y oficiales de las Fuerzas Armadas, buscando con ello que las tareas que realizan en el marco de sus atribuciones, se ajusten a la legalidad y respeto a los derechos humanos, enviando a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.	QUINTA. Para garantizar la imparcialidad y objetividad del personal médico militar en las certificaciones de estado físico, se deberán impartir cursos cuya finalidad será verificar el cumplimiento del deber jurídico y ético de apegarse a los procedimientos de revisión médica que la normatividad establece, sin abstenerse de describir las lesiones que observen, así como a la obligación de denunciar ante el agente del Ministerio Público casos donde se presuma maltrato o tortura y, hecho lo anterior, se informe a este organismo protector de derechos humanos sobre su cumplimiento.

* Aparecida en la Gaceta de la CNDH, núm. 240, correspondiente a julio de 2010. El presente texto sustituye a las recomendaciones específicas cuarta, quinta y sexta, aparecidas en la página 93 de la publicación mencionada.

Dice	Debe decir
SEXTA. Para garantizar la imparcialidad y objetividad del personal médico militar en las certificaciones de estado físico, se deberán impartir cursos cuya finalidad será verificar el cumplimiento del deber jurídico y ético de apegarse a los procedimientos de revisión médica que la normatividad establece, sin abstenerse de describir las lesiones que observen, así como a la obligación de denunciar ante el agente del Ministerio Público casos donde se presuma maltrato o tortura y, hecho lo anterior, se informe a este organismo protector de derechos humanos sobre su cumplimiento.	

BIBLIOTECA

GACETA 243 • OCTUBRE/2010 • CNDH

Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca

■ LIBROS

- ADORNO, Theodor W., *Escritos sociológicos II. Primera parte. Obra completa, 9/1*. [Madrid], Akal, [2009], 527 pp. (Akal Básica de Bolsillo, 69)
301 / A214e / 26393
- AGUIAR DE LUQUE, Luis y José Luis Requero Ibáñez, dirs., *Estado aconfesional y laicidad*. [Madrid], Consejo General del Poder Judicial, Centro de Documentación Judicial, [s. a.], 425 pp. (Cuadernos de Derecho Judicial, I-2008)
261.72 / E92 / 26395
- AGUSTINA SANLLEHÍ, José R., *El delito de descubrimiento y revelación de secretos en su aplicación al control del correo electrónico del trabajador*. [Madrid], La Ley, [2009], 351 pp. (Serie: Temas)
323.448 / A288d / 26324
- AJA, Eliseo, coord., *Los derechos de los inmigrantes en España*. Valencia, Institut de Dret Públic, Tirant lo Blanch, 2009, 628 pp. (Novedades de Derecho Público, 12)
325.1 / A312d / 26364
- ÁLVAREZ RUBIO, Juan José, dir., *Difamación y protección de los derechos de la personalidad: ley aplicable en Europa*. [Navarra], Aranzadi, Thomson Reuters, [2009], 229 pp. (The Global Law Collection. Lecture Series)
364.156 / D718 / 26378
- ÁLVAREZ-SALA WALTHER, Juan et al., *Derecho de la empresa y protección de datos*. [Navarra], Thomson, Aranzadi, [2008], 383 pp.
323.448 / A486d / 26346
- ARCO TORRES, Miguel Ángel del y Ana Isabel del Arco Blanco, coords., *Diccionario básico jurídico*. 7a. ed. [Granada, Comares, 2009], xii, 586 pp. (Biblioteca Comares de Ciencia Jurídica)
C340.03 / A724d / 26376
- ARNALDO ALCUBILLA, Enrique y Manuel Delgado-Iribarren García-Campero, coords., *Diccionario electoral*. [Madrid], La Ley, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Wolters Kluwer, [2009], 692 pp. (Biblioteca Comares de Ciencia Jurídica)
C324.603 / A798d / 26377
- AZNAR MÁRQUEZ Juana et al., eds., *Desarrollo y trabajo de las mujeres en el medio rural*. [Barcelona], Icaria, [2009], 231 pp. Tab. Gráf. (Icaria Economía, 110)
305.4 / D564 / 26372
- BADIA MARTÍ, Anna Ma., Antoni Pigrau Solé y Andreu Oles-ti Rayo, coords., *Derecho internacional y comunitario ante los retos de nuestro tiempo: homenaje a la profesora Victoria Abellán Honrubia*. Madrid, Marcial Pons, 2009, 2 vols.
341.013 / B132d / 26355-56
- BATALLER I RUIZ, Enric, *El derecho Sui Generis sobre bases de datos. Génesis, evolución y perspectivas*. [Navarra], Aranzadi, Thomson Reuters, [2009], 301 pp. (Col. Monografías Aranzadi, 583)
343.0999 / B323d / 26359
- BAYLOS GRAU, Antonio y Joaquín Pérez Rey, *El despido o la violencia del poder privado*. [Madrid], Trotta, [2009], 199 pp. (Col. Estructuras y Procesos. Serie: Derecho)
344.01 / B374d / 26375
- BELTRÁN MONTOLIU, Ana, *La defensa en el plano internacional de los grandes criminales*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2009, 267 pp. (Tirant Monografías, 620)
345.05 / B462d / 26322
- BERMEJO VERA, José, *Derecho administrativo básico. Parte general*. 9a. ed. [Navarra], Civitas, Thomson Reuters, [2009], 484 pp. (Tratados y Manuales)
342.06 / B544d / 26338
- BONET PÉREZ, Jordi y Víctor M. Sánchez, dirs., *Los Derechos Humanos en el siglo XXI: continuidad y cambios*. [Barcelona], Huygens, 2008, 444 pp. (Col. Lex Académica)
323.4 / D548 / 26367
- BORON, Atilio, *Estado, capitalismo y democracia en América Latina*. Hondorribia, Hiru, 2008, 543 pp. (Col. Pensar, 19)
321.4 / B828e / 26400
- CALDERÓN CUADRADO, Ma. Pia y José Luis Iglesias Buhigues, coords., *El espacio europeo de libertad, seguridad y justicia. Avance y derechos fundamentales en materia procesal*. [Navarra], Aranzadi, Thomson Reuters, [2009], xiii, 391 pp. (Col. Monografías Aranzadi, 572)
345.05 / C162e / 26394

- CALVO CARAVACA, Alfonso-Luis y Javier Carrascosa González, *Derecho internacional privado*. Granada, [Comares], 2009, 2 vols.
340.9 / C174d / 26353-54
- CASTILLEJO, José, *Democracias destronadas. Un estudio a la luz de la revolución española, 1923-1939*. [Madrid], Siglo XXI, [2008], xxxiv, 285 pp. (Col. Olivar de Castillejo)
321.4 / C326d / 26331
- CATALÁ RUBIO, Santiago, *El derecho a la personalidad jurídica de las entidades religiosas*. Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Alderabán, 2004, 491 pp. (Col. Monografías, 37)
267.62 / C334d / 26336
- CÁTEDRA DE ESTUDIOS SOBRE HAMBRE Y POBREZA, *Derecho a la alimentación y soberanía alimentaria*. [Córdoba], Diputación de Córdoba, Oficina de Cooperación Internacional, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, [2008], 447 pp.
338.19 / C336d / 26333
- CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ, José Luis, *Derecho de daños*. [Barcelona], Bosch, [2009], 512 pp.
340.112 / C646d / 26345
- DAMIÁN MORENO, Juan, *El derecho y su garantía jurisdiccional (Estudios y comentarios de derecho procesal)*. Madrid, Reus, 2009, 319 pp. (Col. Derecho Procesal)
345.05 / D156d / 26362
- DELGADO GIL, Andrés, *Delitos cometidos por funcionarios públicos: negociaciones prohibidas, actividades incompatibles y uso indebido de secreto o información privilegiada*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2008, 318 pp. (Tirant Monografías, 607)
350.99 / D448d / 26325
- ESCOBAR ROCA, Guillermo, dir., *Defensorías del Pueblo en Iberoamérica*. [Pamplona], Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, Caacid, Defensor del Pueblo, Tomson, Aranzadi, [2008], 387 pp. (Col. Monografías Aranzadi, 550)
323.4 / D384 / 26323
- FERNÁNDEZ, Encarnación, *¿Estados fallidos o Estados en crisis?* Granada, [Comares], 2009, 183 pp. (Biblioteca Comares de Ciencia Jurídica. Col. Filosofía, Derecho y Sociedad, 19)
320.1 / F386e / 26401
- GALINDO, Fernando y Aires José Rover, eds., *Derecho, gobernanza y tecnologías de la información en la sociedad del conocimiento*. [Zaragoza], Prensas Universitarias de Zaragoza, LEFIS, AECID, [2009], 298 pp. (LEFIS Series, 7)
343.0999 / D548 / 26363
- GÁLVEZ MUÑOZ, Luis A., *El derecho de voto de los discapacitados y otras personas vulnerables. Teoría, crítica y práctica*. Valencia, Tirant lo Blanch, Ediciones de la Universidad de Murcia, 2009, 192 pp. (Monografías, 636)
362.4 / G166d / 26349
- GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo, *Democracia, jueces y control de la administración*. 6a. ed. [Navarra], Thomson, Civitas, [2009], 346 pp.
321.4 / G248d / 26330
- GARCÍA MEXÍA, Pablo, *Derecho europeo de internet. Hacia la autonomía académica y la globalidad geográfica*. [La Coruña], Netbiblo, [2009], xxix, 288 pp.
343.445 / G248d / 26351
- GEORGE, Robert P., *Entre el derecho y la moral*. [Navarra], Aranzadi, Thomson Reuters, [2009], 287 pp. (The Global Law Collection. Legal Studies Series)
340.1 / G414e / 26391
- GIL RUIZ, Juana María, *Los diferentes rostros de la violencia género. Ensayo jurídico a la luz de la Ley Integral (L.O. 1/2004, de 28 de diciembre) y la Ley de Igualdad (L.O. 3/2007, de 22 de marzo)*. [Madrid], Dykinson, [2007], 250 pp. (Col. Monografías de Derecho Penal, 11)
305.4 / G476d / 26379
- GIMBERNAT ORDEIG, Enrique, *Estado de Derecho y ley penal*. [Madrid], La Ley, [2009], 271 pp. (Temas La Ley)
174.24 / G482e / 26399
- GIRAUDO, Laura, ed., *Derechos, costumbres y jurisdicciones indígenas en la América Latina contemporánea*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2008, xv, 316 pp. (Cuadernos y Debates, 191)
323.11 / D548 / 26370
- GONZÁLEZ DEL VALLE, José María, *Derecho canónico matrimonial. Según el Código de 1983*. 11a. ed. Pamplona, Eunsa, [2009], 195 pp. (Tratados y Manuales)
234.165 / G614d / 26340
- GONZÁLEZ LAGIER, Daniel, *Emociones, responsabilidad y derecho*. Madrid, Marcial Pons, 2009, 158 pp. (Col. Filosofía y Derecho)
340.1 / G614e / 26387
- GONZÁLEZ NAVARRO, Francisco, *La dignidad del hombre y el acoso psíquico en el trabajo que se presta en una administración pública*. [Navarra], Civitas, Thomson Reuters, [2009], 224 pp. (Monografías)
344.01 / G614d / 26380
- GONZÁLEZ-VARAS IBÁÑEZ, Alejandro, *Derecho y conciencia en las profesiones sanitarias*. [Madrid], Dykinson, [s. a.], 263 pp. (Col. Dykinson-Constitucional)
174.2 / G614d / 26360
- GUDÍN RODRÍGUEZ-MAGARIÑOS, Faustino, *El Estado de derecho frente a la tortura. Luces y sombras en la lucha jurídica por la dignidad del hombre*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2009, 259 pp. (Tirant Monografías, 638)
364.67 / G876e / 26398
- JAQUENOD DE ZSÖGÖN, Silvia, *Derecho ambiental. Los desafíos del cambio global: ocho cuestiones clave*. [Madrid], Dykinson, [2009], 259 pp.
344.046 / J22d / 26339
- JELLINEK, Georg, *La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano*. Granada, Comares, 2009, xxxviii, 148 pp. (Biblioteca Comares de Ciencia Jurídica. Col. Crítica del Derecho. Sección: Arte del Derecho, 91)
341.481 / J36d / 26321
- JIMÉNEZ SOTO, Ignacio, *Derechos y deberes en la comunidad universitaria*. Madrid, Marcial Pons, 2009, 219 pp.
378 / J53d / 26369
- JORNADAS DE ESTUDIO ALAI (19-20 DE JUNIO DE 2006, BARCELONA), *Derecho de autor y libertad de expresión: actas de las Jornadas de Estudio ALAI = Droit d'Auteur et Liberté d'Expression: Actes des Journées d'Étude ALAI*. Madrid, Huygens, ALAI, [2008], 801 pp. Incluye CD-ROM.
323.443 / J72d / 26343
- LAMEIRAS FERNÁNDEZ, María y María Victoria Carrera Fernández, *Educación sexual. De la teoría a la práctica*. [Ma-

- drid], Ediciones Pirámide, [2009], 271 pp. Tab. Fig. (Col. Ojos Solares. Sección Desarrollo)
612.6 / L226e / 26385
- LARIOS RISCO, David, coord., *Error sanitario y seguridad de pacientes. Bases jurídicas para un registro de sucesos adversos en el Sistema Nacional de Salud*. Granada, [Comares], 2009, 201 pp. (Comares Monografías)
614 / L294e / 26392
- LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio, *Educación para la ciudadanía democrática y objeción de conciencia*. [Madrid], Cátedra de Laicidad y Libertades Públicas Fernando de los Ríos. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, Universidad Carlos III de Madrid, Dykinson, [2008], 193 pp. (Col. Conciencia y Derecho, 5)
323.442 / LL2e / 26384
- LORENZO DE MEMBIELA, Juan B., *Derechos fundamentales de los funcionarios en la administración: nuevos retos en las organizaciones burocráticas. Actualizada conforme a la Ley 7 / 2007, de 12 de abril, Estatuto Básico del Empleado Público*. 2a. ed. [Navarra], Aranzadi, Thomson Reuters, [2010], 1329 pp. (Manual Práctico de la Función Pública, 4) Incluye CD ROM con jurisprudencia.
350.99 / L824d / 26365
- MAGALLÓN ORTÍN, Moisés, *Derecho de la seguridad social. Aspectos prácticos (incluye RETA, TRADE, SETA y REA)*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2009, 359 pp. (Manuales)
368.4 / M166d / 26348
- MARTÍN CONTRERAS, Luis, *Derecho a la asistencia jurídica gratuita*. [Barcelona], Bosch, [2009], 462 pp. Incluye CD-ROM con modelos y casos prácticos, esquemas y normativa reguladora de los derechos y honorarios de abogados y procuradores.
345.01 / M358d / 26334
- MELÉNDEZ MORILLO-VELARDE, Lourdes, coord., *Discriminación por razón de sexo y acoso desde una perspectiva laboral comparada*. [Madrid], Universidad Rey Juan Carlos, Dykinson, [2009], 193 pp. (Actas, 18)
344.01 / M492d / 26381
- MIRANDA BOTO, José María, coord., *Derecho del trabajo y de la seguridad social para titulaciones no jurídicas*. [Madrid], Tecnos, [2009], 308 pp.
344.01 / M654d / 26350
- MIRKINE-GUETZÉVITCH, Boris, *Derecho constitucional internacional*. [Madrid], Reus, Revista de Derecho Privado, [s. a.], 486 pp. (Col. Clásicos del Derecho)
342.02 / M656d / 26341
- MORILLAS FERNÁNDEZ, Marta, *Divorcio objeto y violencia doméstica*. [Madrid], Dykinson, [2009], 355 pp.
305.4 / M868d / 26382
- MOZOS TOUYA, José Javier de los e Istvan Szaszdi León-Borja, eds., *El ejército, la paz y la guerra. Jornadas de la Sociedad de Historia del Derecho = L'Armée, la Paix et la Guerre. Journées de la Société d'Histoire du Droit. Valladolid/Segovia 2006*. [Valladolid], Universidad de Valladolid, Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial, [2009], 386 pp. (Serie: Derecho, 55)
341.73 / E34 / 26386
- MURILLO DE LA CUEVA, Pablo Lucas y José Luis Piñar Mañas, *El derecho a la autodeterminación informativa*. Madrid, Fundación Coloquio Jurídico Europeo, [2009], 179 pp. (Fundación Coloquio Jurídico Europeo, 10)
323.448 / M976d / 26335
- NAVAS CASTILLO, Antonia y Florentina Navas Castillo, *El Estado constitucional*. [Madrid], Dykinson, [2009], 545 pp.
342.02946 / N31e / 26397
- NORRIS, Pippa, *Derecha radical. Votantes y partidos políticos en el mercado electoral*. [Madrid], Akal, [2009], 383 pp. (Akal Universitaria. Serie: Ciencia Política, 287)
324.2 / N82d / 26358
- OLLÉ SESÉ, Manuel, Luis Acebal Monfort y Nuria García Sanz, coords., *Derecho internacional de los Derechos Humanos: su vigencia para los Estados y para los ciudadanos*. [Barcelona], Anthropos, Asociación Pro Derechos Humanos de España, Gobierno de España, Ministerio de Educación, [2009], 319 pp. (Libros de la Revista Anthropos)
341.481 / O43d / 26352
- OLMO FERNÁNDEZ-DELGADO, Leopoldo, *El descubrimiento y revelación de secretos documentales y de las telecomunicaciones. Estudio del Artículo 197.1o. del Código Penal*. [Madrid], Dykinson, [2009], 255 pp. (Monografías de Derecho Penal, 15)
323.448 / O41d / 26374
- PICHARDO GALÁN, José Ignacio, *Entender la diversidad familiar. Relaciones homosexuales y nuevos modelos de familia*. [Barcelona], Ediciones Bellaterra, [2009], 382 pp. (Serie: General Universitaria, 93)
306.8 / P492e / 26390
- RAMS RAMOS, Leonor, *El derecho de acceso a archivos y registros administrativos*. Madrid, Reus, 2008, 599 pp. (Col. Derecho Administrativo)
323.445 / R184d / 26342
- RIVAS NIETO, Pedro, *Doctrina de seguridad nacional y regímenes militares en Iberoamérica*. [Alicante], Editorial Club Universitario, [s. a.], 251 pp.
355.03 / R622d / 26383
- ROA, Jairo, *Desarrollo y liberación política, económica y religión*. [Madrid], Dykinson, [2009], 287 pp. (Serie: Religión y Derechos Humanos)
303.44 / R636d / 26371
- RODÉS MATEU, Adrià, *El derecho a un proceso sin dilaciones indebidas: estudio de su configuración constitucional y de su restablecimiento en el ordenamiento jurídico español*. [Barcelona], Atelier, [2009], 195 pp. (Col. Derecho y Administración, 11)
345 / R664d / 26337
- RODRÍGUEZ DE ALMEIDA, María Goñi y Silvia Meseguer Velasco, coords., *Enseñar derecho en el siglo XXI. Una guía práctica sobre el grado en derecho*. [Navarra], Villanueva Centro Universitario, Facultad de Derecho UCM, Aranzadi, Thomson Reuters, [2009], 390 pp. (Col. Monografías Aranzadi, 571)
340.1 / R674e / 26389
- RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, Ignacio, *Demolición por delito. El restablecimiento de la legalidad urbanística en la vía penal*. Granada, [Comares], 2009, xiv, 164 pp. (Biblioteca Comares de Ciencia Jurídica. Col. Estudios de Derecho Procesal Penal, 24)
307 / R674d / 26332

- ROSILLO MARTÍNEZ, Alejandro, *Los Derechos Humanos desde el pensamiento de Ignacio Ellacuría*. [Madrid], Dykinson, [2009], 302 pp. (Serie: Religión y Derechos Humanos) 323.4 / R776d / 26366
- ROVETTA KLYVER, Fernando, *El descubrimiento de los Derechos Humanos*. [Madrid], IEPALA, [2009], 495 pp. (Col. Problemas Internacionales, 33) 323.4 / R836d / 26373
- RUBIO CARRACEDO, José, José María Rosales y Manuel Toscano Méndez, dirs., *Democracia, ciudadanía y educación*. [Madrid], Akal, Universidad Internacional de Andalucía, [2009], 394 pp. (Sociedad, Cultura y Educación, 27) 321.4 / D494 / 26329
- RUBIO LARA, Pedro Ángel, *Derecho penal y seguridad ciudadana*. Madrid, Centro de Estudios Superiores de Especialidades Jurídicas (CESEJ), 2009, 174 pp. 345.05 / R878d / 26357
- SÁNCHEZ FERRIZ, Remedio, *El Estado constitucional. Configuración histórica y jurídica: organización funcional*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2009, 589 pp. (Manuales) 342.02946 / S336e / 26396
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Santiago, coord., *En torno a la igualdad y a la desigualdad*. [Madrid], Dykinson, [s. a.], 257 pp. 323.42 / S336e / 26388
- SARTORI, Giovanni, *La democracia en treinta lecciones*. [Madrid], Taurus, [2008], 150 pp. (Col. Pensamiento, 30) 321.4 / S468d / 26327
- SEAOANE PINILLA, Julio, Juan Carlos Mougán y Juan Carlos Lago Bornstein, *La democracia como un estilo de vida*. [Madrid], Siglo XXI, [2009], xvi, 382 pp. 321.4 / S622d / 26326
- SERRANO ALBERCA, José Manuel, *El derecho de propiedad, la expropiación y la valoración del suelo*. 3a. ed. [Navarra], Aranzadi, Thomson Reuters, [2009], 605 pp. (Col. Monografías Aranzadi, 27) 346.0432 / S634d / 26347
- SMITH, Peter H., *La democracia en América Latina*. Madrid, Instituto de Estudios Latinoamericanos, Universidad de Alcalá, Marcial Pons, 2009, 315 pp. 321.4 / S784d / 26328
- TARODO SORIA, Salvador e Irina Alejandra Junieles Acosta, coords., *Derechos Humanos, minorías culturales y religiosas en Colombia y en España*. [Bilbao], Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, [s. a.], 237 pp. 262.72 / T286d / 26368
- TORQUEMADA SÁNCHEZ, María Jesús, *Derecho y medio ambiente en la baja Edad Media castellana*. [Madrid], Dykinson, [s. a.], 124 pp. 344.046 / T676d / 26361
- VERDERA SERVER, Rafael, Jesús Estruch Estruch y Luz Martínez Velencoso, coords., *Esquemas de derecho civil. Derecho de daños*. [Navarra], Aranzadi, Thomson Reuters, [2009], 433 pp. 340.112 / V54e / 26344
- lisís Jurídico. México, Estrategia Tributaria, (27), agosto, 2010, pp. 46-63.
- ALVARADO MARTÍNEZ, Israel, "La legislación de la seguridad pública en el DF", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (22), febrero, 2010, pp. 34-39.
- ÁLVAREZ LEDESMA, Mario I., "La víctima en el proceso de humanización del derecho penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (9), diciembre, 2008, pp. 70-79.
- AMANDYKOVA, Saule, "Assembly of People of Kazakhstan - A New Institution of International Consent and Interethnic Tolerance in Republic of Kazakhstan", *Anuario. Parlamento y Constitución*. [Toledo], Cortes de Castilla-La Mancha, Universidad de Castilla-La Mancha, (12), 2009, pp. 253-264.
- ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ, José Luis, "Agente educativo como garante de los derechos de la niñez", *Gaceta*. Chihuahua, Órgano informativo de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, enero-abril, 2010, pp. 97-106.
- ÁVILA SALCEDO, Luis Fernando, "Edad mínima para la contratación de trabajadores del mar", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (23), abril, 2010, pp. 12-17.
- , "Nuevas modalidades del derecho laboral", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (10), enero, 2009, pp. 32-41.
- BERLÍN VÁZQUEZ, Francisco, "Expectativas del sistema penitenciario", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (27), agosto, 2010, pp. 40-44.
- BRETT, Rachel, "United Nations Human Rights Council: One Year on", *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, Universidad Iberoamericana, Fundación Konrad Adenauer, (4), 2009, pp. 179-203.
- BURBANO HERRERA, Clara e Yves Haeck, "El carácter vinculante de las medidas provisionales y las consecuencias de su incumplimiento bajo el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales", *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, Universidad Iberoamericana, Fundación Konrad Adenauer, (4), 2009, pp. 3-34.
- CANALES PÉREZ, Adriana, "Protección de menores, restitución de menores", *Revista de Derecho Privado*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (16-17), enero-agosto, 2007, pp. 3-34.
- CARBONELL, Miguel, "Un nuevo órgano constitucional autónomo", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (18), enero-junio, 2008, pp. 329-334.
- CARRASCO DAZA, Constancio, "Oralidad y renovación de la justicia penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (5), julio, 2008, pp. 14-25.
- CASTILHO, Leonardo S. C., "Los objetivos de desarrollo del milenio y los Derechos Humanos: oportunidades para la implementación de los derechos económicos, sociales y culturales en las políticas de desarrollo", *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, Universidad

■ REVISTAS

ALAMILLA VILLEDA, Erasmo Palemón, "Sobre crítica a la teoría del delito con motivo de la reforma constitucional de seguridad y justicia", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis*

lisís Jurídico. México, Estrategia Tributaria, (27), agosto, 2010, pp. 46-63.

- Iberoamericana, Fundación Konrad Adenauer, (4), 2009, pp. 35-71.
- COSSÍO DÍAZ, José Ramón, "El derecho a usar armas en México: un problema de interpretación constitucional", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (18), enero-junio, 2008, pp. 297-308.
- CRUZ, Antimio, "El futuro de México: casi puro empleo chatarra", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (8), agosto, 2010, pp. 44-50.
- CURIEL ACOSTA, Laura Alejandra, "El suicidio en los centros de reclusión penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (19), noviembre, 2009, pp. 21-27.
- DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio, "Confesión y tortura", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (20), diciembre, 2009, pp. 12-25.
- _____, "El careo en el proceso oral", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (17), septiembre, 2009, pp. 30-45.
- _____, "El proceso penal, oral y acusatorio", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (12), marzo, 2009, pp. 24-35.
- _____, "Garantías constitucionales y Derechos Humanos en la reforma penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (23), abril, 2010, pp. 38-51.
- _____, "La libertad provisional en la reforma constitucional", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (5), julio, 2008, pp. 42-53.
- _____, "Los fines del proceso oral penal acusatorio", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (24), mayo, 2010, pp. 124-129.
- _____, "Principios rectores del proceso penal oral", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (11), febrero, 2009, pp. 46-57.
- _____, "Reconocimiento de las garantías individuales en el arraigo", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (9), diciembre, 2008, pp. 30-37.
- _____, "Restricción de la declaración preparatoria", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (22), febrero, 2010, pp. 18-27.
- DONDÉ MATUTE, Javier, "The Right to Life and International Criminal Law: is the Regulation Coherent?", *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, Universidad Iberoamericana, Fundación Konrad Adenauer, (4), 2009, pp. 73-109.
- ESPINOSA, Alejandro Carlos, "Derecho penal posmoderno. La realidad avasallante", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (25), junio, 2010, pp. 28-35.
- _____, "Ética militar y fuero de guerra", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (14), junio, 2009, pp. 12-19.
- ESTÉVEZ LÓPEZ, Ariadna, "Derechos Humanos y sociedad civil global: un abordaje discursivo", *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, Universidad Iberoamericana, Fundación Konrad Adenauer, (3), 2008, pp. 3-24.
- FARAH GEBARA, Mauricio, "Agresiones a periodistas y la impunidad prevaleciente", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (19), noviembre, 2009, pp. 34-51.
- FERRER MAC-GREGOR, Eduardo y Fernando Silva García, "El control de convencionalidad de la jurisprudencia constitucional", *Anuario. Parlamento y Constitución*. [Toledo], Cortes de Castilla-La Mancha, Universidad de Castilla-La Mancha, (12), 2009, pp. 45-72.
- FRAGOSO CRUZ, Leonardo, "Teoría del caso, en el nuevo sistema penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (26), julio, 2010, pp. 30-35.
- FROMOW RANGEL, María de los Ángeles, "La salud pública en la prevención del delito", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (26), julio, 2010, pp. 52-59.
- GARCÍA SILVA, Gerardo, "El arraigo en la reforma constitucional", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (8), octubre-noviembre, 2008, pp. 32-43.
- GIL RENDÓN, Raymundo, "El Estado constitucional de derecho y los Derechos Humanos", *Foro Jurídico*. México, Asociación Nacional de Doctores en Derecho, Colegio de Profesionalistas, A. C., (84), septiembre, 2010, pp. 36-41.
- GONZÁLEZ PLACENCIA, Luis, "Los Derechos Humanos, condición indispensable para el desarrollo social de la juventud", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (8), agosto, 2010, pp. 30-34.
- GUTIÉRREZ RIVAS, Rodrigo, "El derecho fundamental al agua en México; un instrumento de protección para las personas y los ecosistemas", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (18), enero-junio, 2008, pp. 71-90.
- JARQUIN OROZCO, Wendy Mercedes, "Renacimiento de la finalidad incapacitadora de la pena de prisión a raíz de la LO 7/2003. Análisis a la luz de la Constitución Española", *Anuario. Parlamento y Constitución*. [Toledo], Cortes de Castilla-La Mancha, Universidad de Castilla-La Mancha, (12), 2009, pp. 223-251.
- LABARDINI, Rodrigo, "La comisión de tortura por los particulares", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (24), mayo, 2010, pp. 86-93.
- LASCURRAIN, Sofía, "Immunities and Universal Jurisdiction Before the International Court of Justice: the Certain Criminal Proceedings Case against France", *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, Universidad Iberoamericana, Fundación Konrad Adenauer, (3), 2009, pp. 25-65.
- LEGUÍZAMO FERRER, María Elena, "Implicaciones del sistema procesal acusatorio y oral en el amparo indirecto", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (22), febrero, 2010, pp. 54-67.
- LÓPEZ DE LERMA GALÁN, Jesús, "La denuncia en las Cortes de Cádiz de la publicación el Duende Político", *Anuario. Parlamento y Constitución*. [Toledo], Cortes de Castilla-La Mancha, Universidad de Castilla-La Mancha, (12), 2009, pp. 195-222.
- LÓPEZ GUERRA, Luis, "Algunas reflexiones sobre la ingeniería constitucional", *Anuario. Parlamento y Constitución*.

- [Toledo], Cortes de Castilla-La Mancha, Universidad de Castilla-La Mancha, (12), 2009, pp. 9-24.
- MACEDO DE LA CONCHA, Rafael, "El Ministerio Público en el ejercicio de la acción penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (19), noviembre, 2009, pp. 66-71.
- , "Justicia para la mujer mexicana", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (13), abril-mayo, 2009, pp. 60-69.
- , "La reforma del Estado, una exigencia social", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (23), abril, 2010, pp. 74-79.
- , "La seguridad pública como función de Estado y la corresponsabilidad social", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (21), enero, 2010, pp. 56-65.
- , "El genocidio en la legislación mexicana", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (27), agosto, 2010, pp. 66-71.
- , "El conocimiento procesal en la reforma penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (26), julio, 2010, pp. 60-67.
- MÁRQUEZ GARCÍA, Rosalinda, "La justiciabilidad de los Derechos Humanos laborales de las mujeres y la infancia en México: caso Walmex", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (8), agosto, 2010, pp. 18-23.
- MASSÓ GARROTE, Marcos Francisco, "Las fuentes "autónomas" en el ordenamiento jurídico castellanomanchego", *Anuario. Parlamento y Constitución*. [Toledo], Cortes de Castilla-La Mancha, Universidad de Castilla-La Mancha, (12), 2009, pp. 129-148.
- MATEOS SANTIAGO, Andrés, "El delito de secuestro, perspectiva fiscal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (13), abril-mayo, 2009, pp. 118-127.
- MORENO GONZÁLEZ, Rafael, "Criminalística y criminología. Auxiliares de la justicia", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (11), febrero, 2009, pp. 36-45.
- MORENO HERNÁNDEZ, Moisés, "Función político-criminal de la víctima y sus derechos", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (24), mayo, 2010, pp. 108-117.
- , "La cenicienta del proceso penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (25), junio, 2010, pp. 18-27.
- , "Retos de la aplicación de la reforma penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (17), septiembre, 2009, pp. 46-57.
- NADER KURI, Jorge, "Aplicación del sistema penal con perspectiva de Derechos Humanos", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (12), marzo, 2009, pp. 46-51.
- , "El derecho penal mínimo", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (23), abril, 2010, pp. 18-25.
- , "El nuevo sistema de seguridad pública", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (14), junio, 2009, pp. 56-61.
- , "El principio de oportunidad", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (11), febrero, 2009, pp. 30-35.
- , "Inteligencia policial. Investigación para la prevención del delito", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (15), julio, 2009, pp. 26-33.
- , "La transformación de la justicia penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (10), enero, 2009, pp. 46-55.
- NASH ROJAS, Claudio, "El desafío de reparar las violaciones de los Derechos Humanos", *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, Universidad Iberoamericana, Fundación Konrad Adenauer, (3), 2008, pp. 67-69.
- NAVA GARCÉS, Alberto, "Testigo protegido. Límites y alcances", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (13), abril-mayo, 2009, pp. 92-97.
- , "Miscelánea penal 2009. Una transformación en marcha", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (18), octubre, 2009, pp. 26-33.
- NORIEGA HURTADO, Eduardo, "Ampliación de los derechos de la víctima", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (22), febrero, 2010, pp. 48-53.
- , "La acción penal privada en Morelos", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (21), enero, 2010, pp. 26-31.
- , "Las posibilidades de actuación de la víctima activa", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (18), octubre, 2009, pp. 18-25.
- PÉREZ PÉREZ, Gabriel, "La problemática de los derechos sociales en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (18), enero-junio, 2008, pp. 169-199.
- PIATON, Paul, "Eutanasia o cuidados paliativos: el debate y las razones del legislador francés del año 2005", *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, Universidad Iberoamericana, Fundación Konrad Adenauer, (4), 2009, pp. 111-144.
- PULIDO LUNA, Brenda, "Importancia de las organizaciones no gubernamentales", *Foro Jurídico*. México, Asociación Nacional de Doctores en Derecho, Colegio de Profesionistas, A. C., (84), septiembre, 2010, pp. 18-23.
- RANGEL HERNÁNDEZ, Laura, "La acción de inconstitucionalidad por omisión legislativa en la Constitución mexicana. Un avance en el acceso a la justicia constitucional", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (18), enero-junio, 2008, pp. 201-226.
- REVENGA SÁNCHEZ, Miguel, "Cinco grandes retos (y otras tantas amenazas) para la democracia constitucional en el siglo XXI", *Anuario. Parlamento y Constitución*. [Toledo], Cortes de Castilla-La Mancha, Universidad de Castilla-La Mancha, (12), 2009, pp. 25-44.
- RÍO REBOLLEDO, Joahana del, "Licitación de la defensoría pública. Una alternativa viable", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (27), agosto, 2010, pp. 34-39.

- _____, "La reforma constitucional en materia penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (24), mayo, 2010, pp. 100-107.
- ROBLES BENÍTEZ, Rita Marcela, Aldo Reyes Rivera y Federico Vera Pérez, "Vulnerabilidad de las y los trabajadores migrantes en México desde la perspectiva de los Derechos Humanos", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (8), agosto, 2010, pp. 12-17.
- ROMERO APIS, José Elías, "Confusión entre laicidad del Estado y libertad de creencias", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (23), abril, 2010, pp. 52-57.
- _____, "Cualidades y vaguedades del juicio oral", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (5), julio, 2008, pp. 26-31.
- _____, "El amparo en la libre manifestación de las ideas", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (9), diciembre, 2008, pp. 22-29.
- _____, "El fantasma de la suspensión de garantías", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (22), febrero, 2010, pp. 12-17.
- _____, "La denuncia. Una figura desdeñada y mal tratada", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (27), agosto, 2010, pp. 10-17.
- _____, "La despenalización del aborto y sus desbarranco", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (21), enero, 2010, pp. 32-39.
- _____, "La evolución del crimen y la violencia", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (13), abril-mayo, 2009, pp. 70-75.
- _____, "Las cavernas jurídicas de la pederastia", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (12), marzo, 2009, pp. 40-45.
- _____, "Los problemas de una mala reforma penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (26), julio, 2010, pp. 24-29.
- SILVA FAJARDO, Karmen Thereza, "Agravio intrafamiliar. Un déficit de nuestro sistema jurídico", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (22), febrero, 2010, pp. 40-47.
- _____, "Bullying, terror en las aulas", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (13), abril-mayo, 2009, pp. 110-117.
- _____, "El juez en el nuevo sistema penal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (11), febrero, 2009, pp. 20-29.
- _____, "El maltrato infantil", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (21), enero, 2010, pp. 50-55.
- _____, "El secuestro de migrantes", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (26), julio, 2010, pp. 44-51.
- _____, "Identidad transgénero e igualdad", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (15), julio, 2009, pp. 66-71.
- _____, "La actuación de la policía procesal", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (18), octubre, 2009, pp. 12-17.
- _____, "Legislación penal y Derechos Humanos en el control constitucional", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (19), noviembre, 2009, pp. 52-59.
- _____, "Prostitución infantil delito en expansión", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (12), marzo, 2009, pp. 74-79.
- _____, "Vilipendio a la mujer longeva", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (23), abril, 2010, pp. 68-73.
- _____, "Violencia en el trabajo", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (14), junio, 2009, pp. 30-39.
- _____, "El derecho al trabajo en el nuevo sistema penitenciario", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (10), enero, 2009, pp. 22-31.
- _____, "Conflictos de la regulación penal del hostigamiento y acoso sexual", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (16), agosto, 2009, pp. 22-27.
- _____, "La víctima en el sistema acusatorio", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (20), diciembre, 2009, pp. 56-63.
- SILVA GARCÍA, Fernando, "VIH y militares (criterios jurisprudenciales de la SCJN)", *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (18), enero-junio, 2008, pp. 309-325.
- SILVA GUTIÉRREZ, Gustavo de, "Causas de la suspensión de garantías", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (25), junio, 2010, pp. 36-47.
- _____, "Suspensión de garantías", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (24), mayo, 2010, pp. 74-85.
- TRASLOSHEROS, Jorge E., "El proceso judicial y la protección de la persona del indio en la inquisición y en el Tribunal Eclesiástico Ordinario del Arzobispado de México. Siglo XVII", *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, Universidad Iberoamericana, Fundación Konrad Adenauer, (3), 2008, pp. 101-125.
- VELÁSQUEZ, Juan, "México en la Corte Penal Internacional", *Defensa Penal. Interpretación y Análisis Jurídico*. México, Estrategia Tributaria, (19), noviembre, 2009, pp. 60-65.
- VILLÁN DURÁN, Carlos, "Las quejas individuales ante el Comité de Derechos Humanos: competencia, admisibilidad y jurisprudencia", *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, Universidad Iberoamericana, Fundación Konrad Adenauer, (4), 2009, pp. 145-175.
- WALSH, Janet y Marianne Mollmann, "Human Rights and Access to Abortion", *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, Universidad Iberoamericana, Fundación Konrad Adenauer, (3), 2009, pp. 127-160.

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



Presidente

Raúl Plascencia Villanueva

Consejo Consultivo

María Patricia Kurczyn Villalobos
Graciela Rodríguez Ortega
Juliana González Valenzuela
Fernando Serrano Migallón
Miriam Cárdenas Cantú
Miguel Carbonell Sánchez
Rafael Estrada Michel
Eugenia del Carmen Diez Hidalgo
Ricardo Jesús Sepúlveda Iguíniz
Andrés Roemer

Primer Visitador General

Luis García López Guerrero

Segundo Visitador General

Marat Paredes Montiel

Tercer Visitador General

Daniel Romero Mejía

Cuarta Visitadora General

Teresa Paniagua Jiménez

Quinto Visitador General

Fernando Batista Jiménez

Secretario Ejecutivo

Luis Ortiz Monasterio

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

José Zamora Grant

Oficial Mayor

Malcolm Alfredo Hemmer Muñoz

Directora General del Centro Nacional de Derechos Humanos

María del Refugio González Domínguez