



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

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

255

OCTUBRE

2011



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

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Acuse de recibo

Hemos recibido la Gaceta 255 correspondiente al mes de octubre de 2011
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: publicaciones@cndh.org.mx



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

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

255

OCTUBRE

2011

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 21, núm. 255, octubre de 2011. 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*

Diseño de portada: *Flavio López Alcocer*

Impreso en los talleres de REPRODUCCIONES Y MATERIALES, S. A. de C. V., Presidentes núm. 189-A, colonia Portales, C. P. 03300, México, D. F. El tiraje consta de 1,000 ejemplares.

GACETA

Contenido

• PREMIO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2011	9
• ACTIVIDADES DE LA CNDH	
PRESIDENCIA	
Reunión con integrantes de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados	15
Reunión con el Embajador de Estados Unidos en México, en las oficinas de la CNDH	15
Asistencia a la Reunión del Comité Internacional de Coordinación, en Seúl, Corea del Sur	15
Asistencia a la Conferencia Regional de Asia-Pacífico sobre Derechos Humanos y Empresas, en Seúl, Corea del Sur	16
Reunión con el Presidente de la Comisión de los Derechos Humanos de Corea, en Seúl	16
Encuentro con el Presidente de la Corte Penal Internacional, en Seúl, Corea del Sur	16
Presentación de una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en contra del artículo 373 del Código Penal del Estado de Veracruz	16
Impartición de la conferencia magistral “Estado de excepción y Derechos Humanos. Antecedentes y nueva regulación jurídica”, en la ciudad de México	16
Asistencia a la Tradicional Comida de Radio y Televisión de la Cámara Nacional de la Industria de Radio y Televisión en la ciudad de México	17
Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y el Sindicato Nacional de los Trabajadores Administrativos, Técnicos y Manuales del INAH	17
Firma de un convenio entre la CNDH y la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores, Jubilados y Pensionados, A. C.	17
Asistencia a la Primera Jornada Nacional sobre Derechos Humanos y Personas con Discapacidad, en la ciudad de México	17
Participación como testigo de honor en la firma de un convenio de colaboración entre la Red Nacional para la Prevención de la Discapacidad y la Universidad de Santa Catarina, en la ciudad de México	17

Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y la CONFE, APAC y Libre Acceso	18
Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y la Defensoría Pública Federal	18
Firma de un convenio general de colaboración entre la CNDH, el Gobierno del Estado de México y la Comisión de Derechos Humanos de la entidad, en Toluca	18

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

Programa de VIH

Impartición del Curso “Los Derechos Humanos en los reclusorios y VIH/SIDA”, en Celaya, Guanajuato	19
Impartición de la conferencia “Derechos Humanos en los servicios de salud, para las personas con VIH o SIDA”, en Ciudad Madero, Tamaulipas	19
Impartición de la plática “Los Derechos Humanos del niño y el VIH”, en el Distrito Federal	19
Impartición de la conferencia “Derechos Humanos y VIH”, en el Distrito Federal	19
Participación en el Congreso de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, en Chiapas	20
Impartición del Taller Hombres: Salud y Dignidad, en Villahermosa, Tabasco	20
Impartición de la ponencia “La importancia de la laicidad para el ejercicio de los derechos”, en Chiapas	20
Impartición de un taller sobre VIH para jóvenes miembros de las comunidades LGTBTTI, en Villahermosa, Tabasco	20
Impartición de la ponencia “Los Derechos Humanos y la normatividad nacional sobre el VIH”, en Cuernavaca, Morelos	20
Impartición del Taller Los Derechos Humanos, la Sexualidad y el VIH en el Adulto Mayor, en Tizayuca, Hidalgo	21
Participación en el Carnaval de la Sexualidad, en el Distrito Federal	21
Impartición del Taller Los Derechos Humanos y su Historia, en Santa María Huatulco, Oaxaca	21
Impartición del Taller Los Derechos Humanos y su Historia, en Oaxaca	21
Impartición del Taller Derechos Humanos y Grupos Vulnerables, en Santa María Tonameca, Oaxaca	21
Impartición de la conferencia “Los Derechos Humanos de la personas con VIH o SIDA y sus implicaciones sociales”, en Villahermosa, Tabasco	22
Participación en el Carnaval de la Sexualidad, en el Distrito Federal	22
Impartición del Taller Derechos Humanos y Grupos Vulnerables, en Puerto Ángel, Oaxaca	22
Impartición del Taller Los Derechos Humanos y su Historia, en San Pedro Pochutla, Oaxaca	22
Realización de actividades con jóvenes de San Pedro Pochutla, Oaxaca	22
Impartición del Taller Derechos Humanos, VIH y Jóvenes, en el Distrito Federal	22

TERCERA VISITADURÍA GENERAL

Reunión con funcionarios de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado de Sinaloa	23
Emisión de los siguientes Informes en Nayarit, Colima y Baja California Sur	23
Divulgación	23

CUARTA VISITADURÍA GENERAL	
<i>Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas</i>	
Actividades de divulgación	24
<i>Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres</i>	25
QUINTA VISITADURÍA GENERAL	
<i>Programa de Atención al Migrante</i>	
Semana Nacional de Migración	26
<i>Programa contra la Trata de Personas</i>	
Jornada de capacitación	27
SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO DE LA CNDH	
<i>Dirección General Adjunta de Educación y Formación en Derechos Humanos</i>	
Clausura del Diplomado Las Fuerzas Armadas y los Derechos Humanos	27
Diplomado Los Derechos Humanos y las Fuerzas Armadas	27
Programa de capacitación a distancia (Teleformación) vía EDUSAT, denominado Aspectos Básicos de la Teoría General de los Derechos Humanos y Presentación de Herramientas para Prevenir las Principales Violaciones a los Derechos Fundamentales en México, dirigido a personal adscrito a la Semar	28
<i>Dirección de Vinculación con Organismos Públicos de Derechos Humanos</i>	
Reunión con la Zona Sur de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos	28
Reunión con la Zona Este de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos	28
<i>Dirección de Vinculación con Organizaciones No Gubernamentales</i>	
43 reuniones de trabajo con 168 ONG de Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Distrito Federal, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Querétaro, Tlaxcala y Veracruz	29
Firma de 80 convenios de colaboración con ONG	29
Entrega de 95 Constancias de Registro a ONG de Aguascalientes (76 ONG) y Campeche (19 ONG)	29
Realización de 25 cursos de capacitación dirigidos a 21 ONG	30
CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS	30
• RECOMENDACIONES	
Recomendación 54/2011. Sobre el caso de las descargas de aguas residuales provenientes del drenaje del municipio de Jonuta, Tabasco, al río Usumacinta y la contaminación en la zona	35
Recomendación 55/2011. Sobre el caso de detención arbitraria, retención ilegal y privación de la vida en agravio de V1 en San Andrés Tuxtla, Veracruz	51
Recomendación 56/2011. Sobre la omisión de proveer libros de texto gratuitos actualizados en Braille a Nivel Primaria para los niños con discapacidad visual	63

Recomendación 57/2011. Sobre el caso de inadecuada atención médica en la Unidad Médica Rural en San Nicolás Obispo del IMSS, en el estado de Michoacán, en agravio de V1, V2, V3, menores de edad, y V4	73
Recomendación 58/2011. Sobre el caso de inadecuada atención médica en agravio de V1, menor de edad	89
Recomendación 59/2011. Sobre el caso de la privación de la vida de V1 y V2, en Jalpa de Méndez, Tabasco	101
Recomendación 60/2011. Sobre el caso de agravio a los periodistas V1, V2, V3 y V4	119

PREMIO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2011

GACETA 255 • OCTUBRE/2011 • CNDH

Premio Nacional de Derechos Humanos 2011

Convocatoria

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 3; 19, fracción III; 109; 110; 111, y 112 y demás relativos de la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles y de acuerdo con el Reglamento sobre dicho Premio, declara que éste se otorga como un reconocimiento público que la sociedad mexicana confiere a la persona que se haya destacado en la promoción efectiva y en la defensa de los derechos humanos en nuestro país. En consecuencia

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, 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 esta convocatoria y hasta las 18:30 horas del martes 1 de noviembre de 2011, o enviar ésta por correo certificado o mensajería especializada antes del 28 de octubre de 2011, al domicilio Carretera Picacho-Ajusco 238, cuarto piso, Col. Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan, C. P. 14210, México, D. F., adjuntando los siguientes 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, 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, por otra parte,

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 anteriores, 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. La candidata o el candidato no podrá estar conteniendo por un puesto de elección popular y no deberá 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 éste y el Jurado.

QUINTA. El Jurado revisará las candidaturas registradas y, una vez dictaminadas, deberá presentar la propuesta al Consejo de Premiación, quien designará a la persona ganadora del Premio Nacional de Derechos Humanos. El Consejo de Premiación tendrá la facultad de declarar desierto el Premio. El Consejo de Premiación tendrá la facultad de reconocer con Mención Honorífica a una persona distinta a la ganadora del Premio Nacional.

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 por \$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. La Mención Honorífica consistirá en un diploma firmado por el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y una medalla.

OCTAVA. La ceremonia para la entrega del Premio se realizará en un acto público y solemne en fecha que 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 llamar a los teléfonos 01 800 715 2000, 56 44 22 88 y 56 31 00 40, exts. 2372, 2373 y 2336, o 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, tercer piso, Col. Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan, C. P. 14210, México, D. F.

ACTIVIDADES

GACETA 255 • OCTUBRE/2011 • CNDH

Actividades de la CNDH

■ Presidencia

- **Reunión con integrantes de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados**

El 4 de octubre de 2011, el *Ombudsman* nacional se reunió con integrantes de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados, encuentro en el que el doctor Raúl Plascencia Villanueva respondió a las preguntas que en relación con el presupuesto previsto para 2012 le hicieron legisladores; explicó los temas del gasto eficiente, la austeridad, la transparencia y la rendición de cuentas para hacer de la Comisión Nacional un referente, y enumeró las diversas acciones que lleva a cabo la CNDH en la defensa y protección de los Derechos Humanos, los avances de los programas en apoyo de niños, niñas, jóvenes, mujeres, adultos mayores, familia, personas con discapacidad, atención a las víctimas del delito y del abuso del poder, así como las quejas que se han recibido y la forma en que se han venido resolviendo.

- **Reunión con el Embajador de Estados Unidos en México, en las oficinas de la CNDH**

El 4 de octubre de 2011, el *Ombudsman* nacional recibió en las instalaciones de la CNDH al embajador de Estados Unidos en México, Anthony Wayne, con quien intercambió puntos de vista en torno a la situación de los Derechos Humanos, los rezagos y los avances que se han logrado en esta materia, y sobre migración, y la protección, prevención y apoyo a periodistas y defensores de Derechos Humanos.

- **Asistencia a la Reunión del Comité Internacional de Coordinación, en Seúl, Corea del Sur**

El 10 de octubre de 2011, el Presidente de la CNDH se trasladó a la ciudad de Seúl, Corea del Sur, para asistir a la Reunión del Comité Internacional de Coordinación, que agrupa a Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de cerca de 70 países; en el encuentro, el *Ombudsman* nacional habló sobre los controles financieros de este Organismo Internacional y las ventajas de mantener actualizada la información para sus integrantes; mencionó la necesidad de llevar a cabo acciones que permitan la oportuna atención a las solicitudes de las Instituciones Nacionales, con el fin de fortalecer el respeto a los Derechos Humanos en el mundo.

- **Asistencia a la Conferencia Regional de Asia-Pacífico sobre Derechos Humanos y Empresas, en Seúl, Corea del Sur**

El 11 de octubre de 2011, el doctor Raúl Plascencia Villanueva asistió a la Conferencia Regional de Asia-Pacífico sobre Derechos Humanos y Empresas, en el marco de su visita a la ciudad de Seúl, Corea del Sur, reunión a la que también asistieron cerca de 180 representantes de Instituciones Nacionales; organizaciones internacionales, y asociaciones empresariales, gubernamentales y no gubernamentales, que pusieron de relieve el creciente papel e impacto que las empresas tienen sobre los Derechos Humanos de los individuos y las comunidades.

- **Reunión con el Presidente de la Comisión de los Derechos Humanos de Corea, en Seúl**

El 11 de octubre de 2011, el Titular de la CNDH se reunió con el Presidente de la Comisión de los Derechos Humanos de Corea, profesor Byung-Chul Hyun, encuentro que tuvo lugar en el marco de la Conferencia Regional de Asia-Pacífico sobre Derechos Humanos y Empresas, realizada en ciudad de Seúl, Corea del Sur, y a la que el doctor Raúl Plascencia Villanueva fue invitado en su calidad de miembro del Buró del Comité Internacional de Coordinación de las Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos.

- **Encuentro con el Presidente de la Corte Penal Internacional, en Seúl, Corea del Sur**

El 11 de octubre de 2011, el *Ombudsman* nacional mantuvo un encuentro con el Presidente de la Corte Penal Internacional, el juez Sang-Hyun Song. Durante la reunión, el Presidente de la CNDH se refirió a la parte legal de la reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y sobre su actividad como Presidente del Comité de Finanzas del Comité Internacional de Coordinación de las Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos; señaló que es de vital importancia que dichos organismos tengan la infraestructura apropiada para garantizar el buen desempeño de sus funciones.

- **Presentación de una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en contra del artículo 373 del Código Penal del Estado de Veracruz**

En ejercicio de la facultad conferida por el inciso g) de la fracción II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y demás relativos de la Ley Reglamentaria, el 17 de octubre del año en curso, el Presidente de la CNDH presentó una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en contra del artículo 373 del Código Penal del Estado de Veracruz, reformado mediante el Decreto Número 296, publicado en la *Gaceta Oficial* de esa entidad el 20 de septiembre de 2011, en virtud de que el apartado *supra* suscrito ataca directamente la libertad de expresión y es violatorio del derecho a la seguridad jurídica y a la legalidad en materia penal, al establecer de manera ambigua los alcances del tipo penal, dado que señala la posibilidad de sancionar a una persona que “por cualquier medio afirme falsamente” la existencia de aparatos explosivos, de ataques con armas de fuego o de sustancias químicas, biológicas o tóxicas que puedan causar daño a la salud, ocasionado la perturbación del orden público.

- **Impartición de la conferencia magistral “Estado de excepción y Derechos Humanos. Antecedentes y nueva regulación jurídica”, en la ciudad de México**

El 18 de octubre de 2011, el Titular de la CNDH dictó la conferencia magistral “Estado de excepción y Derechos Humanos. Antecedentes y nueva regulación jurídica”, en las instalacio-

nes de la Secretaría de la Defensa Nacional, la cual fue impartida al personal militar de dicha Institución.

- **Asistencia a la Tradicional Comida de Radio y Televisión de la Cámara Nacional de la Industria de Radio y Televisión en la ciudad de México**

El 19 de octubre de 2011, el Presidente de la CNDH asistió a la Tradicional Comida de Radio y Televisión, ofrecida por la Cámara Nacional de la Industria de Radio y Televisión, en un encuentro celebrado en la capital del país, en el marco de los trabajos de la 53 Semana de esta industria.

- **Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y el Sindicato Nacional de los Trabajadores Administrativos, Técnicos y Manuales del INAH**

El 20 de octubre de 2011, el doctor Raúl Plascencia Villanueva firmó un convenio de colaboración entre la CNDH y el Sindicato Nacional de los Trabajadores Administrativos, Técnicos y Manuales del Instituto Nacional de Antropología e Historia, que suscribió en representación del gremio de los trabajadores del INAH, su Secretario General, Enrique Vidal Dzul Tuyub; en este acto, el Presidente de la CNDH enfatizó que la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos amplía la competencia del Organismo Nacional en el ámbito laboral, sin embargo, precisó que es necesaria una mayor colaboración que permita incrementar los programas de capacitación en materia de Derechos Humanos y que el acuerdo firmado permitirá actividades de capacitación y difusión del derecho laboral a los trabajadores de dicho Instituto.

- **Firma de un convenio entre la CNDH y la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores, Jubilados y Pensionados, A. C.**

El 24 de octubre de 2011, el Presidente de la CNDH suscribió un Convenio entre la CNDH y la Red Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores, Jubilados y Pensionados, A. C., ocasión en la que el Titular de esta Comisión Nacional subrayó que los mexicanos que han entregado lo mejor de su vida al país requieren condiciones dignas, servicios de calidad y calidez; que las políticas públicas deben estar orientadas a este tipo de causas; por ello, llamó a crear conciencia para que se mejoren sus condiciones de retiro y de atención a la salud, y aseguró que la CNDH hará la parte que le corresponde, con todos los recursos a su alcance.

- **Asistencia a la Primera Jornada Nacional sobre Derechos Humanos y Personas con Discapacidad, en la ciudad de México**

El 25 de octubre de 2011, el doctor Raúl Plascencia Villanueva asistió a la Primera Jornada Nacional sobre Derechos Humanos y Personas con Discapacidad, en la ciudad de México, ocasión en la que señaló que ninguna razón existe para que las personas con discapacidad enfrenten barreras laborales, educativas o de atención a la salud que les impidan la igualdad de oportunidades; asimismo, consideró que es necesario sensibilizar a los sectores de la sociedad, empezando por la administración pública, para atender y resolver las demandas de este grupo en situación de vulnerabilidad.

- **Participación como testigo de honor en la firma de un convenio de colaboración entre la Red Nacional para la Prevención de la Discapacidad y la Universidad de Santa Catarina, en la ciudad de México**

El 25 de octubre de 2011, el Titular de la CNDH participó como testigo de honor en la firma del convenio marco de colaboración entre la Red Nacional para la Prevención de la Discapacidad

(Renapred) y la Universidad de Santa Catarina. Durante la ceremonia, que se realizó en el salón principal de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública, el Presidente de esta Comisión Nacional recalcó que sociedad civil, las autoridades y los Organismos No Gubernamentales deben trabajar juntos en la atención de personas con discapacidad, que es uno de los temas más sensibles de nuestro país; destacó que la CNDH colabora con organizaciones que, como la Renapred, están comprometidas con los Derechos Humanos y trabajan en el desarrollo y fortalecimiento de una cultura para la prevención de la discapacidad en niñas y niños.

- **Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y la CONFE, APAC y Libre Acceso**

El 25 de octubre de 2011, el doctor Raúl Plascencia Villanueva rubricó un convenio de colaboración entre la CNDH y la Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, A. C. (Confe); la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral, A. C. (APAC), y Libre Acceso, A. C., en el marco de la Primera Jornada Nacional sobre Derechos Humanos y Personas con Discapacidad, ocasión en la que subrayó que la CNDH trabaja con diferentes organizaciones, con el objetivo de prevenir situaciones de discapacidad derivadas de la pobreza, la desnutrición, la desintegración familiar y el acceso limitado a los servicios de salud y educación.

- **Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y la Defensoría Pública Federal**

El 26 de octubre de 2011, el Titular de este Organismo Nacional firmó un convenio de colaboración entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Defensoría Pública Federal, que rubricaron el Director General del Instituto Federal de Defensoría Pública, magistrado Alejandro Roldán Velázquez, y como testigo de honor la Presidenta de Alto al Secuestro, A. C., señora Isabel Miranda de Wallace; en esa ocasión, el Presidente de la CNDH expresó que la situación que viven las víctimas del delito exige que todas las instituciones del Estado mexicano cumplan de manera puntual sus demandas y necesidades sociales; por ello, subrayó que en la Comisión Nacional tenemos la convicción de que los que somos funcionarios estamos para servir a la sociedad y, particularmente, para ayudar a quien ha sido víctima del delito.

- **Firma de un convenio general de colaboración entre la CNDH, el Gobierno del Estado de México y la Comisión de Derechos Humanos de la entidad, en Toluca**

El 28 de octubre de 2011, el *Ombudsman* nacional suscribió, en Toluca, Estado de México, un convenio general de colaboración entre la CNDH, el Gobierno Estatal y la Comisión de Derechos Humanos de esa entidad, documento que rubricaron el Gobernador del Estado de México, doctor Eruviel Ávila Villegas, y el *Ombudsman* de la entidad, M. en D. Marco Antonio Morales Gómez. El Presidente de la CNDH manifestó que este convenio impulsará proyectos y programas relacionados con investigación académica, capacitación, difusión y promoción de los Derechos Humanos, y precisó que es necesario sumar esfuerzos para evitar que la cultura de la legalidad se quede sólo en un mero ideal, y así construir una estrategia que permita ampliar los canales de capacitación y hacer énfasis en los derechos y deberes que tenemos todos.

■ Primera Visitaduría General

PROGRAMA DE VIH

- **Impartición del Curso “Los Derechos Humanos en los reclusorios y VIH/SIDA”, en Celaya, Guanajuato**

El 4 de octubre de 2011, a solicitud de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, acudió a la ciudad de Celaya, donde abordó el tema de los Derechos Humanos de las personas con VIH y/o SIDA en los reclusorios.

Durante la exposición, el licenciado Hernández Forcada resaltó la situación de vulnerabilidad al VIH en los centros de reclusión, así como los Derechos Humanos de las personas con VIH o SIDA en situación de reclusión. Parte sustancial de la conferencia fue la información que tanto el Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el SIDA (Onusida) y la Secretaría de Salud de México han publicado al respecto.

- **Impartición de la conferencia “Derechos Humanos en los servicios de salud, para las personas con VIH o SIDA”, en Ciudad Madero, Tamaulipas**

El 7 de octubre del presente año, a solicitud de la asociación civil Concepto VIH-SIDA e ITS, A. C., el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, presentó en Ciudad Madero, Tamaulipas, la conferencia “Los Derechos Humanos en los servicios de salud para las personas con VIH o SIDA”, que tuvo como elemento esencial la cuestión del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH, causadas por la homofobia, el machismo, el clasismo y el racismo, como obstáculos para el ejercicio de los Derechos Humanos de las personas con VIH o SIDA y para poder brindar una respuesta adecuada desde la perspectiva de la salud pública.

Durante la conferencia se detalló la normativa nacional acerca del VIH y el SIDA contenidas en la NOM-010-SSA2-2010 Para la Prevención y el Control del la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

- **Impartición de la plática “Los Derechos Humanos del niño y el VIH”, en el Distrito Federal**

El 10 de octubre, a solicitud del Instituto Nacional de Pediatría, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, acudió al Simposio Los Derechos del Niño: Una Herramienta para Prevenir el Maltrato, para referirse al tema “Los Derechos Humanos de las niñas y los niños con VIH o SIDA”. Como parte de la presentación, se brindó información sobre las acciones de las asociaciones civiles y de las Comisiones Estatales de Derechos Humanos acerca de la calidad en la atención de la salud de dichos infantes; las omisiones del Estado mexicano en la oferta de pruebas voluntarias a las madres embarazadas y la aplicación de terapia antirretroviral a aquellas que den un resultado positivo a dichas pruebas y a sus productos, así como en la atención del parto por cesárea y la falta de sustitución de la leche materna por fórmula, lo que da como resultado una violación flagrante al derecho a la protección de la salud.

- **Impartición de la conferencia “Derechos Humanos y VIH”, en el Distrito Federal**

El 12 de octubre, por invitación de Casa de la Sal, I. A. P., el capacitador Alfonso Torres, del Programa de VIH de esta Comisión, acudió a la Novena Jornada de Atención Integral a las Personas que Viven con VIH, para presentar una ponencia enfocada a los Derechos Humanos,

ante la infección por VIH, haciendo énfasis en el estigma y la discriminación de que son objeto las personas que viven con VIH. El evento fue de vital importancia, ya que asistió un gran número de personas con VIH, así como algunos médicos especialistas y activistas de organizaciones civiles con representación nacional.

- **Participación en el Congreso de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, en Chiapas**

El 20 de octubre, durante el Congreso de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología (FEMESS), en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, el licenciado Ricardo Hernández Forcada formó parte de la Mesa “Declaración Ministerial, Prevenir con Educación”, donde presentó el Informe Especial de la CNDH sobre Violaciones a los Derechos Humanos y Delitos Cometidos por Homofobia.

Uno de los principales puntos concluidos fue la importancia de impulsar compromisos para frenar los crímenes de odio por homofobia, educando a jóvenes, maestros y padres de familia en el tema del respeto a los Derechos Humanos y la diversidad sexual.

- **Impartición del Taller Hombres: Salud y Dignidad, en Villahermosa, Tabasco**

El 20 de octubre, el capacitador Juan Alfonso Torres, del Programa de VIH de esta Comisión, llevó a cabo el Taller Hombres: Salud y Dignidad, en el cual se explicó el concepto de los Derechos Humanos, y se discutió acerca del estigma, la discriminación y las implicaciones que estos fenómenos tienen para lograr la adherencia a los tratamientos contra el VIH. De igual forma se discutieron casos específicos de violaciones a los Derechos Humanos de las personas con VIH y la forma para defenderse de ellas. Se realizó un ejercicio práctico acerca de cómo levantar una queja ante los organismos competentes.

- **Impartición de la ponencia “La importancia de la laicidad para el ejercicio de los derechos”, en Chiapas**

El 22 de octubre, durante la celebración de la Mesa de Trabajo “Estado Laico”, del Congreso de FEMESS, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, presentó la ponencia “La importancia de la laicidad para el ejercicio de los derechos”, con la finalidad de señalar la importancia del respeto al Estado laico al momento de implementar políticas públicas relacionadas con la salud y la educación sexual, y la prevención del VIH, además de otras relacionadas con el género y la sexualidad, a fin de que sean respetadas las decisiones personales y las convicciones amparadas en la libertad de creencias, basándose en evidencia científica y no en convicciones particulares.

- **Impartición de un taller sobre VIH para jóvenes miembros de las comunidades LGBTTTI, en Villahermosa, Tabasco**

El 22 de octubre, el capacitador Juan Alfonso Torres llevó a cabo un taller sobre Derechos Humanos y VIH, en el que se explicó el concepto Derechos Humanos y se discutieron las cuestiones de estigma y discriminación, así como las implicaciones que éstos tienen sobre la adherencia a los tratamientos contra el VIH. Asimismo, se discutieron casos específicos de violaciones a los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH y las maneras de defenderse de aquellas. Por medio de un ejercicio práctico se explicó cómo levantar una queja.

- **Impartición de la ponencia “Los Derechos Humanos y la normatividad nacional sobre el VIH”, en Cuernavaca, Morelos**

El 24 de octubre de 2011, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, acudió al Instituto Nacional de Salud Pública de Cuernavaca, Morelos,

para participar en el Diplomado sobre VIH, con la ponencia “Los Derechos Humanos y la normatividad nacional sobre el VIH”. Se puso especial énfasis en la información proporcionada por las ONG y las Comisiones Estatales de Derechos Humanos acerca de la calidad de la atención para la salud.

- **Impartición del Taller Los Derechos Humanos, la Sexualidad y el VIH en el Adulto Mayor, en Tizayuca, Hidalgo**

El 24 de octubre, el capacitador Juan Alfonso Torres llevó a cabo un taller para personas mayores de 60 años y sus familias, donde se presentó el marco jurídico nacional en salud y se discutió sobre los derechos sexuales de las personas adultas mayores. Durante el taller se abordaron las cifras de VIH y SIDA entre este segmento de la población y el derecho a la atención médica sin estigma y discriminación.

- **Participación en el Carnaval de la Sexualidad, en el Distrito Federal**

El 25 de octubre, el capacitador Manuel López Castañeda, del Programa de VIH de esta Comisión, acudió a la Escuela Secundaria Número 157 “Juan Amos Comenio”, de la SEP, para participar en el Carnaval de la Sexualidad, organizado de manera conjunta por la Facultad de Trabajo Social de la UNAM y por diversas secundarias de la Delegación Coyoacán de la SEP.

Tomando como base el folleto sobre los cuadríptico sobre los derechos sexuales de las y los jóvenes, el señor López Castañeda pidió a diversos alumnos y alumnas que dieran lectura a cada uno de dichos derechos, para después proceder a explicarlos. Se realizaron cinco sesiones consecutivas, dirigidas a cinco grupos diferentes de alumnos y alumnas de dicha secundaria.

- **Impartición del Taller Los Derechos Humanos y su Historia, en Santa María Huatulco, Oaxaca**

El 25 de octubre, el capacitador Juan Alfonso Torres, del Programa de VIH de esta Comisión, impartió un taller dirigido a las y los jóvenes, donde abordó el tema de los Derechos Humanos y su historia, y se discutió el tema del estigma y la discriminación, y las implicaciones que estos fenómenos tienen para la vida de las y los jóvenes; también se habló de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, y se discutió el contenido del cuadríptico sobre los derechos sexuales de las y los jóvenes.

- **Impartición del Taller Los Derechos Humanos y su Historia, en Oaxaca**

El 26 de octubre, el capacitador Juan Alfonso Torres realizó un taller dirigido a las y los jóvenes, donde abordó el tema de los Derechos Humanos y su historia, ocasión donde también se trató la cuestión del estigma y la discriminación, así como las implicaciones que estos fenómenos tienen sobre la vida de las y los jóvenes. Posteriormente se discutió acerca de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes.

- **Impartición del Taller Derechos Humanos y Grupos Vulnerables, en Santa María Tonameca, Oaxaca**

El 26 de octubre, el capacitador Juan Alfonso Torres realizó un taller dirigido a las y los jóvenes, donde abordó el tema de los Derechos Humanos y los grupos vulnerables. También se discutió sobre el estigma, la discriminación y las implicaciones que estas cuestiones tienen para la vida de las y los jóvenes. Posteriormente se abordaron los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes.

- **Impartición de la conferencia “Los Derechos Humanos de la personas con VIH o SIDA y sus implicaciones sociales”, en Villahermosa, Tabasco**

El 26 de octubre, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, acudió, por invitación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, al Colegio de Bachilleres de Villahermosa, para impartir la conferencia “Los Derechos Humanos de la personas con VIH o SIDA y sus implicaciones sociales”, con la finalidad de mostrar que la información científica sobre el tema abate los temores infundados y nos habilita para enfrentar al VIH con medidas de prevención, y nos ayuda a eliminar los prejuicios, el estigma y la discriminación asociados al SIDA. Asimismo, se explicaron los derechos que asisten a todos en relación con esta pandemia.

- **Participación en el Carnaval de la Sexualidad, en el Distrito Federal**

El 27 de octubre, el capacitador Manuel López Castañeda, del Programa de VIH de esta Comisión, acudió a la Escuela Secundaria Número 229 “Ludmila Yivkova”, de la SEP, para participar en el Carnaval de la Sexualidad, organizado de manera conjunta por la Facultad de Trabajo Social de la UNAM y diversas secundarias de la SEP en la Delegación Coyoacán.

El señor López Castañeda solicitó a diversos alumnos que dieran lectura a cada uno de los puntos plasmados en el cuadríptico *Derechos sexuales de las y los jóvenes*, y tras la lectura de cada punto procedió a explicarlos de manera consecutiva ante siete grupos de dicha escuela.

- **Impartición del Taller Derechos Humanos y Grupos Vulnerables, en Puerto Ángel, Oaxaca**

El 27 de octubre, el capacitador Juan Alfonso Torres impartió un taller dirigido a las y los jóvenes, en el cual abordó el tema de los Derechos Humanos y los grupos vulnerables. También se discutieron las cuestiones sobre el estigma y la discriminación, así como las implicaciones que dichos fenómenos tienen sobre la vida de las y los jóvenes.

- **Impartición del Taller Los Derechos Humanos y su Historia, en San Pedro Pochutla, Oaxaca**

El 28 de octubre, el capacitador Juan Alfonso Torres llevó a cabo un taller dirigido a las y los jóvenes, con el tema de los Derechos Humanos y su historia. También discutió las cuestiones del estigma, la discriminación y sus implicaciones sobre la vida de las y los jóvenes.

- **Realización de actividades con jóvenes de San Pedro Pochutla, Oaxaca**

El 29 de octubre se impartió un taller dirigido a las y los jóvenes, en el que participaron las y los jóvenes seleccionados en talleres anteriores. Se enfatizó la cuestión de la violación a sus Derechos Humanos, así como el tema del estigma, la discriminación y las diversas formas de combatirlo. Además se abordaron las implicaciones del género en la atención del VIH, y se definieron los ámbitos de competencia de la CNDH, así como de otros Organismos Públicos de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos.

- **Impartición del Taller Derechos Humanos, VIH y Jóvenes, en el Distrito Federal**

El 30 de octubre, el capacitador Juan Alfonso Torres realizó un taller sobre la perspectiva de género y la juventud, en el que se abordaron las principales violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes, especialmente aquellos que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. Se discutieron casos específicos de violación a los Derechos

Humanos de las personas con VIH, que el mismo auditorio planteó. Así, se les explicaron los ámbitos de competencia de la CNDH.

■ Tercera Visitaduría General

• Reunión con funcionarios de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado de Sinaloa

El 25 de octubre se llevó a cabo reunión entre funcionarios de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado de Sinaloa y personal del Mecanismo Nacional, para revisar la situación que prevalece en los Centros de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito y adquirir el compromiso de atender las irregularidades a la brevedad posible. Al respecto, se analizó la situación de los siguientes establecimientos:

- Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Los Mochis, Sinaloa.
- Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Mazatlán, Sinaloa.
- Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito de Culiacán, Sinaloa.

• Emisión de los siguientes Informes en Nayarit, Colima y Baja California Sur

Informe 6/2011, sobre 44 lugares de detención e internamiento que dependen del Gobierno Constitucional del estado de Nayarit, el 18 de octubre de 2011, que corresponden a las visitas realizadas a 39 Agencias del Ministerio Público, tres centros de reclusión para adultos, un Centro para Adolescentes y un Centro Terapéutico del Consejo Estatal contra las Adicciones.

Informe 7/2011, sobre 35 lugares de detención e internamiento que dependen del Gobierno Constitucional del estado de Colima, el 18 de octubre de 2011, que corresponden a las visitas realizadas a 29 Agencias del Ministerio Público, tres Centros de Reclusión para Adultos, un Centro para Adolescentes, un Pabellón Psiquiátrico del Hospital General de Ixtlahuacan y un Albergue Infantil

Informe 8/2011, sobre 26 lugares de detención e internamiento que dependen del Gobierno Constitucional del estado de Baja California Sur, que corresponden a las visitas realizadas a 17 Agencias del Ministerio Público, cinco Centros de Reclusión para Adultos, un Centro para Adolescentes, un Área de Aseguramiento de la Secretaría de Seguridad Pública, un Centro de Arraigo (Centro de Ejecución de Medidas Cautelares) y el Hospital Psiquiátrico "Margarita Chávez".

• Divulgación

En forma adicional, durante las visitas a los Centros de Reclusión de los estados de Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Estado de México, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Puebla, Jalisco, Morelos, San Luis Potosí, Nayarit, Tamaulipas y Veracruz, se distribuyeron 4,755 ejemplares de los siguientes trípticos:

<i>Derechos de los visitantes a centros de reclusión:</i>	1,810 ejemplares.
<i>Derechos Humanos de los reclusos:</i>	1,070 ejemplares.
<i>Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura:</i>	1,500 ejemplares
<i>Derechos Humanos de las mujeres privadas de su libertad:</i>	375 ejemplares

■ Cuarta Visitaduría General

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS

• Actividades de divulgación

La Cuarta Visitaduría General ha realizado diversas actividades que se inscriben en el contexto de la capacitación y la enseñanza con el propósito de fortalecer el respeto a los Derechos Humanos de los indígenas, su cultura y sus tradiciones, a través de las tareas de divulgación y promoción.

Este esfuerzo se ha extendido a las entidades federativas en cuyo territorio se asientan los pueblos y comunidades indígenas, y ha contado con la participación activa de las Comisiones, Defensorías 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:

- 11 de octubre, se impartió el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en la Universidad Modelo, municipio de Valladolid, Yucatán, al que asistieron 23 alumnos de nivel superior.
- 12 de octubre, se llevó a cabo el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en la Universidad de Oriente, municipio de Valladolid, Yucatán, al que asistieron 70 alumnos de nivel superior.
- 12 de octubre, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, municipio de Valladolid, Yucatán, a la que asistieron 92 alumnos de nivel superior.
- 13 de octubre, se impartió la conferencia “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Facultad de Ciencias Políticas de la Universidad de Nuevo León, municipio de Monterrey, Nuevo León, a la que asistieron seis alumnos de nivel superior.
- 14 de octubre, impartición de la conferencia “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Nuevo León, municipio de Monterrey, Nuevo León, a la que asistieron 90 alumnos de nivel superior.
- 18 de octubre, se realizó la videoconferencia “Las nuevas reformas constitucionales y el derecho de igualdad entre mujeres y hombres, con énfasis en el ámbito indígena”, para la Secretaría de Educación Pública, originada en el Distrito Federal y transmitida a las siguientes entidades federativas: Colima, Chihuahua, Baja California, Distrito Federal, Guerrero, Jalisco, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Estado de México, a la que accedieron 39 servidores públicos.
- 20 de octubre, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la comunidad de Tihosuco, municipio de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, a la que asistieron 26 personas de la comunidad.
- 21 de octubre, se realizó el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en la Visitaduría Adjunta de la Comisión de Derechos Humanos, municipio de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, al que asistieron 21 servidores públicos.
- 24 de octubre, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la comunidad de Ex Hacienda Santa Cruz, municipio de Calkiní, Campeche, a la que asistieron 33 personas de la comunidad.
- 25 de octubre, se ofreció la plática “Los derechos de la niñez indígena”, en la comunidad de San Antonio Yacasay, municipio de Champotón, Campeche, a la que asistieron 80 niños de la comunidad.

- 25 de octubre, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la comunidad de San Antonio Yacasay, municipio de Champotón, Campeche, a la que asistieron 33 alumnos de Secundaria.
- 25 de octubre, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la comunidad de Pustunich, municipio de Champotón, Campeche, a la que asistieron 37 personas de la comunidad.
- 27 de octubre, se llevó a cabo el Taller “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la comunidad de San Ana, municipio de Ixtlahuaca, Estado de México, al que asistieron 65 alumnos de nivel superior.
- 27 de octubre, se realizó el Taller “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la comunidad de Emiliano Zapata, municipio de Ixtlahuaca, Estado de México, al que asistieron 39 estudiantes de nivel superior.
- 27 de octubre, se ofreció una plática-orientación durante la Tercera Cruzada Nacional por los Derechos de los Jornaleros Agrícolas y sus Familias, en el campo agrícola Mayela, municipio de La Paz, Baja California Sur, a la que asistieron 150 personas indígenas.
- 28 de octubre, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la comunidad de Jiquipilco, municipio de Temoaya, Estado de México, a la que asistieron 12 personas de la comunidad.
- 28 de octubre, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la comunidad de Jiquipilco, municipio de Temoaya, Estado de México, a la que asistieron 19 alumnos de nivel básico.
- 28 de octubre, se ofreció una plática-orientación durante la Tercera Cruzada Nacional por los Derechos de los Jornaleros Agrícolas y sus Familias, en el Campo Agrícola Melitón Albáñez, municipio de La Paz, Baja California Sur, a la que asistieron 350 personas indígenas.

En el marco del Programa de Gestión de Beneficios de Libertad Anticipada a Indígenas en Reclusión, se visitaron diversos centros de readaptación (reinserción) social que cuentan con población indígena y cuyas actividades se reflejan en el siguiente cuadro:

<i>Entidad federativa</i>	<i>Fecha</i>	<i>Nombre del Cereso</i>	<i>Orientaciones</i>	<i>Peticiones</i>	<i>Internos entrevistados</i>
Veracruz	3 de octubre	Centro de Reinserción Social de Huayacocotla	8	10	18
Guerrero	13 de octubre	Centro de Reinserción Social de Acapulco	1	1	2
Baja California	20 y 21 de octubre	Centro de Readaptación Social de Ensenada	3	20	23
Baja California Sur	27 y 28 de octubre	Centro de Readaptación Social La Paz	0	11	11
Nayarit	27 y 28 de octubre	Centro de Readaptación Social Venustiano Carranza	4	37	41
		Totales	16	79	95

PROGRAMA DE ASUNTOS DE LA MUJER Y DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES

Durante el mes de octubre se realizaron 28 actividades de capacitación con un total de 1,189 personas capacitadas, 552 mujeres y 637 hombres, mismas que a continuación se describen:

- 11 de octubre, impartición de la conferencia “Derechos Humanos y familia”, en el Distrito Federal; asistieron 19 mujeres y 19 hombres, estudiantes de nivel superior.
- 13 de octubre, se impartieron 14 conferencias tituladas “Marco jurídico internacional y nacional de la igualdad y la no violencia”, en Ciudad del Carmen, Campeche; asistieron 187 mujeres y 138 hombres, alumnos de nivel superior.
- 14 de octubre, impartición de nueve conferencias tituladas “Marco jurídico internacional y nacional de la igualdad y la no violencia”, en la ciudad de Querétaro, Querétaro; asistieron 206 mujeres y 211 hombres, alumnos de nivel superior.
- 20 de octubre, impartición de cuatro conferencias tituladas “Marco jurídico internacional y nacional de la igualdad y la no violencia”, en la ciudad de Xalisco, Nayarit; asistieron 140 mujeres y 269 hombres, alumnos de nivel superior.

■ Quinta Visitaduría General

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MIGRANTE

• Semana Nacional de Migración

Del 17 al 21 de octubre de 2011, personal del Programa de Atención al Migrante participó en la Semana Nacional de Migración, que este año tuvo como temática preponderante la de los Derechos Humanos de la población migrante. El evento, organizado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y realizado en la Secretaría de Relaciones Exteriores, contó con la participación de diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en apoyo de este grupo en especial situación de vulnerabilidad.

En el marco de ese evento, el 17 de octubre pasado, el Quinto Visitador General de la CNDH participó en el panel “Derechos Humanos universales. Análisis normativo en materia de migración, refugiados y Derechos Humanos de los migrantes”; dicha mesa fue organizada por el Instituto Nacional de Migración, la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, la Cámara de Diputados, la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y esta Comisión Nacional.

Cabe destacar que en dicho foro, el pasado 19 de octubre, en la Secretaría de Relaciones Exteriores, la Quinta Visitaduría General de este Organismo Nacional organizó un panel relacionado con el documental sobre defensores de Derechos Humanos de este grupo vulnerable, denominado *En defensa del sueño migrante*, evento al que asistieron alrededor de medio centenar de personas.

En otro orden de ideas, resulta pertinente destacar que el 21 de octubre pasado, personal de la Quinta Visitaduría General participó en una mesa de diálogo sobre migración y Derechos Humanos en el Tercer Foro Internacional sobre Migración y Paz, organizado por Scalabrini International Migration Network.

Por otra parte, el 25 de octubre de 2011 se participó en la Semana de Relaciones Internacionales de la Universidad Iberoamericana, en una mesa redonda sobre migración internacional y Derechos Humanos, para sensibilizar al alumnado de esa institución educativa.

Por último, cabe destacar que el 26 de octubre este Organismo Nacional fue invitado por el Senado de la República como observador en el Diálogo Multi-Actor: Aportaciones y Propuestas a la Ley de Migración y su Reglamento, cuyo objetivo fue establecer un diálogo abierto entre representantes de la sociedad civil, de la academia, del Poder Legislativo y de instancias de gobierno, a fin de generar un documento que refleje propuestas para el reglamento

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

- **Jornada de capacitación**

Durante octubre de 2011, el Programa contra la Trata de Personas llevó a cabo una amplia jornada de capacitación que abarcó los estados de Baja California, Chihuahua, Distrito Federal, Durango y Veracruz.

Dicha jornada se dirigió a funcionarios públicos de diversas dependencias, entre las que destacan las Procuradurías Generales de Justicia y las Secretarías de Educación Pública de Baja California y Veracruz, el DIF Chihuahua y la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, entre otros, con objeto de formar servidores públicos especializados en el tema de trata de personas y fortalecer las capacidades del Estado mexicano en el combate a este delito en un entorno de protección y salvaguarda de los Derechos Humanos.

En ese tenor, se llevó a cabo una extensa jornada de sensibilización que abarcó el Estado de México, Nayarit y Zacatecas, dirigida a trabajadores del sector turístico afiliados a la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos, servidores públicos y defensores de Derechos Humanos, con objeto informarles del delito de trata de personas, prevenirlos y sensibilizarlos respecto de las formas de “enganche”, consumo y erradicación de este ilícito, así como para dar a conocer los principios básicos en materia de Derechos Humanos y trata.

Aunado a lo anterior, es conveniente destacar que a principios de octubre personal de este Programa sostuvo una reunión de trabajo con la Comisión de Derechos Humanos del Congreso del Estado de Durango, para exponer los principales retos legislativos en la materia y contribuir a la expedición de una ley especial en esa entidad federativa.

Por último, es pertinente apuntar que miembros del Programa se reunieron con personal del Centro de Investigación, Difusión y Estudios sobre Trata de Personas y Explotación Comercial, a fin de tratar asuntos relacionados con víctimas de este ilícito; asimismo, se sostuvo un encuentro con miembros de la compañía Inglobalcom, con objeto de explorar líneas de acción conjuntas en materia de investigación de la trata de personas.

■ Secretaría Técnica del Consejo Consultivo de la CNDH

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

- **Clausura del Diplomado Las Fuerzas Armadas y los Derechos Humanos**

El 29 de octubre de 2011, en el Centro de Estudios del Ejército y Fuerza Aérea se llevó a cabo la clausura del Diplomado Las Fuerzas Armadas y los Derechos Humanos, en la que participaron jefes y oficiales de la Secretaría de la Defensa Nacional.

Con la impartición del Diplomado se proporcionaron a los alumnos las herramientas especializadas en Derechos Humanos en relación con las Fuerzas Armadas, conocimientos teórico-conceptuales y mecanismos prácticos y metodológicos, con objeto de profesionalizar el trabajo de las personas involucradas.

- **Diplomado Los Derechos Humanos y las Fuerzas Armadas**

Durante octubre de 2011 se llevó a cabo la clausura del Diplomado Las Fuerzas Armadas y los Derechos Humanos, en el estado de Aguascalientes, ceremonia en la que participaron jefes y oficiales de la Secretaría de la Defensa Nacional comisionados en esa entidad federativa.

Con esta actividad, se proporcionaron a los alumnos las herramientas especializadas en Derechos Humanos, conocimientos teórico-conceptuales, mecanismos prácticos y metodológicos, con objeto de profesionalizar el trabajo de las personas involucradas.

- **Programa de capacitación a distancia (Teleformación) vía EDUSAT, denominado Aspectos Básicos de la Teoría General de los Derechos Humanos y Presentación de Herramientas para Prevenir las Principales Violaciones a los Derechos Fundamentales en México, dirigido a personal adscrito a la Semar**

Del 3 al 24 de octubre se llevó a cabo la primera serie de transmisiones, cubriendo los centros de capacitación ubicados en el Estado de México; Distrito Federal; Tuxpan, Veracruz; Manzanillo, Colima; Ensenada, Baja California; Ciudad del Carmen, Campeche; Guaymas, Sonora; Isla Mujeres, Quintana Roo; Ciudad Madero, Tamaulipas; Mazatlán, Sinaloa; Frontera, Tabasco; San Blas, Nayarit; Lerma, Campeche; Puerto Vallarta, Jalisco; Yukaltepen, Yucatán; Lazaro Cárdenas, Michoacán; Chetumal, Quintana Roo; Salina Cruz, Oaxaca; Chiapas; Matamoros, Tamaulipas; Cozumel, Quintana Roo; Puerto Cortez, Baja California; Puerto Peñasco, Sonora, y Champotón, Campeche.

La finalidad del evento fue ofrecer a los oficiales, jefes y efectivos adscritos a la Secretaría de Marina las herramientas teórico-metodológicas mínimas necesarias sobre Derechos Humanos, procuración de justicia y seguridad pública, que propicien llevar a cabo su función apegada a Derecho, pero sobre todo, con respeto irrestricto a los Derechos Humanos de las personas. Lo anterior con base a las principales quejas identificadas en el Sistema Nacional de Alerta de la CNDH.

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN CON ORGANISMOS PÚBLICOS DE DERECHOS HUMANOS

- **Reunión con la Zona Sur de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos**

El 5 de octubre de 2011, en la ciudad de Campeche, Campeche, se llevó a cabo la reunión con la Zona Sur de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, que conforman las Comisiones de Derechos Humanos de los Estados de Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán, con la finalidad de analizar la situación de los Derechos Humanos en la zona, tratando temas como: arraigo; prevención de la trata de personas, y protocolo de investigación para evaluar las políticas en materia de igualdad entre mujeres y hombres, entre otros.

- **Reunión con la Zona Este de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos**

El 7 de octubre de 2011, en la ciudad de Toluca, Estado de México, se llevó a cabo la reunión con la Zona Este de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos (FMOPDH), que conforman las Comisiones de Derechos Humanos de los Estados de Hidalgo, Estado de México, Morelos, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala, Puebla y Distrito Federal, con la finalidad de realizar un análisis de la situación de los Derechos Humanos en la Zona Este, tratando, entre otros, los siguientes temas:

- La elaboración de propuestas de iniciativas modelo para las reformas a las Constituciones locales, al Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, así como a las leyes de los Organismos

mos Públicos de Derechos Humanos, para armonizarlas con la reforma constitucional del presente año.

- La posibilidad de elaborar una propuesta de elementos mínimos que debe contener la iniciativa de Ley de Reparación del Daño a Derechos Humanos.
- Discusión la conveniencia de realizar un taller regional sobre los modelos de investigación y elaboración de Recomendaciones.
- Comentarios sobre diversos puntos referentes a la Asamblea Nacional de la FMOPDH que se realizará el próximo 11 de noviembre en la ciudad de Guadalajara, Jalisco.

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

- **43 reuniones de trabajo con 168 ONG de Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Distrito Federal, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Querétaro, Tlaxcala y Veracruz**

<i>Entidad</i>	<i>Fecha</i>	<i>Núm. de ONG</i>	<i>Observaciones</i>
Aguascalientes	11 de octubre	79	En coordinación con la Comisión Estatal
Campeche	5 de octubre	21	Directamente con las ONG
Distrito Federal	5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 24, 25, 26 y 27 de octubre	44	En coordinación con la Comisión Estatal
Estado de México	7, 10 y 17 de octubre	12	En coordinación con la Comisión Estatal
Veracruz	20 de octubre	1	En coordinación con la Comisión Estatal

Las ONG de Chihuahua, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Querétaro, Tlaxcala, Veracruz y de España fueron atendidas en el Distrito Federal.

El objetivo de estas reuniones fue establecer un canal de comunicación con las Organizaciones No Gubernamentales y sentar las bases para llevar a cabo acciones de enlace, vinculación, actualización de datos y capacitación en materia de Derechos Humanos, colaborando de manera conjunta.

- **Firma de 80 convenios de colaboración con ONG**

El 11 de octubre, en el Museo Regional de Historia de Aguascalientes, y en el Distrito Federal, el 24 de octubre de 2011, en la Instalaciones del Centro Nacional de Derechos Humanos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se llevó a cabo la firma de 80 convenios de colaboración con ONG, con la finalidad de establecer el compromiso para coadyuvar a desarrollar, en los diferentes agentes relacionados con los Derechos Humanos, los conocimientos, conceptos y métodos necesarios para llevar a cabo acciones de capacitación, educación, promoción, protección e información en la materia.

- **Entrega de 95 Constancias de Registro a ONG de Aguascalientes (76 ONG) y Campeche (19 ONG)**

El 11 de octubre, en Aguascalientes, se entregaron 95 Constancias de Registro a ONG de esa entidad, con la finalidad de fortalecer las relaciones y vínculos de colaboración y amistad.

• **Realización de 25 cursos de capacitación dirigidos a 21 ONG**

Durante octubre de 2011 se impartieron 25 cursos de capacitación dirigidos a 21 ONG, como se detalla a continuación:

Entidad	Fecha	Núm. de ONG	Observaciones
Coahuila	20 de octubre	1	En coordinación con la Comisión Estatal
Colima	7 de octubre	1	En coordinación con la Comisión Estatal
Distrito Federal	4, 11, 18, 19, 20, 25, 26 y 28 de octubre	5	Directamente con las ONG
Estado de México	7, 14 17, 20 y 28 de octubre	4	En coordinación con la Comisión Estatal
Hidalgo	29 de octubre	1	En coordinación con la Comisión Estatal
Michoacán	5, 12, 20 y 21 de octubre	2	En coordinación con la Comisión Estatal
Morelos	13 de octubre	1	En coordinación con la Comisión Estatal
Puebla	12, 13, 17 y 18 de octubre	5	En coordinación con la Comisión Estatal
Veracruz	20 de octubre	1	En coordinación con la Comisión Estatal
Zacatecas	14 y 15 de octubre	2	En coordinación con la Comisión Estatal

El objetivo fue brindar los conocimientos básicos de los Derechos Humanos y fomentar la cultura de respeto a los mismos.

■ **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 de la CNDH, así como el fortalecimiento del Centro de Documentación y Biblioteca.

1. Investigaciones y proyectos académicos

Durante octubre, los investigadores continuaron trabajando en sus respectivas investigaciones, entre ellas “El derecho a la alimentación”, “El derecho internacional de los Derechos Humanos” y “Los Derechos Humanos y los municipios de usos y costumbres: resultados de una encuesta y los juicios orales”.

En el periodo en comento, los miembros del Centro entregaron los siguientes productos académicos para su evaluación por el Comité Editorial del CENADEH y su eventual publicación:

Artículo:

1. “Los Derechos Humanos de las víctimas de los delitos”.

Reseña bibliográfica:

1. El Libro Quinto del Código Federal de Procedimientos Civiles "De las acciones colectivas".

2. Claustro Académico

Se llevó a cabo el Claustro titulado "Las facultades de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en materia laboral, a la luz de la nueva reforma constitucional".

3. Programas de formación académica del CENADEH

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

En octubre, dos alumnos que concluyeron su tesis doctoral recibieron fechas para la defensa de su trabajo en la sede de la UNED.

b) Doctorado en Derecho Constitucional que imparte la CNDH en coordinación con la Universidad de Castilla-La Mancha

Durante este periodo, 10 alumnos remitieron a la Unidad de Gestión Económica de la UCLM sus pagos correspondientes a la matrícula del periodo de investigación y por concepto de derecho a examen de suficiencia investigadora.

c) Especialidad en Derechos Humanos en coordinación con la Universidad de Castilla La Mancha

Durante este periodo se publicó la convocatoria para la sexta edición de este programa; se recibieron 34 solicitudes y se aceptaron 28 alumnos. Las clases comienzan la segunda semana de noviembre.

d) Máster en Derechos Humanos, Estado de Derecho y Democracia en Iberoamérica con la Universidad de Alcalá de Henares

Este Máster se realiza completamente en línea y tiene una duración de dos años. La Universidad de Alcalá de Henares es la responsable del programa académico. Cabe mencionar que se recibió la convocatoria para una nueva generación.

e) Programa de Tutorías

El programa brinda apoyo 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. Actualmente, tres investigadores son tutores en dicho programa. En octubre se realizaron dos tutorías.

f) Programa de Becarios 2011

En el mes de octubre, los becarios remitieron sus informes con los avances de sus tesis de maestría y/o licenciatura.

Eventos académicos del CENADEH.

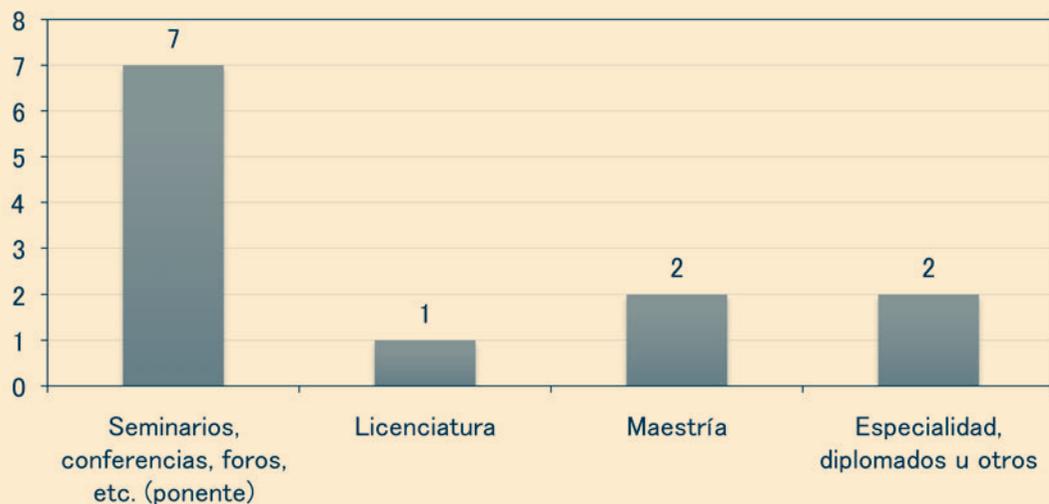
Durante el mes sobre el que se informa el CENADEH realizó los siguientes eventos académicos:

Evento	Fecha	Número de asistentes inscritos
Conferencia: "Garantismo penal y Derechos Humanos en la multiculturalidad". Ponente: doctor Isaac González Ruíz, del INACIPE.	13 de octubre	23
Conferencia: "El estado de excepción a la luz de la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos". Ponente: maestro Carlos Brokmann Haro, investigador del CENADEH.	27 de octubre	15

Adicionalmente a las actividades antes mencionadas que organizó el Centro Nacional o se llevaron a cabo en sus instalaciones, 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 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



Nota: El apoyo que brinda el personal del CENADEH a los diplomados y otros eventos que realiza la Secretaría Técnica de esta Comisión Nacional son reportados por dicha Unidad Responsable.

RECOMENDACIONES

GACETA 255 • OCTUBRE/2011 • CNDH

Recomendación 54/2011

Sobre el caso de las descargas de aguas residuales provenientes del drenaje del municipio de Jonuta, Tabasco, al río Usumacinta y la contaminación en la zona

México, D. F., a 4 de octubre de 2011

Sobre el caso de las descargas de aguas residuales provenientes del drenaje del municipio de Jonuta, Tabasco, al río Usumacinta y la contaminación en la zona

Ing. José Luis Luege Tamargo
Director General de la Comisión Nacional del Agua

Quim. Andrés Rafael Granier Melo
Gobernador Constitucional del estado de Tabasco

Integrantes del H. Ayuntamiento de Jonuta, Tabasco

Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 3, primer párrafo; 6, fracción 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 evidencia contenidos en el expediente número CNDH/2/2010/3435/Q, relacionado con el caso de descargas de aguas residuales en el río Usumacinta dentro del tramo comprendido en el municipio Jonuta, Tabasco, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 17 de Junio de 2010 se recibió en este Organismo Nacional la nota publicada el 9 de Junio de 2010, en el periódico Rumbo Nuevo, que remitió la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, en la que se denunció la existencia de altos niveles de contaminación en el río Usumacinta y en algunas carreteras del municipio de Jonuta, Tabasco, ocasionados, entre otros motivos, por las descargas de aguas residuales provenientes de la red del drenaje urbano del Ayuntamiento de Jonuta, sin que las autoridades encargadas de la protección del medio ambiente hayan realizado acciones para prevenir y mitigar los daños ambientales en la zona.

Con motivo de lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, fracción II, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional inició de oficio el expediente de queja CNDH/2/2010/3435/Q y, a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, visitadores adjuntos realizaron diversas diligencias para recopilar información, además, se solicitaron informes a la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente, la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional del Agua, así como al Gobierno del estado de Tabasco, a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco y al Ayuntamiento de Jonuta, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

Durante la tramitación del expediente, personal de este Organismo Nacional acudió al lugar donde se realizan las descargas de aguas residuales provenientes de la red del drenaje urbano del Ayuntamiento de Jonuta recabando testimonios de T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12, T13, T14, T15, T16, T17 y T18, quienes son algunos de los afectados por los impactos ambientales existen-

tes en la zona. El río Usumacinta nace en Guatemala y desemboca en el Golfo de México; a lo largo de este se encuentran, entre otros, los municipios de Jonuta y Centla en el estado de Tabasco, ubicado río abajo del primero, con una población aproximada de 29,511 y 102,110 habitantes, respectivamente, lo anterior de conformidad con el censo de Población y Vivienda del 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

II. EVIDENCIAS

A. Oficio CEDH/3/V-1149/2010, de 16 de junio de 2010, a través del cual representantes de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, remitieron a esta Comisión Nacional, el expediente número 0545/2010 que radicó ese organismo local con motivo de los hechos denunciados en la referida nota periodística.

B. Nota periodística publicada el 9 de junio de 2010 en el diario Rumbo Nuevo, en la que se denunciaron daños al ambiente en el municipio de Jonuta, Tabasco, debido a la contaminación del río Usumacinta por descargas de aguas residuales provenientes del mencionado municipio, animales muertos y basura, así como también contaminación de residuos y desechos sólidos en algunas carreteras en esa entidad federativa.

C. Acuerdo de fecha 17 de junio de 2010, emitido por el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Dr. Raúl Plascencia Villanueva, en virtud del cual se inicia de oficio la investigación del asunto.

D. Informe rendido por la SP1 directora general de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente, remitido mediante oficio PFFA/5.3/2C.28.3/01554/10, de 14 de julio de 2010, por el cual se señala que no existen antecedentes de denuncias o actos de inspección o vigilancia relacionados a la descarga de aguas negras al río Usumacinta dentro de la jurisdicción del municipio de Jonuta.

E. Informe rendido por AR2, gerente de Procedimientos Administrativos de la Comisión Nacional del Agua, relativo a la información solicitada por los hechos materia de la queja, remitido mediante oficio BOO.00.02.03 03605, de 23 de julio de 2010.

F. Informe rendido por el consejero jurídico del Poder Ejecutivo del estado de Tabasco, de 25 de agosto de 2010, por el que remite a esta Comisión Nacional, información relacionada con el caso y al cual anexó copia de:

F.1. Oficio SERNAPAM/DNAJ/123/2010, de 18 de agosto de 2010, a través del cual la directora de Normatividad y Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Recursos Naturales y Protección Ambiental del estado de Tabasco, comunica que el municipio de Jonuta es el encargado de aplicar las disposiciones relativas a los sistemas de recolección, transporte y tratamiento de residuos sólidos urbanos.

F.2. Oficio CEAS DG/3294/2010, de 24 de agosto de 2010, por el que AR1, Directora General de la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, informa que el Municipio de Jonuta no cuenta con Planta de Tratamiento de Aguas Residuales.

F.3. Oficio CJPE/938/10, de 25 de agosto de 2010, por el que el consejero jurídico del Poder Ejecutivo del estado, solicita a la titular de la Secretaría de Recursos Naturales y Protección Ambiental del estado de Tabasco que, en coordinación con las autoridades de los tres ámbitos de gobierno, provea alternativas de solución para evitar la contaminación en el río Usumacinta.

G. Informe rendido por el SP2, director de Asuntos Jurídicos del Ayuntamiento de Jonuta, remitido mediante oficio DAJ/072/2010, recibido en este Organismo Nacional el 9 de septiembre de 2010.

H. Comunicación telefónica sostenida entre servidores públicos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco y personal de esta Comisión Nacional, respecto del trámite de este expediente, lo cual consta en actas circunstanciadas de 1 y 13 de octubre de 2010.

I. Informe rendido por el titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud en el estado de Tabasco a través de oficio SS/UJ/0459/2011, de 15 de febrero de 2011, mediante el cual remite el diverso 013/

PCRS/2011, del 10 de ese mes y año, en el que la jefa de Jurisdicción Sanitaria de Jonuta informa que esa autoridad realiza muestreos periódicos de las aguas del río Usumacinta y a la fecha no se han encontrado alteraciones que dañen la salud de la población.

J. Informe rendido por el abogado general de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco mediante oficio AG-175/2011, de 28 de febrero de 2011, en el que indica que esa casa de estudios no cuenta con informes ni proyectos de investigación relacionados con la contaminación del río Usumacinta.

K. Oficio sin número, de 22 de marzo de 2011, a través del que el consejero jurídico del Poder Ejecutivo del estado de Tabasco remite el diverso DG/3122/2011, del 17 de ese mes y año por el que AR1, Directora General de la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, remite información relacionada con la solicitud de ampliación de datos solicitados por este Organismo Nacional, y adjunta copia de:

K.1. Oficio BOO.E.65.1.-1199/2010 04608, de 4 de noviembre de 2010, mediante el cual AR3, Director Local de la Comisión Nacional del Agua informa a AR1, Directora General de la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, que esa autoridad ha sido incorporada a los programas de Asignación de Recursos y Condonación de Créditos Fiscales.

K.2. Oficio BOO.E.65.1.-0758/02564, de 31 de agosto de 2009, por el que representantes de la Comisión Nacional del Agua informan al Servicio de Agua Potable y Alcantarillado del estado de Tabasco que es improcedente otorgar permiso de descarga de agua proveniente de la planta de tratamiento de aguas residuales ubicado en el municipio de Tenosique, Tabasco.

K.3. Muestreo de las aguas residuales provenientes de la red del drenaje municipal de Jonuta efectuado en el lugar donde se realiza la descarga y se conducen las aguas al río Usumacinta realizado el 20 de septiembre de 2010, por la empresa Litoral Laboratorios, la cual es una institución acreditada ante la Comisión Nacional del Agua.

K.4. Ocho fotografías sobre la documentación relativa al proyecto y estudio para la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales de la ciudad de Jonuta, Tabasco, correspondientes al mes de diciembre de 2005.

L. Informe rendido por SP2, el director de Asuntos Jurídicos del Ayuntamiento de Jonuta, Tabasco, mediante oficio 022/2011, de 4 de abril de 2011, sobre las acciones realizadas por el municipio para atender la problemática relacionada con el caso, y al cual anexó copia de:

L.1. Informe rendido por AR3, Director Local de la Comisión Nacional del Agua, mediante oficio B00.E.65.2.-0150/2011 0349, de 14 de febrero de 2011, por el que informa a AR4, Presidente Municipal de Jonuta que existen recursos disponibles para invertir en una planta de tratamiento de aguas residuales, por lo que es necesario que presente el proyecto correspondiente, y sea validado por la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de esa entidad federativa.

L.2. Informe rendido por AR4, Presidente Municipal de Jonuta mediante oficio PM/040/2011, de 1 de febrero de 2011, por el que informa a AR3, que ese municipio cuenta con apoyo de la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco para llevar a cabo el proyecto de drenaje sanitario y su planta de tratamiento de aguas residuales.

M. Comunicación telefónica sostenida entre una visitadora adjunta de esta Comisión Nacional y personal de la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, respecto del informe rendido mediante oficio DG/3122/2011, de 17 de marzo de 2011, lo que consta en acta circunstanciada de 19 de abril de 2011.

N. Informe rendido por AR2, gerente de Procedimientos Administrativos de la Subdirección General Jurídica de la Comisión Nacional del Agua, solicitado por este Organismo Nacional, remitido a través de oficio BOO.00.02.03 02528, de 29 de abril de 2011.

O. Entrevistas telefónicas sostenidas entre una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional y personal de la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco y del Ayuntamiento de Jonuta, que consta en actas circunstanciadas del 27, 30 y 31 de mayo de 2011.

P. Acta circunstanciada levantada por personal de este Organismo Nacional el 28 de junio de 2011, en la cual consta la inspección ocular realizada al lugar donde se efectúa la descarga de aguas negras provenientes del drenaje municipal de Jonuta, Tabasco; la visita a las instalaciones de la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, así como a las oficinas del Ayuntamiento de Jonuta y 51 fotografías recabadas durante dicha inspección.

Q. Cuestionarios aplicados el 28 de junio de 2011 a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17 y V18 del municipio de Jonuta, relacionados con la existencia de contaminación en el río Usumacinta y el uso al que se destina el agua de dicho cuerpo.

R. Acta circunstanciada de 29 de agosto de 2011, en virtud de la cual personal del H. Ayuntamiento de Jonuta refiere que a la fecha no existen avances para la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales provenientes de la red del drenaje urbano municipal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

A la fecha de emisión de esta recomendación, y tomando en consideración la información proporcionada por la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, quien es la autoridad encargada de la prestación del servicio de agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición de sus aguas residuales en el municipio de Jonuta, y por la Comisión Nacional del Agua, se advierte que las descargas de aguas residuales provenientes de la red del drenaje de dicho Municipio al río Usumacinta, se llevan a cabo sin ser sujetas a tratamiento previo y sin el permiso de descarga correspondiente, toda vez que en dicho lugar no existe una planta de tratamiento de aguas residuales.

El permiso de descarga por normatividad, debe tramitarse ante la Comisión Nacional del Agua, sin embargo, al día de hoy, no ha sido solicitado por la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco.

Por su parte, la Comisión Nacional del Agua no ha realizado actos de inspección o vigilancia para determinar la existencia o inexistencia de contaminación en el río Usumacinta, a lo largo del tramo que corre por el municipio de Jonuta lo que genera la imposibilidad de determinar el número de descargas irregulares que se llevan a cabo en el municipio, así como la calidad del recurso hídrico en dicha zona.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico-realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2010/3435/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que en el presente caso, la Comisión Nacional del Agua, la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco y el Ayuntamiento de Jonuta, han vulnerado los derechos humanos a un medio ambiente adecuado, al agua potable y al saneamiento, a la seguridad jurídica, a la legalidad y a la protección de la salud, en perjuicio de los habitantes del municipio de Jonuta y de las localidades dentro de su proximidad, por conductas consistentes en daño ecológico; coartar el disfrute de un ambiente sano y ecológicamente equilibrado; omitir brindar los servicios en materia de tratamiento y disposición de aguas residuales, omitir brindar debidamente el servicio público de limpia, recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos y omitir verificar el cumplimiento de las normas en materia ambiental, a través de actos de inspección, vigilancia, verificación y monitoreo, los cuales inciden en los derechos enunciados anteriormente, en virtud de existir una clara interdependencia entre los mencionados derechos en términos de lo previsto por el artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en atención a las siguientes consideraciones:

En la presente recomendación se abordará la problemática ambiental relacionada con la contaminación producida por las descargas de aguas residuales provenientes de la red del drenaje municipal de Jonuta sin tratamiento alguno, como consecuencia de la inexistencia de una planta de tratamiento de aguas, las cuales son vertidas al río Usumacinta; cuerpo de agua nacional conforme a lo dispuesto por el artículo 27 constitucional. Es preciso mencionar que las aguas que se descargan generan un alto impacto ambiental para el recurso natural y en la salud de la población no sólo de Jonuta sino de las comunidades aledañas, sin pasar por alto que las afectaciones ambientales tienen repercusiones a nivel global.

La conservación y protección del medio ambiente juega un papel imprescindible en el ejercicio de los derechos fundamentales de los individuos, en cuanto que el medio ambiente sano contribuye en la calidad de vida de las personas, de su comunidad y del desarrollo del Estado al que pertenecen, por

lo que el derecho a un medio ambiente adecuado constituye un derecho presupuesto en tanto que de su desarrollo y respeto depende la viabilidad de los otros derechos humanos. En razón de ello, ocupa un lugar trascendental en el ordenamiento jurídico constitucional, y se conforma por todas aquellas disposiciones constitucionales que regulan la relación entre la sociedad y la naturaleza, y cuyo propósito esencial es la protección del medio ambiente y la búsqueda del desarrollo sustentable, caracterizándose por consagrar una triple dimensión: en primer lugar, tutela el medio ambiente a través del orden jurídico regulado en los artículos 2, 25, párrafos quinto y sexto y 27; en segundo lugar, protege en el artículo 4, párrafo cuarto, el derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano y, por último, implementa un sistema de concurrencia de facultades entre la Federación, las entidades federativas y los municipios, estructurados en torno a una ley marco del Congreso de la Unión, conforme a lo dispuesto en el artículo 73, fracción XXIX-G, dando sustento expreso a la preservación y restauración del equilibrio ecológico.

Por su parte, el artículo 1 constitucional garantiza la protección de los derechos humanos comprendidos tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte, dentro de los que se encuentran, la Convención sobre la Protección al Patrimonio Mundial, Cultural y Natural, publicada en el *Diario Oficial* de la Federación el 23 de enero y 2 de mayo de 1984 y el Convenio Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático, ratificado por nuestro país el 11 de marzo de 1993 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 1993. Asimismo, se tomará en cuenta el contenido de la Declaración de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Humano, la Carta Mundial de la Naturaleza, la Declaración de Río, la Agenda 21 de la Cumbre de la Tierra, la Declaración de Nairobi y la Declaración de Malmo; si bien los instrumentos internacionales señalados no constituyen norma vinculante, son criterios orientadores de interpretación que esta Comisión toma en cuenta a fin de hacer más amplia la protección a los derechos de todas las personas, en cumplimiento al mandato contenido en el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Federal.

Debe tomarse en cuenta que la protección al ambiente regulada en nuestra Constitución y en los mencionados instrumentos internacionales, ha adquirido ya nuevas dimensiones, previendo no solamente la obligación de evitar la contaminación y de reducir los contaminantes, sino también el deber de preservar los recursos naturales y evitar que se agoten, a través de su aprovechamiento racional y su debida recuperación. Al respecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera necesario que las autoridades actúen de manera proactiva ya que, en materia ambiental, el principio de prevención juega un papel fundamental debido a que las consecuencias de los daños ocasionados a los recursos naturales difícilmente pueden ser resarcidos.

Para estos efectos, la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente define a la prevención en su artículo 3, fracción XXVI, como “el conjunto de disposiciones y medidas anticipadas para evitar el deterioro del ambiente”; refiere también, en las fracciones VI y VII de su artículo 1, que ese ordenamiento tiene como objetivo implantar el desarrollo sustentable y establecer las bases para la prevención y el control de la contaminación del aire, agua y suelo. En adición, la Ley de Aguas Nacionales hace lo propio al recoger a este principio, reflejado en la fracción VII del artículo 7, al considerar como causas de utilidad pública el mejoramiento de la calidad de las aguas residuales, la prevención y control de su contaminación, así como la construcción y operación de obras de prevención, control y mitigación de la contaminación del agua, incluyendo plantas de tratamiento de aguas residuales.

Conforme al artículo 27 constitucional, párrafo quinto, el río Usumacinta es un cuerpo de agua nacional de jurisdicción federal, cuya administración es ejercida por la Comisión Nacional del Agua en términos del artículo 113 de la Ley de Aguas Nacionales y debe sujetarse a lo señalado en ésta y el Reglamento de Aguas Nacionales, así como en las normas oficiales mexicanas de la materia, atendiendo además a lo que se establece en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

Esta última distribuye competencias entre los tres niveles de gobierno, señalando puntualmente en el artículo 5°, que la federación es competente de la regulación de las acciones para la preservación y restauración del equilibrio ecológico, la protección al ambiente que se realice en bienes y zonas de jurisdicción federal; la regulación del aprovechamiento sustentable, la protección y la preservación de las aguas nacionales, entre otras. Por su parte, los artículos 2, fracción XXXI, inciso a), y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, 1 del Reglamento Interior de la Comisión Nacional del Agua, y las fracciones I y XVII del artículo 9 y 113 de la Ley de Aguas Nacionales establecen que esa Comisión Nacional del Agua, debe fungir como autoridad en materia de la cantidad y calidad de las aguas, y de su gestión en el territorio nacional; ejercer las atribuciones que le otorgue la Ley de Aguas Nacionales a la autoridad en materia hídrica dentro de la competencia federal, exceptuando aquellas que le corresponden ejercer directamente al Ejecutivo o a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, así como las que estén bajo responsabilidad de los gobiernos estatales, del Distrito Federal y Municipios; administrar y custodiar las aguas nacionales como los cauces de las corrientes de aguas nacionales, entre otros.

Así las cosas, resulta pertinente abordar el problema específico que atañe a esta recomendación, esto es las descargas irregulares que se realizan al río Usumacinta, provenientes de la red de drenaje urbano municipal de Jonuta sin tratamiento previo que fue corroborada por personal de este Organismo Nacional.

Con el fin de determinar la existencia de violaciones a derechos humanos y las autoridades responsables de esta situación, resulta conveniente dilucidar en primer lugar quién tiene a su cargo la prestación del servicio público de agua potable y alcantarillado.

En este sentido, el artículo 6, en sus fracciones V, IX y XIV de la Ley de Usos de Agua del estado de Tabasco, establece que la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco tiene entre sus atribuciones, la de participar en conjunto con las autoridades federales, estatales y municipales en el diseño, construcción, control y evaluación de obras hidráulicas de tratamiento de aguas residuales, coadyuvando con los organismos operadores municipales o intermunicipales en las gestiones financieras y de planeación de obras para los sistemas requeridos en la prestación de los servicios, así como colaborar con las instancias competentes para el tratamiento de las aguas residuales. Asimismo, las fracciones XV y XVI de ese ordenamiento señalan la atribución de esa Comisión Estatal para determinar el tratamiento de las aguas residuales antes de efectuar su descarga, así como los casos en los que es necesario construir y/u operar plantas de tratamiento de aguas residuales.

Por su parte, el artículo 8 de la Ley de Usos de Agua del estado de Tabasco en cita, establece que los Ayuntamientos tendrán a su cargo los servicios públicos en todas las localidades de su ámbito territorial, lo cuales podrán ser prestados directamente por la dependencia o el organismo operador que corresponda.

Ahora bien, de conformidad con la fracción III, inciso a), del artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los municipios tienen a su cargo, entre otros, los servicios de agua potable, drenaje, tratamiento y disposición de sus aguas residuales. Sin embargo, no debe perderse de vista que el artículo tercero transitorio del decreto de reforma y adición al artículo 115 constitucional, publicado en el *Diario Oficial* de la Federación, el 23 de diciembre de 1999, establece que, tratándose de funciones y servicios que a la entrada en vigor de las reformas sean prestadas por los gobiernos estatales, estos podrán asumirlos previa aprobación del ayuntamiento.

El párrafo primero del artículo transitorio en cita refiere también que los gobiernos de los estados deben disponer de lo necesario para que los servicios públicos sean transferidos a los municipios en un plazo de 90 días a partir de la recepción de la correspondiente solicitud, conforme al programa de transferencia que presente el gobierno del estado y el tercer párrafo establece que mientras se realiza la transferencia, las funciones y servicios públicos seguirán ejerciéndose o prestándose en los términos y condiciones vigentes, lo que en el caso implica que la autoridad competente y primordialmente responsable de la prestación de los servicios públicos de agua potable, drenaje, alcantarillado tratamiento y disposición de aguas residuales, es del gobierno del estado de Tabasco, a través de su organismo descentralizado Comisión Estatal de Agua y Saneamiento.

Ciertamente, en el caso particular del municipio de Jonuta, al no existir constancia alguna que refleje que el servicio público de agua potable, drenaje y alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales, fue trasladado por el gobierno del estado de Tabasco al municipio de Jonuta es, sin lugar a dudas, la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, quien tiene a su cargo, en términos de lo dispuesto por el precepto constitucional transitorio citado y a la normatividad ambiental vigente, el tratamiento de las aguas residuales que son descargadas en el río Usumacinta.

En similar sentido, la Comisión Nacional del Agua en su oficio BOO.00.02.03.03605, refiere que la cabecera municipal de Jonuta no cuenta con un organismo operador municipal independiente, por lo que actualmente las descargas de aguas residuales al río Usumacinta provenientes de la red municipal son administradas por la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco.

El segundo punto es el relativo a la existencia de una planta de tratamiento de agua en el municipio de Jonuta, a efecto de dar tratamiento a aquellas provenientes de la red del drenaje municipal, al respecto este Organismo Nacional requirió información a la Comisión Nacional del Agua relacionada con la existencia de plantas de tratamiento ubicadas a lo largo del río Usumacinta dentro del tramo que corre a lo largo del estado de Tabasco, otorgando respuesta mediante oficio BOO.00.02.03.02528, en el que se establece la existencia de 6 plantas en Balancán, 3 en Emiliano Zapata, 1 en Jonuta y 2 en Tenosique.

Por su parte, la Comisión de Agua y Saneamiento del estado de Tabasco mediante oficio CEAS DG/3294/2010, de fecha 24 de agosto de 2010, establece que: "...el Municipio antes mencionado, no cuenta con Planta de Tratamiento de Aguas Residuales...". En adición, la Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo estatal, basada en información remitida por la Comisión de Agua y Saneamiento del estado de Tabasco reiteró que actualmente el Ayuntamiento de Jonuta, no cuenta con una planta de tratamiento para aguas residuales, pero que dicha autoridad, junto con la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, realizarán estudios sobre la factibilidad de su construcción.

Sin embargo, a la fecha de elaboración de esta recomendación no se cuenta con información que constata los avances del proyecto mencionado. Incluso, mediante oficio DG/3122/ 2011, de 17 de marzo de 2011, firmado por AR1 la Directora General de la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, se informó que ante las dificultades presentadas para la obtención del predio, se han sostenido reuniones con el AR4, Presidente Municipal de Jonuta, con el fin de localizar un inmueble que pueda destinarse a la construcción de esa planta de tratamiento de agua, lo cual a la fecha de la emisión de dicho oficio y de la presente recomendación, no se había logrado.

En adición, la Comisión Nacional del Agua informó a este Organismo Nacional que, durante el año 2006 fue elaborado un proyecto para la construcción de una planta de tratamiento de aguas residuales en el citado municipio, con recursos federales, sin embargo, a la fecha no se ha ejecutado. Por su parte, la Comisión Estatal señaló en el informe enviado a la Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo estatal y remitido a este Organismo Nacional, que si bien no existe una planta de tratamiento de agua para las descargas de aguas residuales provenientes de la red del drenaje municipal, desde el año 2005, se formalizó un contrato de prestación de servicios de obra pública para la elaboración de un estudio relativo a su construcción, con recursos económicos destinados al programa Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento en Zonas Urbanas, que continúa siendo únicamente un proyecto, debido a que el municipio no donó el predio sobre el que se realizó el estudio.

Además, de la visita efectuada en campo por personal de este Organismo Nacional se advirtió la existencia del tubo por el que se conducen las aguas residuales provenientes de tres colonias del Municipio de Jonuta, mismas que llegan al cárcamo de bombeo y son descargadas al río Usumacinta así como la inexistencia de una planta de tratamiento de aguas residuales de las aguas provenientes de la red del drenaje urbano municipal. Las tres colonias restantes del Municipio no cuentan con drenaje de conformidad con lo asentado en el acta circunstanciada de 28 de junio de 2011. Lo anterior confirma que si bien la Comisión Nacional del Agua hace referencia a la existencia de una planta de tratamiento de aguas residuales en el Municipio de Jonuta, ésta no tiene relación alguna con los hechos de la queja, ya que se encuentra ubicada en Playa Larga y no da tratamiento a las descargas provenientes del drenaje urbano.

Por lo anterior, es necesario y urgente que la Comisión Estatal del Agua y Saneamiento del estado de Tabasco, realice la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales, en virtud de que los artículos 121 y 123 de la Ley General del Equilibrio Ecológico señalan la obligación de no descargar aguas residuales sin previo tratamiento la cual debe efectuarse en cumpliendo también de lo establecido por la NOM-001-SEMARNAT-1996, toda vez que el tratamiento previo y adecuado a las aguas residuales, permite la conservación y regeneración de los ríos.

Asimismo, el Plan Nacional de Desarrollo establece en el numeral 4.1, del eje 4, que las principales estrategias para el manejo del agua deben orientarse a evitar al máximo las descargas de agua contaminada a los cauces de los ríos. Para ello, debe desarrollarse e implementarse una política integral de reducción de los volúmenes de aguas contaminadas y de tratamiento de aguas residuales, con el objetivo de alcanzar el tratamiento del 60% de ellas para el final del sexenio. Esta política debe incluir incentivos para la construcción de plantas de tratamiento y para la reutilización de aguas tratadas. La estrategia 2.2 del mismo documento señala que se debe buscar expandir la capacidad de tratamiento de aguas residuales en el país y el uso de aguas tratadas.

Ahora bien, a través del oficio de 14 de febrero de 2011, la Dirección Local de la Comisión Nacional del Agua de Tabasco, informó al Ayuntamiento de Jonuta, el cual le había solicitado considerar el proyecto de drenaje sanitario, así como la construcción de la planta de tratamiento de agua, que si bien existían recursos para invertir en la obra solicitada, era urgente que fuese presentado el proyecto ejecutivo correspondiente, previamente validado por la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, así como la indicación de que dicha autoridad municipal contaba con la contraparte de los recursos disponibles, a efecto de que fuese incluido en el presupuesto del ejercicio fiscal 2011.

En consecuencia, puede concluirse que la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco como entidad encargada de la prestación de los servicios, ha incumplido con las obligaciones establecidas en el artículo 4 constitucional, los artículos 121 y 123 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, y el artículo 6, fracciones V, IX, XIV, XV y XVI de la Ley de Usos de Agua del estado de Tabasco, violentando así los derechos humanos al medio ambiente, al agua y al acceso a la salud, previstos en los artículos 4o. y 25 constitucional, legalidad y seguridad jurídica previstos en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en perjuicio de los 29,511 habitantes del municipio de Jonuta y de los poblados cercanos río abajo como los que integran el municipio de Centla, que tiene 102,110 habitantes.

Derivado de dicha situación, es indispensable que la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco realice las gestiones necesarias con el Ayuntamiento de Jonuta para la obtención del terreno correspondiente, y/o bien ante las autoridades estatales para solicitar la expropiación del mismo toda

vez que el mejoramiento de la calidad de las aguas residuales y la construcción de las referidas plantas de tratamiento es de utilidad pública, de conformidad con lo establecido en la fracción VII del artículo 7 de la Ley de Aguas Nacionales y se efectúen los trámites administrativos ante la Comisión Nacional del Agua para la obtención de los permisos, licencias, concesiones y/o autorizaciones para la construcción y puesta en funcionamiento de la planta de tratamiento correspondiente, así como también la obtención de la autorización de impacto ambiental ante la Dirección General de Impacto Ambiental de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, de conformidad con el artículo 5, inciso A, fracción VI, del Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Evaluación de Impacto Ambiental o bien gestione el documento que acredite que no es necesaria su obtención.

Aun cuando la obligación en el municipio de Jonuta de manejar adecuadamente las aguas residuales a través de una planta de tratamiento, le corresponde a la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, no cabe duda que el ayuntamiento de dicho municipio debe también, en la medida de sus posibilidades, asumir acciones frente a este problema dado que por una parte, son sus habitantes los que se ven directamente afectados con la ausencia de una planta de tratamiento de aguas residuales y, por otro lado, en virtud de a que dicha autoridad municipal también le corresponden atribuciones en materia de protección al ambiente.

En efecto, el sistema de concurrencia que demandan algunas materias como parte del federalismo cooperativo previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como lo es la materia de protección del medio ambiente y preservación y restauración del equilibrio ecológico, en términos del artículo 73 constitucional fracción XXIX-G, supone que la participación de un solo orden de gobierno es insuficiente, por lo que es necesaria la acción coordinada de los demás órdenes gubernamentales.

Una situación tan delicada como lo es la protección del medio ambiente y la contaminación de las aguas, no puede tratarse en exclusiva desde una separación estricta de competencias, es decir como una obligación exclusiva de la Comisión Estatal, ya que el Ayuntamiento de Jonuta tiene la capacidad de contribuir de manera directa en el incremento de la calidad de vida de sus gobernados, generando condiciones que aporten en el cuidado del medio ambiente y propicien con ello el cumplimiento de los derechos al medio ambiente sano, al acceso a la salud y al agua y saneamiento de los pobladores de Jonuta, a través de la donación del predio correspondiente, de la gestión de programas y recursos estatales o federales y de la difusión en la municipalidad de medidas que prevengan la contaminación del río Usumacinta. Es imprescindible que la autoridad municipal tome las medidas necesarias a efecto de prevenir un desequilibrio ambiental de mayor magnitud en perjuicio del medio ambiente de su propia comunidad y territorio.

El cuidado del medio ambiente es una obligación de todos los actores relacionados, por lo que debe atenderse a uno de los principios que rigen la materia ambiental, siendo éste el del nivel de acción más adecuado al espacio a proteger, el cual deriva del derecho común ambiental y también de la racionalidad del sistema de concurrencia previstos en la Constitución Federal. Dicho principio implica el deber de procurar una interpretación a favor de la descentralización, sin renunciar a la coordinación entre la federación, los estados y los municipios, tendiendo a permitir siempre la actuación del nivel de gobierno más adecuado al espacio a proteger. Así, para cada problema ambiental en específico debe encontrarse el nivel de acción más adecuado, procurando en la medida de lo posible, una actuación coordinada entre las autoridades municipales, estatales y federales.

En este sentido y en el caso específico, queda claro que el nivel de actuación más adecuado al espacio a proteger, es el municipal, pues es quien se encuentra en condiciones de atender de manera más pronta la imprescindible necesidad de conseguir el terreno que se requiere para la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales, en tanto que dicho municipio cuenta con las atribuciones para disponer del patrimonio inmobiliario de que es propietario, conforme a lo dispuesto por el artículo 115, fracción II, inciso b) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, el artículo 117 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, establece los criterios para la prevención y control de la contaminación del agua, destacando que el cuidado de este recurso es una responsabilidad compartida de los diferentes órdenes de gobierno y de la sociedad y la obligación de tratar el agua previamente a su descarga como medida de protección al ambiente únicamente puede lograrse a través de la cooperación de los tres órdenes de gobierno.

Aunado a lo anterior, el artículo 8, fracción I, de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente establece la facultad de los municipios para la formulación, conducción y evaluación de la política ambiental municipal, lo que permite que los ayuntamientos se encuentren en posibilidades de realizar acciones que propicien el cuidado y protección del medio ambiente.

Conviene recordar en este punto que dentro del Plan de Desarrollo Municipal 2010-2012 del municipio de Jonuta, fue establecido como parte de las prioridades municipales, el cuidado del medio ambiente y los recursos naturales, lo que se desarrolla con la política sectorial 5.1.1, relativa al desarrollo

sustentable cuyo objetivo es prevenir y controlar la contaminación del suelo, agua y aire, con base en la aplicación de la normatividad ambiental, prioridad que reafirma la responsabilidad que asiste al gobierno municipal en la generación de condiciones que permitan mejorar la calidad de vida de los pobladores de su territorio a través del cuidado y protección del medio ambiente.

Por lo anterior, es necesario que el Ayuntamiento lleve a cabo acciones prontas y precisas para auxiliar a encontrar y, en su caso, donar el terreno donde debe construirse la planta de tratamiento, invirtiendo en ello un esfuerzo auténtico.

Al respecto conviene destacar que durante las entrevistas realizadas por personal de esta Comisión Nacional a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17 y V18, los pobladores manifestaron su preocupación por la presencia de aguas negras, animales muertos y contaminación en el río Usumacinta y por la falta de cuidado y limpieza en la zona de interés, por parte de las autoridades, ya que del río son obtenidos alimentos a través de la pesca y su agua se utiliza para higiene personal, para el riego de plantas, lavado de ropa y utensilios de cocina, para nadar e incluso para beber. Los asentamientos humanos que se encuentran a las orillas del río Usumacinta dentro del Municipio de Jonuta, viven principalmente de las actividades de extracción de arena así como de fauna existente en el río, lo que hace de mayor trascendencia la preocupación por mantener en un estado óptimo la calidad del agua del río mencionado. De la visita realizada, se pudo constatar la existencia de comedores a las orillas del río Usumacinta, en donde se vendía y consumía fauna proveniente del referido río, lo que refleja un fuerte riesgo para la salud humana.

De los 18 cuestionarios levantados en donde se preguntaba si los entrevistados utilizaban el agua del río Usumacinta, 13 contestaron en sentido afirmativo, uno de ellos de manera negativa aclarando que era en virtud de la contaminación existente y los 4 restantes en sentido negativo. Finalmente, al preguntar sobre si los sujetos habían notado contaminación en el río, 17 de ellos contestaron en sentido afirmativo, haciendo mención a la existencia de animales muertos, basura y descargas de aguas negras provenientes del drenaje del ayuntamiento.

En este tenor, el Ayuntamiento no puede desvincularse de la situación que preocupa a sus gobernados y que se enlaza al cumplimiento no solo del derecho al medio ambiente sano, sino también, en términos de la interdependencia que caracteriza a los derechos humanos conforme al artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política, del derecho a la protección de la salud, toda vez que el cuidado del medio ambiente es una responsabilidad de la cual no está exento y cuya trascendencia lo obliga a asumir decisiones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los habitantes de Jonuta, a través de las gestiones correspondientes para destinar el patrimonio inmobiliario necesario para la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales en su municipio.

En consecuencia, la Comisión Nacional del Agua y el Ayuntamiento, han vulnerado el derecho a la salud y al medio ambiente cuya fundamentación será desarrollada con posterioridad.

El segundo problema medular que atañe a los hechos materia de la presente recomendación, atiene a la ausencia de permisos para realizar las descargas de aguas residuales al río Usumacinta, dentro del tramo que corre a lo largo del municipio de Jonuta, ya que la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, establece que para llevar a cabo descargas en aguas nacionales, es necesario contar con un permiso emitido por la Comisión Nacional del Agua.

Al respecto, la NOM-001-SEMARNAT-1996, establece los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales en aguas y bienes nacionales, la cual debe ser cumplida a cabalidad, por la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, ya que es la autoridad que realiza las descargas de aguas residuales al río Usumacinta.

En este orden de ideas, este Organismo Nacional requirió a la Comisión Nacional del Agua, información relacionada con la emisión de permisos de descarga a favor de la persona física o moral que llevase a cabo la actividad de descarga de aguas residuales provenientes de la red de drenaje del municipio de Jonuta, ya que es dicha institución la encargada, de acuerdo con el artículo 9, fracción XX, de la Ley de Aguas Nacionales, de emitir los permisos de descarga.

La respuesta que se recibió, mediante oficio BOO.00.02.03 02528, de 29 de abril de 2011, señala que, constitucionalmente los municipios tienen a su cargo las funciones y servicios del agua potable, drenaje y alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales, por lo que de la búsqueda en los archivos de la Subdirección de Administración del Agua de esa Dirección Local, no se encontró permiso de descarga alguno, otorgado al municipio de Jonuta, ni a la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco.

En el mismo sentido, la propia Comisión Estatal de Agua y Saneamiento, mediante oficio DG/3122/2011, de 17 de marzo de 2011, por conducto de AR1, informó que no cuenta con el permiso de descarga correspondiente.

Siendo la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco la encargada de la administración del servicio público del tratamiento y disposición de las aguas provenientes de las descargas del drenaje pú-

blico urbano del municipio de Jonuta, tiene también a su cargo la gestión de los permisos correspondientes ante la Comisión Nacional del Agua. Al respecto, no puede ser un obstáculo lo señalado en el oficio DG/3122/2011, en el sentido de que se ha omitido solicitar las autorizaciones correspondientes, al considerar que se negará su emisión en virtud de no contar con la Autorización de Impacto Ambiental.

La Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, debe solicitar el permiso correspondiente, independientemente de que su experiencia en la solicitud para otros municipios no haya sido exitosa, toda vez que este es un requisito señalado en el artículo 135, fracción I, del Reglamento de la ley de Aguas Nacionales para poder realizar dichas descargas.

La omisión de su obtención, implica una violación al principio de seguridad jurídica, regulado en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en tanto que no se ha dado cumplimiento a las disposiciones contenidas en los artículos 88, 88 bis, 91 bis de la Ley de Aguas Nacionales y 135, fracción I, de su Reglamento, así como 121 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente y lo dispuesto por la NOM-001-SEMARNAT-1996, a las que está sujeta la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, ya que las descargas provenientes de la red municipal se realizan sin el permiso correspondiente, situación que incide en la violación a los derechos al medio ambiente y a la salud.

Por otro lado, en el caso se advierte un tercer problema, relativo a la omisión de ejercer las facultades de inspección, por parte de la Comisión Nacional del Agua, la cual cuenta con una Subdirección General de Administración del Agua, a la que están adscritas la Gerencia de Inspección y Medición y la Gerencia de Calificación de Infracciones y Análisis y Evaluación, de conformidad con el artículo 11, incisos c) y d), del apartado A fracción II, 24, 27 y 28 del Reglamento interior de esa Comisión. El último y penúltimo párrafo del artículo 182 del Reglamento de la Ley de Aguas Nacionales establece la facultad de la Comisión Nacional del Agua para efectuar visitas de inspección y vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias, incluidas las normas oficiales mexicanas que se encuentren dentro de su competencia.

De igual manera, el artículo 15 de la Ley de Aguas Nacionales establece que dentro de la planificación y programación hídrica se comprende el Programa Nacional Hídrico, formulado por la Comisión Nacional del Agua y aprobado por el poder Ejecutivo Federal. Sus estrategias se vinculan a los ejes 2 y 4 del plan Nacional de Desarrollo 2006–2012, el cual busca un desarrollo humano sustentable que garantice el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, educación, salud, alimentación, vivienda y protección a los derechos humanos.

En el capítulo 3 del Plan Nacional Hídrico se establecen los sitios de monitoreo de la calidad del agua en los 13 Organismos de la Cuenca, originados como consecuencia de la división hidrológico-administrativa realizada por la Comisión Nacional del Agua. Al respecto, se establece como meta a alcanzar, para el año 2012, cinco mil sitios de monitoreo.

Ahora bien, no es obstáculo a lo anterior el que mediante oficios BOO.00.02.03.03605 y BOO.00.02.03.02528, de 23 de julio de 2010 y 29 de abril de 2011, la Comisión Nacional del Agua informe que esa Comisión, así como su Dirección Local de Tabasco, no han recibido, a la fecha, queja alguna referente a actos relacionados con desequilibrios o daños a los recursos hídricos del cauce del río Usumacinta en la porción que corre a lo largo del municipio de Jonuta. Asimismo, que por su parte, esa Comisión Nacional del Agua y la Secretaría de Recursos Naturales y Protección al Ambiente del estado informaron, que a la fecha no existen quejas o denuncias referentes a la contaminación del río Usumacinta por residuos sólidos o por las descargas de aguas residuales del drenaje municipal de Jonuta.

Ciertamente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 133 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, 86, fracción XIII, inciso a), de la Ley de Aguas Nacionales y 154 de su Reglamento, la Comisión Nacional del Agua tiene el deber de efectuar un monitoreo sistemático y permanente de la calidad del agua, lo cual no está condicionado por la existencia de quejas.

En adición a lo anterior, los artículos 9, 86, fracciones IV y V, y 95 de la Ley de Aguas Nacionales y el 183 de su Reglamento, prevén que la Comisión Nacional del Agua es competente para ejercer las atribuciones en materia hídrica y tiene a su cargo la realización de visitas de inspección y verificación para la prevención de contaminación y conservación de la calidad de las aguas nacionales, así también como la de iniciar procedimientos administrativos en caso de que se efectúen actividades que produzcan o puedan producir desequilibrio o daños a los recursos hídricos o sus bienes públicos inherentes. De considerarlo pertinente, ese órgano desconcentrado, con fundamento en el artículo 119, fracción I, de la Ley de Aguas Nacionales, puede aplicar las sanciones correspondientes a quienes realicen descargas de aguas residuales en contravención de lo dispuesto en ese ordenamiento y, con base en el artículo 122 de la referida ley, imponer las medidas de seguridad conducentes.

Es decir, de la normatividad enunciada en los párrafos anteriores se desprende que la Comisión Nacional del Agua, en cuanto a la situación particular que se analiza tiene, principalmente, dos tipos de obligaciones. En primer lugar, se encuentran las relacionadas con actos de inspección y vigilancia y, en segundo, las relativas a los procedimientos administrativos y sanciones.

A mayor abundamiento, personal de esta Comisión Nacional solicitó documentación específica sobre el número de visitas de inspección, vigilancia o verificación, realizadas a los usuarios de bienes nacionales en el municipio de Jonuta en los últimos 5 años, con el objetivo de verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Aguas Nacionales, de su Reglamento, de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, y las normas oficiales mexicanas relacionadas, al respecto, la Comisión Nacional del Agua, señaló que ésta no había contemplado ni realizado visita alguna, lo que pone de manifiesta la inactividad por parte de esa autoridad.

Al respecto, la Comisión Nacional del Agua informó mediante oficio BOO.00.02.03 02528, del 29 de abril de 2011, remitido a este Organismo Nacional, que aun y cuando la Red Nacional de Monitoreo de la Calidad del Agua opera desde 1978, y ha realizado ya tres visitas de verificación de descargas de aguas residuales al cauce del río Usumacinta para comprobar la inexistencia de contaminación y/o basura, no se han llevado a cabo visitas en Jonuta, sino únicamente en los municipios de Balancán y Tenosique, que se encuentran al sureste del municipio de Jonuta, es decir, aguas arriba de Jonuta.

Asimismo, fue solicitada a la Comisión Nacional del Agua información sobre las actuaciones de prevención y control de la contaminación a que hace referencia el artículo 133 del Reglamento de la Ley de Aguas Nacionales, la cual remitió por medio del oficio BOO.00.02.03. 02528, de 29 de abril de 2011. Sin embargo, la información envidada no corresponde al municipio de Jonuta, sino a los de Balancán y Tenosique.

Además, es importante destacar que las obligaciones de la Comisión Nacional del Agua no comprenden únicamente los actos de monitoreo y vigilancia mencionados anteriormente, sino que deben extenderse al cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad. Así, de acuerdo a lo establecido por el artículo 86, fracción I, y 9 fracciones XLV, XLVI y XLVII de la Ley de Aguas Nacionales, una vez efectuados los monitoreos correspondientes, la Comisión Nacional del Agua debe publicar la información generada en coordinación con el Sistema Nacional de Información y actualizar el Sistema de Información de la Calidad del Agua, a nivel nacional.

En términos de lo dispuesto por el artículo 159 bis de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales tiene a su cargo el desarrollo del Sistema Nacional de Información Ambiental y de Recursos Naturales, el cual tiene como objeto registrar, organizar, actualizar y difundir la información ambiental nacional. Dicho sistema debe contener la información relativa a los resultados obtenidos sobre la calidad del agua. Sin embargo, es una realidad que estos resultados no están a disposición del público en virtud de su inexistencia, situación que es indispensable para respetar el principio de publicidad, que tiene como fin que la sociedad conozca y esté correctamente informada sobre la calidad del agua en el país.

Aunado a esas obligaciones, la Comisión Nacional del Agua debe dar cumplimiento a un programa anual de visitas de inspección a los usuarios de aguas y bienes nacionales. Sin embargo, a la fecha de emisión de los mencionados oficios durante el mes de abril de 2011, no se había presentado constancia de algún acto realizado para inspeccionar las descargas de aguas residuales al río Usumacinta en el tramo de interés, así como para determinar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en los respectivos permisos.

Independientemente de que la Dirección Local de Tabasco de la Comisión Nacional del Agua afirma contar con el programa anual de visitas al que se hizo referencia, de la documentación proporcionada se revela que a la fecha de emisión de la presente recomendación, no se ha efectuado visita alguna para verificar el cumplimiento de la ya mencionada Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEMARNAT-1996 en el sitio de interés, la cual debe ser considerada por establecer los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales en aguas y bienes nacionales, con fundamento en el artículo 123 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

Por lo ya referido, se puede afirmar que la Comisión Nacional del Agua ha sido omisa e inactiva respecto a sus obligaciones relativas a inspección y vigilancia, que tiene como fin dar cumplimiento a la legislación ambiental vigente en relación a las descargas de aguas residuales, y con esto, asegurar la calidad del recurso hídrico. Con mayor razón, la ausencia de plantas de tratamiento en el municipio de Centla también a lo largo del cauce del río Usumacinta así como aquella para dar tratamiento a las descargas de aguas residuales en el municipio de Jonuta, genera la obligación de que se realice un monitoreo constante en diferentes segmentos del río, con el fin de dar atención a la contaminación específica y a los problemas que plantea cada uno de ellos en particular.

Esta actitud de las autoridades responsables evidenció una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como de una efectiva protección y defensa de los derechos humanos. Como consecuencia, demostró también un incumplimiento a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, en los términos que establece el artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Tomando en cuenta el principio de interdependencia de los derechos humanos, regulado en el ya mencionado artículo 1, párrafo tercero, la vulneración al derecho a un medio ambiente adecuado, al

agua potable, al saneamiento y a la protección de la salud, por los actos consistentes en: a) la inexistencia de planta de tratamiento de aguas para realizar las descargas de agua proveniente de la red del drenaje municipal al río Usumacinta, b) prestación del servicio por parte de la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento del estado de Tabasco sin contar con los permisos correspondientes y c) la violación a la ley de Aguas Nacionales, su Reglamento, la NOM- 001-SEMARNAT-1996, por la omisión de actos de inspección y verificación, provoca por lo tanto, una violación al derecho a la salud de los habitantes del municipio de Jonuta y de las comunidades adyacentes al cauce de río Usumacinta.

Con base a las consideraciones anteriores, este Organismo Nacional observa que existen violaciones al derecho a la protección de la salud y al derecho al medio ambiente adecuado, al agua y el saneamiento, por parte de las autoridades federal, estatal y municipal que han quedado referidas, que con sus acciones y omisiones, han vulnerado los artículos 1, segundo y tercer párrafos; 4, tercer y cuarto párrafos; 25, y 115, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, las autoridades responsables dejaron de observar diversos instrumentos internacionales firmados y ratificados por México, los cuales constituyen norma vigente en nuestro país y deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como aquellos principios contenidos en los instrumentos internacionales de carácter no vinculante, violando los derechos al ambiente y al desarrollo sustentable, así como también a la salud, el cual se encuentra regulado en los artículos 12.1 y 12.2, inciso b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el derecho al medio ambiente regulado en el principio 1 de la Declaración de Estocolmo sobre el Medio Ambiente Humano, y el artículo 25, incisos a) y b) de la Declaración sobre el Progreso y Desarrollo en lo Social.

El derecho al agua y al saneamiento ha tenido una inclusión implícita en los documentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en sus artículos 25 y 12, respectivamente, reconocen el derecho a un nivel de vida adecuado. Además, en el año 2002, en la Observación General Número 15 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se definió el derecho al agua como una prerrogativa de todas las personas a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico; comprendiendo al saneamiento como parte del derecho; es de vital importancia comprender que el derecho humano al agua y el relativo a la salud están íntimamente relacionados al ser el primero de ellos, un recurso indispensable para la vida y el segundo, un estado del bienestar físico, mental y social del hombre; existe por tanto una obligación de los tres niveles de gobierno de garantizar ese derecho humano.

Aunado a lo anterior la Observación General Número 15 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, comprende la obligación de los sectores públicos y privados de revisar la implementación de la legislación a efecto de que proteja y garantice el derecho humano al agua, lo que debe contener los factores de disponibilidad en donde se encuentra el saneamiento, la calidad y la accesibilidad física, económica y no discriminatoria del recurso.

Este derecho humano, dentro de la Agenda 21, fue visualizado como la protección que se debía dar a la calidad y suministro del recurso. Este último y el saneamiento ambiental son vitales para la protección del medio ambiente, el mejoramiento de la salud, la mitigación de la pobreza y el desarrollo integral del hombre. No se puede pasar por alto el número de seres vivos que han padecido enfermedades o incluso la muerte a consecuencia de la contaminación del agua, por lo anterior se debe buscar la prevención de los impactos negativos al recurso natural y en su caso, el resarcimiento de los daños generados.

En este tenor, de conformidad con el párrafo segundo que regula el principio *pro homine*, el derecho al agua y al saneamiento debe entenderse implícito en los derechos al ambiente y a la salud, regulados en los artículos 4º y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por último, en relación con la contaminación por residuos sólidos a las orillas del río Usumacinta, es preciso mencionar que de acuerdo a una nota publicada en el portal de Internet del Ayuntamiento de Jonuta, el 12 de abril de 2011, la cual tiene el valor de evidencia para esta Comisión, Jonuta es el quinto municipio del estado de Tabasco en realizar la obra de su relleno sanitario y el primero en clausurar el tiradero a cielo abierto, por lo que la situación correspondiente en este punto se considera parcialmente atendida. No obstante lo anterior, de conformidad con la visita efectuada por personal de este Organismo Nacional la cual consta en el acta del 28 de junio del 2011, se pudo comprobar la existencia de un montículo de residuos sólidos a un lado de la carretera que conduce al centro del Ayuntamiento de Jonuta, por lo que es necesario tomar acciones y ejercer el servicio público de limpia, recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos conforme a la fracción III del artículo 115 de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como transmitir la necesidad de la población de llevar a cabo acciones tendiente a la prevención de la contaminación en el Municipio de Jonuta, pues esto también implica una violación de las autoridades municipales al derecho al medio ambiente y a la salud.

En atención a lo antes expuesto, de conformidad con lo establecido en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, 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, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional del Agua, a la Secretaría de Contraloría del Gobierno del estado de Tabasco y a la Contraloría del H. Ayuntamiento de Jonuta, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes en contra de los servidores públicos que cometieron las violaciones a derechos humanos acreditadas en esta recomendación.

En razón de lo anterior, toda vez 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 1, 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 Comisión Nacional del Agua, la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, y al Ayuntamiento de Jonuta, Tabasco, que tomen las medidas necesarias para que se solucione de manera inmediata la violación de los derechos a la protección de la salud, al ambiente, al agua y al saneamiento por medio de la construcción de la planta de tratamiento y las acciones necesarias de diagnóstico y reparación del daño ambiental.

En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

A usted señor Director General de la Comisión Nacional del Agua:

PRIMERA. Gire sus instrucciones a fin de que, en coordinación con las autoridades del estado de Tabasco y del ayuntamiento del Jonuta, se lleven a cabo acciones tendientes a la reparación del daño ambiental ocasionado en la zona y efectúen gestiones para la promoción de un verdadero desarrollo sustentable, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se concreten las acciones necesarias, en coordinación con las autoridades del estado de Tabasco y del ayuntamiento de Jonuta, a efecto de que se proporcione el financiamiento para la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales en el municipio de Jonuta, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se asesore a la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco, a fin de que gestione y obtenga, una vez cumplidos los requisitos que establece la Ley de Aguas Nacionales, el correspondiente permiso de descarga, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se realicen las visitas correspondientes al cauce del río Usumacinta poniendo especial atención al tramo que comprende el municipio de Jonuta, en el estado de Tabasco, con el objeto de inspeccionar y verificar si quienes realizan descargas al río Usumacinta y estén obligados a ello, cuentan con el permiso que señala la normatividad vigente, y en su caso, inicie el procedimiento previsto y se apliquen las sanciones correspondientes y las medidas de seguridad que el caso amerite, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se realice un monitoreo sistemático y permanente en el río Usumacinta, poniendo énfasis en el tramo que comprende el municipio de Jonuta, a efecto de reunir información certera sobre la calidad del agua en la zona, para después publicar los resultados de dichos monitoreos, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. 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 de la Comisión Nacional del Agua contra personal de la Comisión Nacional del Agua, por las omisiones que han quedado descritas en las observaciones de esta recomendación.

A usted señor Gobernador Constitucional del estado de Tabasco:

PRIMERA. Gire sus instrucciones a fin de que, en coordinación con la Comisión Nacional del Agua y el ayuntamiento del Jonuta, se lleven a cabo acciones tendientes a la reparación del daño ambiental ocasionado en la zona y efectúen gestiones para la promoción de un verdadero desarrollo sustentable, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se concreten las acciones necesarias, en coordinación con la Comisión Nacional del Agua y el ayuntamiento del Jonuta, a efecto de que se destinen los recursos necesarios para llevar a cabo la construcción y operación de la planta de tratamiento de aguas residuales para el municipio de Jonuta, para dar el respectivo tratamiento de las aguas residuales provenientes de la red del drenaje municipal así como gestionar la obtención de los permisos, licencias, concesiones y autorizaciones obligatorias, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se giren instrucciones a fin de que la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco tramite ante la Comisión Nacional del Agua el permiso para efectuar descargas de aguas residuales provenientes de la red municipal de drenaje de Jonuta al río Usumacinta y se de cabal cumplimiento a las obligaciones que de éste deriven, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones a fin de que la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento de Tabasco presente los resultados de los monitoreos a los que queda obligado el sujeto que realiza las descargas de aguas residuales, en términos de lo establecido por la Ley de Aguas Nacionales y su Reglamento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones a las autoridades competentes para impulsar el desarrollo, construcción y puesta en funcionamiento de Plantas de Tratamiento de Agua en los Municipios pertenecientes al estado de Tabasco que aún no cuenten con éstas y de ser el caso, impulsar la rehabilitación de aquellas ya existentes, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

A ustedes señores integrantes del H. Ayuntamiento de Jonuta:

PRIMERA. Gire sus instrucciones a fin de que, en coordinación con la Comisión Nacional del Agua y las autoridades del estado de Tabasco, se lleven a cabo acciones tendientes a la reparación del daño ambiental ocasionado en la zona y efectúen gestiones para la promoción de un verdadero desarrollo sustentable, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se done el inmueble necesario para la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales en el Municipio de Jonuta, para que, en coordinación con la Comisión Nacional del Agua y las autoridades del estado de Tabasco, se lleve a cabo la construcción y operación de la planta de tratamiento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se realice una campaña de difusión entre los habitantes de Jonuta, que sugiera medidas para prevenir todo tipo de contaminación en el municipio, haciendo especial énfasis en la prevención de la contaminación del río Usumacinta y los riesgos de salud que puede generar el uso y consumo de sus aguas sin la previa potabilización que en su caso, sea necesaria, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se tomen las medidas necesarias para que el servicio de limpia, recolección y traslado de residuos se lleve a cabo de manera eficaz, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite 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, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, 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, 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, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, les solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación 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 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 esa circunstancia.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 55/2011

Sobre el caso de detención arbitraria, retención ilegal y privación de la vida en agravio de V1 en San Andrés Tuxtla, Veracruz

México, D. F., a 12 de octubre de 2011

Sobre el caso de detención arbitraria, retención ilegal y privación de la vida en agravio de V1 en San Andrés Tuxtla, Veracruz

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

Distinguido general Secretario:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, párrafo segundo 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 contenidos en el expediente CNDH/2/2010/6650/Q, relacionados con el caso de detención ilegal, retención ilegal y privación de la vida de V1, en el municipio de San Andrés Tuxtla, Veracruz.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales se divulguen, 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que ésta dicte 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

El 26 de noviembre de 2010 se recibió en esta Comisión Nacional, vía fax, el escrito de queja presentado por Q1, en el que señaló que el 24 del mes y año en cita, V1 salió de su domicilio ubicado en el municipio de San Andrés Tuxtla, Veracruz, con el objeto de realizar algunas gestiones personales y no tuvo noticia sobre él hasta el día siguiente, en que T1, propietario de una funeraria en San Andrés Tuxtla, se constituyó en su domicilio y le indicó que tenía conocimiento de que V1 se encontraba en el Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, por lo que con el fin de corroborar dicha información, Q1 y Q2 se constituyeron de inmediato en las instalaciones de dicha institución y reconocieron el cadáver de la víctima.

Q1 tuvo conocimiento, por conducto de T1, que el 24 de noviembre de 2010, aproximadamente a las 23:00 horas, personal de la Secretaría de la Defensa Nacional llevó el cuerpo sin vida de V1 al área de urgencias del Hospital General "Dr. Bernardo Peña" y que su muerte se debió a golpes ocasionados con la culata de armas de fuego en diversas partes del cuerpo.

En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2010/6650/Q y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, visitantes adjuntos y peritos de este organismo nacional realizaron diversos trabajos de campo para localizar y recopilar información, testimonios y documentos sobre los hechos ocurridos en agravio de V1. Asimismo, fue solicitada información a la Secretaría de la Defensa Nacional, a la Procuraduría General de la República, a la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, a la Secretaría de Seguridad Pública de Veracruz, a la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz y a la Presidencia Municipal de San Andrés Tuxtla.

II. EVIDENCIAS

A. Escrito de queja presentado vía fax por Q1 el 26 de noviembre de 2010, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con motivo de los hechos ocurridos el 24 de noviembre del mismo año en agravio de V1.

B. Oficio CEDH/DOQ/1,055/2010 de 8 de diciembre de 2010, emitido por el Director de Orientación y Quejas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del estado de Veracruz, a través del cual remite a esta Comisión Nacional la queja presentada por Q2 el 7 de diciembre de 2010, en dicho organismo estatal, con motivo de los hechos ocurridos en agravio de V1 y al cual anexó diversas documentales entre las que destacan:

B.1. Copia del acta de defunción de V1, con fecha de registro de 26 de noviembre de 2010.

B.2. Copia de autorización para cavar una fosa municipal en Villa Comoapan, emitida por el Agente Municipal de Villa Comoapan, del Municipio de San Andrés Tuxtla, el 25 de noviembre de 2010 a favor de Q2.

B.3. Recibo de pago por concepto de servicios funerarios para los familiares del finado V1.

B.4. Copia de la credencial de elector, emitida por el Instituto Federal Electoral a V1.

C. Acta circunstanciada de 8 de diciembre de 2010, emitida por un visitador de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del estado de Veracruz, mediante la cual hace constar la publicación de una nota periodística sobre el fallecimiento de V1 en el portal del diario "Eyipantla Milenio".

D. Informe de 30 de diciembre de 2010, suscrito por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, enviado mediante oficio DH-III-13987, al que adjuntó copia de la siguiente documentación:

D.1. Parte Informativo de 24 de diciembre de 2010, rendido por SP3, en relación con los hechos ocurridos en el campo militar N° 29-D el 24 de noviembre de 2010.

D.2. Mensaje de correo electrónico de imágenes número 28379, de 25 de diciembre de 2010, enviado por la Comandancia del 1/er. Batallón de Infantería de la Secretaría de la Defensa Nacional en San Andrés Tuxtla, Veracruz, en el que SP4 refiere las circunstancias de tiempo, modo y lugar de participación de elementos militares de esa jurisdicción en los hechos ocurridos el 24 de noviembre de 2010.

D.3. Informes de 25 de diciembre de 2010, rendidos por AR1 y AR2 en relación a los hechos ocurridos el 24 de noviembre de 2010, en el campo militar N° 29-D.

E. Oficio NC. PGJ/VDH/002/2011-II, de 5 de enero de 2011, del agente del Ministerio Público para la Atención a Quejas de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, al que anexa copia del oficio 3710, de 29 de diciembre de 2010, signado por el Agente del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, con residencia en San Andrés Tuxtla, Veracruz, en el que se indica el inicio de la averiguación previa 1 y las diligencias realizadas dentro de dicha indagatoria.

F. Oficio número 000226/11 DGPCDHAQI de 11 de enero de 2011, mediante el cual el director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República informa lo correspondiente a la queja presentada por Q1 y al que anexa copia de los siguientes documentos:

F.1. Oficio número 034/2010 de 3 de enero de 2011, suscrito por el delegado de la Procuraduría General de la República en el estado de Veracruz, en el que señala que no existen expedientes o averiguaciones iniciadas con motivo de los hechos a que se refiere Q1 en su escrito de queja.

F.2. Oficio número 002/2011 de 3 de enero de 2011, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación en San Andrés Tuxtla, Veracruz, en el que informa que no existe registro de denuncia iniciada en relación con el escrito de queja de Q1.

G. Actas circunstanciadas de 20 y 21 de enero de 2011, suscritas por personal de esta Comisión Nacional, en las que constan las entrevistas realizadas a Q1, Q2, T1, T2 y T3, en San Andrés Tuxtla, Veracruz, en relación con las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos ocurridos en agravio de V1.

H. Informe del director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, remitido a través del oficio SESVER/DAJ/DCA/224/2011, de 21 de enero de 2011, al que anexa copia de lo siguiente:

H.1. Notas informativas de 24 y 25 de noviembre de 2010, sobre los hechos ocurridos en el Hospital General "Dr. Bernardo Peña", suscritas por personal de dicho hospital.

H.2. Oficio número 2/2011 de 7 de enero de 2011, suscrito por SP1, en el que señala que el 24 de noviembre de 2010 a las 23:00 horas, 8 elementos militares arribaron al Hospital General "Dr. Bernardo Peña" y entregaron el cuerpo sin vida de V1, situación que hicieron del conocimiento del agente del Ministerio Público Investigador en San Andrés Tuxtla.

I. Acta circunstanciada de 25 de enero de 2011, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta la consulta realizada el 21 de enero de 2011 a la averiguación previa 1, en las instalaciones de la agencia del Ministerio Público Conciliador de la Procuraduría General de Justicia en San Andrés Tuxtla, Veracruz.

J. Acta circunstanciada de 25 de enero de 2010, instrumentada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hace constar la entrega de una fotografía, copia simple de la credencial expedida por el Instituto Federal Electoral a V1, certificado parcelario a nombre de V1 y orden de inhumación del cadáver de V1, así como acta de matrimonio de V1 y Q2.

K. Informe del Presidente Municipal de San Andrés Tuxtla, Veracruz, remitido a través del oficio sin número de 22 de febrero de 2011, al que anexa el informe del sargento primero de la Policía Municipal Preventiva del municipio de San Andrés Tuxtla, Veracruz, en el que refiere la entrevista realizada por SP5, SP6 y SP7 a V1 horas antes de que ocurrieran los hechos en agravio de la víctima.

L. Informe del subdirector de Asuntos Nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional, enviado a través del oficio DH-III-1832, de 23 de febrero de 2011, al que adjunta copia de la siguiente documentación:

L.1. Mensaje de correo electrónico de imágenes número 120, de 12 de febrero de 2011, enviado por el agente del Ministerio Público Militar, adscrito a la 29/a. Zona Militar en Minatitlán, Veracruz, en la que manifiesta que en relación con la queja presentada por Q1 ante la CNDH, se dio inicio a la averiguación previa 2, y que el 13 de diciembre de 2010 se determinó el ejercicio de la acción penal.

L.2. Mensaje de correo electrónico de imágenes número 003610, de 14 de febrero de 2011, enviado por la Comandancia del 1/er. Batallón de Infantería de la Secretaría de la Defensa Nacional en San Andrés Tuxtla, Veracruz, en el que refiere los nombres de SP5, SP6 y SP7, elementos de la Policía Municipal en San Andrés Tuxtla, Veracruz, quienes entregaron a V1 a personal del Ejército Mexicano.

M. Informe del subsecretario de la Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno del estado de Veracruz, enviado a esta Comisión Nacional mediante oficio número SSSPA/DJ/D.H./174/ 2011, de 24 de febrero de 2011, al que anexa el oficio número SSP/DELEG. REG. IX: 126/2011, de 16 de febrero de 2011, suscrito por el comisario general de la Delegación Estatal de Seguridad Pública, Región IX en San Andrés Tuxtla, Veracruz, en el que señaló que no existen antecedentes con motivo de los hechos a que se refiere Q1 en su escrito de queja.

N. Informe del agente del Ministerio Público Visitador Encargado de la Atención a Quejas de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, enviado a través del oficio PGJ/VDH/695/2011-CGS, de 1 de marzo de 2011, en el que remite copias certificadas de la averiguación previa 1, entre las que destacan las siguientes documentales:

N.1. Acuerdo de inicio de la averiguación previa 1, suscrito el 24 de noviembre de 2010, por el agente del Ministerio Público Investigador y el Oficial Secretario de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz.

N.2. Acta de 25 de noviembre de 2010, en la que consta la comparecencia de SP2, ante el agente del Ministerio Público Conciliador de la Procuraduría General de Justicia en San Andrés Tuxtla, Veracruz.

N.3. Oficio 3350 de 25 de noviembre de 2010, en el que consta la necrocirugía realizada al cadáver de V1 por el médico cirujano y partero especialista en medicina legal y forense del Departamento de Medicina Forense de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia en San Andrés Tuxtla, Veracruz.

N.4. Oficio 3028 de 25 de noviembre de 2010, en el cual constan diligencias de criminalística de campo con motivo del levantamiento de cadáver de V1, realizado por un perito criminalista de la Procuraduría General de Justicia en San Andrés Tuxtla, Veracruz.

N.5. Oficio suscrito por el encargado de la Comandancia de la Agencia Investigadora en San Andrés Tuxtla, Veracruz, en donde se informa sobre la entrevista entre personal de esa Policía Ministerial y SP1 y Q2.

O. Acta circunstanciada de 18 de marzo de 2011, instrumentada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hace constar la entrevista que personal de este organismo protector de derechos humanos sostuvo con personal de Brigada de la Secretaría de la Defensa Nacional, realizada en las instalaciones de esta Comisión Nacional, con el objeto de solicitar información respecto del expediente CNDH/2/2010/6650/Q.

P. Opinión médica de 4 de abril de 2011, emitida por peritos de esta Comisión Nacional, mediante la cual se determina que la causa de muerte de V1 se produjo de manera intencional, al impactar un objeto romo con abuso de fuerza.

Q. Oficio 741 de 6 de abril de 2011, mediante el cual el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría General del estado de Veracruz en San Andrés Tuxtla, remitió por incompetencia las diligencias de la averiguación previa 1 a la Procuraduría General de Justicia Militar.

R. Informe del subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional de fecha 31 de mayo de 2011, enviado mediante oficio DH-III-5740 a través del cual proporciona información sobre la causa penal 1.

S. Acta circunstanciada de 16 de junio de 2011, instrumentada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hace constar la entrevista sostenida con Q1 para informarle sobre las gestiones realizadas con motivo de su queja.

T. Acta circunstanciada de 12 de julio de 2011, instrumentada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hace constar la entrevista sostenida con Q1 para informarle sobre el estado que guarda el expediente CNDH/2/2010/6650/Q.

U. Acta circunstanciada de 26 de agosto de 2011, elaborada por personal de este organismo nacional, en la que se hace constar la entrevista sostenida con personal de la Secretaría de la Defensa Nacional, durante la cual se informó que la causa penal 1 se encontraba en instrucción.

V. Acta circunstanciada de 5 de septiembre de 2011, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hace constar la gestión realizada con personal de la Secretaría de la Defensa Nacional en relación al expediente CNDH/2/2010/6650/Q.

W. Oficio DH-III-1043 de 12 de septiembre de 2011 signado por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante el cual informa sobre la indemnización a Q2, por concepto de reparación de daño moral y material, así como gastos funerarios y el inicio del procedimiento administrativo de investigación 1, con motivo de los hechos ocurridos en agravio de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 24 de noviembre de 2010, aproximadamente a las 19:25 horas, la Comisaría General de la Policía Municipal del Ayuntamiento de San Andrés Tuxtla, Veracruz, recibió la llamada de T4, quien informó

que una persona identificándose como militar se presentó a su domicilio a cuestionarlo sobre su hijo SP9, quien se encontraba desaparecido, por lo que SP5, SP6 y SP7 se trasladaron al lugar y procedieron a entrevistarse con la persona en cuestión, quien se identificó como V1.

En ese momento, arribó un grupo de elementos castrenses a bordo de dos vehículos militares del 1/er. Batallón de Infantería en San Andrés Tuxtla e introdujeron a V1 a uno de los vehículos, para trasladarlo a las instalaciones militares en el campo militar N° 29-D en San Andrés Tuxtla, por un lapso aproximado de tres horas, durante las cuales fue golpeado de tal manera que fue trasladado alrededor de las 23:00 horas por elementos militares al Hospital General "Dr. Bernardo Peña", donde fue revisado por SP1, quien advirtió que la víctima no tenía signos vitales, situación que manifestó a los elementos castrenses, quienes sin identificarse ni brindar información se retiraron de las instalaciones del hospital, abandonando el cadáver de V1.

Derivado de lo anterior, SP2 informó sobre los hechos a la agencia del Ministerio Público Investigador en San Andrés Tuxtla, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, quien en la misma fecha inició la averiguación previa 1.

Por su parte, el 12 de febrero de 2011, el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 29/a. Zona Militar, informó sobre el inicio la averiguación previa 2, por el delito de homicidio.

El 6 de abril de 2011, el agente del Ministerio Público en San Andrés Tuxtla, remitió por incompetencia las diligencias de investigación ministerial de la averiguación previa 1 a su homólogo del fuero militar, para que surtiera efectos jurídicos dentro de la averiguación previa 2, misma que fue consignada ante el Juzgado 3° Militar adscrito a la Primera Región Militar, generándose la causa penal 1, por el delito de homicidio, que hasta el mes de agosto del año en curso, se encontraba en instrucción.

Cabe destacar que en mediante oficio DH-III-1043 de 12 de septiembre de 2011, signado por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional, se informó a este organismo nacional que el 27 de septiembre de 2011, fue iniciado por parte del Órgano Interno de Control de dicha Secretaría, el procedimiento administrativo de investigación 1, con motivo de los hechos ocurridos en agravio de V1. Asimismo, informó sobre la indemnización realizada a Q2 por concepto de reparación de daño moral y material, así como gastos funerarios, por los hechos motivo de la queja.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, es necesario precisar que si bien en el expediente consta el escrito sin fecha firmado por Q1 y Q2, mediante el cual expresan su voluntad de desistirse de la queja en que se actúa, esta Comisión Nacional considera que las violaciones a derechos humanos que fueron motivo de la denuncia son graves, ya que afectan el derecho a la vida, motivo por el que siguió conociendo e investigando los hechos.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2010/6650/Q, se advierten violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la libertad, a la integridad y seguridad personal, al trato digno y a la vida en agravio de V1, por hechos consistentes en detención arbitraria, retención ilegal, omisión de brindar protección y auxilio, empleo arbitrario de la fuerza pública y privación de la vida, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, integrantes del 1/er. Batallón de Infantería de la 29/a. Zona Militar en Minatitlán, Veracruz, en atención a las siguientes consideraciones:

El día 24 de noviembre de 2010, aproximadamente a las 19:25 horas, se recibió en la Comisaría General de la Policía Municipal de Ayuntamiento de San Andrés Tuxtla, la llamada telefónica de T4, quien señaló que una persona del sexo masculino acudió a su domicilio identificándose como personal de información militar del 1/er. Batallón de Infantería, a cuestionarlo sobre su hijo SP9, soldado de infantería del Ejército Mexicano, quien recientemente había desaparecido, razón por la cual SP5, SP6 y SP7, elementos de dicha Comisaría acudieron a la calle Primitivo Murillo Vidal de la localidad de Caleria en el mismo municipio, a entrevistar a la persona referida por T4, quien se identificó como V1.

Durante la entrevista, arribó al lugar un grupo de elementos militares adscritos al 1/er. Batallón de Infantería de la 29/a. Zona Militar, quienes detuvieron a V1, lo subieron a uno de sus vehículos y lo trasladaron al campo militar N° 29-D en San Andrés Tuxtla, sin presentarlo ante ninguna autoridad.

De acuerdo con el informe que rindió el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, el 24 de noviembre de 2010, T4 se comunicó vía telefónica al 1/er. Batallón de Infantería de la 29/a. Zona Militar en Minatitlán, Veracruz y señaló que una persona ostentándose como militar, se había presentado en su domicilio para recabar información sobre su hijo SP9, soldado de infantería recientemente desaparecido, por lo que un grupo de elementos militares, al mando de AR2, se trasladó al lugar de los hechos a interceptar a V1, quien estaba siendo entrevistado por policías municipales, por lo que los elementos castrenses lo cuestionaron sobre su identidad y dado que se iden-

tificó con una copia de la patente de SP8, subteniente de infantería del 38/o. Batallón de Infantería en San Quintín, Chiapas, y su estado de ebriedad no le permitía brindar la información solicitada, lo trasladaron a las instalaciones castrenses con el objeto de verificar si se trataba de un elemento de las fuerzas armadas.

Al respecto, AR1 manifestó en el informe que rindió a sus superiores el 25 de diciembre de 2010 respecto de los hechos ocurridos el 24 de noviembre de 2010, que se constituyó al lugar a identificar a V1; sin embargo, por razones de seguridad y por el riesgo de ser sorprendido por la delincuencia organizada, trasladó e introdujo al campo militar a la víctima debido a que “ostentaba documentos militares y tenía un corte militar, y en primera instancia [...] pensó [...] que era un militar que pertenecía a otra jurisdicción”.

Señaló también que en el interior del campo militar se percató de que V1 traía un fuerte aliento alcohólico y que le costaba mucho trabajo mantenerse de pie, por lo que lo invitó a que tomara asiento, se identificara y explicara cómo había obtenido los documentos; sin embargo, la persona sólo decía llamarse V1 y afirmaba no saber nada del resto de los cuestionamientos, por lo que en la espera de que su estado de embriaguez disminuyera, empezó a buscar en los archivos para corroborar si se trataba de un desertor o de algún militar fuera de su jurisdicción. En el transcurso de ese tiempo, V1 comenzó a ponerse mal, le fueron brindados primeros auxilios y fue trasladado al hospital más cercano para su atención; no obstante, al llegar al hospital, la víctima había perdido la vida.

AR2 señaló, en su informe de 25 de diciembre de 2010 a sus superiores, que al momento de llegar a lugar donde estaba V1, los policías municipales que se encontraban entrevistándolo, le hicieron entrega de un fólder que contenía copias simples de una patente de subteniente de infantería y un oficio de solicitud de filiación para un derechohabiente, por lo que ante tal situación y creyendo que efectivamente podía ser un elemento de información de la 29/a. Zona Militar se trasladó a la víctima a las instalaciones del Batallón con la finalidad de identificarlo plenamente, ya que con los documentos que portaba y dado que el corte de su cabello era tipo militar, todo indicaba que efectivamente era militar.

Dicho servidor público indicó también que la víctima fue conducida a la sala de operaciones en las instalaciones del campo militar, con la finalidad de preguntarle a que unidad pertenecía y quien lo había mandado a investigar sobre SP9, pero por el estado etílico en que se encontraba no era posible entablar comunicación con él; en consecuencia, decidió dar parte de la situación de la mencionada persona, “ordenándole a AR3 que no lo golpeará y que lo vigilara para que no fuera a hacer algo”. Posteriormente, AR3 le informó que V1 se había puesto mal de salud ante lo que SP3 ordenó que fuese trasladado al Hospital General Dr. “Bernardo Peña”, donde finalmente se supo que había fallecido. AR2 aclaró que se tuvo conocimiento de que V1 no era militar hasta después de que el ministerio público del fuero común acreditó su personalidad, ya que hasta ese momento desconocían su nombre.

De dicha declaración se desprende por un lado que efectivamente V1 fue detenido en la calle Primitivo Murillo Vidal de la localidad de Calería, en el municipio de San Andrés Tuxtla, por elementos del Ejército Mexicano, cuestionado sobre su identidad y trasladado al campo militar N° 29-D por AR1 y AR2, con el objeto de corroborar su pertenencia a las fuerzas armadas y, por otro lado, que durante el tiempo en que estuvo dentro de las instalaciones militares fue custodiado por AR1, AR2 y AR3; periodo durante el cual sufrió una afectación a su salud a causa de los golpes contusos que recibió, que culminó en su muerte.

Ahora bien, el presidente municipal de San Andrés Tuxtla manifestó mediante el informe remitido a esta Comisión Nacional el 22 de febrero de 2011, que el 24 de noviembre de 2010, aproximadamente a las 19:25 horas, se recibió en la Comisaría General de la Policía Municipal del Ayuntamiento de San Andrés Tuxtla, una llamada de T4, quien reportó que una persona de sexo masculino se identificó como personal militar del 1/er. Batallón de Infantería e hizo preguntas sobre su hijo SP9, quien recientemente había desaparecido, por lo que SP5, SP6 y SP7 acudieron a la calle de Primitivo Murillo Vidal y entrevistaron a la persona en cuestión, que se encontraba a 60 metros de la casa de T4 y se identificó como V1, momento en el cual arribó un grupo de elementos castrenses con pasamontañas, a bordo de dos vehículos militares del 1/er. Batallón de Infantería con sede en San Andrés Tuxtla, quienes subieron a V1 a uno de los vehículos y se retiraron con rumbo desconocido.

Señaló también que SP5, SP6 y SP7 solicitaron información al elemento castrense que iba al mando de la operación, quien se negó a dar sus generales y que los policías municipales en ningún momento detuvieron a V1, solo tomaron conocimiento del llamado de auxilio y quien realizó la detención directamente fue el personal militar.

Es preciso puntualizar que la información proporcionada por AR1, AR2 y por el edil municipal, es coincidente en señalar el momento en el que las autoridades castrenses interceptaron a V1 cerca del domicilio de T4 y lo trasladaron al campo militar N° 29-D, lo que permite reiterar la detención de que fue objeto V1 por parte de elementos militares el 24 de noviembre de 2010, y su posterior traslado e internamiento al campo militar.

En tal sentido, en el informe remitido por SP4 respecto de los hechos ocurridos en agravio de V1, dicho servidor público señaló que los elementos militares efectivamente trasladaron a V1 a las instalaciones del campo militar con la finalidad de verificar su personalidad y adscripción en términos de lo previsto en el artículo 60 del Reglamento General de Deberes Militares; sin embargo, al encontrarse en estado sumamente etílico, no fue posible cuestionarlo y, en consecuencia, tampoco fue presentado ante ninguna autoridad.

Esta Comisión Nacional observa que tales afirmaciones de ninguna manera pueden justificar el traslado de la víctima a las instalaciones del campo militar N° 29-D, aun cuando se hubiera realizado “sin ninguna mala intención y con la buena fe de obtener sus datos personales” y tampoco bajo la excusa de que V1 se encontrara en estado de ebriedad, como lo señalaron AR1 y AR2.

Ciertamente, llama la atención que los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional hayan detenido a V1 al suponer que podía formar parte de la institución castrense y se encontraba inobservando las disposiciones normativas que rigen al Ejército Mexicano, y que hayan omitido realizar su presentación ante la autoridad competente. En efecto, si existía duda sobre la identidad de la víctima y su personalidad militar, y el supuesto estado de ebriedad en que se encontraba le impedía atender los cuestionamientos planteados por el personal militar, los servidores públicos en cuestión tenían la opción de presentar a la víctima ante la autoridad administrativa correspondiente, ya fuese del fuero civil o militar o bien ponerla a disposición de la autoridad ministerial del fuero civil o militar, situación que no ocurrió, sino que por el contrario, decidieron introducirlo a las instalaciones del campo militar N° 29-D, donde fue golpeado y privado de la vida.

Conviene destacar, además, que de las constancias con que cuenta esta Comisión Nacional se advierte que ni los elementos municipales, ni T4, señalaron que V1 se encontrara en estado de ebriedad como fue sostenido por los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, aunado al hecho de que en la necropsia practicada al cuerpo de V1 no fue referido algún indicio toxicológico que confirmara que la víctima se encontrara en dicho estado, situación que sugiere la posibilidad de que V1 ni siquiera se hubiese encontrado en estado etílico durante la entrevista realizada al interior del campo militar.

Por otro lado, es importante señalar que según el dicho de las autoridades responsables, V1 se identificó en el domicilio de T4 como elemento militar, portando una copia de la patente de SP8 y un oficio de solicitud de filiación para un derechohabiente, circunstancia que motivó a que lo trasladaran a las instalaciones militares con la finalidad de obtener sus datos personales. Aunque dicha situación fue referida en los informes rendidos por los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional a esta Comisión Nacional, en ningún momento fue señalado el destino de los documentos que supuestamente portaba la víctima.

Lo anterior pone en evidencia la ilegalidad con que se condujeron AR1 y AR2 al asumir la decisión de abordar a la víctima y trasladarla e internarla en las instalaciones militares, ya que dichos servidores públicos no justificaron el motivo por el que V1 fue detenido y llevado al campo militar, en lugar de ser puesto de manera inmediata a disposición de una autoridad competente. Esta situación fue confirmada por SP3 y SP4, quienes en sus informes señalaron que la instrucción que se giró a AR1 y AR2 fue que se constituyeran a verificar si efectivamente se trataba de un elemento militar. Es decir, en ningún momento se ordenó llevar a la víctima al campo militar N° 29-D, internarlo en el centro de operaciones y mucho menos golpearlo con el fin de obtener información sobre su personalidad como integrante del Ejército Mexicano.

Al respecto, SP3 señaló que nunca fue enterado de que V1 había sido ingresado a las instalaciones militares, sino hasta que le informaron que estaba en muy malas condiciones de salud, motivo por el cual ordenó fuese trasladado al Hospital General “Dr. Bernardo Peña”.

Por su parte, SP4 refirió que al encontrarse V1 en estado sumamente etílico, no fue posible cuestionarlo; que AR1, sin informarle a nadie y en completo abuso de autoridad, golpeó a la víctima, ocasionando que se pusiera mal, teniendo que ser trasladado al Hospital Civil “Dr. Bernardo Peña”, donde informaron que había perdido la vida.

La detención de V1 y su traslado a las instalaciones militares, para esta Comisión Nacional, constituye una detención arbitraria que vulnera los artículos 14, segundo párrafo, y 16, primer párrafo, de la Constitución Federal, que garantizan que nadie podrá ser privado de su libertad sin mediar una orden de aprehensión emitida por autoridad judicial que funde y motive la causa legal del procedimiento, salvo en los casos de flagrancia o urgencia, cosa que en la especie no aconteció. Esto es, 1) ni se contaba con una orden de aprehensión que ordenara la detención de V1, 2) la víctima no fue encontrada en flagrancia, y 3) no existía el riesgo fundado de que pudieran sustraerse de la acción de la justicia o que por razón de la hora, lugar o circunstancia, no pudiera ocurrir ante la autoridad judicial para solicitar su aprehensión.

Esta actitud de la autoridad presuntamente responsable, evidenció una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como de una efectiva protección y defensa de los derechos humanos y, como

consecuencia, demostró también un incumplimiento a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, en los términos que establece el artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Además, la autoridad presuntamente responsable dejó de observar diversos instrumentos internacionales firmados y ratificados por México, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 6.1, 7, 9.1, 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 libertad, a la seguridad e integridad personal, al trato digno y a la vida.

Ahora bien, para esta Comisión Nacional, la permanencia de V1 en el campo militar N° 29-D por parte de AR1 y AR2, bajo el pretexto de verificar su identidad como integrante de las fuerzas armadas, constituye una retención ilegal en inobservancia de su derecho a la libertad, ya que, como ha sido mencionado, no existía motivo ni atribución alguna que justificara que AR1 y AR2 introdujeran y mantuvieran a la víctima en las instalaciones militares, por un periodo que abarcó de las 20:30 horas hasta las 23:00 horas del 24 de noviembre de 2010, con el objeto de ser interrogado sobre su supuesta personalidad como elemento castrense.

Durante la estancia de V1 en el campo militar, fue interrogado, golpeado y privado de la vida por AR1, según fue señalado en el informe rendido por SP4 quien refirió que AR1, sin informarle a nadie y en completo abuso de autoridad golpeó a V1, ocasionando que se pusiera mal y que tuviese que ser trasladado al Hospital Civil "Dr. Bernardo Peña", donde fue diagnosticado que había perdido la vida.

En este punto conviene aclarar que si bien existen imputaciones directas en contra de AR1 por parte de SP4, la participación de AR2 y de AR3 en los abusos de que fue sujeto V1 deriva del hecho de que tales servidores públicos advirtieron en todo momento la estancia de V1 en las instalaciones del campo militar N° 29-D y lo mantuvieron bajo su custodia por aproximadamente tres horas, sin dar aviso a sus superiores y violentando su derecho al trato digno al evitar que fuese golpeado por AR1 y omitir brindarle protección y auxilio en su integridad personal.

Al respecto, basta recordar que tanto AR1 como AR2 declararon haber entrevistado a V1 sobre su personalidad como castrense y al no obtener información, AR2 decidió dar parte de la situación a sus superiores, dejando a V1 a cargo de AR3 ordenándole que no lo golpeará y que lo vigilará. Momentos después, AR3 informó a AR2 que V1 se había puesto mal de salud, situación que se hizo del conocimiento de SP3 quien ordenó trasladar a la víctima al Hospital General "Dr. Bernardo Peña". Lo que da cuenta de que AR2 y AR3 estuvieron presentes durante la retención de que fue objeto V1 en la sala de operaciones del campo militar N° 29-D, ya que dichos servidores públicos también lo interrogaron y advirtieron el momento en que AR1, en completo abuso de autoridad, golpeó a la víctima y además de que omitieron informar a sus superiores sobre dicho abuso, no le brindaron protección y auxilio, sino hasta que la salud de V1 se vio tan agravada que informaron a SP3, quien giró la instrucción de trasladarlo al hospital en cita.

La conducta tanto de AR1, como de AR2 y AR3, violentó en perjuicio de V1 su derecho a la seguridad jurídica, por la omisión que tuvieron de no velar debidamente por su integridad física y no brindarle protección y auxilio, cuando estaba bajo su custodia, por lo que se transgredió la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece en los artículos 1, 5, 4 y 7, la obligación de los Estados de respetar los derechos a la integridad personal y a la vida.

Ahora bien, la causa de muerte de V1 se corrobora con el dictamen emitido por el perito criminalista de la Procuraduría General de Justicia del estado de Veracruz, en el cual señaló que el cadáver de V1 presentó "lesiones contusas en el rostro en parpado izquierdo y derecho, en dorso de nariz, labio inferior"; con el dictamen emitido por el médico forense de la misma institución, que señaló que en el cadáver "se aprecia un hematoma en piel cabelluda a nivel parietal derecho, al retirar la bóveda craneana se aprecia un hematoma líquido de aprox. 100 ml.", en tórax-abdomen (*sic*), al retirar la parrilla costal "se aprecia gran hemo-abdomen se procede a drenar este encontrándose lesión en hígado y en riñón izquierdo siendo la hemorragia de estas lesiones la causa de la muerte". Razón por la cual, en el dictamen se diagnosticó que la muerte de V1 se debió a una anemia aguda secundaria a laceración en hígado y riñón izquierdo.

Al respecto, vale la pena mencionar que si bien en la necropsia realizada a V1 se omitió puntualizar las características específicas de las lesiones que presentaba, la información referida por el médico forense es suficiente para acreditar que la causa de su muerte fueron los golpes que recibió por parte de AR1.

Sirve para reafirmar lo anterior la opinión médica del 4 de abril de 2011, emitida por peritos de esta Comisión Nacional, respecto de los golpes que presentó V1, mediante la cual se puntualizó en relación

con la mecánica de producción de las lesiones presentadas por la víctima, que las mismas son similares a las producidas por terceras personas, en forma intencional, al impactar un objeto romo con abuso de fuerza, en diversos segmentos corporales; “específicamente en el caso que nos ocupa, podemos determinar que los traumatismos provocaron una contusión profunda de abdomen y lesiones en vísceras macizas tales como hígado y riñón por lo que el agraviado presentó un choque hipovolémico (por pérdida sanguínea) como consecuencia de las lesiones intraabdominales”.

Lo que confirma que la privación de la vida de V1 fue con motivo de un uso arbitrario y desproporcional de la fuerza pública, por parte de AR1, ya que su muerte fue provocada por los golpes y las lesiones que dicho servidor público le infligió durante su estancia en el campo militar N° 29-D.

Conviene señalar al respecto que la Corte Europea de Derechos Humanos, en el caso *Aksoy vs. Turquía*, resuelto el 18 de diciembre de 1996, sostuvo que cuando alguien es detenido y goza de buena salud y se constata que está herido al momento de su liberación, compete al Estado suministrar una explicación plausible sobre el origen de las heridas; esta obligación se impone tanto más cuando un individuo muere.

Si bien los criterios jurisprudenciales emitidos por la Corte Europea de Derechos Humanos no son vinculantes en nuestro sistema jurídico, esta Comisión acoge estas interpretaciones jurídicas como propias al considerar que la jurisprudencia internacional sobre derechos humanos constituye un elemento que debe observarse para extender el alcance de tales derechos y forman parte de un diálogo jurisprudencial entre cortes y organismos protectores de derechos humanos, que se inscriben en un mundo globalizado.

Sirve lo anterior para firmar que tanto AR1, como AR2, tenían la obligación de esclarecer los motivos por los cuales la salud de V1 se vio afectada a partir de su detención y su internamiento en el campo militar, al grado que tuvo que ser trasladado al Hospital “Dr. Bernardo Peña”, donde finalmente se diagnosticó que había perdido la vida.

Así las cosas, al observarse que V1 fue víctima de golpes y malos tratos que le trajeron como consecuencia la privación de su vida, este organismo nacional observa que se violaron los derechos a su integridad y seguridad personal y a la vida, transgrediendo con ello los artículos 1, párrafos primero, segundo, y tercero, 14, párrafo segundo, y 29, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 4.1 y 5.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Por otro lado, esta Comisión Nacional observa que lo sufrimientos físicos causados a V1 y que finalmente le ocasionaron la muerte, por parte de los servidores públicos de la Secretaría de Defensa Nacional, durante el tiempo en que permaneció en el campo militar N° 29-D, fueron producto de un uso arbitrario de la fuerza pública.

Al respecto, resulta oportuno señalar 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. En dichos casos, el ejercicio de la fuerza pública sólo podrá ser legítimo si se observan los principios de legalidad, congruencia, oportunidad y proporcionalidad, considerados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis de jurisprudencia P. LII /2010 de rubro “*SEGURIDAD PÚBLICA. REQUISITOS PARA QUE EL EJERCICIO DE LA FUERZA POR PARTE DE LOS CUERPOS POLICIAOS, COMO ACTO DE AUTORIDAD RESTRICTIVO DE DERECHOS, CUMPLA CON EL CRITERIO DE RAZONABILIDAD*”, en la que prevé que 1) el uso de la fuerza debe realizarse con base en el ordenamiento jurídico y que con ello se persiga un fin lícito, para el cual se tiene fundamento para actuar; 2) la actuación desplegada sea necesaria para la consecución del fin, y 3) la intervención sea proporcional a las circunstancias de hecho. Todo lo anterior enmarcado por el cumplimiento a los principios establecidos en el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, rectores de la actividad policial y el respeto a los derechos humanos.

En el presente caso se comprueba que, la actuación de los elementos militares fue ilícita, innecesaria y desproporcionada ya que: a) no existía orden alguna de detener a V1 ni trasladarlo al campo militar N° 29-D para corroborar que formara parte de las fuerzas armadas, sino que la instrucción girada por SP3 a AR1 y AR2 fue constituirse en la ubicación referida por T4 en la localidad de Calería en San Andrés Tuxtla a verificar dicha personalidad; b) no había realizado actividad ilícita alguna, no se encontraba armado, ni agrediendo a T4 ni a los elementos militares y c) AR1 actuó ilegalmente con una violencia innecesaria y desproporcionada y golpeó brutalmente a V1 al momento en que fue interrogado sobre su supuesta formación militar, lo que le ocasionó la muerte.

Conviene recordar que SP3 afirmó que AR1 y AR2 acataron la orden de su superior de constituirse a corroborar la personalidad de V1, toda vez que éste en actitud sospechosa solicitó información sobre SP9, elemento militar recientemente desaparecido. Por su parte, SP4 reconoció que V1 fue trasladado a las instalaciones del campo militar N° 29-D en donde lo ingresaron y fue golpeado, lo que le generó lesiones que le ocasionaron la muerte.

No pasa desapercibido para este organismo nacional el hecho de que una vez que V1 fue trasladado al Hospital Civil "Dr. Bernardo Peña", donde se diagnosticó su muerte, el grupo de elementos militares encabezados por AR1 y AR2, sin identificarse ni proporcionar mayor información al personal del citado centro de salud, abandonaron el cadáver de la víctima.

Al respecto, se cuenta con las notas informativas del 24 de noviembre de 2011 en las cuales, SP1 y SP2, personal del Hospital "Dr. Bernardo Peña", señalaron de manera coincidente que alrededor de las 23:00 horas arribaron 8 elementos vestidos de uniforme militar, con el rostro cubierto con pasamontañas, quienes en una camilla tipo militar llevaron a una persona del sexo masculino, que fue ingresado al servicio de urgencias sin presentar signos vitales.

Por lo anterior, es claro que la conducta de AR1, AR2 y AR3 resulta ilegal e innecesaria a la luz de las circunstancias, puesto que el uso desmedido de la fuerza pública en agravio de V1, la omisión de brindarle protección y auxilio, la privación de su vida y su abandono en el Hospital "Dr. Bernardo Peña" fueron realizadas fuera de la legalidad.

En este tenor, el empleo arbitrario de la fuerza pública implica una violación al derecho a la seguridad jurídica, previsto en los artículos 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 3 y 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de hacer cumplir la Ley, y los numerales 4 y 9 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que establecen, en términos generales, que sólo se deberá utilizar cuando sea estrictamente necesario y en la medida en que lo requiera el desempeño de sus tareas.

De igual manera, se hizo caso omiso a lo señalado en la 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, emitida por esta Comisión Nacional el 26 de febrero de 2006, en el sentido que debe realizarse un uso gradual o escalonado de la fuerza.

Por lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa que los elementos del Ejército Mexicano AR1, AR2 y AR3 vulneraron los artículos 16, párrafos primero, tercero y quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los numerales 7 y 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en correlación con los artículos 2 y 3 de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, ya que al detenerlo de manera indebida y no ponerlo inmediatamente a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación, privarlo de su libertad al interior de las instalaciones militares, omitir brindarle protección y auxilio, privarlo de su vida y abandonar su cadáver en el Hospital "Dr. Bernardo Peña", omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia y profesionalismo que su cargo requiere, aspectos que, en opinión de esta institución, deberá ser tomados en cuenta por el Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Defensa Nacional dentro del procedimiento administrativo de investigación correspondiente.

Al respecto, vale la pena mencionar que la Secretaría ha realizado una serie de acciones encaminadas a reparar los daños causados a las familiares de la víctima.

Así, el 1 de septiembre de 2011, el Secretario de la Defensa Nacional solicitó al titular del Órgano Interno de Control en dicha Secretaría, mediante oficio 73045, iniciara el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, con motivo de los hechos ocurridos en agravio de V1, los cuales eran del conocimiento de este organismo nacional; dicha investigación fue iniciada el 27 de septiembre del año en curso.

Por otro lado, el 8 de septiembre de 2011, fue entregada una indemnización económica a Q2 por concepto de reparación del daño, con motivo de los hechos en que fuera privado de la vida V1 el 24 de noviembre de 2010, indemnización que fue aceptada a entera satisfacción de Q2.

Finalmente, la Secretaría se comprometió realizar las gestiones necesarias para que las familiares de la víctima reciban tratamiento psicológico y de rehabilitación, tendente a reducir los padecimientos que presenten, en el escalón sanitario militar más cercano al lugar de residencia de las afectadas y a comunicarles por escrito el lugar al que puedan acudir para su tratamiento.

Ahora bien, en razón de las consideraciones vertidas en esta recomendación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, 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, esta institución nacional considera que en el presente asunto se cuenta con elementos de convicción suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación correspondientes, así como para presentar 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 las averiguaciones previas que correspondan, conforme a derecho, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso, con

el objetivo de que se determine la responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de V1, y que dichas conductas no queden impunes.

No es obstáculo para lo anterior que se haya ordenado el inicio del procedimiento administrativo de investigación 1 ante el Órgano Interno de Control, e iniciado la averiguación previa 2 y que haya sido consignada al Juzgado 3° Militar adscrito a la Primera Región Militar, ya que este organismo nacional presentará una denuncia para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de, entre otros objetivos, dar el seguimiento debido a dicha indagatoria.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que este organismo público promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, así como en el seguimiento al procedimiento administrativo de investigación que ha sido iniciado por el Órgano Interno de Control de dicha Secretaría, con motivo de los hechos ocurridos en agravio de V1 y se informe a esta Institución sobre el su trámite y en su momento, su conclusión.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional 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 competencias inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, y se remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

TERCERA. Se emita una circular u ordenanza dirigida a los mandos superiores, medios y a los elementos de tropa, para 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 inmediato a disposición de la autoridad correspondiente y realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a este organismo nacional.

CUARTA. Instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del "Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012" y que el mismo se dirija tanto a los mandos medios 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 en el cual participen de manera inmediata los elementos militares integrantes del 1/er. Batallón de Infantería en San Andrés Tuxtla, Veracruz, enviando a este organismo nacional 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, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, 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 a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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 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, esa circunstancia.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 56/2011

Sobre la omisión de proveer libros de texto gratuitos actualizados en Braille a Nivel Primaria para los niños con discapacidad visual

México, D. F., a 25 de octubre de 2011

Sobre la omisión de proveer libros de texto gratuitos actualizados en Braille a Nivel Primaria para los niños con discapacidad visual

Maestro Alonso Lujambio Irazábal
Secretario de Educación Pública

Distinguido señor secretario:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 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, 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/2/2011/ 8342/Q, relacionado con el caso de la omisión de proveer libros de texto gratuitos para la prestación del servicio educativo a nivel primaria a niños con discapacidad visual en agravio del 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. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 24 de agosto de 2011, se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la queja presentada por Q1, manifestando que su hijo V1, de 11 años de edad vive con discapacidad visual, y actualmente cursa el sexto grado de primaria en el CE1, institución privada. Indica que por muchos años ha tenido problemas con la Secretaría de Educación Pública, ya que ha sido deficiente con la entrega de libros de texto gratuitos, que en razón de las condiciones específicas del menor deben estar editados con el sistema de escritura Braille.

En los años de 2007, 2009 y 2010, V1 no recibió sus libros de texto gratuitos en Braille, o los que recibió no estaban actualizados, siendo diferentes a los libros de formato convencional que se entregaron a todos los demás alumnos del mismo grado. Incluso, para el ciclo escolar 2010-2011, Q1 decidió mandar a hacer los libros de V1 por su cuenta, lo que resultó en una inversión que rebasó los \$15,000.00 pesos. Este año, V1 entró al sexto año de primaria y aún no le han otorgado sus libros de texto en Braille.

Al advertir que la problemática de V1 pudiera afectar los derechos de los demás niños que viven con discapacidad visual, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos inició una investigación de oficio, con el fin de tutelar los derechos de aproximadamente 79,070 niños con discapacidad visual, según los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el Censo de Población y Vivienda de 2010, por lo que se solicitaron los informes correspondientes a la directora general de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública y al director de la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos.

II. EVIDENCIAS

- A.** Queja de Q1, madre de V1, recibida en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 24 de agosto de 2011.
- B.** Ratificación del escrito de queja inicial, recibida el 14 de septiembre de 2011 en este organismo nacional protector de los derechos humanos, y firmada por Q2, padre de V1.
- C.** Comunicaciones telefónicas sostenidas entre una visitadora adjunta de esta Comisión Nacional y personal de la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos, en primer lugar, con una persona del área de Comunicación Social, en segundo, con la secretaria de SP1, y finalmente con SP2; quienes informaron que contaban con libros de texto en Braille para el año de sexto de primaria, pero que para ser entregados debían recibir una solicitud por escrito por parte de los padres de los menores con discapacidad visual, lo que consta en actas circunstanciadas del 14, 19 y 26 de septiembre de 2011.
- D.** Comunicaciones telefónicas sostenidas entre una visitadora adjunta de esta Comisión Nacional y SP2, encargada de los libros en Braille de la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos, quien informó que dicho organismo sí cuenta con libros para el grado de sexto de primaria en Braille, correspondientes a las materias de matemáticas, historia, ciencias naturales y un diccionario, acordando posteriormente la entrega de dichos libros a personal de este organismo nacional, lo que consta en actas circunstanciadas del 28 y 30 de septiembre de 2011.
- E.** Comunicación telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y Q2, padre de V1, quien manifestó que el paquete de libros que la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos le entregó por conducto de este organismo protector de los derechos humanos, no están completos y no corresponde al ciclo escolar 2010-2011, sino al de 2008, lo que consta en acta circunstanciada del 30 de septiembre de 2011.
- F.** Acuerdo fechado el 3 de octubre de 2011, por el cual el presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos inició de oficio la investigación requerida para conocer del asunto en mérito.
- G.** Acuerdo de 6 de octubre de 2011, mediante el cual el Segundo Visitador General, previo acuerdo con el presidente de este organismo nacional, ordenó reducir el término de 15 a 3 días naturales a efecto de que las autoridades involucradas rindieran los informes correspondientes, al considerar que los actos motivo de la queja pueden constituir violaciones a derechos humanos de atención urgente.
- H.** Informe rendido por SP3, subdirectora de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública, a través del oficio DPJA.DPC/CNDH/1119/2011, recibido el 10 de octubre de 2011, en el que indica que no es de su competencia la queja en cuestión, sino de la Secretaría de Educación Pública del Estado de México.
- I.** Informe rendido a este organismo nacional, por el director general de la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos a través de oficio número DG/512/2011, recibido en esta Comisión el 12 de octubre de 2011.
- J.** Escrito redactado por la Federación Mexicana de Organizaciones de y para Personas con Discapacidad Visual, conformada a su vez por once instituciones, recibido en esta Comisión Nacional el 14 de octubre de 2011, por medio del cual solicitan la intervención de este organismo nacional para que la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos imprima cuarenta y cinco títulos actualizados y adaptados al Braille, para que niños con discapacidad visual no pierdan el ciclo escolar en curso.
- K.** Libros de texto gratuitos editados con el sistema de escritura Braille, correspondientes a las materias de matemáticas, español, historia y ciencias naturales para el grado de sexto de primaria, producidos por la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 24 de agosto de 2011, se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la queja presentada por Q1, por la que se conoció que V1 y los demás niños con discapacidad visual que ac-

tualmente cursan la educación primaria, no han recibido los libros de textos gratuitos en sistema Braille, actualizados conforme a los últimos programas de estudio para el ciclo escolar 2011-2012, aprobados por la Secretaría de Educación Pública.

En razón de que se advirtió que los hechos motivo de la queja pueden afectar los derechos de los demás niños que viven con discapacidad visual, el presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió un acuerdo el 3 de octubre de 2011, iniciándose de oficio la investigación requerida para conocer los hechos de caso.

A la fecha de emisión de la presente recomendación, no se tiene conocimiento de que se haya iniciado averiguación previa ni procedimiento administrativo alguno con motivo de los hechos expresados.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico practicado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/2/2011/8342/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional observó la violación a los derechos a la educación y a la igualdad en agravio de todos los menores con discapacidad visual que cursan los grados correspondientes a la primaria, por omitir proporcionar el material adecuado para la prestación del servicio educativo y con ello constituir una situación discriminatoria al omitir respetar los derechos de las personas con discapacidad visual, lo que es atribuible a personal de la Secretaría de Educación Pública, en atención a las siguientes consideraciones:

V1, menor de 11 años con discapacidad visual, inscrito en el sexto año de primaria en el CE1, centro educativo particular, no recibió los libros de texto gratuitos adaptados al sistema de escritura Braille correspondientes a su grado escolar. Posteriormente, esta Comisión Nacional realizó gestiones ante la Comisión Nacional de Libros de Textos Gratuitos para conseguir los libros; sin embargo, el resultado de la gestión fue constatar que en ese organismo únicamente se tienen libros editados en 2008 que no se encuentran actualizados conforme a los últimos programas aprobados por la Secretaría de Educación Pública para el ciclo escolar 2011-2012, como sí lo están los libros de los niños sin discapacidad visual. (Evidencia A)

Ante dichas circunstancias, al requerirle información a la Comisión Nacional de Libros de Textos Gratuitos, SP1 indicó a través del oficio DG/512/2011 de fecha 12 de octubre de 2011, que en el marco de la Reforma Integral de la Educación Básica, en el ciclo escolar 2011-2012, la Dirección General de Materiales Educativos de la Secretaría de Educación Pública revisó, actualizó y modificó todos los libros de texto gratuitos de primaria hacia un enfoque técnico-pedagógico basado en competencias; especificó asimismo, que de acuerdo al artículo 2 del Decreto de Descentralización de la Entidad, a la Comisión no le corresponde la tarea de la actualización de los libros de todos los grados de primaria, ya sea convencional en tinta, Braille, lenguas indígenas o macrotipo. Sus facultades en ese ámbito se limitan a editar e imprimir los libros de texto gratuitos y toda clase de materiales, coadyuvar con la Secretaría de Educación Pública en su diseño, y distribuirlos. (Evidencia I)

Señaló además que, debido a que los libros en sistema de Braille requieren de adaptaciones especiales a las necesidades de los estudiantes con discapacidad visual, la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos requiere de una instrucción expresa por parte de la Dirección General de Materiales Educativos, pues es quien además de revisar y actualizar los libros de texto gratuito, debe programar y organizar el avance del Programa de Distribución Nacional. En el mismo sentido se manifiesta que el procedimiento para la producción y distribución de los libros de texto en Braille, inicia con oficios de instrucción enviados a dicha Comisión por parte de la Subsecretaría de Educación Básica, generalmente a través de la Dirección General de Materiales Educativos, estableciendo el número de libros en Braille a producir y distribuir por entidad federativa. (Evidencia I)

Esto es consistente con el artículo 3 del Estatuto Orgánico de la Comisión Nacional de Libros de Textos Gratuitos, que establece que dicha Comisión debe sujetarse a las políticas, estrategias y prioridades que determine el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Educación Pública, otorgándole únicamente las facultades ya mencionadas.

A través del mencionado informe, SP1 señaló, asimismo, que no se ha eliminado el presupuesto para la elaboración de libros en Braille, el cual ha sido destinado a impartir cursos de capacitación y sensibilización, a realizar un diagnóstico de las necesidades particulares de los libros de texto gratuitos en Braille y a adquirir materiales para la adaptación de dichos libros. (Evidencia I)

En el presente caso la irregularidad no se encuentra en acciones u omisiones de la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos; por el contrario, de acuerdo con el informe que rindió SP1, se conoce que la misma cuenta con el material y equipo para imprimir libros en Braille, pero que, sin embargo,

no ha recibido la instrucción correspondiente por parte de la Dirección General de Materiales Educativos de la Secretaría de Educación Pública. En este tenor, se observó que la mencionada Comisión ha llevado a cabo un importante esfuerzo con el objetivo de favorecer a menores con discapacidad visual, consistente en cursos de capacitación y sensibilización, un diagnóstico de las necesidades particulares en los libros de texto en Braille, adquisición de materiales para que los libros en Braille cuenten con un nuevo formato y un nuevo terminado, capacitación del personal del área de producción de Braille, entre otras. (Evidencia I)

Ahora bien, por su parte, SP3, subdirectora de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública, rindió un informe relativo a los hechos de la presente queja, por el que indicó que conocer de ellos era competencia de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de México. (Evidencia H)

Al respecto, debe tomarse en cuenta que de acuerdo con el artículo 3, fracciones III y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, corresponde al Ejecutivo Federal determinar los planes y programas de estudio de la educación preescolar, primaria, secundaria y normal para toda la República, las cuales son de cumplimiento obligatorio incluso para las escuelas particulares. Asimismo, la distribución competencial de la función social educativa es una materia concurrente propia del federalismo cooperativo, de conformidad con lo expuesto en los artículos 3, fracción VIII, y 73, fracción XXV, de la Carta Magna.

En este tenor, de conformidad con lo dispuesto en la tesis de jurisprudencia 142/2001 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, cuyo rubro se lee "FACULTADES CONCURRENTES EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO. SUS CARACTERÍSTICAS GENERALES.", y la tesis aislada VII/2007 de rubro "LEYES GENERALES. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 133 CONSTITUCIONAL", en las materias concurrentes, corresponde al Congreso de la Unión realizar la distribución de competencias entre los diferentes niveles de gobierno a través de una ley general o marco. En el caso en específico, se encuentra la Ley General de Educación, la cual, a través de su artículo 12, fracciones III, IV y V, atribuye de manera exclusiva a las autoridades educativas federales, la facultad de elaborar y mantener actualizados los libros de texto gratuitos; autorizar el uso de libros de texto para la educación preescolar, la primaria y la secundaria; y fijar los lineamientos generales para el uso de material educativo para la educación preescolar, primaria y secundaria.

Ello se ve robustecido con lo establecido en la fracción I del artículo 30 del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública, el cual establece que corresponde a la Dirección General de Materiales Educativos, diseñar, editar y mantener actualizados los libros de texto gratuitos, así como entregarlos a la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos y autorizar la versión final para impresión y distribución; asimismo, su fracción XIV indica que le corresponde a dirección el desarrollo en cita, en coordinación con las entidades y unidades administrativas competentes, de programas y acciones para atender necesidades educativas de grupos vulnerables.

Ahora bien, como se refirió anteriormente la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos indicó que los libros de texto han sido actualizados para todos los grados de primaria, pero que a la fecha no ha sido requerida la impresión y distribución de los materiales educativos en Braille. Por lo tanto, puede observarse que la autoridad responsable de que los menores que viven con discapacidad visual no hayan recibido el material escolar adecuado a sus necesidades, es la Dirección General de Materiales Educativos, ya que corresponde a sus facultades y obligaciones, la revisión y actualización de los libros de texto gratuitos, no solamente en formato convencional de tinta, sino también en sistema de lenguaje Braille, lenguas indígenas y macrotipo.

Ante la omisión de AR1, directora General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública, de presentar el informe que este organismo nacional le requirió a ella y no a SP3, y de conformidad con el artículo 38, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen por ciertos los hechos violatorios, es decir, que los libros de texto no se han actualizado ni adaptado al Braille, lo cual se ve plenamente acreditado con el informe rendido por la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos, en el sentido de que "en el ciclo escolar 2011-2012, culminó la etapa de actualizar todos los libros de todos los grados de primaria hacia un enfoque técnico pedagógico basado en competencias, lo que ha implicado la permanente revisión de los contenidos, así como la realización de modificaciones a los textos. (...) Debido a que los libros en sistema de Braille requieren de adaptaciones técnico pedagógicas especiales a las necesidades de los educandos con discapacidad visual, hasta el momento la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos NO ha sido requerida para realizar la edición e impresión de los materiales por parte de la Dirección General de Materiales Escolares (...)", lo cual es considerado como evidencia para sustentar la presente recomendación. (Evidencia I)

La actitud de AR1 evidenció una falta de compromiso con la cultura de la legalidad y de una efectiva protección y defensa de los derechos humanos, demostrando en consecuencia, un incumplimiento de la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, en los términos que establece el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Una vez determinado lo anterior, el problema violatorio de derechos humanos es tanto de acceso a la educación como al principio de igualdad, por una situación discriminatoria, pues los niños sin discapacidad visual gozan de libros actualizados conforme al último programa educativo, los niños que viven con discapacidad visual deben seguir estudiando con los libros de texto correspondientes al programa anterior, y esto en caso de que puedan tener acceso a dichos materiales no actualizados, pues ni siquiera esta situación se encuentra garantizada, pues como se desprende del caso de V1, a éste no se le habían entregado no obstante lo avanzado del ciclo escolar.

Este trato desigual impacta de varias formas, en tanto que los niños con discapacidad visual estudian conforme a programas desactualizados, lo que los pone en una situación de rezago y desventaja en relación con el resto de los niños que sí cuentan con los textos actualizados. Impacta asimismo, en que si los padres han decidido inscribirlos en una escuela inclusiva, sus hijos no contarán con los mismos materiales que los niños sin discapacidad visual, lo que desde luego dificultará su integración en el proceso de aprendizaje, lo que desde luego es violatorio al principio del interés superior del menor.

Es importante mencionar que en el marco de la Reforma Integral de la Educación Básica, los nuevos planes de estudio presentan novedades relevantes en relación con los programas anteriores. Dicha política educativa tiene como objetivo impulsar la formación integral de todos los alumnos de preescolar, primaria y secundaria para favorecer el desarrollo de competencias para la vida y el logro del perfil de egreso. Conforme a lo dicho, ello requiere: cumplir con equidad y calidad el mandato de una educación básica en base a los principios y bases filosóficas y organizativas del artículo 3 constitucional; dar nuevos atributos a la escuela básica como espacio capaz de brindar una oferta educativa integral, atenta a las condiciones e intereses de los alumnos; favorecer la educación inclusiva, en particular las expresiones locales, la pluralidad lingüística y cultural del país, y a los estudiantes con necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, y con capacidades y aptitudes sobresalientes; alinear el proceso educativo al desarrollo de materiales educativos y nuevos modelos de gestión que garanticen la equidad y calidad educativa, adecuados y pertinentes a los contextos, lineamientos y servicios, teniendo como referente el logro educativo de los alumnos; y transformar la práctica docente teniendo como centro al alumno.

En cuanto al proceso de construcción de los materiales educativos, con el establecimiento de un nuevo currículo para la actualización de los programas de primero, segundo, quinto y sexto grados de primaria en 2009 y 2010, inició un proceso paulatino de modificación y actualización. Para ello, la Dirección General de Materiales Educativos estableció los lineamientos para la creación de los nuevos materiales educativos y programas de estudio, orientándolos hacia el desarrollo de competencias.

En este sentido se creó el Plan de Estudios 2011, documento de observancia nacional que rige la formación académica de la educación básica y que reconoce que la equidad constituye uno de los componentes irrenunciables de la calidad educativa, por lo que toma en cuenta la diversidad que existe en la sociedad y se encuentra en contextos diferenciados. Uno de los principios pedagógicos que lo sustentan es el de favorecer la inclusión para atender a la diversidad; el cual sostiene que la educación es un derecho fundamental y una estrategia para ampliar las oportunidades, instrumentar las relaciones interculturales, reducir desigualdades, cerrar brechas e impulsar la equidad. Especifica que para atender a los alumnos que por su discapacidad visual, requieran de estrategias de aprendizaje y enseñanza diferentes, es necesario identificar las barreras que se les imponen, con el objetivo de promover y ampliar en las escuelas y las aulas, oportunidades de aprendizaje, accesibilidad, participación, autonomía, confianza en sí mismos, ayudando con ello a combatir la discriminación.

De esta manera se crea un perfil de egreso de la educación básica, el cual define al alumno que se espera formar y que mostrará los siguientes rasgos: a) utiliza el lenguaje materno, oral y escrito para comunicarse de manera clara y fluida, e interactúa en distintos contextos sociales y culturales, contando también con las herramientas básicas para comunicarse en inglés; b) argumenta y razona al analizar situaciones, identifica problemas, formula preguntas, emite juicios, propone soluciones, aplica estrategias y toma decisiones, valora los razonamientos y evidencias proporcionados por otros y puede modificar sus propios puntos de vista; c) busca, selecciona, analiza y utiliza la información proveniente de diversas fuentes; d) interpreta y explica procesos sociales, económicos, financieros, culturales y naturales para tomar decisiones individuales o colectivas que favorezcan a todos; e) conoce y ejerce los derechos humanos y los valores que favorecen la vida democrática, actuando con responsabilidad social y apego a la ley; f) asume y practica la interculturalidad como riqueza y forma de convivencia en la diversidad social, cultural y lingüística; g) conoce y valora sus características u potencialidades como ser humano, sabe trabajar de manera colaborativa, reconoce, respeta y aprecia la diversidad de capacidades en los otros, y emprende y se esfuerza por lograr proyectos personales o colectivos; h) promueve y asume el cuidado de la salud y del ambiente como condiciones que favorecen un estilo de vida activo y saludable; i) aprovecha los recursos tecnológicos a su alcance como medios para comunicarse, obtener información y construir conocimiento; j) reconoce diversas manifestaciones del arte, aprecia la dimensión estética y es capaz de expresarse artísticamente.

En el marco de la Reforma Integral de la Educación Básica y del Plan de Estudios 2011, los programas y planes de estudio correspondientes a las materias de la educación primaria, se ven modificados con nuevos ejes organizadores que atienden al perfil de egreso del alumno de la educación básica. Consecuentemente los libros de texto disponibles para los niños con discapacidad visual, los cuales fueron editados en 2008, no incluyen las reformas que se llevaron a cabo en 2011 con el propósito incluir los contenidos y propuestas didácticas que rebasaron los planteamientos de los documentos curriculares anteriores.

Esta situación generada por la omisión de proveer con libros de texto gratuitos actualizados en Braille para los grados de primaria necesarios para la prestación del servicio educativo a personas con discapacidad visual, por parte de la Dirección General de Materiales Educativos, representa un obstáculo al pleno ejercicio del derecho a la educación, pues impide ejercerlo en igualdad de condiciones respecto de los alumnos sin discapacidad, lo que se traduce en una discriminación que atenta contra de su dignidad humana y en una seria afectación a su derecho a una igualdad real de oportunidades.

Ciertamente, el derecho a la educación, en razón de su naturaleza fundamental, es objeto de protección especial por parte del Estado, teniendo un doble carácter de derecho y de servicio público por lo que debe de ser asequible o disponible, lo cual se traduce en la obligación del Estado de crear y financiar suficientes instituciones educativas para todos aquellos que demandan ingreso al sistema educativo, abstenerse de impedir a los particulares fundar instituciones educativas e invertir en infraestructura para la prestación del servicio; accesible, que implica la obligación estatal de garantizar el acceso a todos en condiciones de igualdad, la eliminación de todo tipo de discriminación, y facilitar el acceso al servicio desde un punto de vista geográfico y económico; adaptable, refiriéndose a que la obligación debe adaptarse a las necesidades y demandas de los estudiantes, y que garantice la prestación del servicio; y aceptable, haciendo alusión a la calidad de la educación que debe impartirse. Cualquier intento de restringir alguna de las mencionadas dimensiones sin justa causa debidamente expuesta y probada, debe ser considerado arbitrario.

Los menores con discapacidad forman uno de los grupos en situación de mayor riesgo de vulnerabilidad de la población, y por ese motivo, los organismos que brindan servicios públicos tienen la obligación de proporcionarles atención especial, con el objetivo de lograr el pleno respeto a sus derechos y a los beneficios propios de su edad y condiciones especiales; lo que logrará que en un futuro asuman plenamente su papel dentro de la comunidad de manera independiente. Debe de realizarse un esfuerzo conjunto por parte de las instituciones estatales, en aplicación de la regla del interés superior del menor, para protegerlos de cualquier abuso, abandono o conducta lesiva que afecte su desarrollo armónico e integral, definiendo dicho interés como la satisfacción integral de sus derechos.

El régimen constitucional mexicano, en su artículo 4, párrafo sexto, reformado mediante publicación en el *Diario Oficial* de la Federación el 12 de octubre de 2011, que entró en vigor al día siguiente, establece que en todas las decisiones y actuaciones del Estado, debe velarse y cumplirse con el principio de interés superior de la niñez, garantizando sus derechos de manera plena; especificando que los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades, incluyendo la de educación. Esto se relaciona directamente con el artículo 3 de la Carta Magna, el cual garantiza a todo individuo el derecho a la educación.

El interés superior de la niñez implica la satisfacción integral de sus derechos, esto es, el sujeto responsable del menor, la sociedad y las autoridades legislativas, administrativas y judiciales están obligadas a subordinar su conducta y sus decisiones al bienestar de los niños.

En este sentido, los menores con discapacidad deben de ser sujetos privilegiados, merecedores de un tratamiento especial y prioritario, tomando en cuenta sus necesidades específicas de protección derivadas de su falta de madurez física y mental, y la trascendencia de promover decididamente su crecimiento, bienestar y pleno desarrollo de su personalidad. Por ello deben tomarse medidas especiales para mitigar su situación de especial vulnerabilidad.

Así, de un análisis del marco jurídico nacional e internacional relacionado con la protección de los derechos de los niños y de las personas con algún tipo de discapacidad, y el derecho a la educación de los mismos se advierte que en efecto, los niños con discapacidad son calificados jurídicamente como sujetos de especial protección, que necesitan de atención y cuidados especiales, tanto por parte del Estado, como de sus padres o tutores, y en general de la sociedad en su conjunto.

En este tenor, lo dispuesto por el artículo 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de nuestra Carta Magna, obliga a tomar en cuenta el marco jurídico internacional, incluyendo la Convención sobre los Derechos del Niño, firmada por México el 26 de enero de 1990 y ratificada el 21 de septiembre del mismo año. El artículo 2 del mencionado instrumento internacional protege a los niños de la discriminación, cualquiera que sea su causa; el artículo 3 indica que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, deberá atenderse al bienestar superior del menor; el artículo 23 establece la obligación de reconocer que los niños con disca-

pacidad mental o física deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad y faciliten su participación activa en la sociedad, reconociendo su derecho de recibir cuidados especiales gratuitos en relación a sus circunstancias asegurando que se tenga un acceso efectivo a la educación; y finalmente, el artículo 28 establece el derecho que tienen todos los niños a la educación.

También debe tomarse en cuenta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que fue firmada por México el 30 de marzo de 2001 y ratificada el 17 de diciembre de ese año. El artículo 7 de dicho instrumento establece la obligación de los Estados Partes de tomar todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas; que en todas las actividades relacionadas con ellos debe de ser una consideración primordial la protección del interés superior del menor; y que deberán garantizar que reciban la asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad. Asimismo, su artículo 24 reconoce el derecho a la educación con miras a que éste se haga efectivo sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, asegurando un sistema inclusivo. Además se indica de manera específica la obligación de facilitar el aprendizaje del Braille, y de impartir la educación con los medios y modos más apropiados para que se les permita alcanzar su máximo desarrollo académico y social.

En el ámbito nacional se tiene la Ley para la Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes, que a través de sus artículos 3 y 30 protege el principio de igualdad y prohíbe la discriminación. Se establece que los principios rectores de la protección de los menores serán, entre otros, el de interés superior de la infancia, el de no discriminación por ninguna razón ni circunstancia, y el de igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política o de cualquier otra índole, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad, circunstancias de nacimiento o cualquier otra condición. Por otro lado, el artículo 31 indica en su inciso D, la obligación de fomentar centros educativos y proyectos de educación especial que permitan a los niños con discapacidad integrarse a los sistemas educativos regulares. Por último, el artículo 32 establece que las leyes deben de promover las medidas necesarias para que se proporcione la atención educativa a cada niño para su pleno desarrollo en razón de su edad, madurez y circunstancias.

En el mismo tenor se encuentra la Ley General de las Personas con Discapacidad, vigente hasta el 6 de mayo de 2011, en cuyo artículo 10 se establece el derecho a la educación de personas con discapacidad, garantizándoles el acceso a todos los niveles del Sistema de Educación Nacional. En las diversas fracciones que componen dicho artículo, se establecen las acciones que deben llevar a cabo las autoridades competentes, entre ellas la creación de programas de educación especial e integración educativa, la incorporación y canalización de personas con discapacidad en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional, la formación y capacitación del docente, el establecimiento de un programa de becas, y finalmente, lo que es más relevante para el caso en concreto, la obligación de proporcionar a los estudiantes con discapacidad materiales que apoyen su rendimiento académico, implementar el reconocimiento oficial del Sistema de Escritura Braille en el Sistema Educativo Nacional y la elaboración de programas para las personas ciegas y débiles visuales, que los integren al Sistema Educativo Nacional, creando y brindando acceso a materiales y libros actualizados a las publicaciones regulares necesarios para su aprendizaje.

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, publicada el 5 de mayo del presente año, y vigente a partir del día siguiente, refuerza el impulso de su ley antecesora, pues en su artículo 4 dispone que las personas con discapacidad deben de gozar de todos los derechos establecidos en el orden jurídico mexicano; y el artículo 5, fracción IV, indica que dentro de los principios que deben observar las políticas públicas se encuentra el del respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad.

El artículo 32 de la Ley General de Educación establece que las autoridades educativas deben tomar las medidas tendentes a establecer condiciones que permitan el pleno ejercicio del derecho a la educación de cada individuo, una mayor equidad educativa y el logro de la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos. En el mismo sentido, el artículo 41 de dicha disposición general, indica que debe atenderse a los educandos con discapacidad de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social.

Cobra relevancia para este caso en específico lo dispuesto en la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad, dispone en las fracciones I, II, VI y VII de su artículo 12, que la Secretaría de Educación Pública debe promover el derecho a la educación de las personas con discapacidad, prohibiendo cualquier discriminación en los planteles y centros educativos, especificando algunas maneras para prevenir una situación de desigualdad, ente ellas: el establecimiento del diseño, ejecución y evaluación del programa para la educación especial y del programa para la educación inclusiva de personas con discapacidad; el impulso de la inclusión de las personas con discapacidad en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional, desarrollando y aplicando normas y reglamentos que eviten su

discriminación y las condiciones de accesibilidad en instalaciones educativas, proporcionando los apoyos didácticos, materiales y técnicos y cuenten con personal docente capacitado; proporcionando a los estudiantes con discapacidad materiales y ayudas técnicas que apoyen su rendimiento académico, procurando equipar los planteles y centros educativos con libros en Braille, apoyo de especialistas en sistema de Braille, equipos computarizados con tecnología para personas ciegas y todos aquellos apoyos que se identifiquen como necesarios para brindar una educación con calidad; e incluir la enseñanza del sistema de escritura Braille en la educación pública y privada, fomentando la producción y distribución de libros de texto gratuitos en sistema de escritura Braille.

Asimismo, la Declaración de Salamanca de 1994, que aun cuando no es vinculatoria resulta orientadora para brindar la mayor protección a la dignidad de las personas, reconoce en su artículo 1 la necesidad y urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación; y en su artículo 2 establece que todos los niños tienen características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje propios, pero tienen el derecho fundamental a la educación, por lo que se les debe brindar la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos dentro de las escuelas ordinarias, las cuales deben combatir la discriminación y crear una comunidad y sociedad integradora.

Se observa entonces que a la luz de las obligaciones impuestas por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales y leyes secundarias, la Secretaría de la Educación Pública debió haber tomado acciones progresivas para garantizar el acceso a la educación de los menores con discapacidad visual. Dichas medidas se encuentran reguladas de manera específica en la Ley General de Personas con Discapacidad y en la vigente Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad, por lo que al no existir la actualización en Braille de los libros de texto conforme al último programa educativo, debe concluirse que la Dirección General de Materiales Educativos ha incumplido con las obligaciones que componen el marco jurídico que protege el derecho de igualdad y de educación de las personas con discapacidad visual.

V1, así como todos los menores que viven con discapacidad visual, tienen derecho a que los servicios públicos, incluyendo el de educación, sean proporcionados de la misma calidad que a las demás personas. De esta manera, queda claro que la educación debe de propiciar la integración de los menores con discapacidad en los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos actualizados.

Por otra parte, también se atenta en contra del derecho a la igualdad y a la no discriminación protegido por el artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual prohíbe las distinciones motivadas por ciertas razones, incluyendo entre ellas las discapacidades, con el objeto de anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. De esta disposición pueden desprenderse tres elementos constitutivos de los actos discriminatorios: a) un acto u omisión que distingue; b) que la distinción sea motivada por alguna condición específica de la persona y; c) que la distinción se traduzca en una obstaculización o privación de derechos.

En cuanto a los hechos específicos que atañen a la presente recomendación, queda claro que se configura un caso de discriminación, pues se manifiestan sus tres elementos esenciales: a) el acto u omisión que distingue, tratándose en este caso de una omisión por parte de la Dirección General de Materiales Educativos en la actualización, impresión y distribución de libros de texto gratuitos adaptados al sistema de lenguaje Braille conforme al Plan de Estudios 2011, en tanto que los mismos no han sido ordenados a la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos; b) el motivo de la distinción es la discapacidad visual; y c) el trato diferenciado se refiere a que los niños que cursan la primaria y que viven con discapacidad visual no cuentan con libros actualizados con el plan de estudios de 2011, a diferencia de los alumnos que no viven con ese tipo de discapacidad y que impacta en la obstaculización de su derecho a la educación.

Es indiscutible que los alumnos con discapacidad visual y los alumnos sin discapacidad visual tienen los mismos derechos; pero el hecho de que a unos se les respeten, y a otros no, manifiesta un trato discriminatorio que obstaculiza el derecho a la educación, poniendo a cierto grupo de niños en una situación de desventaja. Como lo manifestó en su informe el director general de la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos, ha culminado ya el proceso de revisión y actualización de todos los libros de texto de los grados de primaria, sin que se hayan actualizado los libros en sistema de lenguaje Braille, impidiendo así que los alumnos con discapacidad visual accedan y desarrollen conocimientos con las mismas posibilidades y oportunidades educativas que los demás alumnos.

Además, la autoridad presuntamente responsable dejó de observar diversos instrumentos internacionales firmados y ratificados por México, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, que prevén el derecho a la no discriminación en los artículos 2.1 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y I y III de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Es importante mencionar que estas violaciones de derechos humanos no son aisladas, sino que se trata de una situación generalizada que vulnera los derechos de todos los menores con discapacidad visual que no tienen acceso a esos materiales. De acuerdo con los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda 2010 que realizó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, se revela que en ese año había 79,070 niños entre la edad de cinco y catorce años que vivían con discapacidad visual. Mientras tanto, la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos informó que entre 2008 y 2010 se distribuyeron 4,717 juegos de libros de textos gratuitos en Braille, lo que es igual a 16,825 ejemplares, de lo que puede concluirse que únicamente 4,717 niños de los 79,070 que viven con este tipo de discapacidad en nuestro país, obtuvieron los libros adecuados para su desarrollo académico.

Los datos del INEGI, se desglosan por edad de la siguiente forma:

	<i>Total</i>	<i>Con limitación para ver</i>	<i>Sin limitación para ver</i>	<i>No especificado</i>
De 5 a 9 años	11,047,537	30,026	10,928,319	89,192
5 Años	2,164,779	2,878	2,142,874	19,027
6 Años	2,188,348	4,362	2,165,460	18,526
7 Años	2,190,982	6,113	2,167,550	17,319
8 Años	2,258,878	7,704	2,233,245	17,929
9 Años	2,244,550	8,969	2,219,190	16,391
De 10 a 14 años	10,939,937	49,044	10,814,544	76,349
10 Años	2,340,032	9,973	2,312,109	17,950
11 Años	2,095,773	9,446	2,072,119	14,208
12 Años	2,198,326	9,937	2,172,841	15,548
13 Años	2,117,387	9,866	2,093,329	14,192
14 Años	2,188,419	9,822	2,164,146	14,451

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

Ante tal situación nacional, en la que aproximadamente 79,070 menores viven con discapacidad visual, resulta preocupante que a pesar de ser su obligación, la Dirección General de Materiales Escolares no logre cubrir las necesidades de dichos estudiantes que constituyen un grupo en situación de vulnerabilidad. Es por ello, que dichas cifras hacen un llamado a que la Secretaría de Educación Pública, a través de las instituciones correspondientes, tome cartas en el asunto, y asuman con responsabilidad sus obligaciones relacionadas con aquellos niños con discapacidad visual, que por falta de material adecuado pueden caer en el rezago académico.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción III y 71, párrafo segundo y, 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos para que este organismo nacional protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante la Órgano Interno de Control de la Secretaría de Educación Pública, 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, para que dichas conductas no queden impunes.

Finalmente, ya 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 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 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; 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 de 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 que corresponde en los términos de la ley.

En consecuencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Secretario de Educación Pública, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para que la Dirección General de Materiales Educativos realice de manera inmediata, la revisión, adecuación y actualización de los libros de texto gratuitos para alumnos con discapacidad visual, y los envíe a la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos con el objetivo de que se impriman los mismos de manera inmediata, y sean distribuidos conforme a las modificaciones necesarias al Programa de Distribución Nacional a V1 y a los demás menores con discapacidad visual para el periodo escolar en curso, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En tanto se cumple la recomendación anterior, se distribuya y brinde material educativo alternativo, viable y eficaz como lo son los audiolibros o archivos electrónicos de los libros de texto actualizados, para garantizar que V1, así como todos los demás niños con discapacidad visual, tengan acceso a la educación y no se rezaguen académicamente en razón de la ausencia de material educativo, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se tomen las medidas presupuestales y administrativas, a fin de satisfacer la demanda de libros de texto gratuitos en sistema Braille de manera completa, llevando a cabo para ello censos periódicos en los centros escolares, y se tomen las previsiones para que cada vez que se revisen y actualicen los libros de texto gratuitos, paralelamente a los de formato convencional de tinta, se revisen también los libros realizados con el sistema de escritura Braille, de manera que se impriman simultáneamente, enviando a este organismo nacional las constancias necesarias para acreditar su cumplimiento.

CUARTA. Se tomen las medidas pedagógicas necesarias para apoyar a los niños que viven con discapacidad visual a que se regularicen académicamente en razón del rezago que han sufrido durante este ciclo escolar por la ausencia de material educativo adecuado a sus necesidades específicas, independientemente de que estos asistan a escuelas públicas o privadas, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

QUINTA. Se capacite a los educadores, personal académico y docente educativo en el sistema de escritura Braille, con el objetivo de reunir las condiciones necesarias para lograr que el sistema nacional de educación sea inclusivo con las personas que viven con discapacidad visual para evitar su rezago académico, enviando a este organismo nacional las constancias necesarias para acreditar su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Educación Pública, en contra de servidores públicos responsables por los hechos materia de este caso, y se remitan a este organismo nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

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, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, de la Carta Magna, la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquiera otra autoridad competente, para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades cometidas.

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

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 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 esa circunstancia.

Recomendación 57/2011

Sobre el caso de inadecuada atención médica en la Unidad Médica Rural en San Nicolás Obispo del IMSS, en el estado de Michoacán, en agravio de V1, V2, V3, menores de edad, y V4

México, D. F., a 26 de octubre de 2011

Sobre el caso de inadecuada atención médica en la Unidad Médica Rural en San Nicolás Obispo del IMSS, en el estado de Michoacán, en agravio de V1, V2, V3, menores de edad, y V4

Mtro. Daniel Karam Toumeh
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

Distinguido señor director general:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 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, 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/1/2011/ 5775/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. 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 7 de junio de 2011, AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médico Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, por iniciativa propia instaló un puesto de vacunación en la plaza principal de esa localidad, con la finalidad de aplicar las vacunas pentavalente y hepatitis B.

Ahora bien, horas después, de acuerdo al dicho de Q1, Q2 y Q3, madres de V1, V2 y V3, de 5 y 6 meses de edad, respectivamente, se percataron que sus hijos, quienes habían sido supuestamente vacunados, presentaron diversos síntomas, entre ellos: llanto, sudoración y desmayos, además de que tenían la mirada fija, por lo que optaron por llevarlos al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, donde el personal médico diagnosticó a las tres víctimas con un cuadro clínico de hipoglucemia, indicando que tal situación provocó que V1 presentara daño en el sistema nervioso, por su parte V2 los pulmones afectados y el cerebro inflamado, y que V3 se convulsionara.

Además, AR1, auxiliar del área médica adscrita a la citada Unidad Médico Rural del IMSS, vacunó a V4, mujer de 44 años de edad, quien una hora después presentó mareos, pérdida de la visión, dificultad para caminar y respirar, razón por la que su esposo la trasladó a un hospital privado en Morelia, Michoacán, en el que le informaron que sus niveles de glucosa estaban peligrosamente bajos, le otorgaron el tratamiento correspondiente y la tuvieron en observación varias horas.

Por lo anterior, el 10 de junio de 2011, Q1, Q2, Q3 y V4, presentaron escrito de queja en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, los cuales fueron turnados en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; posteriormente, el 14 de junio de 2011, personal de este organismo nacional se comunicó vía telefónica con las quejasas, quienes indicaron que V2 continuaba internado en el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud de la mencionada entidad federativa, y que su estado de salud era grave, pero estable; asimismo, que V1 y V3 habían sido trasladados al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en esa localidad, para su atención médica; finalmente, V4 refirió que fue dada de alta del hospital privado en el que recibió atención.

Así las cosas, el 20 de junio de 2011, se realizaron una serie de estudios a V1, en los que se reportó que presentó daños en los nervios auditivos y visuales, es decir, quedó ciega y sorda; por su parte, V2, debido al daño cerebral severo que sufrió, requerirá manejo médico de por vida y rehabilitación; finalmente, el 6 de julio de 2011, Q3, madre de V3, comunicó a personal de esta Comisión Nacional, que su hijo había fallecido el día anterior, señalándose como causas de muerte en su certificado de defunción, choque mixto, sepsis, neumonía por pseudomona aeruginosa, insuficiencia renal y encefalopatía difusa.

En razón de lo expuesto, esta Comisión Nacional solicitó al encargado del despacho de la Coordinación de Atención al Derechohabiente del IMSS, al secretario de Salud del estado de Michoacán, al director general del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", así como al comisionado de Operación Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, los informes correspondientes, y copia de los expedientes clínicos de las víctimas.

II. EVIDENCIAS

A. Quejas presentadas por Q1, Q2, Q3 y V4, el 10 de junio de 2011, ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, las cuales por razón de competencia se remitieron a este organismo nacional en la misma fecha.

B. Notas informativas relacionadas con los hechos publicadas el 10 de junio de 2011, en los periódicos "La Voz de Michoacán", "El Sol de Morelia" y "Provincia", enviadas el 14 del mismo mes y año por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, a esta Comisión Nacional.

C. Acta circunstanciada de 14 de junio de 2011, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q2, quien precisó que por la tarde del 13 de ese mismo mes y año, personal médico del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, le suministró un medicamento a V2, con el cual dejó de convulsionarse.

D. Acta circunstanciada de 14 de junio de 2011, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q3, quien informó que el 13 de ese mismo mes y año, personal del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, trasladó a V3 al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en la misma localidad, donde los médicos tratantes le informaron que su estado de salud era grave.

E. Acta circunstanciada de 16 de junio de 2011, elaborada por un perito médico forense de este organismo nacional, en la que hizo constar que en esa fecha, entrevistó en Morelia, Michoacán a V4, con la finalidad de allegarse de mayor información sobre su estado de salud, precisando que la víctima le proporcionó copia de una constancia médica del Hospital Star Médica, en la que se señaló que fue atendida por presentar un cuadro de hipoglucemia.

F. Acta circunstanciada de 17 de junio de 2011, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que en esa fecha acudieron al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán; donde se observó a V2, y el director del hospital les informó que el 12 de ese mes y año, V1 y V3 fueron trasladados al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en la misma localidad, y además les proporcionó la siguiente documentación:

1. Copia del expediente clínico de V1, en relación a la atención médica que se le brindó en el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, de la que destacaron las siguientes constancias:

1.1. Hoja de datos generales de V1, de 8 de junio de 2011, realizada por personal adscrito al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos".

1.2. Hoja de ingreso de V1, de 8 de junio de 2011, realizada por personal adscrito al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos".

1.3. Hoja de resultados de química sanguínea de V1, de 8 de junio de 2011, elaborada por personal adscrito al laboratorio de análisis clínicos del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos".

1.4. Hoja de resultados de líquido cefalorraquídeo de V1, de 8 de junio de 2011, realizada por personal adscrito al laboratorio de análisis clínicos del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos".

1.5. Nota de evolución de V1, de 10 de junio de 2011, realizada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos".

1.6. Nota médica sin fecha, realizada por personal médico adscrito al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", en la que se precisó la existencia de un convenio para trasladar a las víctimas al IMSS.

1.7. Resumen de alta de V1, de 12 de junio de 2011, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos".

G. Acta circunstanciada de 17 de junio de 2011, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que en esa fecha acudieron al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, donde V1 y V3 se encontraban recibiendo atención médica.

H. Acta circunstanciada de 23 de junio de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la entrevista telefónica sostenida con personal adscrito al servicio de Gestión de la Coordinación Técnica de Orientación e Información del IMSS, en la que señaló que V1 fue egresada del servicio de Terapia Intensiva del Hospital General Regional No. 1 de ese Instituto en Morelia, Michoacán, y que permanecería internada con rehabilitación, precisando que se le había disminuido la dosis del medicamento para controlar las convulsiones; asimismo, refirió que V2 y V3 fueron trasladados al Centro Médico Nacional "Siglo XXI", ubicado en el Distrito Federal, y al Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco, respectivamente, donde los reportaban graves.

I. Acta circunstanciada de 6 de julio de 2011, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q3, quien informó que el 5 de ese mes y año, V3 falleció en el Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jalisco.

J. Acta circunstanciada de 6 de julio de 2011, elaborada por un perito médico forense de este organismo nacional, en la que hizo constar que en esa fecha acudió al Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS, en el Distrito Federal, con la finalidad de dar seguimiento a la atención médica que se le estaba proporcionando a V2.

K. Actas circunstanciadas de 12 y 13 de julio de 2011, en las que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q3, quien precisó que con motivo de los hechos cometidos en agravio de V3, presentó denuncia ante la delegación de la Procuraduría General de la República en Morelia, Michoacán, donde se inició una averiguación previa.

L. Oficio No. 09521746B0/10410 de 14 de julio de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó copia de diversa documentación de la que destacó la siguiente:

1. Resumen clínico de V2, suscrito por el encargado de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", del IMSS, en el que precisó la atención médica que se le proporcionó entre el 21 de junio al 11 de julio de 2011.

2. Informe de 12 de julio de 2011, emitido por el coordinador de la delegación IMSS-Oportunidades en el estado de Michoacán, en el que precisó en términos generales que el 7 de junio de ese año AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural de San Nicolás Obispo, Michoacán, llevó a

cabo la vacunación de V1, V2, V3 y V4; asimismo, señaló el nombre de las vacunas aplicadas, el número de lote, laboratorios, fecha de caducidad y lugar de resguardo.

M. Oficio No. 5009/41112, de 28 de julio de 2011, firmado por el titular de Enlace Jurídico de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, al que anexó copia de la siguiente documentación:

1. Copia del expediente clínico de V1, en relación a la atención médica que se le brindó en el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos" dependiente de la Secretaría de Salud de Michoacán, de la que destacó:

1.1. Nota médica de V1, de 8 de junio de 2011, firmada por un médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán.

1.2. Nota de indicaciones médicas de V1, de 8 de junio de 2011, firmada por un médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán.

1.3. Informe No. 5009/1584 de 21 de julio de 2011, suscrito por el director del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, en el que precisó la atención médica proporcionada a V1.

2. Informe No. 5009/1584 de 21 de julio de 2011, suscrito por el director del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, en el que precisó la atención médica proporcionada a V2.

3. Copia del expediente clínico de V3, en relación a la atención médica que se le brindó en el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos" dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, de la que destacó la siguiente constancia:

3.1. Hoja de hospitalización de V3, en la que personal del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, asentó que la víctima ingresó el 8 de junio de 2011 y egresó el "12-II-2011..." (*sic*).

4. Informe No. 5009/1584 de 20 de julio de 2011, suscrito por el director del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, en el que precisó la atención médica proporcionada a V3.

N. Oficio No. 0952174600/1445, de 1 de agosto de 2011, suscrito por el coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, en el cual informó que con relación a los casos de V1, V2 y V3, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante ese Instituto, se estaban integrando para investigación los expedientes NC193-06-2011, NC205-07-2011 y NC202-07-2011; además, indicó que el Órgano Interno de Control en el IMSS inició el expediente DE/348/11/NC y que el Consejo Técnico de ese Instituto, el 20 de julio del año en curso, emitió un acuerdo en el que determinó autorizar al Consejo Consultivo de la Delegación Regional del IMSS en Michoacán, reparar el daño, mediante las indemnizaciones correspondientes y remitió copia de diversa documentación de la que destacó:

1. Acta administrativa para hacer constar hechos de 20 de junio de 2011, levantada en la Delegación Regional del Programa IMSS Oportunidades en el estado de Michoacán, tanto por el supervisor médico adscrito al Grupo Gestor en Morelia, el supervisor médico delegacional adscrito a la Región II Uruapan, la supervisora regional de Enfermería adscrita a la Región II Uruapan, la supervisora médico Auxiliar adscrita a la Zona 7 Región II Uruapan y la médico general adscrita a la Unidad Médica No. 80, respectivamente, en la que concluyeron que en torno al caso existieron irregularidades laborales que debían ser investigadas por el área jurídica de ese Instituto, ya que se presumía que AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, aplicó una sustancia diferente a la vacuna antihepatitis B.

2. Copia del expediente clínico de V1, en relación a la atención médica que se le brindó en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, de la que destacó:

2.1. Nota de alta de V1, elaborada por un médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán.

3. Resumen clínico de V2, de 27 de julio de 2011, realizado por médicos adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, del IMSS en el Distrito Federal.

4. Copia de los expedientes clínicos de V3, en relación a la atención médica que se le brindó en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, así como en el Centro Médico Nacional de Occidente de ese Instituto en Guadalajara, Jalisco, de las que destacaron las siguientes constancias:

4.1. Nota de ingreso de V3, de 12 de junio de 2011, realizada por un médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán.

4.2. Nota vespertina de V3, de 17 de junio de 2011, realizada por un médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán.

4.3. Nota de egreso por defunción de V3, de 5 de julio de 2011, elaborada por un médico adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jalisco.

4.4. Certificado de defunción de V3, de 5 de julio de 2011, en el que se refieren como causas de su defunción: choque mixto, sepsis, neumonía por pseudomona aeruginosa, insuficiencia renal y encefalopatía difusa.

5. Oficio No. 09521746A0/009373 de 24 de junio de 2011, suscrito por la coordinadora técnica de Orientación e Información del IMSS, mediante el cual anexó diversa documentación, de la que destacó:

5.1. Oficio circular No. 095695612B00/000159, de 20 de junio de 2011, firmado por el titular de la Unidad de Salud Pública del IMSS, y dirigido a los delegados estatales, regionales, del Distrito Federal, jefes delegacionales de Prestaciones Médicas y directores de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, en el que se mencionaron las recomendaciones para garantizar la calidad y seguridad de la vacunación.

5.2. Copia del programa del curso-taller “Actualización en vacunas” realizados del 27 de junio al 27 de julio de 2011, en cinco sedes, con la participación de todas las delegaciones del IMSS.

Ñ. Oficio No. 0952174600/1602, de 5 de septiembre de 2011, suscrito por el coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, al que acompañó diversa documentación de la que destacó:

1. Nota informativa de 16 de junio de 2011, suscrita por la directora general del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, en el que precisó que la causa del cuadro clínico presentado en los niños afectados se debía a la aplicación de insulina exógena.

2. Oficio de 16 de junio de 2011, firmado por la directora de Diagnóstico y Referencia del INDRE, perteneciente a la Secretaría de Salud Federal, en el que precisó que de las muestras de V1, V2 y V3 recibidas eran negativas a la presencia de hepatitis B.

3. Oficio No. 0952174530/000689, de 6 de julio de 2011, firmado por el titular de la División de Investigaciones Laborales del IMSS, a través del cual comunicó al titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Regional de ese Instituto en el estado de Michoacán que con motivo de los hechos, en la investigación laboral número 87/2011 se sancionó a AR1, auxiliar de área médica, adscrita a la Unidad Médico Rural del IMSS en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, con rescisión de contrato.

O. Opinión médica sobre la aplicación de biológicos u otras sustancias a V1, V2 y V3, por personal adscrito a la Unidad Médico Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, así como sobre la atención médica que se les proporcionó en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, pertenecien-

te a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, en el Hospital General Regional No. 1, en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", en el Distrito Federal y en el Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco, estos últimos del IMSS, respectivamente, emitida por un perito médico forense de esta Comisión Nacional el 3 de octubre de 2011.

P. Actas circunstanciadas de 24 de octubre de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que el médico tratante de V1, informó vía telefónica que la víctima está respondiendo favorablemente a la atención médica y rehabilitación que se le está otorgando en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Psicología y Neurología.

Q. Acta circunstanciada de 24 de octubre de 2011, en la que personal de este organismo nacional hizo constar que en esa fecha se comunicó vía telefónica con el médico tratante de V2, quien señaló que la víctima presentó neumonía pero la misma fue controlada y que aun no puede fijar bien la mirada, por lo que requiere estímulos; además, de que tiene secuelas de encefalopatía, las cuales no se pueden determinar de manera definitiva hasta dentro de 6 meses o un año, debido a la plasticidad cerebral del menor; agregó, que el niño podrá reincorporarse próximamente a su área de influencia (domicilio) y que será revalorado por los servicios de Neumología y Neurología con la finalidad de establecer su plan de manejo.

R. Acta circunstanciada de 24 de octubre de 2011, elaborada por personal de este organismo nacional, en la que se hizo constar la diligencia telefónica realizada con Q2, quien precisó que V2, continúa hospitalizado en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", del IMSS, en el Distrito Federal, donde le han reportado que su estado de salud se encuentra estable y precisó que se le harán otros estudios a su hijo y que será valorado por el servicio de Oftalmología, toda vez que presenta dificultades en la visión.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 7 de junio de 2011, AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica del IMSS, ubicada en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, aplicó a V1, V2, V3 y V4 insulina exógena en lugar de la vacuna contra la hepatitis "B", situación que afectó su estado de salud; por ello, V1, V2 y V3 fueron trasladadas por sus madres Q1, Q2 y Q3 al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud de la citada entidad federativa, donde el personal médico que las atendió les diagnosticó un cuadro clínico de hipoglucemia.

El 12 y 13 de junio de 2011, V1 y V3 fueron trasladadas al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, y el 21 de ese mismo mes y año, V2 a la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional "Siglo XXI" en el Distrito Federal; centros hospitalarios, en los que a pesar de que recibieron un manejo médico adecuado, debido al grave deterioro de salud que les causó la hipoglucemia, V1 presentó daño en los nervios auditivos y visuales, es decir, sufrió la pérdida de la vista y de la audición; V2, lesiones cerebrales severas, en tanto que el 17 de junio de 2011, V3 fue enviado al Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jalisco, para que continuara su manejo multidisciplinario, lugar en el que también recibió atención médica adecuada, pero no se logró restablecer su estado de salud, por lo que falleció el 5 de julio del año en curso, indicándose como causas de muerte en su certificado de defunción: choque mixto, sepsis, neumonía por pseudomona aeruginosa, insuficiencia renal y encefalopatía difusa.

Es importante señalar que V4, mujer de 44 años de edad, quien también fue vacunada por AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, ubicada en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, al sentirse mal, optó por acudir para su atención a un medio particular, donde fue estabilizada en cuanto a su estado de salud, sin que a la fecha de elaboración del presente pronunciamiento le hayan sido reparados los gastos que erogó con motivo de los hechos.

A través de los oficios de 1 de agosto y 5 de septiembre de 2011, el coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS informó que, con relación al caso de V1, V2 y V3, se tramitan las quejas administrativas NC193-06-2011, NC205-07-2011 y NC202-07-2011; asimismo, que el Órgano Interno de Control en ese Instituto inició el expediente DE/ 348/11/NC, precisando que el 20 de julio del año en curso, el Consejo Técnico del IMSS emitió el acuerdo ACDO.SA1.HCT.200711/209. C. DPM, en el que autorizó al Consejo Consultivo de la Delegación Regional de ese Instituto en Michoacán otorgar la reparación del daño, mediante las indemnizaciones correspondientes por cada uno de los menores afectados.

Además, el titular de la División de Investigaciones Laborales del IMSS, precisó que con motivo de los hechos, se inició la investigación laboral número 87/2011, en la que se determinó sancionar a AR1,

auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médico Rural del IMSS, en el municipio de San Nicolás Obispo, con rescisión de contrato.

Finalmente, Q3 informó a personal de este organismo nacional, que presentó denuncia de hechos, ante la delegación de la Procuraduría General de la República en Michoacán, lugar en el que se inició la averiguación previa correspondiente, y que a la fecha de elaboración del presente pronunciamiento se encontraba en integración.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/5775/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, V2, V3 y V4, además al derecho a la vida en agravio de V3, atribuible a AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, en atención a las siguientes consideraciones:

El 7 de junio de 2011, AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, por iniciativa propia salió a la plaza principal de la localidad a complementar esquemas en base a censos nominales y bajas coberturas de vacunación, por lo que implementó un puesto de vacunación, con la finalidad de aplicar diferentes productos biológicos a la población, como el de hepatitis B; entre las personas vacunadas se encontraron V1, V2, V3 y V4. Lo anterior, se corroboró con el informe de 12 de julio de 2011, suscrito por el coordinador de la Delegación IMSS-Oportunidades en el estado de Michoacán.

El 8 de junio de 2011, alrededor de las 05:50 horas, Q1 llevó a su hija V1, menor de edad de 5 meses de nacida, al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, refiriendo que la menor presentó disminución del estado de consciencia de una hora de evolución, caracterizado por hipoactividad e hiporeactividad a estímulos externos; así, el personal médico la encontró a su exploración física con la siguiente sintomatología: diaforesis profusa (sudoración); pupilas contraídas y reflecticas; mucosa oral seca; disminución del tono muscular en extremidades superiores e inferiores fuerza de 2/5 (normal 5/5); sensibilidad disminuida al igual que los reflejos osteotendinosos.

Por lo anterior, el personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de: hipoglicemia, neuroinfección o infección del sistema nervioso central por descartar, meningismo post vacunal por presentar crisis epilépticas; indicando como plan de manejo: administración de bolo de glucosa al 5%, esquema de hidratación, antiedema cerebral con dexametasona y antibiótico, control de glucemia capilar dos veces por turno e interconsulta al servicio de Neurología.

Igualmente, el 8 de junio de 2011, los médicos tratantes del hospital mencionado en el párrafo anterior, le realizaron a V1 una punción lumbar, con la finalidad de descartar un proceso de neuroinfección, cuyos resultados en lo general fueron normales; sin embargo, los análisis clínicos reportaron a la víctima con una glucosa de 23.0 mg/gl, siendo lo normal de 65 mg/dl; razón por la cual el 10 de ese mes y año, personal médico del servicio de Neurología Pediátrica, refirió que el cuadro clínico que V1 presentaba se podía asociar con la administración de insulina.

Así, el 10 de junio de 2011, se indicó como plan de manejo de V1 tratamiento a base de DFH (difenhidantoina) y midazolam; posteriormente, se le trasladó al servicio de Lactantes, donde continuó con el mencionado manejo médico, para controlar los niveles de glucosa y las crisis convulsivas.

En relación a lo anterior, es necesario destacar que, en opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, la atención médica proporcionada a V1, así como el diagnóstico realizado por el personal médico del Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, fueron adecuados y oportunos, toda vez que con ello se estabilizaron las cifras de glucosa sanguínea de la víctima y se le suministró dexametasona, protector celular y anti edemas cerebrales.

El 12 de junio de 2011, personal del IMSS se presentó en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, ofreciendo a los familiares trasladar a V1 al Hospital General Regional No. 1 de ese Instituto en esa localidad, situación que fue aceptada por los familiares de la víctima, quien, recibió atención por parte de un especialista en Infectología Pediátrica, médico que agregó como plan de manejo de antibióticos el suministró de claritromicina; sin embargo, el 14 del mismo mes y año, la víctima inició con síntomas de anemia y tos

húmeda (flemas), por lo que los médicos tratantes le proporcionaron vitaminas A, C y D, así como sulfato ferroso.

Posteriormente, el 16 de junio de 2011, V1 fue valorada por personal médico del servicio de Rehabilitación del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, detectando ausencia en la respuesta a estímulos visuales, situación por la que le indicaron ejercicios de rehabilitación neurológica; y una vez que la víctima dejó de presentar convulsiones, fue trasladada al servicio de Pediatría, donde presentó vómito en proyectil, el cual es un indicativo de edema cerebral, por lo que nuevamente fue ingresada al servicio de Terapia Intensiva, lugar en el que fue valorada y volvieron a tratar la anemia que padecía, a través de una hemotransfusión.

En este contexto, el 20 de junio de 2011, el personal médico del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, agregó al plan de manejo de V1, tratamiento con antibióticos de última generación; asimismo, se le realizaron una serie de estudios, los cuales la reportaron con retardo en la conducción auditiva y visual; además, el 23 del mismo mes y año, la víctima presentó otra crisis convulsiva en el hemisferio izquierdo, por lo que el personal médico le suministró levotiracetam, valproato de magnesio y le realizó un electroencefalograma, el cual arrojó un trazo compatible con encefalitis o encefalopatía, es decir con un edema cerebral difuso.

El 29 de junio de 2011, V1 fue valorada por un especialista en Oftalmología, quien indicó que para estar en condiciones de establecer la presencia de una atrofia de nervio óptico era necesario realizarle un nuevo estudio de potenciales evocados en 4 semanas; por ello, al siguiente día se determinó el egreso de la víctima, quien para ese momento ya no presentaba ni crisis convulsivas ni datos de infección; indicándose como plan de manejo, continuar con seguimiento y tratamiento anticonvulsivante, acudir a citas a los servicios de Oftalmología, Neurología y Rehabilitación, además de dejarle cita abierta al servicio de Urgencias Pediátricas en caso de requerirlo; atención médica que, en opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional, fue adecuada.

Posteriormente, el 24 de octubre de 2011, personal de esta Comisión Nacional se comunicó vía telefónica con el médico tratante de V1, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, quien señaló que la víctima está respondiendo favorablemente a la atención médica y rehabilitación que se le está otorgando en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Psicología y Neurología, sin precisar mayor información sobre su estado de salud.

Ahora bien, por lo que respecta a V2, el 8 de junio de 2011, a las 07:00 horas, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, con el antecedente de haber recibido un día antes la vacuna pentavalente y hepatitis B; y fue encontrado durante la exploración física que le realizó el personal médico con la siguiente sintomatología: diaforesis; deterioro importante del estado de alerta; crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas e hipoglucemia y la diagnosticó con un cuadro clínico de apnea, crisis convulsivas, hipoglucemia y probable reacción postvacunal.

Por lo anterior, el personal médico indicó como plan de manejo de V2: oxígeno en casco cefálico, ayuno, soluciones calculadas con líquidos a 150 mililitros por kilo por día, bolos de solución glucosada al 10 %, difenilhidantoina, ceftriaxona, dexametasona, omeprazol, nalbufina, vitamina K y monitorización de niveles de glucosa; sin embargo, dentro de las primeras 24 horas de su atención, fue necesario someterlo a una fase III de ventilación, sedo relajación y analgesia, así como pasar al área de Terapia Intensiva, debido al grave deterioro neurológico y persistencia de crisis convulsivas que presentó.

Posteriormente, el 10 de junio de 2011, el estado de salud de V2 se deterioró, por lo que los médicos tratantes del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, agregaron a su plan de manejo: aminas vaso activas, furosemida y bicarbonato de sodio; asimismo, al día siguiente, lo hemotransfundieron y se le suministró valproato de magnesio; proporcionándole además, el 12 de junio del año en curso, amikacina y manitol, por haber presentado picos febriles y edema cerebral, así como albúmina humana y plasma fresco congelado.

El 13 de junio de 2011, V2 sufrió un paro cardíaco, mismo que fue tratado y revertido por el personal médico del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, con maniobras avanzadas de reanimación pediátrica durante 10 minutos aproximadamente, además de que se suspendió la sedo relajación a la que estaba sometido, con la finalidad de valorar claramente las condiciones neurológicas post paro; finalmente, se solicitó interconsulta del servicio de Neurología Pediátrica, donde los especialistas que lo valoraron con un TAC cerebral, observaron que presentaba lesiones hipodensas en áreas occipitales, situación por la que sugirieron administrarle fenobarbital y realizarle un electroencefalograma.

Asimismo, el personal médico tratante de V2 solicitó interconsulta al servicio de Infectología Pediátrica, instancia que sugirió toma de cultivos, así como suspender el manejo con ceftriaxona y agregaron ciprofloxacino. En los días posteriores, ajustaron las dosis de anticomiciales e indicaron suministrarle

levetiracetam y diacepam, ajustando, además, las dosis de dobutamina y tratamiento por el servicio de Gastronomía.

Cabe señalar que a petición de personal del IMSS y con la anuencia de sus familiares, el 21 de junio de 2011, V2 fue trasladado a la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" de ese Instituto en el Distrito Federal, con un cuadro de apnea remitida, hipoglucemia, probable reacción post vacunal, edema cerebral, edema agudo pulmonar, estado epiléptico remitido, estado post paro cardiaco, desequilibrio electrolítico en tratamiento y remisión, urosepsis por *Cándida* y sepsis nosocomial sin germen aislado en tratamiento.

En ese contexto, el 21 de junio de 2011, V2 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", con un cuadro clínico de encefalopatía hipóxico-isquémica secundario a paro cardiorrespiratorio; es decir, daño cerebral secundario a falta de aporte de oxígeno secundario a paro cardiorrespiratorio, con ventilación mecánica asistida, bajo efectos de sedación con apoyo de aminas, indicando como plan de manejo la suspensión de la sedación y realizarle un electroencefalograma.

Ese mismo día, V2 fue valorado por el servicio de Cardiología, quienes indicaron que el electrocardiograma lo reportó sin defectos estructurales, con bradicardia o disminución de la frecuencia cardiaca, y alteraciones electrolíticas como hiponatremia e hipokalemia, razón por la cual los médicos tratantes lo manejaron con reposición de los mismos; posteriormente, la víctima fue valorada por el servicio de Infectología, modificando el tratamiento que le habían indicado a la víctima en el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", determinando su tratamiento con piperacilina y tazobactam de amplio espectro, además, de que le prescribieron un antifúngico, por que los cultivos lo reportaron con crecimiento de *Cándida*.

El 25 de junio del 2011 la víctima presentó un cuadro epiléptico, por lo cual los médicos tratantes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" le indicaron como plan de manejo tiopental, anestésico para inducir coma medicamentoso, con lo que cedió la crisis a los 10 minutos y lo mantuvieron con dopamina con la finalidad de mantener las cifras tensionales adecuadas; además, le realizaron un TAC, en la cual se observó: un edema cerebral moderado, infartos múltiples: EEG con actividad sugestiva de efecto medicamentoso y áreas de descarga probablemente secundarias a zonas de infarto; V2, presentó evolución con mejoría y sin eventos convulsivos, por lo que se le fue disminuyendo el apoyo aminérgico.

Además, el 28 de junio de 2011, los médicos tratantes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" le suspendieron a V2 los medicamentos piperacilina y tazobactam, e iniciaron como plan de manejo el suministro de imipenem debido a que presentó un cultivo positivo de *Pseudomonas aeruginosa*; de igual manera se le suspendieron las aminas, sin que presentara deterioro hemodinámico y le iniciaron nuevamente el apoyo enteral con nutramigen, mismo que toleró adecuadamente.

Ahora bien, debido al tiempo de intubación que la víctima había presentado, el 4 de julio de 2011, el personal médico le practicó una traqueotomía sin ninguna complicación; sin embargo, presentó crisis parciales y le dejaron manejo con doble anticomicial DFH y valproato de magnesio; además se le practicaron controles de urocultivo después de quitarle la sonda de Foley, los cuales no reportaron *Cándida*.

El 9 de julio de 2011, V2 fue extubado exitosamente con placa de control sin alteraciones; de igual manera, el 21 de ese mes y año, se le realizó una gastrostomía percutánea sin ninguna complicación y a las 24 horas reinició vía enteral con incremento gradual de la cantidad hasta llegar a capacidad gástrica con adecuada tolerancia, manteniéndose hemodinámica y metabólicamente estable, con adecuada tolerancia a la vía enteral, así como saturaciones por arriba del 90% procesos infecciosos ya emitidos, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que hasta el 27 de julio de 2011, se encontraba en fase de rehabilitación e internado en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI".

Asimismo, el 24 de octubre de 2011, personal de este organismo nacional se comunicó vía telefónica con el médico tratante de V2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, quien señaló que la víctima, aún se encuentra hospitalizado en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", ya que presentó neumonía pero la misma fue controlada y que no puede fijar bien la mirada, por lo que requiere estímulos; además, el citado servidor público, indicó que la víctima tiene secuelas de encefalopatía, las cuales no se pueden determinar de manera definitiva hasta dentro de 6 meses o un año, debido a la plasticidad cerebral; agregó, que el niño podrá reincorporarse próximamente a su área de influencia, es decir a su domicilio y que será revalorado por los servicios de Neumología y Neurología con la finalidad de establecer su plan de manejo.

Aunado a lo anterior, el 24 de octubre de 2011, Q2 manifestó a personal de esta Comisión Nacional que el estado de salud de su hijo V2, le ha sido reportado por el personal del IMSS como estable, pero que será necesario realizarle otros estudios e incluso será valorado por el servicio de Oftalmología toda vez que presenta dificultades en la visión.

Por lo que hace al caso de V3, aproximadamente a las 14:00 horas del 8 de junio del 2011, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, con el antecedente de haber recibido un día antes la vacuna pentavalente y hepatitis B; una vez que el personal médico lo valoró, lo encontró con deterioro importante del estado de alerta, crisis convulsivas e hipoglucemia, y le diagnosticó hipoglucemia, probable reacción post vacunal y encefalitis.

Por lo anterior, el personal médico, indicó como su plan de manejo suministrarle oxígeno en casco cefálico, ayuno, soluciones calculadas con líquidos 150 mililitros por kilo por día, ceftriaxona, dexametazona 0.6 miligramos por kilo por día y cuidados generales, incluyendo monitorización continua de niveles de glucosa; sin embargo, dentro de las primeras 24 horas a su ingreso, V3 evolucionó al deterioro neurológico y persistencia de crisis convulsivas, por lo que ameritó fase III de ventilación, sedo relajación, analgesia, omeprazol, difenilhidantoina y diazepam; posteriormente se agregaron a su manejo vitamina K, vitamina C, metoclopramida, estimulación enteral, y se ajustaron las soluciones que estaba recibiendo.

El 10 de junio de 2011, los médicos que atendieron a V3, en el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, suspendieron la analgesia y agregaron a su tratamiento ácido valproico; además lo extubaron, ordenando fase I de ventilación, la cual se realizó sin complicaciones; por ello, le indicaron como plan de manejo nebulizaciones con broncodilatador y esteroides, así como una dosis de diurético y epinefrina racémica.

Al día siguiente, a V3 se le suministró un esteroide intravenoso y se reimpregnó de ácido valproico, se le ajustaron las soluciones intravenosas, se le suspendió el tratamiento a base de difenilhidantoina, agregando bromexina nebulizada y levetiracetam; finalmente, lo hemotransfundieron con concentrado eritrocitario dosis única, hasta que le controlaron los niveles de glucosa y las crisis convulsivas dentro de las primeras 24 horas de su atención; así las cosas, el 12 de junio de 2011, V3 fue trasladado al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, con el diagnóstico de hipoglucemia corregida, crisis epilépticas remitidas, probable reacción post vacunal y encefalitis viral.

Una vez que V3, ingresó a las 19:40 horas del 12 de junio de 2011, al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán el personal médico que lo atendió asentó en una nota médica que su padecimiento había iniciado el 7 de ese mes y año, después de ser vacunado, esto es, entre las 11:00 y 12:00 horas de ese día; y se precisó que alrededor de las 20:00 horas, Q3 observó que la víctima lloraba y presentó diaforesis profusa o sudoración abundante, a pesar de que lo había bañado; al siguiente día, esto es el 8 de junio de 2011, a las 8:00 horas, V3, presentó hipotonía generalizada, situación que motivó que fuera trasladado al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", presentando durante el trayecto movimientos convulsivos tónicos de las extremidades, desviación de la mirada y relajación de esfínter vesical.

En ese sentido, el personal médico del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, a la exploración física de V3 lo encontró con la siguiente sintomatología: abundantes secreciones orofaríngeas; hidratación adecuada; mirada vaga; narinas permeables; llanto con poca frecuencia y débil; tórax con auscultación de transmitidos; RsCs rítmicos; extremidades ROT disminuidos; hiporeactivo; glucosa de 80mg y dextrostix; por ello, se indicó como su plan de manejo, realizarle una resonancia magnética, la cual se reportó sin datos de edema; además, de que se le prescribió ceftriaxona, dexametazona, ácido valproico, omeprazol, ketorolaco, vitamina C y metoclopramida, aspirar secreciones orofaríngeas gentilmente; así como vigilar las crisis convulsivas y realizarle diversos estudios.

Durante su estancia hospitalaria, V3 se mantuvo sin fiebre, con leucocitosis y las secreciones endotraqueales le cambiaron de color, por ello se le practicó un estudio, el cual reportó infiltrado en hemitórax derecho, indicativo de neumonía asociada a ventilador, lo que motivó que se le realizaran cultivos de secreción endotraqueal y de sangre, indicándose como su plan de manejo tratamiento a base de antibióticos, y debido a que continuó con hipoalbuminemia se solicitó reponer la misma, siendo reportado como grave en su estado de salud, y se indicó la necesidad de su revaloración por el servicio de Neurología e Infectología Pediátrica.

En razón de lo anterior, el 17 de junio de 2011, V3 fue trasladado al Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jalisco, para continuar su manejo multidisciplinario, por lo que a las 23:22 horas de ese día fue atendido en el servicio de Pediatría, donde lo reportaron con el siguiente cuadro: estado de descompensación cardiovascular, manifestado por estado hiperdinámico; ventilación mecánica con la presencia de secreciones amarillas; bajo sedación y analgesia; pupilas mióticas y hiperreflexia osteotendinosa; lo que motivó su ingreso al servicio de Terapia Intensiva, en estado hiperdinámico, indicándose como su plan de manejo dobutamina a 5 mcg/kg/min, mismo que se suspendió el 21 del mismo mes y año.

No obstante, a las 09:59 horas de 22 de junio de 2011, V3 presentó hipotensión, por lo que se reinició su plan de manejo a base de dobutamina, durante 24 horas; sin embargo, el estado de salud de la víctima evolucionó a inestabilidad hemodinámica con hipertensión arterial sistémica, situación por la

que los médicos tratantes del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS le administraron inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, pero presentó una insuficiencia respiratoria grave con un patrón gasométrico de acidosis respiratoria y datos clínicos de mala perfusión sistémica.

En ese orden de ideas, se indicó la reintubación orotraqueal de V3; sin embargo, cursó con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, así como de fuga capilar, por lo que, el personal médico del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS, ordenó realizar un monitoreo arterial invasivo y valorar el inicio de apoyo con aminas durante el turno vespertino, situación que permitió documentar un estado de choque séptico con hipotensión y oliguria por el que cursó la víctima, y que motivó que se indicara como su plan de manejo una carga de cristaloides y el inicio de apoyo con vasopresores e inotrópico, con la finalidad mejorar su condición hemodinámica y permitir el retiro de aminas.

Posteriormente, en la nota de evolución vespertina de 3 de julio de 2011, se indicó que V3 presentó inestabilidad hemodinámica, por lo que requirió manejo con adrenalina y millirinona; además, de que se registró con un evento de bradicardia e hipotermia, lográndose normalizar la temperatura con medios físicos; al día siguiente, el personal médico del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS, reportó a V3, con choque séptico, por lo que se le apoyó con un vasopresor, pero con pobre respuesta, logrando mantener constantes hemodinámicas dentro de los rangos normales.

Sin embargo, el comportamiento del estado de salud de V3, era tendente a ser refractario al manejo médico, por lo que, previa autorización de los familiares de la víctima, se le colocó sin complicaciones un catéter venoso central en el femoral derecho de tres lúmenes, para la administración de alimentación parenteral, catecolaminas y medicamentos y con ello, tratar de retirar el catéter yugular izquierdo y evitar una colonización; no obstante, la víctima evolucionó a una falla cardiovascular que no respondió al tratamiento médico con aminas ni a las dosis de estrés con esteroides.

El 5 de julio de 2011, V3 evolucionó a un cuadro clínico de hipotensión refractaria a falla orgánica múltiple, además de que se agudizó el proceso pulmonar que tenía a daño pulmonar agudo severo, sin índices de oxigenación, lo cual se traduce en un pronóstico fatal en el 85% de los pacientes; es decir que presentó problemas en el proceso respiratorio que en conjunto con la falla cardiovascular, provocaron dos eventos de paro cardiorespiratorio con bradicardia y asistolia, sin respuesta a las maniobras de reanimación avanzada durante el segundo evento, el cual evolucionó a paro cardiaco, por lo que a las 12:45 horas, se declaró su fallecimiento, indicándose como causas de muerte en el certificado de defunción: choque mixto, sepsis, neumonía por pseudomona aeruginosa, insuficiencia renal y encefalopatía difusa.

En este contexto, es importante señalar que en la opinión emitida por el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que tanto V1, V2 y V3, a su ingreso al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, presentaron en común un cuadro clínico de hipoglucemia, esto es, una baja de glucosa en la sangre.

Lo anterior, se confirmó por la directora general del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, en su nota informativa de 16 de junio de 2011, en la que precisó que la causa del cuadro clínico presentado en las víctimas, es decir la hipoglucemia, obedeció a que AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, que vacunó a las víctimas, les aplicó insulina exógena.

En este sentido, se descartó que V1, V2 y V3 hayan presentado un evento temporalmente asociado a vacunación, toda vez que quedó acreditada la presencia de insulina en el líquido cefalorraquídeo de las víctimas, además de que el reporte emitido, el 16 de junio de 2011, por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica estableció por laboratorio que a los menores de edad no se les aplicó la vacuna de hepatitis B, ya que los resultados de anticuerpos contra antígeno de superficie del virus de hepatitis B fueron negativos.

Ahora bien, el perito médico forense de la Comisión Nacional que conoció del asunto, en su opinión especificó que la insulina *per sé* no causó el daño cerebral a las víctimas, ya que las células cerebrales no tienen transportador al interior de las células; sin embargo, el exceso de insulina, la cual es una proteína liberada por las células del páncreas que controlan los niveles de azúcar en la sangre, provocó en V1, V2 y V3 una falta de glucosa, conocida como hipoglucemia severa, la cual se manifiesta con nerviosismo, sudor, temblores y sensaciones vibrantes en las manos y en todo el cuerpo, hambre excesiva, confusión, cefalea, pérdida de la memoria, desorientación, visión borrosa, cansancio injustificado y ataxia, provocando si no se ingieren hidratos de carbono, convulsiones, pérdida de conciencia, coma e incluso la muerte.

Es decir que la administración de insulina exógena a V1, V2 y V3, los condicionó a presentar una hipoglicemia, misma que de inicio no se presentó de manera severa porque las víctimas fueron alimentadas por sus madres; sin embargo, durante la noche, la insulina llegó a su máximo, causándoles daño

cerebral, debido a que dicho órgano se inflama por la acumulación de líquidos, produciéndose un edema cerebral, el cual a su vez causa hipoxia por falta de aporte de oxígeno, dañando las estructuras, en razón de que se encuentran presionadas, por lo que el paciente pierde la consciencia y presenta convulsiones.

En suma, se advirtió que V1, V2 y V3, el 8 de junio de 2011, ingresaron al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, con un cuadro clínico de hipoglicemia, donde recibieron la atención médica que necesitaban e incluso, posteriormente, fueron remitidos a otros hospitales del IMSS, donde también se les proporcionó una atención médica adecuada; sin embargo, la falta de glucosa que sufrieron, les provocó a todos ellos un daño cerebral que los afectó de la siguiente forma:

Por lo que hace a V1, niña de 5 meses de edad, sus nervios auditivos y visuales, sufrieron daños, quedando ciega y sorda, por lo cual ameritará atención médica de por vida y de rehabilitación, así como de aparatos auditivos; V2, menor de 5 meses de edad, presentó un paro cardíaco, que en opinión del perito médico forense de este organismo nacional, tuvo como consecuencia que el daño cerebral generado por la hipoglucemia se agravara, por lo cual presentará lesiones cerebrales severas que si bien, las cuales en términos de lo señalado por el personal del IMSS a personal de esta Comisión Nacional el 24 de octubre de 2011, aún no se pueden determinar de manera definitiva, sino hasta dentro de 6 meses o 1 año, debido a la plasticidad cerebral, lo condicionaran a recibir atención médica y rehabilitación.

Finalmente, V3 quien fue trasladado por sus padres al Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, hasta las 14:00 horas del 8 de junio 2011, debido a que no tenían los conocimientos médicos sobre la sintomatología de una hipoglucemia severa, pues ellos estaban en el entendido que a su descendiente le habían aplicado una vacuna y no insulina como en realidad sucedió, tuvo daño cerebral irreversible y severo, que evolucionó a un choque séptico (infección severa) con órgano de choque pulmonar, neumonía e insuficiencia renal y encefalopatía difusa; todas ellas, complicaciones que lo llevaron a la muerte.

Por lo descrito en los párrafos anteriores, para esta Comisión Nacional, la aplicación de la insulina exógena, por parte de AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, tuvo como consecuencia que V1, V2 y V3, presentaran un cuadro clínico de hipoglucemia severa, produciéndose daño cerebral, que afectó a los dos primeros con secuelas que impactaran en su calidad de vida, y que en el caso de V3 le provocó diversas complicaciones que lo llevaron hasta su fallecimiento, convalidándose con ello, la relación causa-efecto entre la inadecuada aplicación de la insulina, el daño cerebral causado a V1 y V2 y el fallecimiento de V3.

Por lo que se refiere a V4, mujer de 44 años de edad, quien el 7 de junio de 2011 también fue vacunada por AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, ubicada en San Nicolás Obispo, una vez que presentó diversos síntomas se trasladó para su atención médica a un hospital particular, en donde según se desprendió de la constancia que entregó la víctima al perito médico forense de este organismo nacional que la entrevistó el 16 de julio de 2011, erogó diversos gastos, con motivo de allegarse de la atención médica que requería, los cuales a la fecha de elaboración del presente pronunciamiento no le habían sido pagados. Aunado a que, tampoco se ha realizado ningún procedimiento dentro del mencionado Instituto en relación a su caso.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, observó que AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, ubicada en San Nicolás Obispo, omitió observar el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño y la NOM-036-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobinas en el Humano, las cuales en su parte conducente señalan que los menores de 5 años de edad tienen derecho a recibir atención integral, que el personal que labore en las instituciones de salud debe de recibir la capacitación médica adecuada relacionada con las vacunas, además de que deben de verificar las etiquetas de las mismas, con la finalidad de evitar errores.

Además, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, vulneró los derechos a la vida y a la protección de la salud, en agravio de V1, V2, V3 y V4, respectivamente, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y séptimo; y, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones II y V; 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33, fracción I; 51, 61, fracción II, 63 y 64, fracción III, de la Ley General de Salud; así como, 43, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; 34 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Igualmente, AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, no observó las disposiciones relacionadas con el principio

del interés superior de la niñez, así como con los derechos a la protección a la salud y a la vida, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Al respecto, los numerales 6.1 y 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos a) y c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24.1 y 24.2, de la Convención sobre Derechos del Niño y 4, de la Declaración de los Derechos Del Niño, en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de los niños, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para su plena efectividad.

Además, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, resulta importante hacer hincapié que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2 y V3, tienen una consideración especial, en razón de su situación de vulnerabilidad por ser menores de edad, por lo que los agravios cometidos en su contra, deben analizarse también atendiendo al interés superior del niño, principio rector reconocido constitucionalmente y en los instrumentos internacionales de derechos humanos en la materia, el cual implica que las niñas y los niños deben recibir una consideración y protección especial, en los casos de actos o ataques contra los derechos a la alimentación, salud, educación, y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Al respecto, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que las autoridades deben de atender al interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar 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.

De la misma manera, AR1 con su conducta omitió desempeñar con la debida diligencia las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén 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.

Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a 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 su más alto nivel.

En este sentido, esta 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 afirmó que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de 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 de tal derecho 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.

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, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevaron a cabo.

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 1, párrafo tercero; y, 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 y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Lo anterior además, de conformidad con el artículo 7, párrafo tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual en su parte conducente establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes, así como de las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

De igual forma, 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, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 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 la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

No es obstáculo para lo anterior que exista una averiguación previa con motivo de los hechos descritos por Q3, ya que este organismo nacional, en ejercicio de sus facultades, presentará la denuncia de hechos para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, Q2, Q3 y V4, o a quien mejor derecho demuestre para ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se reparen los daños físicos y psicológicos a V1 y V2, a sus familiares, y a los de V3, tendentes a reducir los padecimientos que presenten y lleguen a presentar con motivo de los hechos, a través del tratamiento médico, psicológico y de rehabilitación de por vida que sea necesario para restablecer su salud física y emocional en medida de lo posible, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud; esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que el personal médico adscrito a los diferentes centros hospitalarios de la Delegación del IMSS en Michoacán, supervise la atención que los auxiliares vayan a proporcionar a los pacientes, y se envíen a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra del personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. 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 un servidor público federal el involucrado, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda a efecto de que en las Campañas de Vacunación que se implementen desde ese Instituto se haga especial énfasis en informar al personal que participe en las mismas los cuidados y procedimientos que debe de seguir, elaborándose y repartiendo material en el que se precise esa información, y se envíe a este organismo nacional constancias con las que acredite 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, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, 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 a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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 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, esa circunstancia.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 58/2011

Sobre el caso de inadecuada atención médica en agravio de V1, menor de edad

México, D. F., a 27 de octubre de 2011

Sobre el caso de inadecuada atención médica en agravio de V1, menor de edad

Mtro. Daniel Karam Toumeh
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Lic. Guillermo Padrés Elías
Gobernador Constitucional del estado de Sonora

Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 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, 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/ 4386/Q, relacionados 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 las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 13 de julio de 2010, V1, menor de 16 años de edad y madre de un menor de 5 meses de nacido, presentó un dolor muy fuerte en el estómago que le dificultaba caminar, por lo que en compañía de Q1 (madre de la víctima) acudieron al servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, nosocomio en el que fueron recibidas por AR1, médico adscrito al mencionado servicio, quien de acuerdo al dicho de la quejosa le gritó que no podía pasar al consultorio en donde la víctima sería atendida.

Una vez que V1 ingresó al consultorio de AR1, la quejosa escuchó desde el lugar en el que permaneció que su hija estaba vomitando y gritaba que sentía mucho dolor; posteriormente, AR1 salió del consultorio y le indicó a Q1 que fuera a comprar unas ampollitas denominadas keterolaco, mismas que el mencionado médico aplicó a la víctima; sin embargo, una vez que salieron de la citada Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, V1, debido al dolor, no pudo seguir caminando y se cayó al suelo.

Así las cosas, Q1 gritó que necesitaba ayuda, por lo que AR1 salió de la mencionada Unidad Médica y le refirió que debía llevarse a V1 a su domicilio bajo el argumento de que las ampollitas iban a tardar en hacerle efecto, precisando que no podía canalizarla a otro hospital, y que era necesario practicarle un ultrasonido; pero que en ese lugar, no contaban con el equipo necesario, aunado a que tampoco había área de hospitalización.

Ante esa circunstancia, Q1 y V1 se trasladaron caminando a la central camionera, lugar en el que la víctima nuevamente se desvaneció a causa del dolor, y fueron auxiliadas por la gente que ahí se encon-

traba, quienes las llevaron en automóvil al Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, en Hermosillo, Sonora, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde recibió atención médica por parte de AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien, según lo refirió la quejosa, le suministró suero y diazepam, indicándole que su hija tenía un ataque de nervios y ansiedad, precisando que se encontraba muy violenta; por lo que, les entregó un documento para que acudieran de nuevo a la Unidad Médica de Servicios de Salud de Sonora, y de ahí la canalizaran con un médico especialista en Psiquiatría, situación que Q1 cuestionó a AR2, a lo que este le respondió que no necesitaba ser psicólogo para darse cuenta que su hija tenía problemas mentales y la dio de alta ese mismo día.

En esa fecha, Q1 nuevamente llevó a V1 a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde las recibió un médico pasante, de quien no se pudo determinar su identidad, mismo que le refirió a la quejosa que no tenía caso valorar a la víctima, debido a que ya la habían revisado antes extendiéndole un pase para el Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte", por lo que se retiraron a su domicilio, pero, V1 presentó durante la noche, vómito y dolor en el estómago.

Toda vez que V1 continuó con molestias, al siguiente día, esto es, el 14 de julio de 2010, Q1 la llevó a la multicitada Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde el personal de limpieza al verla entrar, le llevó una silla de ruedas, pero al llegar al servicio de Urgencias, AR1, médico adscrito a ese hospital, le gritó a la quejosa: "... mira nada más como traes a tu hija ...", "...ándale ya vete, llévate a tu hija a que la vea el psiquiatra o ¿qué vas a esperar a que se muera?", "¿por qué no la has llevado al psiquiatra?... ", "¿No has entendido que todo es mental, que no tiene nada?"

Ese mismo día, Q1, en compañía de su esposo, llevaron a V1 al Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte", de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde un especialista les informó que su hija no tenía ningún padecimiento psiquiátrico, sugiriéndole que acudiera con un médico para que la valorara, pero a la salida del nosocomio V1 se desvaneció, reaccionando el personal de esa institución en forma inmediata trasladándola en una ambulancia al Hospital General "Dr. Ernesto Ramos Bours" de Hermosillo, Sonora; lugar en el que el personal médico que la valoró, les señaló que su estado de salud era delicado. Finalmente en esa fecha, V1, falleció, indicándose en su certificado de defunción como causas de muerte: insuficiencia respiratoria aguda y pancreatitis necro hemorrágica.

Por lo anterior, el 16 de julio de 2010, Q1 presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 20 del mismo mes y año, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2010/4386/Q; solicitándose a la Secretaría de Salud del estado de Sonora y al Instituto Mexicano del Seguro Social, respectivamente, los informes correspondientes, así como copia de los expedientes clínicos de V1.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por Q1, el 16 de julio de 2010 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, la cual por razón de competencia se remitió a este organismo nacional, el 20 del mismo mes y año.

B. Oficio No. 09521746B0/012846, de 17 de septiembre de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó copia de diversa documentación con relación a la atención médica que se le proporcionó a V1 en el servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 de ese Instituto en Hermosillo, Sonora, de la que destacó:

1. Nota médica y de prescripción del servicio de Urgencias de V1, de 13 de julio de 2010, realizada por AR2, médico adscrito a ese servicio, en el Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, en Hermosillo, Sonora.

2. Informe de 19 de julio de 2010, enviado por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, al director de ese nosocomio.

C. Acta circunstanciada del 11 de noviembre de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con servidores públicos adscritos a la Dirección Jurídica de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, para solicitarle información sobre los oficios girados por este organismo nacional, con relación a la atención médica que se le proporcionó a V1 en la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora; así como, en el Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte" y en el Hospital General "Dr. Ernesto Ramos Bours", todos pertenecientes a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

D. Oficio No. UAJ/1046/2010, de 10 de noviembre de 2010, recibido el 19 de ese mes y año en esta Institución Nacional, suscrito por el director general de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, al que anexó diversa documentación con relación a la atención médica que se le proporcionó a V1, en la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán; así como en el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte” y en el Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”, en Hermosillo, Sonora, de la que se destacó:

1. Nota del servicio de Urgencias, en la que se detalló la atención que AR1, médico adscrito al mencionado servicio de la Unidad Médica de Servicios de Salud de Sonora del poblado Miguel Alemán, le brindó a V1 a las 11:40 horas del 13 de julio de 2010.

2. Nota de evolución de V1, realizada a las 14:35 horas del 13 de julio de 2010, por AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán.

3. Solicitud de servicios de referencia y contra referencia de V1, en la que se indicó como horas y fechas de elaboración las 05:30 horas del 13 de julio de 2010 y las 08:40 horas del 14 de julio 2010, suscrita por un médico pasante, adscrito a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán.

4. Nota médica del servicio de Urgencias de V1, emitida a las 11:30 horas del 14 de julio de 2010, por un médico adscrito al Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”.

5. Notas de ingreso y de egreso por defunción de V1 de las 11:37 y 13:05 horas, respectivamente, del 14 de julio de 2010, elaborada por un médico adscrito al Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”.

6. Protocolo de autopsia de V1 del 14 de julio de 2010, elaborado por personal del servicio de Anatomía Patológica del Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”.

E. Oficio No. 09521746B0/013052, de 26 de agosto de 2011, suscrito por el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, a través del cual informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, determinó procedente la queja iniciada en relación al caso contemplando el pago de indemnización.

F. Opinión médica emitida el 21 de septiembre de 2011, por un médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en la Unidad Médica de Servicios del poblado Miguel Alemán; así como, en el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte” y en el Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours” pertenecientes a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, y en el Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS.

G. Actas circunstanciadas de 13 y 14 de octubre de 2011, en la que personal de este organismo nacional hizo constar la entrevista vía telefónica sostenida con Q1 y su esposo, respectivamente, en la que señalaron que personal del IMSS se presentó en su domicilio y les dejó un oficio en relación a la indemnización que se les otorgaría por los hechos cometidos en agravio de V1, indicándoles que debían acudir a las oficinas de ese Instituto en Ciudad Obregón, Sonora. Lugar que se encuentra aproximadamente a 250 kilómetros de su domicilio.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 13 de julio de 2010, V1, acudió a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud estatal, donde AR1 la diagnosticó con un cuadro clínico de colitis vs coledocoliatisis, y la dio de alta; en la misma fecha, la víctima acudió al Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, en esa entidad federativa, lugar en el cual AR2 refirió que la paciente presentó crisis de ansiedad y le suministró diazepam, sugiriendo manejo por un especialista en Psiquiatría; ahora bien, toda vez que las molestias de V1 no cedían, regresó a la citada Unidad Médica, lugar en el que un médico pasante de servicio social confirmó el diagnóstico anterior y le entregó una hoja de referencia y contrarreferencia para el Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte” perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora.

El 14 de julio 2010, V1 acudió al Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”, donde el médico que la atendió, al percatarse de su grave estado de salud, solicitó su traslado en ambulancia al Hospital General

“Dr. Ernesto Ramos Bours”, lugar en el que a pesar de haber recibido la atención médica que requería, falleció; determinándose como causas de muerte, pancreatitis aguda necro-hemorrágica e insuficiencia respiratoria aguda.

Al respecto, mediante el oficio No. 0952174B0/013052, de 26 de agosto de 2011, el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS informó a esta Comisión Nacional, que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto había determinado procedente la queja iniciada en relación a este caso, contemplando el pago de indemnización correspondiente, del cual, a la fecha, no se contó con documento alguno del que se hubiese desprendido su pago.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/4386/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a vida y a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos tanto a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado de Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud estatal, como al Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, respectivamente, ambos ubicados en el estado de Sonora, en atención a las siguientes consideraciones:

A las 11:40 horas del 13 de julio de 2010, V1, menor de 16 años de edad, ingresó al área de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, con dolor abdominal de aproximadamente 6 horas de evolución; al respecto, AR1, médico adscrito al mencionado servicio señaló que, a la exploración física encontró a la paciente con la siguiente sintomatología: fascie dolorosa; mirada ausente; mala respuesta al interrogatorio; piel y mucosa bien hidratadas; orofaringe y cardiopulmonar sin compromiso; presencia de abdomen globoso a expensas de tejido adiposo; dolor epigástrico; cólico derecho, que se exacerbaba con la palpación; resto de la exploración bien; Murphy y otros signos negativos; con antecedentes de colitis, e integró el diagnóstico de “colitis vs coledocolitiasis”.

En opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció el asunto, AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, omitió investigar otras condiciones del dolor; efectivamente, no indagó si existió náusea o vómito, aunado a que tampoco detalló tomar los signos vitales a V1, ni descartó patologías abdominales; además, el mencionado médico no ordenó que a la víctima se le realizaran estudios de laboratorio básicos, tales como una química sanguínea y biometría hemática, con la finalidad de constatar alteraciones en las cifras normales que le permitieran integrar un diagnóstico clínico certero.

Lo anterior tuvo como consecuencia que AR1, de forma inadecuada, diagnosticara a la víctima con un cuadro clínico de colitis, es decir, inflamación de intestino grueso o coledocolitiasis, presencia de litos o piedras dentro de la vesícula biliar y/o sus conductos; además, de que posteriormente el mencionado médico, no realizó estudios de laboratorio y gabinete que le permitieran confirmar o descartar dicho diagnóstico.

Aproximadamente a las 14:35 horas de ese mismo día, AR1 refirió que V1 se encontraba evolucionando favorablemente, pero toda vez que el dolor no cedía en su totalidad indicó a Q1 trasladar a la víctima a otro hospital, o realizarle un ultrasonido abdominal para descartar un probable proceso abdominal agudo, situación que no fue posible llevar a cabo, ya que de acuerdo a lo señalado por el mencionado médico en la nota de evolución de la víctima, su familia le manifestó que no tenían recursos para ello.

Asimismo, AR1, según lo informó en la nota de evolución que elaboró, señaló a Q1 que en esa Unidad Médica no contaban con servicio de ultrasonido y que no era posible trasladar a la víctima debido a que la ambulancia se encontraba en mantenimiento; posteriormente, el mencionado médico del servicio de Urgencias determinó egresar a V1, dejándole cita abierta a ese servicio, y le indicó acudir a consulta con estudio de vía abdominal.

En este sentido, el perito médico forense de este organismo nacional advirtió que AR1, omitió elaborar la historia clínica de V1, y dejar constancia del tratamiento que se le proporcionó a la víctima, en contravención con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, y de forma inadecuada indicó como plan de manejo una ultrasonografía abdominal, sin haber efectuado previamente el control de laboratorio sanguíneo correspondiente, el cual le hubiera permitido detectar que la víctima en realidad, estaba atravesando por una urgencia médica;

es decir, con un problema médico quirúrgico que requería de atención inmediata conocido con el nombre de pancreatitis.

Al respecto, la literatura médica señala que el páncreas es un órgano localizado detrás del estómago que produce químicos llamados enzimas, las cuales se activan al llegar al intestino delgado con la finalidad de digerir los alimentos, pero si se activan dentro del páncreas inadecuadamente, se origina una urgencia médica conocida como pancreatitis, digiriendo el tejido pancreático; situación que provoca dolor abdominal, hinchazón, sangrado, así como daño al mencionado órgano y a sus vasos sanguíneos, presentando el paciente, entre otros síntomas, fiebre, náuseas, vómitos, sudoración, heces de color arcilla, plenitud abdominal, coloración amarillenta en la piel, ictericia, erupción o úlcera cutánea y distensión abdominal; además, si la mencionada urgencia se encuentra asociada con lesiones necróticas o hemorrágicas retroperitoneales, se puede presentar un cuadro conocido como pancreatitis necro hemorrágica o necrotizante; es decir, cuando se cursa con disfunciones o fallas orgánicas tempranas que durante su evolución desarrollan complicaciones locales.

La pancreatitis necro hemorrágica o necrotizante, requiere tratamiento en terapia intensiva, con la finalidad de prevenir y monitorear las disfunciones o fallas orgánicas tempranas, a través de optimizar el transporte de oxígeno y evitar una hipoxia, mediante una reposición de líquidos, administración de oxígeno con máscara o intubación traqueal y suministro de drogas vasoactivas y antibióticos, para prevenir infecciones secundarias de las lesiones necróticas; por lo que una vez superada la etapa inicial de disfunciones orgánicas, el futuro depende de la evolución local de las lesiones necróticas, las cuales alrededor del 60%, se curan por reabsorción y el resto requiere de tratamiento quirúrgico.

En este orden de ideas, AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud en el poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, debió haber avisado al jefe del servicio o a un superior jerárquico con la finalidad de resolver la urgencia médica que V1 presentó, o, en su caso, ordenar de manera inmediata su traslado a un segundo nivel de atención, y no darla de alta como sucedió, toda vez que la paciente se encontraba bajo su responsabilidad y estaba atravesando por un problema médico que ponía en peligro su vida.

No obsta para ello, el hecho de que el mencionado médico AR1, haya indicado verbalmente a Q1 que la víctima tenía que ser trasladada al Hospital General "Dr. Ernesto Ramos Bours", del estado de Sonora, ya que de cualquier forma, omitió cumplir con la obligación de realizar los trámites necesarios para ese efecto, así como entregarle la nota de referencia por escrito a la quejosa.

Una vez que V1 fue dada de alta de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, se trasladó a la central camionera, lugar en el que nuevamente se sintió mal, por lo que Q1, en compañía de otras personas que las auxiliaron, la trasladaron al servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, lugar al que ingresó a las 15:45 horas del 13 de julio de 2010, siendo atendida por AR2, médico adscrito al citado servicio.

Así las cosas, a su exploración física, AR2 encontró a V1 con un cuadro clínico de presión arterial de 130/70, frecuencia cardíaca de 74 latidos por minuto y respiratoria de 18 por minuto, consciente, alerta con cambios repentinos de conducta, movimientos agresivos de extremidades superiores, y fascie psiquiátrica; diagnosticándole un cuadro clínico de crisis de ansiedad y descartando que presentara colangitis o inflamación del conducto biliar común indicando como plan de manejo su alta y suministro de 10 miligramos de diazepam con tratamiento por parte del servicio de Psiquiatría.

Es importante señalar que la literatura médica menciona que una crisis de ansiedad es una reacción de miedo o malestar intenso que se presenta de forma repentina y alcanza su máxima intensidad en cuestión de dos o tres minutos, diez como máximo. Para denominarla así, dicha reacción de miedo intenso debe ir acompañada de cuatro o más de los siguientes síntomas: palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca; sudoración o temblores; sensación de ahogo o falta de aliento o de atragantarse; opresión o malestar en el pecho; náuseas o molestias abdominales; inestabilidad, mareo o desmayo; sensación de irrealidad (desrealización) o de estar separado de uno mismo (despersonalización); miedo a perder el control, de volverse loco o de morir, sensación de entumecimiento u hormigueo, escalofríos o sofocación. Todos ellos, síntomas que V1 no reunió.

Por ello, el perito médico forense de este organismo nacional, observó que la atención médica que AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, proporcionó a V1 fue inadecuada, toda vez que la exploración física que realizó fue superficial, además de que omitió estudiar el dolor ventral y se inclinó por una patología abdominal, sin analizar la etiología del mismo; ello aunado a que no solicitó estudios de laboratorio y no interrogó a la paciente sobre su sintomatología, situaciones que implicaron que AR2, integrara erróneamente el diagnóstico de crisis de ansiedad.

Además, AR2, al administrar a V1 10 mg de diazepam, que es un ansiolítico y sedante, enmascaró el cuadro clínico con el cual cursaba la víctima, mismo que evolucionó a una pancreatitis hemorrágica;

por lo que dicho médico, al igual que AR1, determinó egresarla sin solicitar ordenar una interconsulta o referirla adecuadamente a otro hospital para que se le brindara la atención médica oportuna, integral y de calidad que necesitaba, debido a que atravesaba con una urgencia médica, con lo cual dejó de observar el contenido de los numerales 4.6, 4.8 y 4.10 de la Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

No pasó desapercibido para esta Comisión Nacional, el hecho de que AR2 se encontraba adscrito a un hospital de segundo nivel de atención, por lo que tenía a su alcance la infraestructura necesaria para que se le practicaran a V1 estudios de laboratorio como lo son: química sanguínea, biometría hemática, amilasa sérica, radiografía abdominal en pie y decúbito y ultrasonografía abdominal, y que dichos resultados fueran valorados por un especialista en Gastroenterología o Cirugía General.

Así las cosas, V1 se retiró a su domicilio, pero el día 14 de julio de 2010, a las 05:30 horas, reingresó a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, donde fue valorada por un médico pasante, del cual se ignora el nombre, quien después de realizarle un interrogatorio superficial transcribió el plan de manejo que AR2 había indicado, e integró el diagnóstico de síndrome de ansiedad, administrando a la paciente nuevamente diazepam, y finalmente, de forma inadecuada la remitió al Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte".

En esa tesitura, a las 11:30 horas del 14 de julio de 2010, V1 se presentó en el Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte", perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde se desmayó, y presentó hipotensión, diaforesis o sudoración, palidez extrema y mucosas deshidratadas; por lo que, el personal médico que la atendió, de forma adecuada, le canalizó una vena periférica y le administró líquido para manejar el choque hipovolémico, con el cual estaba cursando, circunstancias que permitieron que V1 recuperara su presión sanguínea, indicándole como plan de manejo su traslado en ambulancia al Hospital General "Dr. Ernesto Ramos Bours", ubicado en la ciudad de Hermosillo, después de haberle proporcionado la atención médica de urgencia que requirió y haber estabilizado su estado de salud.

Minutos más tarde, V1 ingresó al Hospital General "Dr. Ernesto Ramos Bours", ubicado en Hermosillo, Sonora, con la siguiente sintomatología: sin tensión arterial y sin frecuencia cardíaca ni respiratoria, por lo que el personal médico que la atendió le proporcionó maniobras de reanimación básicas (masaje cardíaco, aplicación de ventilación) y avanzadas (aplicación de atropina y adrenalina), logrando la presencia de ritmo sinusal o frecuencia cardíaca, el cual se mantuvo por 10 minutos, pero nuevamente V1 evolucionó a asistolia, es decir, sin actividad cardíaca, y a pesar de que se le aplicaron maniobras de reanimación avanzadas, no se pudo revertir; por lo que, se declaró su muerte a las 12:44 horas del 14 de julio de 2010.

En el protocolo de autopsia, se determinó como causa de muerte de V1, la presencia de pancreatitis aguda necro hemorrágica, lo que permitió confirmar a esta Comisión Nacional que, efectivamente, la víctima recibió un manejo médico inadecuado por parte del personal de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, así como del personal del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, ambos ubicados en la mencionada entidad federativa, que no brindaron a V1 la atención médica de urgencia que requería y la diagnosticaron incorrectamente, sin proporcionarle el tratamiento médico que necesitaba, lo que implicó que se le negara la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1.

Además, para esta Comisión Nacional no pasó desapercibido que algunas notas médicas de los expedientes clínicos generados, tanto en la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado de Miguel Alemán, de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, así como en el Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, fueron ilegibles, además de que algunas carecieron de datos del personal que las elaboró, así como de historia clínica; existieron notas médicas y de evolución en las que no correspondieron las fechas con los días en que realmente se proporcionó la atención; no se detallaron los signos vitales de la víctima, además de que no hubieron notas del servicio de Enfermería ni notas de alta hospitalaria, omisiones que incumplieron con el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

Lo detallado en el párrafo anterior, ha sido una preocupación permanente de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la que ha manifestado en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011 y 53/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, así como el 30 de junio y 30 de septiembre del presente año, respectivamente, señalando la omisión en que incurre el personal médico cuando sus notas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre de los servidores públicos es ilegible, no se precisan su firma, cargo, rango, matrícula y especialidad, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso "Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", de 22 de noviembre de 2007, en el numeral 68, determinó la relevancia del expediente

médico adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza; pronunciamiento que resulta de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Por lo anterior, para este organismo nacional existieron evidencias de un manejo inadecuado del expediente clínico de V1, atribuible a personal de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud, del estado de Sonora, y del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, omitiéndose con ello cumplir las obligaciones contenidas en el artículo 77, Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; así como 6, 8 y 71, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ante lo expuesto, AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora y AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, vulneraron los derechos a la vida y a la protección de la salud en agravio de V1, contenido en los artículos 4, párrafo cuarto y séptimo; 14, párrafo segundo, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V; 23, 27, fracción III; 32, 33, 51, 61, fracción II y 63, de la Ley General de Salud; 48, 71 y 72, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 5, 6, 8, 43, 69, 71, 90 y 91, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; 19, 23, fracciones IV y V, 28, 29, fracción II, 50, fracción II y 51, de la Ley de Salud para el estado de Sonora, así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo anterior omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido, los numerales 6.1 y 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, inciso a) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 11.1, inciso f), y 14.2, inciso b), de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y 4, inciso a), de la Convención Americana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, también denominada "Convención de Belem Do Para", que en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas, especialmente de los niños y las mujeres, 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 protección a 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 su más alto nivel.

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 afirmó que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de 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 de tal derecho 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.

Aunado a lo anterior, en la mencionada recomendación general este organismo nacional manifestó que la falta de recursos materiales también se presentó como un obstáculo para garantizar de manera

efectiva el derecho a la protección de la salud, como se ha evidenciado en las quejas recibidas en esta Comisión Nacional, en las que se hace referencia a la insuficiencia de camas, medicamentos, indispensable para atender a los enfermos o para realizar intervenciones quirúrgicas, así como de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis, entre otros.

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. En el presente caso, el personal adscrito a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, y del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, respectivamente, debieron considerar el interés superior de la paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle la atención médica de urgencia que requería, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevaron a cabo.

Además, la omisión de brindar atención médica de urgencia a una persona, no solamente vulnera el derecho a la protección de la salud, sino que en sí misma constituye una transgresión al derecho al trato digno, el cual se traduce en que los servidores públicos deben de omitir conductas que atenten contra las condiciones mínimas de bienestar, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que coloquen a una persona en la condición de no hacer efectivos sus derechos, como lo es en el presente caso el derecho a la protección de la salud.

En relación a lo anterior, en su escrito de queja, Q1, señaló que cuando llevó a V1, a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias de ese nosocomio, la trató de manera indigna, indicándole que no podía pasar al lugar en el que la víctima sería valorada, y que incluso le gritó diciéndole: "aquí el que dice quién va a entrar soy yo y usted se queda afuera"; además, al siguiente día según lo refirió Q1, nuevamente AR1, le dijo lo siguiente: "... mira nada más como traes a tu hija ...", "... ándale ya vete, llévate a tu hija a que la vea el psiquiatra o ¿qué vas a esperar a que se muera?", "¿por qué no la has llevado al psiquiatra?... ", "¿No has entendido que todo es mental, que no tiene nada?"

Asimismo, Q1 indicó en su escrito de queja que AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, le informó a Q1 que V1 tenía un ataque de ansiedad y que se encontraba muy violenta, por lo que la tenía que llevar con un especialista en Psiquiatría, situación que Q1 cuestionó a AR2, a lo que éste le respondió que no necesitaba ser psicólogo para darse cuenta que su hija tenía problemas mentales, dándole de alta ese mismo día.

En este sentido, llamó la atención lo precisado por AR2, en su informe de 19 de julio de 2010, en relación a que V1, tuvo un comportamiento típico de una paciente con crisis de ansiedad; lenguaje coherente y congruente; inquieta; realizó gestos con su boca al personal de intendencia, médico y de enfermería, así como señales ocasionales con el dedo medio de la mano izquierda; y que cuando la valoró, antes de tocar su abdomen, ya estaba haciendo sonidos atípicos de dolor, como si estuviese jugando con él, tirándole manotazos.

Es decir, que tanto AR1 médico adscrito a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, como AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No.6 del IMSS, además de no proporcionar a V1 la atención médica de urgencia que requería, basaron su actuación en la presunción de que la víctima tenía un problema de salud mental, sin contar con los elementos para realizar un diagnóstico de esa naturaleza.

En este orden de ideas, el perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señaló que en la pancreatitis aguda, el síntoma cardinal es el dolor el cual puede llegar a ser de tal magnitud que es insoportable, a grado tal que se han documentado suicidios; por ello, en casos como el presente, el personal médico debió detallar el tipo de dolor y sus características, con la finalidad de no confundir la desesperación del paciente con un cuadro de crisis de ansiedad, como sucedió con V1, ya que se omitió observar los principios básicos de la investigación de la semiología, al administrar sedantes que condicionaron que la pancreatitis de V1 se agravara.

Por lo anterior, se advirtió que AR1 y AR2, tuvieron actitudes que representaron un acto discriminatorio hacia la víctima, en razón de que partiendo de una presunción sobre su estado de salud mental, le indicaron que debía acudir a recibir atención médica con un especialista en Psiquiatría, sin brindarle la atención médica de urgencia que requería, dejándola en condición vulnerable respecto de su salud y su vida; omitiendo con ello observar el contenido de los artículos 1, párrafos, primero, segundo y quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2.1 y 26, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 2.2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;

24, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 2, 7, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y II, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; los cuales prohíben la discriminación por condiciones de salud o por cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

De la misma manera, el personal de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán y del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, incurrieron en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I, V, XIX, XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 63, fracciones I, II y IX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado y de los municipios de Sonora, que prevén 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, además de que señalan que deben de tratar con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas que tenga relación.

Finalmente, debe precisarse 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 1, párrafo tercero, y 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, y 2081, 2084 y 2086, del Código Civil para el estado de Sonora, 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 deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

No es un obstáculo para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicite la reparación del daño al gobierno del estado de Sonora, el hecho de que dicha entidad federativa no cuente con una ley de responsabilidad patrimonial, ya que como lo señaló este organismo nacional en las recomendaciones 13/2011 y 53/2011, el sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, basado en el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es independiente de la responsabilidad que resulte como consecuencia de una violación a derechos humanos, debido a que los artículos 1, párrafos, primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen el sistema constitucional de protección a derechos humanos y el artículo 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le otorga a este organismo nacional las facultades para solicitar su cumplimiento.

De igual forma, 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, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Contraloría General de la Secretaría de Salud, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación y de su similar en el fuero común en contra del personal del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS y de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, respectivamente.

No pasó desapercibido para este organismo nacional, el hecho de que el 22 de agosto de 2011, la Comisión Bipartita al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS hubiera determinado como precedente la queja relacionada con el caso de V1.

Al respecto, el 13 y 14 de octubre de 2011, este organismo nacional se comunicó con Q1, y su esposo, quienes refirieron en términos generales que personal del IMSS, les notificaron que la Comisión Bipartita al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, resolvió como precedente otorgarles una indemnización, precisando que aceptarán la misma en razón de que tienen a su cargo la custodia del hijo de 5 meses de edad de V1, haciendo énfasis en que su pretensión principal, es que se haga justicia por el fallecimiento de su hija y se sancione al personal involucrado en los hechos.

Además, el padre de V1, señaló que el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, les comentó que para continuar con el citado trámite, debían acudir a las instalaciones de ese Instituto en Ciudad Obregón en el estado de Sonora, lugar que se encuentra a 250 kilómetros de su domicilio.

Lo anterior, causó especial preocupación a este organismo nacional, ya que si bien el Instituto Mexicano del Seguro Social, determinó precedente el pago de una indemnización por \$163, 052.80 (CIEN-

TO SESENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y DOS PESOS 80/100 M.N) a favor de Q1, también lo es que dicho Instituto, no ha tomado en consideración las circunstancias de los familiares de V1, ya que como se observó en párrafos anteriores incluso no contaron con los recursos suficientes para pagar un ultrasonido a la víctima y menos ahora, para trasladarse y permanecer en Ciudad Obregón, Sonora, con la finalidad de realizar los trámites para la obtención del pago señalado.

Es decir, que el Instituto Mexicano del Seguro Social, no ha llevado a cabo las acciones necesarias que aseguren que los familiares de V1 no enfrenten complejidades que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción de sus derechos.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social y señor gobernador constitucional del estado de Sonora, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, contemplando el daño al proyecto de vida causado al hijo de 5 meses de edad de V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6 del IMSS, involucrado en los hechos, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda, para que sean enviadas a este organismo nacional, las pruebas con que se acredite el cumplimiento al acuerdo dictado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que se resolvió procedente el pago de la indemnización a quien acredite legalmente su derecho a recibirlo.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente en el Hospital General de Sub Zona No. 6, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, en la que se les exhorte a 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 que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar No. 6, del IMSS, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, sensibilizándolos de las consecuencias médico-legales que se originan si no son observadas, y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra del personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de las denuncias que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

A usted, señor gobernador constitucional del estado de Sonora:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, contemplando el daño al proyecto de vida causado al hijo de 5 meses de edad de V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, involucrado en los hechos, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en las clínicas y hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, especialmente en la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, en la que se les exhorte a 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 que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, sensibilizándolos de las consecuencias médico-legales que se originan si no son observadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría General del estado de Sonora, en contra del personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de las denuncias que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, 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, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, 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 les solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación 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, esa circunstancia.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 59/2011

Sobre el caso de la privación de la vida de V1 y V2, en Jalpa de Méndez, Tabasco

México, D. F., a 28 de octubre de 2011

Sobre el caso de la privación de la vida de V1 y V2, en Jalpa de Méndez, Tabasco

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

Almirante Mariano Francisco Saynez Mendoza
Secretario de Marina

Ingeniero Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública

Q. F. B. Andrés Granier Melo
Gobernador Constitucional del estado de Tabasco

Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 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 número CNDH/2/ 2010/6213/Q, derivado de la queja iniciada de oficio, respecto de los hechos ocurridos en Jalpa de Méndez, Tabasco el 14 de noviembre de 2010, en que perdieran la vida V1 y V2.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, 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. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que éstas dicten 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 tuvo conocimiento a partir de las notas periodísticas publicadas el 15 de noviembre de 2010 en el sitio de Internet del diario "Reforma" de los hechos suscitados en la madrugada del día 14 del mismo mes y año, en los que V1 y V2 perdieron la vida en un retén en Jalpa de Méndez, Tabasco.

Tales hechos consistieron en que el 14 de noviembre de 2010, entre las 00:30 y las 01:00, un convoy mixto circulaba sobre Periférico, en el municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco, que de acuerdo a los relatos y evidencias se puede establecer que circulaban en el siguiente orden: a) Secretaría de la Defensa Nacional; b) Policía Estatal de Caminos de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Tabasco; c) Policía de Seguridad Pública y Tránsito adscrita a la misma Secretaría; d) Policía Ministerial

de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco; e) Secretaría de Marina, y f) elementos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal.

Al llegar al entronque con la avenida que conduce a la central de autobuses, los integrantes del convoy vieron que, metros adelante, se encontraba la camioneta 1, por lo que se le aproximaron; la camioneta 1 inició la marcha y, entonces, el vehículo de la Secretaría de la Defensa Nacional se adelantó y le cerró el paso. La camioneta dio vuelta en "U" y se encontró de frente con los vehículos de la policía estatal y la policía de caminos de Tabasco, los esquivó (aquéllos siguieron hasta detenerse después del militar), pero obstruían el paso de la camioneta, en cerco escalonado, las unidades de la policía ministerial estatal, de la Secretaría de Marina y de la Secretaría de Seguridad Pública Federal. Se efectuaron diversos disparos: al cesar éstos, la camioneta había girado a su izquierda, ocupando ambos sentidos del camino, tenía múltiples impactos de bala y V1 y V2 habían perdido la vida.

En virtud de lo anterior, el 15 de noviembre de 2010 se inició de oficio el expediente de queja número CNDH/2/2010/6213/Q y a fin de documentar violaciones a derechos humanos, visitadores adjuntos y peritos de este organismo nacional realizaron diversos trabajos de campo para localizar y recopilar testimonios y documentos. Además, se solicitó información a las Secretarías de Marina, de la Defensa Nacional y Seguridad Pública Federal, Procuraduría General de la República, Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco y a la Secretaría de Seguridad Pública de la misma entidad federativa, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

A. Notas periodísticas de "El Universal", "Reforma" y "La Jornada" publicadas los días 15, 16 y 17 de noviembre de 2010.

B. Acuerdo de 15 de noviembre de 2010, emitido por el presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por el que se inició de oficio el expediente CNDH/2/2010/6213/Q.

C. Comunicado de prensa de 15 de noviembre de 2010, suscrito por la Secretaría de la Defensa Nacional, en la que da cuenta del "Operativo Mixto Tabasco" de 14 de noviembre del año próximo pasado e informó que el incidente ocurrió en un puesto de control ubicado en el municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco.

D. Videos tomados por familiares de las víctimas, de 15, 16, 17, 18, 19 y 22 de noviembre de 2010, relativos al lugar del suceso que se analiza, sepelio de V1 y V2, así como la marcha de ciudadanos de Jalpa de Méndez, Tabasco, apoyando a las familias de las víctimas.

E. Comunicado de prensa 307/2010 de 16 de noviembre de 2010, emitido por la Secretaría de Marina, en el que informó del operativo conjunto realizado por diversas corporaciones el 14 de noviembre de ese año, en el entronque de Jalpa de Méndez con Nacajuca, Tabasco.

F. Escrito de queja de 16 de noviembre de 2010, suscrito por T4, hermano de V1, presentado ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó la forma en que éste perdiera la vida, documento al que adjuntó diversas notas periodísticas que dan cuenta del hecho en cuestión y constancias a favor de V1.

G. Entrevistas con diversos servidores públicos adscritos a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, con el propósito de allegar información derivada de la averiguación previa 1; sin embargo, a pesar de haberse realizado la solicitud de forma verbal y por escrito, el personal de dicha Procuraduría se negó a proporcionar la información conducente y a permitir la consulta de la indagatoria de mérito, como consta en actas circunstanciadas de 16, 17, 18, 19 y 20 de noviembre de 2010, suscritas por visitadores adjuntos de esta institución nacional.

H. Escrito de queja de 17 de noviembre de 2010, suscrito por Q2 presentado ante esta institución nacional, en la que manifestó la forma en que fallecieron V1 y V2, documento al que anexó constancias expedidas a favor de V2.

I. Placas fotográficas y notas periodísticas de diversos diarios del estado de Tabasco, relativos a los días 17, 18 y 19 de noviembre de 2010, que dan cuenta del lugar de los hechos, así como las manifestacio-

nes de preocupación de parte de ciudadanos de Jalpa de Méndez, Tabasco, que piden el esclarecimiento de lo sucedido.

J. Legajo de monitoreo a medios de comunicación impresos nacionales y locales, internet, radio y televisión, correspondiente a los días 17, 18 y 19 de noviembre de 2010, en los que alude a la pérdida de la vida de V1 y V2.

K. Comparecencia de Q1 y Q2 ante personal de esta Comisión Nacional, en la que manifestaron la forma en que los integrantes del patrullaje mixto dispararon contra de V1 y V2, lo que a la postre les ocasionó la muerte, que consta en actas circunstanciadas de 19 de noviembre de 2010.

L. Comparecencias de Q3, T1, T2, T3 y T4 ante visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, en la que relataron la forma en que se enteraron de los hechos en los que resultaron muertos V1 y V2, lo que consta en acta circunstanciada de 19 de noviembre de 2010.

M. Expediente de queja CEDH/2V-2565/2010, iniciado el 18 de noviembre de 2011, tramitado por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, que contiene la queja y declaración de Q1 respecto de la forma en que se enteró del deceso de V1 y V2.

N. Verificación del dictamen de levantamiento de cadáver, croquis ilustrativo y fijaciones fotográficas; así como el protocolo de necropsia, practicados a V1 y V2, y el dictamen en materia de balística en las oficinas de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, que consta en acta circunstanciada de 1 de diciembre de 2010, elaborada por visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional.

O. Informe del director de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Seguridad Pública de Tabasco, enviado mediante oficio UAJ/DH/0747/2010 de 2 de diciembre de 2010, al que adjuntó copia del parte informativo de 15 de noviembre del mismo año, signado por el oficial del Grupo Táctico de la Policía de la entidad federativa en mención.

P. Testimoniales de Q3, Q4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12 y T13, asentadas en actas circunstanciadas de 2 de diciembre de 2010, por personal de este organismo nacional.

Q. Oficios de la directora de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, con números PGJ/DDH/4249/2010 y PGJ/DDH/4250/2010, de 2 de diciembre de 2010, los que adjuntó los similares PGJ/ST/SEIS/311/2010 y PGJ/ST/SEIS/312/2010 de 29 y 30 de noviembre del año próximo pasado, respectivamente, suscritos por el secretario técnico de la Subprocuraduría de Eventos de Impacto Social de dicha Procuraduría, en los que se precisó que la averiguación previa 1 fue iniciada el 14 de noviembre de 2010 por la Agencia del Ministerio Público Auxiliar de Villahermosa, Tabasco; posteriormente, fue tramitada como averiguación previa 2 ante la Fiscalía Especializada para el Combate al Secuestro y el 19 del mismo mes y año fue remitida a la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República en la citada entidad federativa.

R. Informe del jefe de la Sección de Quejas de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, enviado mediante oficio DH-V-13123, de 7 de diciembre de 2010, al que adjuntó copia de la siguiente documentación:

1. Mensaje de correo electrónico de imágenes número 17189 de 25 de noviembre de 2010, girado por el Órgano Interno de Control, en el que señaló no haber antecedentes de inicio de procedimiento administrativo en contra de los elementos castrenses con motivo de los presentes hechos.

2. Mensaje de correo electrónico de imágenes número 043643 de 27 de noviembre de 2010, girado por la Comandancia de la VII Región Militar, en el que se le informó las circunstancias de los hechos, así como los nombres y cargos de los elementos del instituto armado involucrados.

3. Mensaje de correo electrónico de imágenes número ZM-1627, de 28 de noviembre de 2010, girado por el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 30/a. Zona Militar, en el que informó del inicio de la averiguación previa 5 con motivo de los hechos en los que perdió la vida V1 y V2.

S. Informe del director general Adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, remitido mediante oficio SSP/SPPC/DGDH/6340/2010, de 14 de diciembre de 2010, al que adjuntó las tarjetas informativas de AR32 y AR33.

T. Informe del jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, recibido a través del diverso 8986/10, de 21 de diciembre de 2010.

U. Opinión psicológica de 4 de enero de 2011, emitida por perito en la materia adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se valoró a Q3, Q4 y Q5.

V. Informe del director de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República, enviado mediante oficio 0045/11 DGPCDHAQI, de 4 de enero de 2011, en el que comunica que lo relativo a los hechos a examen se concentró en la averiguación previa 4.

W. Declaraciones de Q1, Q4, T14 y T5, que constan en actas circunstanciadas de 13 de enero de 2011, por parte de visitantes adjuntos de este organismo público autónomo.

X. Documentales entregadas por Q1, Q2 y Q3, en las que varios ciudadanos identifican a V1 y V2 y refieren que en vida observaron buena conducta, solvencia moral y modo honesto de vivir, como se asentó en el acta circunstanciada de 14 de enero de 2011.

Y. Comparecencias de T15 y T16 ante visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, lo que consta en actas circunstanciadas de 20 de enero de 2011.

Z. Diligencia de reconstrucción de hechos a cargo del Ministerio Público Federal en avenida Periférico Central de la comunidad de Jalpa de Méndez, Tabasco, lugar donde perdieron la vida V1 y V2, de lo que se dio fe en el acta circunstanciada de personal de esta Comisión Nacional, de 20 de enero de 2011.

AA. Actuaciones contenidas en la averiguación previa 5, reseñadas en acta circunstanciada de 21 de enero de 2011, de las que destacan:

1. Reconstrucción de hechos iniciada a las 00:00 horas del 14 de noviembre de 2010, con personal del 57/o. Batallón de Infantería del Ejército Mexicano, del 11/o. Batallón de Infantería de la Secretaría de Marina, de la Policía Estatal de Caminos, de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, Policía de Tránsito y Policía Ministerial, ambas del estado de Tabasco.

2. Mensaje de correo electrónico de imágenes número 43942, de 14 de noviembre de 2010, girado por el general de brigada diplomado del Estado Mayor, AR36, en el que informa a sus superiores las circunstancias de tiempo, modo y lugar, en que sucedieron los hechos de 14 de noviembre de 2010.

3. Mensaje de correo electrónico de imágenes número 43951, de 14 de noviembre de 2010, girado por el general de brigada diplomado del Estado Mayor AR36, en el que comunica a sus superiores que V1 y V2 presentan impactos de arma de fuego calibre .223 milímetros.

4. Declaraciones ministeriales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31, en las que narran la forma en la que se verificaron los hechos.

5. Dictamen en materia de balística forense, rendido con oficio número LCI-2673, de 25 de noviembre de 2010, por perito militar en el que concluyó que las armas de cargo se encuentran en buen estado para su utilización.

6. Dictamen en materia de criminalística de campo y fotografía forense, rendido con oficio número LCI-2674, de 26 de noviembre de 2010, por perito militar.

7. Oficio número 24431, del 12 de noviembre de 2010, dirigido a AR1 por el cual se le instruye se integre al Grupo de Operación Mixto "Tabasco".

8. Oficio número ZM-1636, de 30 de noviembre de 2010, suscrito por el agente del Ministerio Público Militar, por el cual remite a la Procuraduría General de Justicia Militar actuaciones de la averiguación previa 5.

BB. Opinión psicológica de 26 de enero de 2011 de perito en la materia adscrito a esta institución nacional, en la que se valoró a Q1 y Q2.

CC. Opinión técnica emitida por un perito de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, sobre la ubicación de lugar de los hechos, vehículo en que viajaban V1 y V2 y la trayectoria de los disparos de arma de fuego, de 26 de enero de 2011, a la que se adjuntó una representación animada de los hechos.

DD. Comparecencia de AR13, AR14, AR15, AR16, AR17 y AR18 ante visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, lo que consta en actas circunstanciadas de 3 de febrero de 2011.

EE. Informe del encargado del despacho de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, enviado mediante oficio 00858/11 DGPCDHAQI, de 4 de febrero de 2011, en el que comunica que la averiguación previa 2, remitida por la Fiscalía Especializada para el Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, dio origen a la averiguación previa 3; sin embargo, a partir del 20 de noviembre de 2010, las constancias ministeriales se concentraron en la averiguación previa 4, radicada ante la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas de esa Procuraduría.

FF. Consulta de la averiguación previa 4, en la que obra glosada la averiguación previa 2, que fue radicada ante la Fiscalía Especializada para el Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, como consta en actas circunstanciadas de 21 y 25 de febrero de 2011, de la que destacan las siguientes diligencias:

1. Dictamen en materia de balística, de 16 de noviembre de 2010, con número folio CE-3231, emitido por perito oficial.

2. Dictamen de química forense, de 17 de noviembre de 2010, folio CE-3230, emitido por perito químico, quien informa de los resultados de las pruebas Harrison (rodizonato de sodio) y microscopía en ambas manos de AR32 y AR33.

3. Dictamen químico de 14 de noviembre de 2010, con oficio CLTFQ/4909/2010, que da cuenta de los resultados de las muestras de sangre de V1 y V2.

4. Dictamen químico de 14 de noviembre de 2010, con oficio CLTFQ/4908/2010, elaborado por perito químico, quien informa de los resultados de las pruebas Harrison (rodizonato de sodio) y microscopía a V1 y V2.

5. Dictamen de balística de 18 de noviembre de 2010, con oficio CC/6209/2010 sobre el funcionamiento de las armas de cargo de los elementos involucrados.

6. Dictamen químico de 14 de noviembre de 2010, con oficio CLTFQ/4948/2010, hecho por perito químico, quien informa de los resultados de las pruebas de Harrison (rodizonato de sodio) y microscopía, en ambas manos de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31.

7. Dictamen químico de 14 de noviembre de 2010, con número oficio CLTFQ/4949/2010, donde se da cuenta de los resultados de los análisis clínicos para la identificación de partículas de plomo y bario, de las muestras tomadas con hisopos de algodón y solución de ácido clorhídrico al 1% de las armas que fueron presentadas al laboratorio de los elementos partícipes en los hechos.

8. Dictamen de representación gráfica de 28 de noviembre de 2010, con número folio CE-3367, al que se anexaron placas fotográficas del lugar de los hechos y del vehículo conducido por V1 y V2.

9. Declaración ministerial de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30, AR31, AR32 y AR33, rendida el 14 y 15 de noviembre de 2010, ante la Fiscalía Especializada para el Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco.

10. Declaración ministerial de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27,

AR28, AR29, AR30, AR31, AR32 y AR33, rendidas el 16, 26, 27 y 29 de noviembre de 2010, ante el agente de Ministerio Público de la Federación.

11. Escrito de 16 de noviembre de 2010, de AR25, mediante el cual rinde su informe con relación a los hechos en estudio.

12. Inspección ocular y fe ministerial del vehículo, realizado a las nueve horas de 30 de noviembre de 2010 por el agente del Ministerio Público de la Federación respecto de los impactos de bala en la camioneta de V1 y V2.

13. Dictamen preliminar en materia de criminalística de campo, folio CE-3392 de 1 de diciembre de 2010, con relación a los impactos de arma de fuego que presentó el vehículo de motor relacionado con los hechos.

GG. Comparecencia de Q3 ante personal de esta Comisión Nacional, de 3 de marzo de 2011, en la que solicitó se adjuntaran documentos constantes de 34 fojas útiles que acreditan la honorabilidad y buena conducta que en vida observó V2 y diversos gastos erogados con motivo de su deceso.

HH. Diligencia ministerial de exhumación de los cadáveres de V1 y V2, descrita en acta circunstanciada de 14 de marzo de 2011.

II. Consulta de las actuaciones contenidas en la averiguación previa 4, radicada ante la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de la República, reseñadas en actas circunstanciadas de 14, 31 de marzo y 7 de abril de 2011, de las que destacan las siguientes diligencias:

1. Dictamen de levantamiento de cadáver, croquis ilustrativo y fijaciones fotográficas, folio CC/6136/2010 de 15 de noviembre de 2010.

2. Informe químico, folio CLTFQ/5133/2010 de 22 de noviembre de 2010, en el que se da cuenta de haberse realizado la prueba de Walker en las prendas de vestir que portaran V1 y V2.

3. Oficio PGJ-DGI-1560/2010 de 19 de noviembre de 2010, del director de Informática y Estadística de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, que contiene el registro de antecedentes de personas relacionadas con la averiguación previa 1.

4. Informe, folio CE-3366 de 29 de noviembre de 2010, emitido por perito en balística, quien señala que no fue posible realizar análisis alguno porque en el lugar de los hechos no se encontraron indicios balísticos (balas, casquillos o daños en estructuras).

5. Dictamen en materia de balística forense, folio CE-3394 de 1 de diciembre de 2010, elaborado por perito en balística, previa revisión del vehículo de motor relacionado con los hechos.

6. Declaraciones de Q1, Q2 y Q3, quienes rindieron testimonio el 4 de diciembre de 2010, con relación a los hechos en que fallecieron V1 y V2.

7. Constancia ministerial, realizada a las 23:30 horas de 4 de diciembre de 2010, por el agente del Ministerio Público de la Federación, donde hace constar la diligencia de dinámica de hechos.

8. Declaraciones de T14 y Q2 de 5 de diciembre de 2010, con relación a los hechos en que fallecieron V1 y V2.

9. Dictamen químico, folio 106861 de 29 de noviembre de 2010, suscrito por peritos químicos quienes realizaron la prueba de reacción de Griess a treinta y ocho armas de fuego.

10. Dictamen de representación gráfica, folio CE-3465 de 7 de diciembre de 2010, hecho por perito oficial en materia de fotografía forense, donde se reproducen las fijaciones fotográficas del examen ocular realizado en la diligencia ministerial realizada en el libramiento Méndez Comalcalco, municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco.

- 11.** Dictamen químico, folio 106861 de 3 de diciembre de 2010, a cargo de peritos químicos quienes realizaron la prueba de absorción atómica en V1, V2, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR25, AR26, AR27, AR28, AR29, AR30 y AR31.
- 12.** Dictamen químico, folio 108547, de 14 de diciembre de 2010, emitido por perito químico, quien realizó la prueba Walker a las prendas de vestir de V1 y V2.
- 13.** Dictamen en materia de genética forense, folio 107937 de 9 de diciembre de 2010, elaborado por perito oficial en genética.
- 14.** Informe de investigación, por oficio 8219/2010 de 20 de diciembre de 2010, hecho por agente federal de investigación, quien da cuenta de las entrevistas que realizó con familiares de V1 y V2 y los resultados de su investigación.
- 15.** Dictamen en balística forense, folio 106862 de 22 de diciembre de 2010, suscrito por peritos oficiales, en el que se describen los hechos conforme a los testigos que se analizaron y revisaron.
- 16.** Dictamen en medicina forense, folio CE-3501, de 4 de enero de 2011, emitido por perito médico oficial adscrito a la Procuraduría General de la República.
- 17.** Dictamen de criminalística de campo, folio CE-3464, 3451, 3365, 3892, de 4 de enero de 2011, emitido por perito oficial quien dio cuenta de las conclusiones con relación al lugar y vehículos involucrados en los hechos.
- 18.** Declaraciones de Q1, Q2 y Q3 de 10 de enero de 2011, quienes ampliaron declaración con relación a los hechos en que fallecieron V1 y V2.
- 19.** Declaración ministerial de AR32, AR33, AR1, AR22, AR19 y AR21, rendida el día 19 de enero de 2011, ante la Procuraduría General de la República.
- 20.** Dictamen en materia de balística, oficio 10GF62, de 22 de diciembre de 2010, realizado por peritos oficiales, respecto de los casquillos correspondientes a las armas utilizadas el día de los hechos.
- 21.** Dictamen en materia de fotografía, folio 6290, de 17 de enero de 2011, efectuado por perito oficial mediante el cual remite ciento sesenta fotos digitales y dos discos DVD, con relación a la averiguación previa 4.
- 22.** Constancia ministerial de reconstrucción de hechos, de 21 de enero de 2011, llevada a cabo por agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas Subprocuraduría Regional de Procedimientos Penales y Amparo en auxilio de la Mesa IX de la Dirección Zona Sur Sureste, quien hace constar que a las 01:00 horas se hicieron presentes cada una de las autoridades que están relacionadas con el evento a examen a efecto de practicar la reconstrucción de los hechos.
- 23.** Ampliación de declaraciones de AR19, AR20, AR34, AR22, AR15, AR36, AR18, AR17, AR16 y AR14, rendidas el 20 y 21 de enero de 2011.
- 24.** Dictamen de representación gráfica, folio 3853, de 21 de enero de 2011, realizado por perito en materia de fotografía forense, quien se constituyó en compañía de personal ministerial en la carretera de terracería y entronque de Periférico de Jalpa de Méndez, Tabasco, para realizar la fijación fotográfica de la diligencia de reconstrucción hechos. Asimismo en calle Hierro esquina Níquel sin número, colonia Industrial, Villahermosa, Tabasco, para realizar fijación fotográfica de ubicación de trayectorias en un vehículo.
- 25.** Dictamen en materia de video, de 24 de enero de 2011, folio 3854, efectuado por perito en audio y video, quien concluyó que la video filmación de la reconstrucción de los hechos en domicilio carretera Terracería y entronque Periférico de Jalpa de Méndez, Villahermosa, Tabasco, se realizó el 20 y 21 de enero de 2011.

- 26.** Dictamen en materia de balística forense, de 24 de enero de 2011, folios CE-0199/11 CE-3394/10EI: TAB-115-10, hecho por perito oficial al vehículo en que viajaban V1 y V2.
- 27.** Ampliación de declaraciones de AR13, AR23 y AR12, rendidas el 3 y 4 de marzo de 2011.
- 28.** Ampliación de dictamen en balística forense, de 2 de febrero de 2011 folio 6083, suscrito por perito en la materia adscrito a la Procuraduría General de la República.
- 29.** Declaración por escrito de AR11 y AR12 de 21 de enero de 2011.
- 30.** Dictamen químico de 21 de febrero de 2011, folio 6082, signado por peritos oficiales, respecto de los disparos con arma de fuego y de las muestras de la zona palmar y dorsal de las manos de V1 y V2.
- 31.** Actas de exhumación de 2 de marzo de 2011, realizada en el municipio de Jalpa de Méndez (panteón municipal) de V1 y V2.
- 32.** Dictamen en materia de medicina forense, de 2 de marzo de 2011, folio 16207, suscrito por los peritos médicos que realizaron la exhumación, quienes concluyen: La causa de muerte de V1 fue hemorragia externa secundaria a lesión del paquete neurovascular de la pierna izquierda; por lo que hace a V2 fue por herida producida por proyectil de arma de fuego penetrante de tórax.
- 33.** Dictamen en materia de video, de 7 de marzo de 2011, folio 016210, suscrito por perito en audio y video, quien realizó videofilmación de la exhumación de dos cuerpos en el panteón municipal de Jalpa de Méndez, Tabasco, realizada el 2 de marzo de 2011.
- 34.** Dictamen de representación gráfica respecto de la exhumación de V1 y V2, de 7 de marzo de 2011, folio 14157, suscrito por perito en materia de fotografía forense, que consta en 48 fotografías.
- 35.** Dictamen de criminalística de campo, de 16 de marzo de 2011, folios 3856B y 16212, suscrito por peritos oficiales.
- 36.** Declaración de AR11 y AR24 de 24 de marzo de 2011 ante el Ministerio Público Federal.
- 37.** Dictamen en materia de balística forense, de 24 de marzo de 2011, de folios CE-1023/11, CE-0188/11 y CE-3394/10, suscrito por perito, quien da cuenta de la forma, incidencia y trayectoria de los orificios encontrados en el vehículo de los agraviados.
- JJ.** Opinión en materia de criminalística de 7 de junio de 2011, emitida por perito adscrito a esta Comisión Nacional, en el que se establecen cuestiones técnicas a tomar en cuenta en hechos por disparo de arma de fuego, como los del caso.
- KK.** Opinión en materia de criminalística de 7 de junio de 2011, emitida por perito adscrito a esta Comisión Nacional, que contiene una representación gráfica de los hechos.
- LL.** Facturas de los gastos efectuados por Q1 con motivo de los hechos del caso entregadas a personal de esta Comisión Nacional, como consta en acta circunstanciada de 3 de agosto de 2011.
- MM.** Facturas de los gastos efectuados por Q3 con motivo de los hechos del caso y diversas cartas a favor de V2, entregadas a personal de esta Comisión Nacional, como consta en acta circunstanciada de 9 de agosto de 2011.
- NN.** Informe del subdirector de Asuntos Nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional, por oficio DH-V-9335, de 19 de agosto de 2011, por el que refiere que el Ministerio Público Militar continúa con la integración de la averiguación previa 5.
- OO.** Comparecencia de Q3 con personal de este organismo nacional en que se le informó sobre lo actuado en el trámite de la presente queja y se atendieron sus dudas al respecto.
- PP.** Opiniones médico técnicas por parte de peritos de esta Comisión Nacional sobre las causas de la muerte de V1 y V2, de fecha 23 de septiembre de 2011.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 14 de noviembre de 2010, entre las 00:30 y las 01:00, V1 y V2 perdieron la vida en el entronque del Periférico y de la avenida que lleva a la central de autobuses del municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco, por hechos en los que estuvieron involucrados elementos de la Secretaría de Defensa Nacional, de la Secretaría de Marina, de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, de la Policía Estatal de Caminos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Tabasco, de la Policía de Seguridad Pública y Tránsito adscrita a la misma Secretaría y de la Policía Ministerial de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco.

Con motivo de ello, el agente del Ministerio Público Auxiliar de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco inició la averiguación previa 1; posteriormente remitió las actuaciones a su homólogo de la Fiscalía Especializada para el combate al secuestro, quien inició la averiguación previa 2 y se declaró incompetente en favor de la Delegación de la Procuraduría General de la República con sede en Villahermosa, Tabasco, en la que se abrió la averiguación previa 3.

La Dirección General de Control de averiguaciones previas de la Procuraduría General de la República atrajo el caso e inició la averiguación previa 4, actualmente en trámite. Por otra parte, se inició la averiguación previa 5, a cargo del Ministerio Público Militar de la 30/a. Zona Militar en Villahermosa, Tabasco, indagatoria también en integración.

Adicionalmente, esta Comisión Nacional solicitó información a las autoridades involucradas para saber si sus órganos internos de control habían iniciado algún procedimiento administrativo, contestando todos ellos en sentido negativo.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, que dieron origen a la presente recomendación, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos precisa que no se opone a la prevención, investigación y persecución de los delitos por parte de las autoridades, sino a que con motivo de su combate se vulneren derechos humanos; por ello hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas, investigar con los medios a su alcance los ilícitos que se cometen en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones pertinentes.

Del análisis lógico-jurídico efectuado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2010/6213/Q esta Comisión Nacional observó que servidores públicos del 57/o. Batallón de Infantería del Ejército Mexicano, con sede en Cárdenas, Tabasco; del 11/o. Batallón de Infantería de la Secretaría de Marina; de la Secretaría de Seguridad Pública Federal; de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Tabasco y de la Procuraduría General de Justicia de esta misma entidad, vulneraron en perjuicio de V1 y V2 y de sus familiares, en lo concerniente, los derechos humanos a la vida, legalidad, seguridad jurídica, acceso a la justicia, acceso a la información y al honor, por actos consistentes en privación de la vida, empleo arbitrario de la fuerza pública, alteración de la escena de los hechos, indebida preservación de indicios delictivos e indebida imputación de hechos en perjuicio de V1 y V2, en atención a las siguientes consideraciones:

Este organismo público autónomo tomó conocimiento de los hechos sucedidos en la madrugada del 14 de noviembre del 2010, a partir de diversas notas periodísticas del día 15, que daban cuenta de la muerte de V1 y de V2 en el municipio de Jalpa de Méndez, con motivo de la instalación de un retén.

Al respecto, el día 15 de noviembre de 2010, la Secretaría de la Defensa Nacional emitió un comunicado de prensa en el que señaló que V1 y V2 intentaron evadir un puesto de control, por lo que personal de la Armada de México accionó sus armas de fuego, falleciendo en el lugar de los hechos los dos tripulantes del vehículo civil.

La Secretaría de Marina al día siguiente también emitió un comunicado, en el que señaló que los integrantes del convoy mixto marcaron el alto a una camioneta con dos personas a bordo, mismas que hicieron caso omiso, se dieron a la fuga a la vez que efectuaban disparos con arma de fuego, por lo que la agresión fue repelida. En el comunicado señalaron que al efectuar la revisión del vehículo donde viajaban las citadas personas, se encontró en el interior un arma tipo escuadra calibre .380 con su respectivo cargador y un cartucho 9 milímetros, así como otros efectos.

A ello se suman las respuestas de las autoridades involucradas a las solicitudes de información de esta Comisión Nacional, sobre cómo sucedió la muerte de V1 y V2, de las que se advierte lo siguiente:

- La Secretaría de la Defensa Nacional, mediante oficio DH-V-13123, de 7 de diciembre de 2010, refirió que hasta ese momento no existían evidencias para considerar una posible violación a los derechos humanos por parte del personal militar, ya que el grupo de operaciones mixto repelió una agresión real, actual e inminente, provocando los resultados conocidos, y que en ningún momento personal de la Secretaría de la Defensa Nacional accionó sus armas de cargo en contra de los ocupantes de la camioneta accidentada.
- La Secretaría de Marina, por oficio 8986/10 de 21 de diciembre de 2010, no se pronunció propiamente sobre los hechos, limitándose a señalar que la situación de los disparos efectuados se está deduciendo de las indagatorias.
- La Secretaría de Seguridad Pública Federal, a través del oficio SSP/SPPC/DGDH/6340/ 2010, de 14 de diciembre de 2010, aludió a la tarjeta informativa de AR32 y AR33, en la que se señaló que el vehículo militar, que encabezaba el convoy le marcó el alto a la camioneta de los agraviados, la cual efectuó maniobras para tratar de darse a la fuga, circulando y evadiendo a los demás vehículos oficiales que conformaban dicho convoy, escuchándose una detonación de arma de fuego, de modo que los elementos de esa Secretaría se detuvieron y se colocaron en posición táctica transversal al eje de esta vía, parapetándose detrás de las puertas hasta que cesaron los disparos.
- La Secretaría de Seguridad Pública del estado de Tabasco, por oficio UAJ/DH/0747/2010, de 2 de diciembre de 2010, remitió al parte informativo de AR13, en el que señaló que al transitar el convoy sobre Periférico, al llegar al entronque de la avenida que lleva a la central de autobuses, la camioneta en que viajaban V1 y V2 trató de darse a la fuga, por lo que el vehículo militar le cerró el paso; ante ello, la camioneta se detuvo, dio la vuelta hacia el Periférico y segundos después se escucharon unas detonaciones de arma de fuego, de modo que los elementos al mando de AR13 se parapetaron, sin accionar sus armas asignadas, pues estaban a una distancia de aproximadamente 50 metros del vehículo sospechoso y los obstaculizaban el vehículo Hummer y la unidad de la policía estatal de caminos.

Sin embargo, a partir de las gestiones y labores de investigación de personal de esta Comisión Nacional se desprende no sólo una versión de hechos diversa a la manejada por las autoridades responsables, sino que, con excepción de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, el personal de todas las dependencias involucradas accionaron sus armas de fuego y tuvieron participación en la muerte de V1 y V2, como se detalla más adelante.

En principio, cabe destacar que, contrario a lo que se hizo saber a la opinión pública en el referido comunicado de la Secretaría de la Defensa Nacional, la muerte de V1 y de V2 no sucedió con motivo de la instalación de un retén.

De lo referido en múltiples testimonios, tanto de testigos civiles (Q4, T6, T8, T9, T10, T11, T12, T13, T14) como de todos los miembros de las distintas corporaciones involucradas en los hechos, incluidos los de la propia Secretaría de la Defensa Nacional, así como de los informes de la Secretaría de Seguridad Pública Federal y de su homóloga de Tabasco, se desprende que la muerte de los agraviados fue con motivo de las labores de patrullaje que desplegó el convoy mixto en el municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco.

En ese sentido, por ejemplo, T6 señaló que los integrantes del convoy realizaron rondines por el centro de Jalpa de Méndez y en los alrededores de la comunidad e incluso, Q4 precisó —al igual que el resto de los testigos aludidos— que minutos antes de los hechos en que perdiera la vida V1, ella y otras personas se encontraban en el comercio 1, cuando del lado de Periférico llegó un convoy cuyos integrantes revisaron los vehículos particulares que estaban ahí, por espacio de 20 minutos. Más aún, AR1, teniente de infantería de la Secretaría de la Defensa Nacional, quien ejercía el mando del convoy mixto, declaró ante el Ministerio Público Militar que tenía la orden de que sobre la marcha realizara actividades de patrullaje revisando vehículos sospechosos, de modo que, con motivo de esa tarea, aproximadamente a la 1:00 de la mañana observó la camioneta de los agraviados a la altura del libramiento de la población de Jalpa, misma que al notar la presencia del personal del convoy intentó darse a la fuga.

Igualmente, se observa que el ataque armado a la camioneta 1, que ocasionó la muerte de los agraviados, no tuvo como origen una agresión de éstos a los integrantes del convoy.

Pese a que en los comunicados de prensa emitidos por la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina se informó que la muerte de V1 y V2 se debió a que se dieron a la fuga y accionaron armas de fuego, esta Comisión Nacional cuenta con evidencias en el sentido de que los hechos sucedieron de forma diferente.

Si bien los testimonios de los servidores públicos involucrados son unánimes en señalar que los agraviados intentaron evadirse cuando advirtieron la presencia del convoy, las declaraciones en cuestión no son suficientes para soportar que los disparos provinieran de la camioneta.

En efecto, cabe decir que de todos los involucrados, sólo 2 de ellos, AR6, sargento segundo de infantería del Ejército y AR21, policía ministerial estatal, al declarar ante el ministerio público local, específicamente señalaron que un primer disparo, que precedió a todos los demás, provino de la camioneta 1. El resto de los 33 involucrados no señaló tal circunstancia, sólo que escucharon disparos sin poder especificar quién los efectuó, destacando la mayoría que ello se debía a que el lugar estaba oscuro, lo que desde luego hace problemático que aquéllos estuvieran en posibilidad de apreciar que el origen del disparo. Por ejemplo, AR9, soldado de transmisiones del Ejército, señaló que como estaba oscuro sólo escuchó una detonación, y después varios disparos, por lo que se tiró al suelo; AR15, agente raso de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Tabasco, manifestó que comenzó a escuchar detonaciones, que no podía observar de donde se originaban, sólo su dirección, en virtud de que estaba oscuro y AR25, tercer maestro de infantería de la Secretaría de Marina refirió que la camioneta 1, de los agraviados, se impactó contra la llanta trasera de la Hummer militar, por lo que escuchó una detonación de arma de fuego sin saber qué calibre y de dónde venía, por la oscuridad.

Sin que pase desapercibido que, como refirió la Secretaría de Marina en su comunicado de prensa, en el interior de la camioneta 1 se encontró una pistola tipo escuadra calibre .380, su cargador y un casquillo percutido calibre 9 milímetros; sin embargo, ello tampoco sustenta la versión de que los miembros del convoy repelían un ataque, pues de las evidencias allegadas por esta Comisión Nacional se observa que se manipuló la escena de los hechos.

AR23 señaló que se percató que todos los elementos de las corporaciones se pusieron de acuerdo sobre cómo iban a arreglar las cosas, pues refirieron que iban a tener problemas todos los que estaban en el operativo, después lo llamó AR1 y otros más, para hacer de su conocimiento la decisión que habían tomado en el sentido de poner un arma de fuego en el interior de la camioneta y con ello tratar de justificar la agresión, además de que le iban a poner un anuncio que dijera que las víctimas pertenecían a un grupo delictivo y que por eso los habían ejecutado.

Lo que se relaciona con lo manifestado por AR25 en cuanto a que AR1 ordenó que todo el personal que hubiera disparado recogiera los casquillos, de modo que los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, de la Secretaría de Marina, de la policía ministerial y de la policía estatal así lo hicieron, además de precisar que AR1 fue el único que contactó con el Ministerio Público y quien manipuló el lugar, al ser el que daba las instrucciones, abrió la camioneta 1, la revisó y no encontró nada e incluso dijo que era necesario justificar lo sucedido, pues de lo contrario todos iban a dar a la cárcel.

En el mismo sentido, apoyando la manipulación de la escena, obran diversos dictámenes oficiales en materia de criminalística de campo que concluyen como altamente probable que se haya realizado el levantamiento de indicios relacionados con el presente hecho, previo a la intervención de los peritos de la autoridad ministerial.

Por último, el resultado de la prueba de rodizonato de sodio que les fue practicada a los agraviados, aun cuando resultó positiva, tampoco apuntó a que hayan atacado con arma de fuego al convoy, pues el dictamen rendido por perito de esta Comisión Nacional señala que si los integrantes del grupo mixto en conjunto realizaron más de treinta disparos de armas de fuego, muchos de los cuales impactaron en diversas partes del cuerpo de V1 y V2, hace muy probable que las manos de las víctimas presentarían partículas de plomo y bario. Además, al practicárseles la diversa prueba de absorción atómica por peritos de la Procuraduría General de la República, se concluyó que la concentración de plomo, bario y antimonio encontrados en las muestras de V1 y V2, está muy arriba de las concentraciones promedio encontradas en personas que han efectuado disparos con arma de fuego, lo que puede deberse a una contaminación.

En esos términos, se advierte que el ataque armado que sufrieron V1 y V2 se llevó a cabo sin que mediara agresión de su parte, pues: a) la gran mayoría de los involucrados en los hechos no refieren que les hubiesen disparado desde la camioneta 1; b) los dos elementos que sí lo refieren no justifican en sus declaraciones cómo es que pudieron apreciar específicamente que ello fue así, en atención a que, como refieren los demás involucrados, estaba muy oscuro, en tanto que dicho lugar carece de alumbrado público municipal; c) hay indicios que apuntan fuertemente a la manipulación de la escena de los hechos por parte de los elementos involucrados, que se realizó retirando casquillos percutidos y colocando un arma de fuego en la camioneta 1, y d) el que V1 y V2 hayan dado positivo a la prueba de rodizonato de sodio no deriva en que accionaran armas de fuego, atendiendo a que los nitritos que se les encontraron son explicables por la cantidad de disparos que recibieron, en concordancia con la relativa de absorción atómica que señala que sus niveles de plomo, bario y antimonio son más propios de contaminación.

Por otra parte, las evidencias del caso permiten observar que en el ataque con armas de fuego a la camioneta 1 tuvieron participación elementos de las autoridades señaladas como responsables, a excepción de los de la Secretaría de Seguridad Pública Federal.

Para llegar a esa conclusión, debe tenerse presente la distribución de los vehículos oficiales y de la camioneta 1 al momento de que se efectuaron los disparos, lo que se desprende de los testimonios de los involucrados, en el sentido de que con dirección hacia la central de autobuses quedaron los policías de Tránsito y de la policía estatal de Tabasco, la unidad militar, luego la camioneta 1, atravesada en ambos sentidos del camino, y hacia el entronque con Periférico, los vehículos de la Policía Ministerial estatal, de la Secretaría de Marina y de la Secretaría de Seguridad Pública Federal; distribución que se corrobora, por ejemplo, en los croquis elaborados por los elementos de la Secretaría de Seguridad Pública estatal.

A partir de esa ubicación, en la que la camioneta 1 quedó atravesada al tratar de esquivar a los vehículos del convoy, es que se explica que tanto ese vehículo como los cuerpos de V1 y V2, presentarían la mayoría de impactos de bala en los costados y permite establecer una versión sobre la dinámica de los hechos, sustentada en los elementos recabados por esta Comisión Nacional: tras el intento de evasión de los agraviados, alguna de las autoridades involucradas accionó su arma de fuego, lo cual, dada la oscuridad del lugar y rapidez de los hechos, fue tomado como una agresión por el resto, de modo que la camioneta 1 quedó en medio del fuego cruzado de las autoridades.

En efecto, de la necropsia efectuada a V1, se aprecia que presentó lesiones laterales de entrada por arma de fuego coincidentes con lo referido: en el lado izquierdo de la mandíbula, en la cara anterior del brazo izquierdo, en la cara anterointerna del muslo derecho, en la cara posterolateral de la pierna izquierda y en la cara posterolateral del muslo izquierdo; mientras que V2 presentó una en la región temporolateral izquierda, cinco en el hombro izquierdo, tres en el hombro derecho, en el codo derecho, una en el flanco izquierdo y en la cara anterolateral del tercio superior del muslo derecho. Por lo que hace al vehículo, en el dictamen pericial de esta Comisión Nacional se estableció que el lado derecho del mismo presentó 10 impactos de entrada, mientras que del lado izquierdo fueron 23.

En ese estado de cosas, los elementos de la Secretaría de Marina, aceptaron que accionaron sus armas contra la parte izquierda de la camioneta: AR30, afirmó haber realizado cinco disparos, AR3 no especificó cuántas detonaciones, lo mismo que AR28, mientras que AR29 señaló haber hecho un disparo y AR27 seis disparos.

Adicionalmente, el personal naval también señaló que se efectuaron disparos desde la parte frontal del convoy; que dada la posición de aquel vehículo, fueron los que impactaron la camioneta 1 en su lado derecho.

En ese sentido, los elementos de la Secretaría de Marina AR28, AR30 y AR31 refirieron que escucharon disparos de la vanguardia del convoy mientras que AR26 refirió que únicamente vio los 'fogonazos' que provenían de la dirección en donde se localizaba el personal de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la policía ministerial, en virtud de que eran los que se ubicaban enfrente de él.

Así, además de la Secretaría de Marina, es dable vincular al resto de las autoridades con los disparos a la camioneta 1, no sólo por lo dicho por AR23 y AR25 y las conclusiones periciales aludidas, en cuanto a que recogieron los respectivos casquillos percutidos, sino también con el dictamen en balística forense suscrito por peritos oficiales de la Procuraduría General de la República, que relacionó los casquillos que quedaron en el piso del lugar con las armas de cargo utilizadas por los elementos de las distintas corporaciones involucradas, de modo que 5 casquillos calibre .223 fueron percutidos por el fusil/carabina de AR17, agente de las Secretaría de Seguridad Pública de Tabasco; 5 casquillos del calibre .223, por el fusil/carabina de AR19, coordinador de la policía ministerial de Tabasco, y un casquillo 7.62x51 mm., por el fusil de AR9, soldado de transmisiones del Ejército.

Otro elemento que se suma a los anteriores, consiste en que distintos efectivos de esas corporaciones dieron positivo a la prueba de rodizonato de sodio practicada por perito oficial de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, para la búsqueda de nitritos de potasio como resultado de la utilización de arma de fuego. Por parte del Ejército mexicano, AR1, AR2, AR4, AR5, AR6 y AR7. Por la policía ministerial estatal, AR19 y AR20. Por la policía estatal AR13, AR15 y AR17.

Es así, como del cúmulo de evidencias se concluye que elementos de la Secretaría de Marina, de la Secretaría de la Defensa Nacional, de la Secretaría de Seguridad Pública de Tabasco y de la policía ministerial de esa entidad estuvieron involucrados directamente en la privación de la vida de V1 y V2, sucedida por disparos de arma de fuego, sin que sea posible determinar quiénes de ellos efectuaron los disparos que específicamente se impactaron en los cuerpos de las víctimas, lo cual, por otra parte, no es relevante para establecer la responsabilidad institucional de tales autoridades por el empleo arbitrario de la fuerza generadora del resultado mortal, siendo una cuestión que corresponde a la vía jurisdiccional determinar el grado de participación de cada uno de los elementos en lo individual o la concurrencia del homicidio tumultuario, de ser el caso.

Ahora bien, con base en las evidencias recabadas dicho pronunciamiento de responsabilidad no puede hacerse extensivo a la Secretaría de Seguridad Pública Federal, pues sólo existe un indicio al respecto, consistente en el positivo a la prueba de rodizonato de sodio por parte de AR32, no obstan-

te, ello no se relaciona con el resto de las evidencias que sí vinculan a las demás autoridades, pues AR25 no refirió que los elementos de esa corporación recogieran sus casquillos percutidos, ni alguno de los que fueron encontrados en la escena se vinculó con las armas de cargo de los elementos de esa institución e, incluso, dada la posición que guardaba su vehículo, al fondo del convoy, no se puede afirmar con certeza que hayan tenido oportunidad de accionar sus armas, además de que ninguno de los elementos de las otras corporaciones refirió que apreciara que así lo hayan hecho.

A partir de lo antes expuesto, se advierte que la muerte de V1 y V2 obedeció a un empleo desproporcionado de la fuerza pública, pues si bien los agraviados intentaron evadir la presencia de las autoridades de ello no se desprende, de ninguna manera, que la respuesta institucional deba consistir en la utilización de armas de fuego —y menos aún de manera letal— sin antes agotar otras alternativas respetuosas de los derechos humanos como lo son, por ejemplo, la presencia disuasiva, persuasión verbal, reducción física de movimientos, utilización de fuerza no letal y, sólo como último recurso, la utilización de fuerza letal.

Al respecto, resultan aplicables los criterios fijados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis P.LII/2010, de rubro *“SEGURIDAD PÚBLICA, REQUISITO PARA QUE EL EJERCICIO DE LA FUERZA POR PARTE DE LOS CUERPOS POLICÍACOS, COMO ACTO DE AUTORIDAD RESTRINGIDO DE DERECHOS, CUMPLA CON EL CRITERIO DE RAZONABILIDAD”* y la tesis P. LV/2010, de rubro *“SEGURIDAD PÚBLICA. EL USO DE ARMAS DE FUEGO POR PARTE DE LOS CUERPOS POLICÍACOS ES UNA ALTERNATIVA EXTREMA Y EXCEPCIONAL”* que, en esencia, refieren que el uso de la fuerza debe realizarse con base en el ordenamiento jurídico, para alcanzar un fin lícito, que la actuación sea necesaria para lograr éste y que la intervención debe ser proporcional a las circunstancias de hecho, así como que el uso de armas de fuego, dado los riesgos letales que conlleva, resulta una alternativa extrema y excepcional cuya utilización sólo es aceptable cuando los estímulos externos recibidos no dejan otra opción, procurando que no se ejerza de manera letal.

Es también aplicable la diversa P. LXII/2010, de rubro *“DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL. SU VIOLACIÓN GENERA EL DEBER DEL ESTADO DE INVESTIGAR EFECTIVAMENTE LOS HECHOS RESPECTIVOS”*, de la que se desprende que el derecho a la vida impone al Estado no sólo el deber de tomar las medidas apropiadas para preservarla, deber transgredido en el caso, sino también el de desplegar investigaciones efectivas que realmente lleven a identificar a los responsables, instaurarles procedimiento en el que se reúnan las pruebas suficientes para que, en su caso, puedan ser justificadamente sancionados.

En ese tenor, el empleo arbitrario de la fuerza pública, además de una transgresión al derecho a la vida previsto en los artículos 1, primer párrafo, 14, segundo párrafo y 29, segundo párrafo, la Constitución Mexicana; 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, implicó también una violación al derecho a la seguridad jurídica, previsto en los artículos 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2 y 3 del Código de Conducta para los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; y los numerales 4 y 9 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que establecen, en términos generales, que sólo se deberán utilizar cuando sea estrictamente necesario y en la medida en que lo requiera el desempeño de sus tareas. De igual manera, se ignoró lo señalado en la recomendación general número 12, sobre el uso legítimo de la fuerza y de las armas de fuego por los funcionarios o servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley, emitida por esta Comisión Nacional el 26 de febrero de 2006.

Además, de lo antes dicho, también se advierte que existió un acuerdo previo de todas los servidores públicos involucrados —incluyendo a los de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, como se desprende del dicho de AR23— para manipular la escena de los hechos y realizar una indebida preservación de las evidencias, pues se colocó en el interior de la camioneta 1 un arma de fuego tipo escuadra calibre .380, un cargador y un casquillo calibre 9 milímetros percutido, con la finalidad de incriminar a V1 y V2 a la vez que tratar de justificar el ataque armado de que fueron víctimas; adicionalmente las autoridades retiraron indebidamente sus casquillos percutidos.

Tales irregularidades actualizan una violación a los derechos a la legalidad, seguridad jurídica y debida procuración de justicia, en agravio de V1, V2 y sus familiares, en su calidad de víctimas y ofendidos del delito, contenidos en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, 17, párrafo segundo, y 20, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como a lo previsto en el artículo 4 en relación con el 1 de la Declaración sobre Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abusos del Poder, que prevé el derecho de las víctimas y ofendidos al acceso a los mecanismos de justicia.

Por otra parte, el artículo 6, párrafo segundo, constitucional, protege el derecho a la información veraz para acceder a la justicia, mismo que ha sido interpretado por el Tribunal Pleno de la Suprema

Corte de Justicia de la Nación, en la tesis P. LXXXIX/96, en estrecha vinculación con el derecho a conocer la verdad y como una reprobación a la cultura del engaño y el ocultamiento.

El derecho a la información también se inspira en las libertades de expresión y prensa, en el sentido de que la sociedad se informe a través de los medios de comunicación y de que éstos busquen la verdad no sólo a través de los canales oficiales, sino por sus propios medios, de tal manera que la acción del gobierno se conozca, aun cuando éste pretenda ocultar o tergiversar los hechos.

Al respecto, resulta aplicable la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuya obligatoriedad deriva del reconocimiento de su competencia contenciosa por parte del Estado Mexicano según decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999, específicamente la derivada del caso "Trujillo Oroza", sentencia de reparaciones, dictada el 27 de febrero de 2002, en la que se indica que el derecho a la verdad ha sido desarrollado suficientemente en el derecho internacional de los derechos humanos y por la Corte, indicando que el derecho de los familiares de las víctimas a conocer lo sucedido a éstas, constituye una medida de reparación y, por lo tanto, una expectativa que el Estado debe satisfacer a los familiares de las víctimas y a la sociedad como un todo.

En el caso, no sólo la alteración de la escena de los hechos e indebida preservación de las evidencias, sino los respectivos comunicados de prensa de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Secretaría de Marina, constituyen una seria limitación al derecho de acceso a la justicia y a la información que merece ser reparado, por lo que resulta necesario aclarar enfáticamente que la muerte de V1 y V2 fue injustificada, toda vez que nunca atentaron contra la autoridad, no portaban armas de fuego ni existen evidencias directas de las que se desprenda que el intento de evadir el convoy mixto se debiera a que desplegaran alguna conducta ilícita; por el contrario, eran miembros altamente estimados en su comunidad, como se aprecia de las cientos de firmas y decenas de cartas de recomendación suscritas a su favor y de la manifestación multitudinaria efectuada por vecinos de Jalpa de Méndez, Tabasco, al día siguiente de los hechos del caso, exigiendo su esclarecimiento.

Por otra parte, las acciones de que recién se dio cuenta, también atentaron contra la imagen y el honor de V1 y V2 al difundir ante la opinión pública nacional informaciones incriminantes en su perjuicio, socavando la estimación que de ellos se forman terceras personas. En ese tenor, sus familiares fueron revictimizados por parte de las autoridades, dado que además del dolor por la pérdida de sus seres queridos, tuvieron que soportar el agravio a su buen nombre.

En consecuencia, esta Comisión Nacional observa que la afectación al honor e imagen de V1 y V2 entrañó una transgresión a lo previsto en los artículos 17.1 y 17.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 11 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

En virtud de lo anterior, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 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 para que este organismo protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante los órganos internos de control de la Secretaría de Marina, de la Secretaría de la Defensa Nacional, de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco y de la Secretaría de Seguridad Pública de esa misma entidad federativa, 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 formal denuncia ante la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco y, en su caso, la Procuraduría General de Justicia Militar para que, si dichas conductas son constitutivas de delitos en su ámbito de competencia, 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 presentará 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, entre otros objetivos, dar el seguimiento debido a dichas indagatorias.

Finalmente, en atención 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 1, primero, segundo y tercer párrafo y 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 la Defensa Nacional, a la Secretaría de Marina, a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco y a la Secretaría de Seguridad Pública de la misma entidad giren instrucciones para que otorguen a los familiares de V1 y V2 la reparación del daño que corresponda conforme a derecho, por el empleo arbitrario de la fuerza pública que derivó en la muerte de aquéllos, pues a la fecha de elaboración de esta recomendación no se advierte acción algu-

na encaminada a la reparación por los daños causados, la cual debe tender a reducir los padecimientos físicos, psíquicos y médicos de los familiares, a través de una institución médica o de salud, por el tiempo que resulte necesario, incluidas la provisión de medicamentos, transportación para su atención, gastos de alimentación y hospedaje, de ser necesarios, y toda aquella que sea indispensable para su completa rehabilitación.

Al respecto, para el cálculo de la reparación debe tomarse en cuenta el daño al proyecto de vida de V1 y V2, quienes eran ciudadanos conocidos y reconocidos por los integrantes de su comunidad como jóvenes trabajadores, honestos y de buena reputación; esto según los estándares de atribución de responsabilidad internacional y de reparación establecidos en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En ese orden de ideas, se debe asegurar que las reclamaciones de resarcimiento 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.

En virtud de lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula respetuosamente a ustedes, secretario de la Defensa Nacional, secretario de Marina, secretario de Seguridad Pública y gobernador constitucional del estado de Tabasco, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, general secretario de la Defensa Nacional:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda, para que se realicen los trámites necesarios y se proceda a la reparación del daño en favor de los familiares de V1 y V2 y/o quienes comprueben tener derecho a ello, en atención a las consideraciones expuestas en el apartado de observaciones de esta recomendación, y se informe a esta Comisión Nacional sobre el resultado.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Área Mexicana, contra los militares que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. 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 para que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar para que en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por las responsabilidades oficiales que se pudieran desprender de la conducta que motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del “Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012”, y que se dirija tanto a los mandos medios 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. En dicha capacitación deberán participar de manera inmediata los servidores públicos del 57/o. Batallón de Infantería del Ejército Mexicano, con sede en Cárdenas, Tabasco, remitiéndose a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

SEXTA. Gire instrucciones a quien corresponda para el efecto de que el personal de esa institución se abstenga de participar en la alteración de las escenas de los hechos y/o se tergiverse la verdad histórica y jurídica de los mismos y sean capacitados respecto de la preservación de los indicios del delito, y una vez realizado lo anterior se remitan a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire instrucciones a quien corresponda para que previo estudio correspondiente, se emita una directiva, regla u ordenamiento que regule el uso proporcional de la fuerza pública contemplando

los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad, la cual se publique en el *Diario Oficial* de la Federación y en un documento de fácil divulgación que deberá distribuirse a todo el personal de tropa y oficiales que desarrolle funciones de seguridad pública, implementando cursos para su conocimiento, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que a través de la emisión de un comunicado o la difusión en diarios de mayor circulación nacional se aclare el incidente materia de esta recomendación y se reconozca la calidad de V1 y V2.

A usted, almirante secretario de Marina:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda, para que se realicen los trámites necesarios y se proceda a la reparación del daño en favor de los familiares de V1 y V2 y/o quienes comprueben tener derecho a ello, en atención a las consideraciones expuestas en el apartado de observaciones de esta recomendación, y se informe a esta Comisión Nacional sobre el resultado.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Inspección y Contraloría General de Marina, contra 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.

TERCERA. 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 para que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar para que en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por las responsabilidades oficiales que se pudieran desprender de la conducta que motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones para que se diseñe y ejecute un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, y que se dirija tanto a los mandos medios, como a los elementos de tropa, en el cual participen de manera inmediata los servidores públicos integrantes de las unidades navales que hayan intervenido en los hechos, para que toda diligencia o actuación se practique con apego a la legalidad y respeto a los derechos humanos, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación; realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SEXTA. Gire instrucciones a quien corresponda para el efecto de que el personal de esa institución se abstenga de participar en la alteración de las escenas de los hechos y/o se tergiverse la verdad histórica y jurídica de los mismos y sean capacitados respecto de la preservación de los indicios del delito, y una vez realizado lo anterior se remitan a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que a través de la emisión de un comunicado o la difusión en diarios de mayor circulación nacional se aclare el incidente materia de esta recomendación y se reconozca la calidad de V1 y V2.

A usted, señor secretario de Seguridad Pública:

PRIMERA. 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 de la Secretaría de Seguridad Pública, con motivo de las observaciones realizadas en la presente recomendación sobre la manipulación de los hechos, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. 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, para 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 este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, para que los servidores públicos de la Secretaría de Seguridad Pública se abstengan de participar en la alteración de las escenas de los hechos y/o se tergiverse la verdad histórica y jurídica de los mismos y sean capacitados respecto de la preservación de los indicios del delito, y una vez realizado lo anterior se remitan a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

A usted, señor gobernador constitucional del estado de Tabasco:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda, para que se realicen los trámites necesarios y se proceda a la reparación del daño en favor de los familiares de V1 y V2 y/o quienes comprueben tener derecho a ello, en atención a las consideraciones expuestas en el apartado de observaciones de esta recomendación, y se informe a esta Comisión Nacional sobre el resultado.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que se promueva ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia, con motivo de las observaciones realizadas en la presente recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que se inicie ante Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Seguridad Pública, con motivo de las observaciones realizadas en la presente recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta institución nacional formule ante Procuraduría General de Justicia, a fin de que en el ámbito de su competencia inicie la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, con motivo de las observaciones realizadas en la presente recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas.

QUINTA. Gire instrucciones a quien corresponda para el efecto de que el personal de esa institución se abstenga de participar en la alteración de las escenas de los hechos y/o se tergiverse la verdad histórica y jurídica de los mismos y sean capacitados respecto de la preservación de los indicios del delito, y una vez realizado lo anterior, se remitan a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Gire instrucciones a quien corresponda para que, previo estudio correspondiente, se emita una directiva, regla u ordenamiento que regule el uso proporcional de la fuerza pública en todas las corporaciones policíacas del estado, contemplando los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad, la cual se publique en la *Gaceta Oficial del estado de Tabasco* y en un documento de fácil divulgación, que deberá distribuirse a todo el personal operativo y oficiales que desarrolle funciones de seguridad pública, implementando cursos para su conocimiento, y deberán remitirse esta Institución Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, 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 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, se nos informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, le solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de esta recomendación 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 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 esa circunstancia.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 60/2011

Sobre el caso de agravio a los periodistas V1, V2, V3 y V4

México, D. F., a 31 de octubre de 2011

Sobre el caso de agravio a los periodistas V1, V2, V3 y V4

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 1, párrafos primero, segundo y tercero, 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; 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/5/2010/3897/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 con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 14 de julio de 2010, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja firmado por Q1, así como por V1 y V2, en que hacen valer que el 13 de julio de 2010 se percataron de una movilización de unidades de la Secretaría de la Defensa Nacional, por lo que decidieron acudir para cubrir la información que pudiera generarse; al llegar a la entrada del Ejido El Progreso, en Nuevo Laredo, Tamaulipas, V1 comenzó a grabar imágenes de un grupo de soldados que revisaban una camioneta tipo pick up oscura, momento en que tres elementos del Ejército Mexicano, que vestían uniforme de campaña y se cubrían el rostro con pasamontañas y lentes oscuros, se dirigieron hacia ellos y mediante golpes, insultos, amenazas y empujones los obligaron a retirarse hacia la carpeta asfáltica, además de apuntarles con sus rifles de alto poder.

No obstante que los reporteros fueron retirados hacia la carretera conocida como Segundo Anillo Periférico, el personal militar continuó agrediendo a golpes en diferentes partes del cuerpo, al tiempo que cubrían con sus manos el lente de las cámaras, mientras que otros les apuntaban con armas en la cabeza.

V2 alcanzó a grabar con su cámara la agresión que realizaron tres militares contra V1, al tiempo que otros se dirigieron a su persona para golpearlo y dañar su equipo de trabajo. Además señalan los agraviados que los elementos castrenses se comportaron de forma agresiva y les apuntaban con sus armas exigiéndoles que dejaran de grabar imágenes y que se retiraran hacia la carpeta asfáltica; que los agredieron cuando estaban en el monte y también, posteriormente, cuando se encontraban al borde de la carretera, sin motivo para ello y menos para dañar su equipo de trabajo.

Que cuando V3 y V4 llegaron al lugar también fueron agredidos a golpes y "culatazos" de las armas, por los mismos elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, quienes incluso derribaron al suelo a V3.

V1 intentó abordar a un militar que al parecer iba al mando del grupo de elementos militares, quien lo ignoró y se retiró a bordo de una unidad militar, y al momento de la agresión sufrida por parte de los efectivos del Ejército Mexicano no había en el lugar condiciones de riesgo, toda vez que no se registró balacera alguna, enfrentamientos o la detención de personas, pues sólo se encontraba una camioneta abandonada y quienes tomaban parte de los hechos eran agentes de la Policía Ministerial.

Al escrito de queja se anexó copia de las constancias de la Cruz Roja Mexicana, delegación Nuevo Laredo, relativas a la atención médica que, con motivo de los hechos, se proporcionó a V2.

El 14 de julio de 2010, se solicitó a la Secretaría de la Defensa Nacional la implementación de medidas cautelares, a fin de garantizar la seguridad e integridad física de V1, V2, V3 y V4, así como el ejercicio libre de su profesión.

Asimismo, se inició el expediente de queja CNDH/5/2010/3897/Q y se solicitó la información respectiva a la Secretaría de la Defensa Nacional, así como a la Procuraduría General de la República y Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, la cual se remitió en su oportunidad.

II. EVIDENCIAS

A. Escrito de queja de 13 de julio de 2010, firmado por Q1, V1 y V2, recibido en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 14 de julio del mismo año.

B. Comunicado de prensa de 13 de julio de 2010, de la Secretaría de la Defensa Nacional, publicado en la página de internet oficial de esa dependencia, en que se da a conocer que se reprueba la conducta de personal militar contra periodistas.

C. Notas periodísticas de 13 de julio de 2010, publicadas en las páginas de internet *www.hoylaredo.net* y *www.metronoticias.com.mx*, en que se refiere la agresión de que fueron objeto V1, V2, V3 y V4, por parte de elementos del Ejército Mexicano.

D. Oficio 37879, de 14 de julio de 2010, mediante el cual se solicitan medidas cautelares a la Secretaría de la Defensa Nacional, en favor de los agraviados.

E. Actas circunstanciadas de 14 de julio de 2010, en las que personal de esta Comisión Nacional hace constar diversas diligencias practicadas con V1.

F. Disco en formato DVD que contiene la grabación en video de los hechos que refieren Q1, V1 y V2.

G. Oficio DH-IV-7729, de 17 de julio de 2010, suscrito por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante el cual se informa respecto de la aceptación de las medidas cautelares solicitadas por esta Comisión Nacional.

H. Oficio 3142/2010, de 28 de julio de 2010, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa Primera Investigadora de la delegación estatal de la Procuraduría General de la República en Tamaulipas, por el cual se rinde informe respecto del estado que guarda la averiguación previa 1, que se inició con motivo de la denuncia que presentaron los agraviados.

I. Oficio DH-IV-8318, de 5 de agosto de 2010, suscrito por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante el cual se rinde el informe requerido y se adjunta copia del mensaje C.E.I. número 14644, de 1 de agosto de 2010, girado por SP1, además de precisarse que con motivo de los hechos se inició la averiguación previa 2.

J. Oficio DJ/DH/005627, de 9 de agosto de 2010, suscrito por el subdirector jurídico de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, al que se adjunta el informe que rinde el subdelegado de Averiguaciones Previas y Procedimientos de esa dependencia.

K. Oficio 6895/10DGPCDHAQI, de 30 de agosto de 2010, mediante el cual el encargado del despacho de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República rinde informe en relación con el estado que guarda la averiguación previa 1.

L. Oficios QVG/DGAP/52352 y QVG/DGAP/52353, de 23 de septiembre de 2010, mediante los cuales se solicita ampliación de información a la Procuraduría General de la República y Secretaría de la Defensa Nacional, respecto del estado que guardan la averiguación previa 1 y la averiguación previa 2, respectivamente.

M. Oficio 8035/10DGPCDHAQI, de 11 de octubre de 2010, mediante el cual el encargado de despacho de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, rinde informe relacionado con la averiguación previa 1.

N. Acta circunstanciada de 19 de octubre de 2010, elaborada por servidores públicos de esta Comisión Nacional, en que se hace constar la consulta que se realizó a la averiguación previa 1 en las instalaciones de la delegación de la Procuraduría General de la República, en Reynosa, Tamaulipas.

Ñ. Oficio DH-IV-11743, de 27 de octubre de 2010, mediante el cual el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional informa del estado que guarda la averiguación previa 2.

O. Oficio 10260/10DGPCDHAQI, de 27 de diciembre de 2010, mediante el cual el director de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, rinde informe relacionado con la averiguación previa 1.

P. Oficio 432/11DGPCDHAQI, de 20 de enero de 2011, mediante el cual el encargado del despacho de la dirección general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República remite informe relacionado con la averiguación previa 1.

Q. Actas circunstanciadas, de 25 de febrero y 28 de marzo de 2011, mediante las cuales personal de esta Comisión Nacional hace constar diligencias practicadas con V1.

R. Oficio DH-IV-4524, de 30 de abril de 2011, mediante el cual el jefe de la Sección de Quejas, de la Dirección General de Derechos Humanos, de la Secretaría de la Defensa Nacional informa que la averiguación previa 2 continúa en integración.

S. Acta circunstanciada de 27 de junio de 2011, mediante la cual personal de la Comisión Nacional hace constar diligencia sostenida con V1.

T. Oficio DH-IV-8269, de 21 de julio de 2011, mediante el cual el subdirector de Asuntos Internacionales, de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional informa que la averiguación previa 2 continúa en trámite.

U. Acta circunstanciada de 24 de agosto de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar conversación sostenida con V1, quien refirió que a esa fecha no ha sido citado por la Procuraduría General de Justicia Militar, ni informado respecto del avance de la investigación ministerial de los hechos cometidos en su agravio.

V. Acta circunstanciada de 13 de septiembre de 2011, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hace constar diligencia realizada con V3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 13 de julio de 2010, cuando V1, V2, V3 y V4, se encontraban desarrollando su labor en calidad de reporteros y camarógrafos, y mientras cubrían una movilización de elementos del Ejército Mexicano fueron agredidos por efectivos de la Secretaría de la Defensa Nacional, quienes ocasionaron lesiones a V2, además de dañar su equipo de trabajo.

Con motivo de los hechos, V1, V2 y V3 presentaron denuncia en la Procuraduría General de la República, instancia en la que se inició la averiguación previa 1, la cual, el 10 de enero de 2011 fue remitida al fuero militar.

El 14 de julio de 2010, en la Fiscalía Militar se inició la averiguación previa 2, a la que se agregó la averiguación previa 1, que se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2010/3897/Q, se advierte en el caso violación a los derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la libertad de expresión e información, así como al derecho al trabajo, en agravio de V1, V2, V3, y V4; igualmente, al trato digno, a la integridad y seguridad personal, en agravio de V1, V2 y V3, por parte de servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, en atención a las siguientes consideraciones:

De las constancias que obran en el expediente, se advierte que el 13 de julio de 2010, V1 y V2 se percataron de una movilización de unidades del Ejército Mexicano, por lo que acudieron para cubrir la información correspondiente para los medios en que laboran.

Al llegar a la entrada del Ejido El Progreso, en Nuevo Laredo, Tamaulipas, V1 y V2 descendieron de su vehículo y, con la cámara de video, V1 comenzó a grabar imágenes de un grupo de elementos del Ejército Mexicano que revisaban una camioneta tipo pick up oscura, momento en que tres de éstos se dirigieron a los agraviados y mediante golpes, insultos, amenazas y empujones los obligaron a retirarse hacia la carpeta asfáltica, además de apuntarles con armas largas.

Cuando los reporteros se encontraban en la carretera conocida como Segundo Anillo Periférico, los elementos militares que resguardaban el lugar y les impedían acercarse, seguían empujándolos y agredidos físicamente, además de cubrir con sus manos el lente de las cámaras, mientras que otros les apuntaban con sus armas.

V2 pudo grabar con su cámara la agresión que tres militares realizaban contra V1, al tiempo que otros se dirigieron a su persona, para golpearlo y dañar su equipo de trabajo.

Posteriormente, cuando V3 y V4 arribaron al lugar donde se encontraban V1 y V2, V3 igualmente fue agredido físicamente por los mismos elementos del Ejército Mexicano, quienes incluso lo derribaron al piso.

Pues bien, en relación con las agresiones físicas a que hacen referencia los agraviados, éstas se evidencian con las notas e impresiones fotográficas publicadas en los medios de información www.hoylaredo.net y www.metronoticias.com.mx, el 13 de julio de 2010, en las que se advierte el momento en que son agredidos por elementos del Ejército Mexicano.

Asimismo, con las imágenes contenidas en la grabación correspondiente al reportaje presentado en el programa de televisión Milenio TV, transmitido el 13 de julio de 2010, en las que se observan los momentos en que los reporteros son agredidos.

En efecto, en el video de referencia, en el segundo 0:20, se puede ver cuando tres elementos del Ejército Mexicano, que portaban chaleco antibalas y pasamontañas, se acercan a los periodistas diciéndoles *"háganse para atrás"*, y desde el segundo 0:29 al 40, se puede advertir cuando los elementos militares empujan a V1; asimismo, en el segundo 0:55 se observa claramente cuando un soldado lanza un golpe con la mano derecha a V2. En el minuto 1:00 se puede ver la imagen de un militar frente a la cámara y se escucha la voz de V1 que dice *"suéltame la mano, suéltame la mano"*, al momento que la cámara realiza movimientos; enseguida, en el minuto 1:08 se puede ver cuando una mano tapa el lente de la cámara.

En el minuto 1:44 del video se advierte que un elemento del Ejército Mexicano levanta la mano derecha en dirección a la cámara y dice *"te la voy a quitar, te la vamos a quitar"* y enseguida se acerca a V1 y lo encara diciéndole *"¿cómo dices?"*

Por otra parte, de imágenes tomadas por otra cámara, desde diferente ángulo, en el minuto 2:12 se puede observar a tres elementos del Ejército Mexicano que portan armas largas, acercarse a V1 y V2, así como el momento en que V1 es empujado por uno de ellos. Posteriormente, en el minuto 2:22 se puede ver cuando V3 se encuentra en el piso y se levanta, al momento que un soldado se aleja.

Lo anterior pone de manifiesto que el informe que rinde a esta Comisión Nacional SP1, resulta contrario a la verdad de los hechos, toda vez que refiere que *"al observar la actitud agresiva con palabras altisonantes de los periodistas contra el personal militar AR1 intervino invitándolos a que procedieran a retirarse a una distancia de seguridad mayor(...). Ante la aferrada insistencia de los mencionados individuos por querer acercarse al área resguardada, AR1 con personal de seguridad los invitó nuevamente y por su propia seguridad se alejaron a una distancia mayor, haciendo caso omiso a esta invitación, lo cual motivó que el personal militar tocara físicamente (forcejeo) para desalojarlos del área, ocasionando que dos de ellos se cayeran al piso..."*

En efecto, la versión proporcionada por el servidor público en cuestión no aporta elementos que la sustenten, toda vez que obra en su contra lo manifestado por los propios agraviados, los videos y las impresiones fotográficas, de las cuales se advierte que cuando V1 es agredido, le toman una de las manos y tapan el lente de la cámara; asimismo, el instante en que V2 es golpeado y empujado por uno de los elementos militares, así como el momento en que V3 se encuentra en el piso y cuando el per-

sonal militar amenaza con las armas largas, al tiempo que también se observa cómo los referidos elementos rodean a los agraviados.

De esto se concluye que, en primer lugar, servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, con su actuar, vulneraron en perjuicio de V1, V2, V3 y V4 los derechos humanos 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 los que se dispone, en términos generales, que todo acto de molestia infligido a los particulares, por parte de los órganos del Estado, debe constar por escrito, ser expedido por autoridad competente y contener las disposiciones que funden y motiven la causa legal del procedimiento.

Conforme a lo anterior, es menester que cualquier autoridad limite su actuación a aquello que le es autorizado por la norma jurídica, toda vez que los actos que no se apoyan en este principio carecen de sustento y se constituyen en arbitrarios.

Pues bien, toda vez que de los videos e impresiones fotográficas de referencia queda evidenciado el momento en que V1, V2 y V3 son agredidos por efectivos del Ejército Mexicano y que obran en el expediente las constancias de la Cruz Roja Mexicana, delegación Nuevo Laredo, expedidas a V2 con motivo de la atención médica que se le proporcionó con motivo de las lesiones que le fueron ocasionadas, se acreditan violaciones a los derechos humanos al trato digno, a la integridad y seguridad personal en perjuicio de V1, V2 y V3 por uso excesivo de la fuerza.

Lo anterior es así, habida cuenta que el ejercicio de la fuerza pública sólo puede considerarse legítimo si se observan los principios esenciales a la legalidad, la congruencia, la oportunidad y la proporcionalidad; legalidad, que se refiere a que los actos que realicen deben estar expresamente previstos en las normas jurídicas; la congruencia, como la utilización del medio adecuado e idóneo que menos perjudique a la persona y a la sociedad; la oportunidad, que consiste en que deben actuar inmediatamente, con su mejor decisión, rapidez y eficacia cuando la vida u otro bien jurídico de alto valor estén en grave e inminente peligro y no haya más remedio que neutralizar con la fuerza o con las armas rápidamente al causante del mismo; en tanto que la proporcionalidad significa la delimitación en abstracto de la relación de adecuación entre medio y fin en las hipótesis imaginables de uso de fuerza y la ponderación de bienes en cada caso concreto.

No pasa inadvertido que con motivo de los hechos, el agente del Ministerio Público Militar en Nuevo Laredo, Tamaulipas inició la averiguación previa 2, a fin de determinar respecto de la responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido los elementos del Ejército Mexicano involucrados en el caso, aunado a que la Procuraduría General de la República remitió a esa instancia militar la averiguación previa 1, que se inició con motivo de la denuncia que en su momento presentaron los agraviados, por lo que resulta necesario que la autoridad ministerial castrense valore las observaciones contenidas en la presente recomendación al momento de resolver conforme a derecho la averiguación previa 2.

Por otra parte, los hechos violatorios a los derechos humanos de V1, V2, V3 y V4, que han quedado evidenciados en párrafos que anteceden, se constituyen, a su vez, en violación de los derechos humanos a la libertad de expresión, a la información y al trabajo, toda vez que de constancias se advierte que cuando V1, V2, V3 y V4 acudieron a la entrada del Ejido El Progreso, en Nuevo Laredo, Tamaulipas, fueron abordados por elementos del Ejército Mexicano, quienes agredieron físicamente a los tres primeros, además de intentar cubrir el lente de las cámaras y conferir amenazas, en el sentido de que sustraerían a los agraviados su equipo de trabajo.

En efecto, el derecho a la libertad de expresión e información comprende la libertad de buscar, recibir, investigar y difundir información e ideas de toda índole, a través de cualquier medio, el cual no puede ser restringido sino por las causas previstas previamente en la ley.

A ese respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el *Caso Ricardo Canese*, ha establecido que esa libertad no se agota en el reconocimiento teórico del derecho a recabar información, sino que protege su contenido y comprende, además, el derecho a utilizar cualquier medio apropiado para difundir el mensaje y hacerlo llegar al mayor número de destinatarios, de manera que este derecho supone tanto la posibilidad de difundir la información por cualquier medio lícito, como la oportunidad de que otras personas la conozcan.

En el *Caso Ríos y otros*, por otra parte, la Corte estableció, además, que la libertad de expresión constituye una piedra angular en la existencia de una sociedad democrática, por lo que sin una efectiva garantía a esa libertad se quebrantan el pluralismo y la tolerancia y se debilita el sistema democrático, toda vez que la difusión de información, el intercambio de opiniones e ideas, la tolerancia y el espíritu de apertura constituyen elementos consustanciales al pluralismo, que permiten que la comunidad, al momento de ejercer sus decisiones, lo haga suficientemente informada.

En ese sentido, en el artículo 6, incisos b) y c), de la Declaración sobre el derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y libertades fundamentales universalmente reconocidos, se dispone que toda persona tiene derecho, individualmente

y con otras, a publicar, impartir o difundir libremente a terceros opiniones, informaciones y conocimientos relativos a todos los derechos humanos y las libertades fundamentales; a estudiar y debatir si esos derechos y libertades fundamentales se observan, tanto en la ley como en la práctica, así como a formarse y mantener una opinión al respecto, y señalar a la atención del público esas cuestiones, por conducto de esos medios y de otros adecuados.

En el caso concreto se 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, 13.1 y 13.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1 y 2 de la Declaración de Principios sobre la Libertad de Expresión; 4, 6, tercer párrafo y 7, segundo párrafo, de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; así como 1, 2, 3 y 5 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 a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, sino que debe respetarse su integridad física, psíquica, así como moral, en tanto que ningún funcionario encargado de hacer cumplir la ley puede infligir, instigar o tolerar actos que los implique, ni invocar circunstancias especiales como justificación para los mismos.

Por otra parte, en el artículo 5º, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se tutela en favor de los gobernados el derecho al trabajo, entendido como la prerrogativa de toda persona para realizar una actividad productiva, legal y remunerada que le permita obtener satisfactores necesarios para una vida digna.

Conforme este precepto, la autoridad administrativa se encuentra constitucionalmente imposibilitada, por sí misma, para restringir o limitar esta libertad, sino mediante resolución judicial, en los términos de una ley limitativa en la que se prevea el perjuicio que la sociedad pueda resentir con el desempeño de tal derecho.

En relación con los artículos constitucionales en cita, en los numerales 123, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 6, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 23.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y XIV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, se garantiza, en términos generales, el derecho de toda persona al trabajo digno y socialmente útil.

En ese orden de ideas, los hechos violatorios en perjuicio de V1, V2, V3, y V4, evidenciados con antelación, derivan en la violación en su perjuicio al derecho al trabajo digno y socialmente útil, al haberseles restringido la libertad de realizar su profesión, pues, según se advierte de constancias, se trata de reporteros que pretendían recabar información que pudiera generarse con motivo de una movilización de unidades de la Secretaría de la Defensa Nacional.

Por lo anteriormente expuesto, los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional involucrados en los hechos que dieron origen a la presente recomendación vulneraron los derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la libertad de expresión e información, así como al derecho al trabajo en agravio de V1, V2, V3, y V4; asimismo, se advierte violación al trato digno, a la integridad y seguridad personal, en agravio de V1, V2, y V3 previstos en los artículos 6, primer párrafo, y 7, primer párrafo, 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, 19, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Con su proceder, los elementos del Ejército Mexicano omitieron 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 8, 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, al hacer cumplir la ley, como se establece en el artículo 1, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 5, 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 sis-

tema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 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, se prevé la posibilidad de que, al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, así como las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

Finalmente, 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 cuenta en el caso con elementos de convicción suficientes para que este organismo nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, respecto del personal militar que intervino en los hechos que se consignan en este documento, así como formal denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, para que se determine en relación con la responsabilidad penal, y se sancione a los funcionarios responsables, a fin de que estas 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 realicen los trámites necesarios y se proceda a la reparación del daño conforme a derecho, en favor de V1, V2, V3 y V4, por las violaciones a los derechos humanos evidenciadas en esta recomendación, y se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se sirva girar instrucciones, a quien corresponda, para que la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la queja que se instaure en relación con el 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 sirva girar instrucciones, a quien corresponda, a efecto de que en términos de lo previsto en el artículo 21, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se integre y determine conforme a derecho la averiguación previa 2, que se instruye en la Procuraduría General de Justicia Militar contra los elementos de ese instituto armado involucrados, en relación con los hechos que se consignan en este caso, tomando en consideración lo expuesto en el capítulo de observaciones y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y se remitan a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

QUINTA. Se giren las instrucciones necesarias a quien corresponda, para que los elementos del Ejército que participen en tareas de seguridad pública, se abstengan de usar la fuerza, excepto en los casos en que resulte estrictamente necesaria, evitando el abuso de poder a través de prácticas como los tratos crueles o degradantes contra las personas con las que tengan trato por motivo de esas tareas, hecho lo cual se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas con 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, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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 en el término de 15 días hábiles siguientes a su 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 en el 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



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

Presidente

Raúl Plascencia Villanueva

Consejo Consultivo

María Patricia Kurczyn Villalobos
Graciela Rodríguez Ortega
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

Guillermo Andrés G. Aguirre Aguilar

Cuarta Visitadora General

Teresa Paniagua Jiménez

Quinto Visitador General

Fernando Batista Jiménez

Secretario Ejecutivo

Gerardo Gil Valdivia

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Oscar Elizundia Treviño

Oficial Mayor

Jesús Eugenio Urióstegui García

**Directora General del Centro Nacional
de Derechos Humanos**

María del Refugio González Domínguez

