



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

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

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 257 correspondiente al mes de diciembre 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

257

DICIEMBRE

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. 257, diciembre 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 GVG Grupo Gráfico, S. A. de C. V., Leandro Valle núm. 14-C, colonia Centro, C. P. 06010, México, D. F. El tiraje consta de 1,000 ejemplares.

• EDITORIAL	9
• INFORME MENSUAL	11
• PREMIO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2011	53
• ACTIVIDADES DE LA CNDH	
PRESIDENCIA	
Inauguración de la Oficina Foránea en Saltillo, Coahuila	59
Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y el Gobierno de Coahuila	59
Participación en la ceremonia de premiación del Concurso de Fotografía "Busca tus Deberes y ¡Tómalos!"	59
Asistencia al acto con motivo del quinto año de gobierno del Poder Ejecutivo	60
Asistencia a la celebración del 47º Aniversario del Museo Nacional de Antropología	60
Participación en la Sesión Extraordinaria del Pleno de la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos	60
Entrega del Premio Nacional de Derechos Humanos 2011	60
Impartición de una conferencia magistral en el Diplomado en Derechos Humanos y Juicio de Amparo, en la UNAM	61
Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de la República de Corea	61
Asistencia a la presentación del Informe Anual del Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal	61
Participación en la Primera Sesión Extraordinaria 2011 del Consejo Nacional de Seguridad Pública	61
Reunión con un grupo de estudiantes de la Normal Rural "Raúl Isidro Burgos", de Ayotzinapa, Guerrero	61
Comparecencia del Gobernador Constitucional de Guerrero a la CNDH	62
PRIMERA VISITADURÍA GENERAL	
Programa de VIH	
Impartición de la conferencia magistral "Jóvenes, VIH y Derechos Humanos", en Tijuana, Baja California	62

Impartición de una conferencia en el marco del Día Internacional de la Lucha contra el SIDA, en Chetumal, Quintana Roo	62
Impartición de la conferencia "Derechos Humanos de las personas que viven con VIH", en León, Guanajuato	62
Plática sobre VIH y Derechos Humanos, en Kantunilkin, Quintana Roo	63
Impartición de la ponencia "El VIH/SIDA y los Derechos Humanos", en Guadalajara, Jalisco	63
Impartición del Taller "Estigma, discriminación, VIH/SIDA y Derechos Humanos", en Poza Rica, Veracruz	63
TERCERA VISITADURÍA GENERAL	
<i>Programa de Visitas a Lugares de Detención en Ejercicio de las Facultades del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes</i>	63
Emisión de los siguientes Informes del Mecanismos nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes	64
CUARTA VISITADURÍA GENERAL	
<i>Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas</i>	
Actividades de divulgación	64
<i>Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres</i>	66
QUINTA VISITADURÍA GENERAL	
<i>Programa de Atención al Migrante</i>	
Asistencia al Foro Desplazamiento Interno Forzado en México, en la ciudad de México	66
Participación en el Taller-Reunión sobre Aplicación Local de las leyes de Inmigración, en San Diego, California	67
<i>Programa contra la Trata de Personas</i>	
Jornada de capacitación en Baja California y el Distrito Federal	67
Jornada de sensibilización dirigida al sector turístico	67
Asistencia a una reunión con integrantes de la Embajada de Estados Unidos en México y personal del Departamento de Justicia de esa nación	68
Asistencia a una reunión en la Procuraduría Social de Asistencia a Víctimas de Delitos	68
<i>Programa de Agravio a Periodistas y Defensores Civiles de Derechos Humanos</i>	
Participación en el Foro Justicia para los Periodistas Asesinados y Desaparecidos	68
SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO CONSULTIVO DE LA CNDH	
<i>Dirección General Adjunta de Educación y Formación en Derechos Humanos</i>	
Clausura del Diplomado Los Derechos Humanos, en la ciudad de México	68
Clausura del Diplomado Educación en Derechos Humanos, en la ciudad de Puebla	69
Clausura del Diplomado Sistema Procesal Penal Acusatorio, en Mérida, Yucatán	69



Dirección de Vinculación con Organismos Públicos de Derechos Humanos
Asistencia a la Presentación del Informe Anual de Actividades 2011
de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para
el Estado de Nayarit

69

Dirección de Vinculación con Organismos No Gubernamentales
Celebración de 12 reuniones de trabajo con 140 ONG del Distrito Federal,
Estado de México, Michoacán, Nayarit y Puebla
Firma de convenios de colaboración con Comisiones Estatales y ONG,
en Puebla y Nayarit
Realización de 13 cursos de capacitación a ocho ONG de Distrito Federal,
Estado de México, Guerrero e Hidalgo

69

70

70

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

71

• RECOMENDACIONES

Recomendación 74/2011. Sobre el caso de retención ilegal de V1,
entonces interna en el Centro de Reinserción Social Femenil
del estado de Jalisco

77

Recomendación 75/2011. Sobre el caso de retención ilegal y tortura,
en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, en Ciudad Juárez, Chihuahua

87

Recomendación 76/2011. Sobre el caso de inadecuada atención médica
en el Hospital General "Tacuba" del Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales de los Trabajadores del Estado, en agravio de V1

105

Recomendación 77/2011. Sobre el caso de internos del Centro
de Reinserción Social en Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo

121

Recomendación 78/2011. Sobre el caso de retención ilegal de V1,
quien se encontraba interno en el Centro de Readaptación Social
de Villahermosa, Tabasco

143

Recomendación 79/2011. Sobre el caso de retención ilegal de V1,
quien se encontraba interno en el complejo penitenciario "Islas Marías"

153

Recomendación 80/2011. Sobre el recurso de impugnación que presentó V1

165

Recomendación 81/2011. Sobre el recurso de impugnación de V1

177

Recomendación 82/2011. Sobre el recurso de queja de Q1

189

Recomendación 83/2011. Sobre el caso del recurso de impugnación de V1
contra la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal,
que concluyó su queja pese a haber elementos suficientes para
continuar la investigación

199

Recomendación 84/2011. Sobre el caso de la comunidad indígena
de Xocoapancingo, Anexo A Escalerillas Lagunas,
Zapotitlán Tablas, Guerrero

211

Recomendación 85/2011. Sobre el caso de inadecuada atención médica
y consecuente privación de la vida, en agravio de V1, menor de edad

221

Recomendación 86/2011. Sobre el caso de retención ilegal y tortura
en agravio de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, en Cárdenas, Tabasco

239

Recomendación 87/2011. Sobre el caso de la detención arbitraria, retención
ilegal y tortura en agravio de 25 personas en Tijuana, Baja California,
y sobre el caso de las defensoras de Derechos Humanos V26 y V27

263

Recomendación 88/2011. Sobre el caso del cateo ilegal, detención arbitraria,
retención ilegal, incomunicación, tortura y violación sexual de V1,
en Ciudad Ojinaga, Chihuahua

319

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

Recomendación 89/2011. Sobre el caso de la pérdida del expediente clínico de V1, en el Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS en Sinaloa	341
Recomendación 90/2011. Sobre el caso de internos del complejo penitenciario "Islas Marías"	357
Recomendación 91/2011. Sobre el caso de tortura en agravio de V1 y V2 y la denegación de justicia en agravio de V1	389
Recomendación 92/2011. Sobre el caso de omisión en la protección y auxilio del niño V1 en que incurrieron servidores de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero, así como la deficiente integración de la investigación por parte de la Procuraduría General de la entidad federativa	411
Recomendación 93/2011. Sobre el caso del recurso de impugnación de V1	429
Recomendación 94/2011. Sobre el recurso de impugnación de V1	439
Recomendación 95/2011. Sobre el caso del recurso de impugnación de V1	451
• BIBLIOTECA	
Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca	463



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

Editorial

18 de diciembre. Día Internacional del Migrante

gaceta

Reafirmemos juntos el principio fundamental de la Declaración Universal de Derechos Humanos: "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos".

Ban Ki-moon
Secretario General de la ONU

El 4 de diciembre de 2000, la Asamblea General de la ONU, teniendo en cuenta que existe un importante número de inmigrantes en el mundo, y que ese número continúa incrementándose, proclamó el 18 de diciembre como Día Internacional del Migrante (Resolución 55/93). En ese día, en 1990, la Asamblea había adoptado la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (Resolución 45/158).

En su mensaje, el Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon, hace referencia a la situación de la economía mundial que sigue siendo delicada y los efectos de las múltiples crisis todavía se dejan sentir, especialmente para los 214 millones de migrantes internacionales que hay en el mundo. La migración tiene más probabilidades de ser beneficiosa para todos cuando se realiza en condiciones de seguridad y por cauces ordinarios. Sin embargo, las oportunidades para la migración regular se han reducido. El aumento del desempleo ha estimulado la discriminación.

Es importante recordar, especialmente en esta época de agitación, el papel fundamental que tienen los migrantes en el fortalecimiento de la economía mundial.

Los migrantes contribuyen al crecimiento económico y al desarrollo humano; enriquecen las sociedades mediante la diversidad cultural, los conocimientos y el intercambio tecnológico, y mejoran el equilibrio demográfico de las poblaciones que envejecen.¹

¹ http://www.un.org/es/events/migrantsday/sg_message_2010.shtml

A las dificultades y los retos a los que los migrantes se enfrentan al abandonar su país de origen y su hogar se suman las dificultades en la nación receptora por la causa de nuestras diferencias de idioma, costumbres y cultura, así como los problemas económicos y sociales. Y por si esto fuera poco, a todo ello se añaden las cada vez más habituales manifestaciones de racismo, xenofobia y otras formas de discriminación y trato inhumano y degradante hacia la población migrante. La proclamación del Día Internacional del Migrante se debe entre otros al creciente número que existe en el mundo y a la preocupación internacional por asegurar su protección y el respeto de sus derechos y libertades fundamentales.

La exclusión social y económica, la atracción que ejercen los países más desarrollados, la necesidad que tienen esos países de contar con la migración, los conflictos armados internos y los desastres naturales son causas que provocan la migración.²

² <http://taringa.eu/dia-internacional-de-las-personas-migrantes.html>

INFORME MENSUAL

GACETA 257 • DICIEMBRE/2011 • CNDH



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

Expedientes de Queja

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



2011

B. Expedientes de queja en trámite por Visitaduría y total

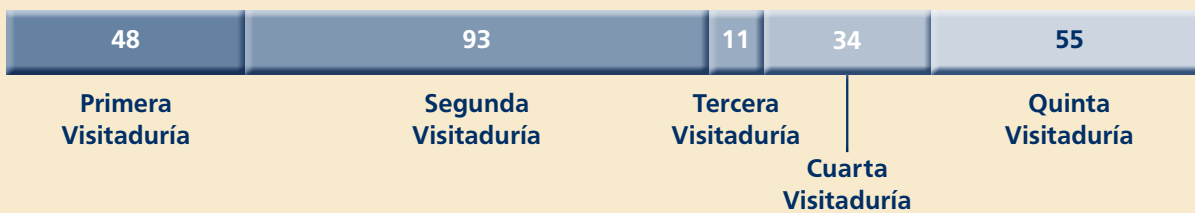


C. Total de expedientes concluidos y por Visitaduría

a. Formas de conclusión de expedientes en cada Visitaduría



Orientación al quejoso y/o remisión de la queja: 241

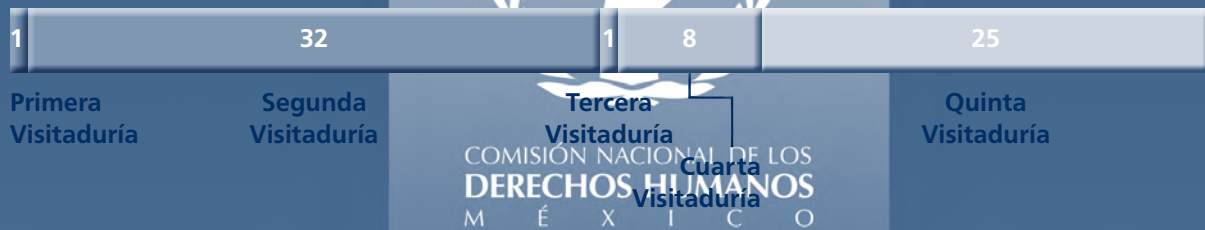


Solución de la queja durante su tramitación: 166

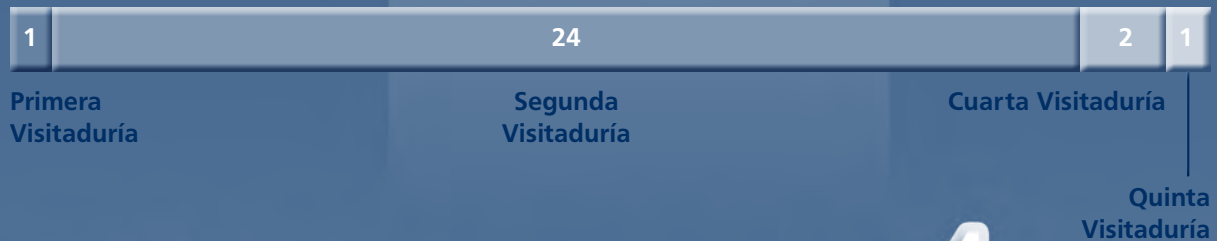




Por no existir materia: 67



Falta de interés del quejoso: 28



Acumulación de expedientes: 18



Desistimiento del quejoso: 15



Recomendación del Programa de Quejas: 10



Recomendación del Programa Penitenciario: 5



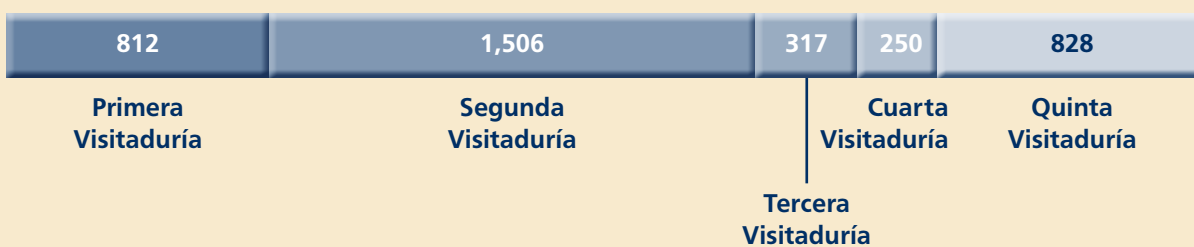
No competencia de la CNDH: 1



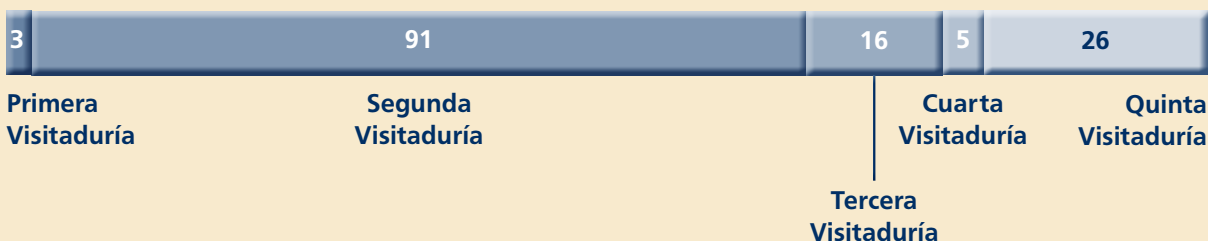
b. Situación de los expedientes de queja registrados y concluidos



Presunta violación: 3,713

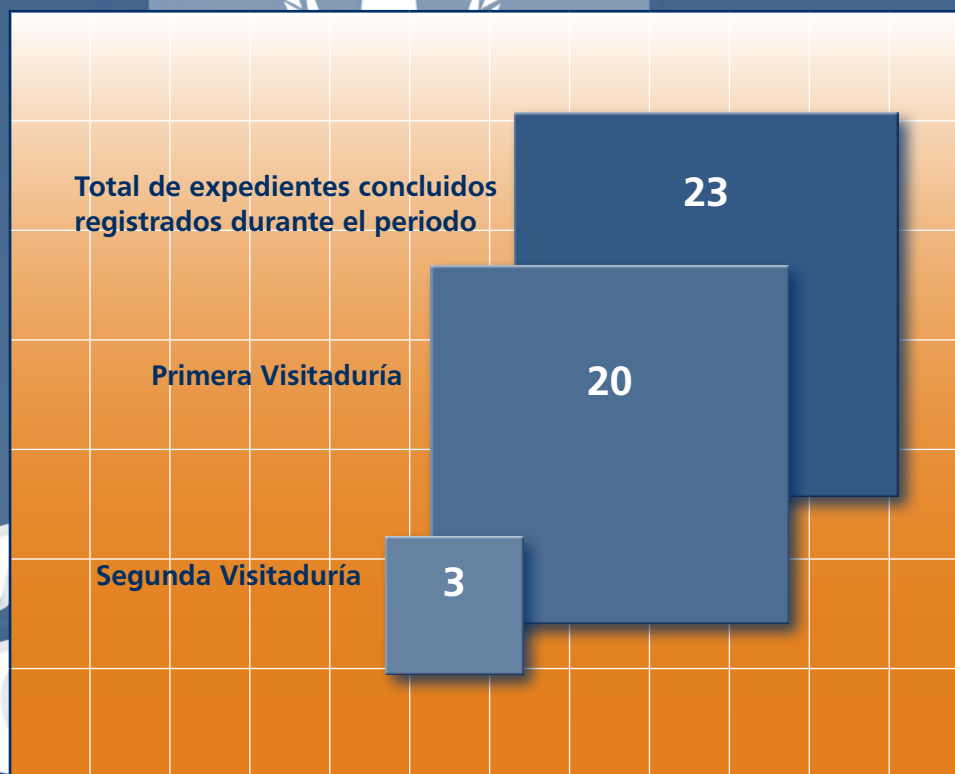


Pendiente de calificación por falta de información del quejoso: 141





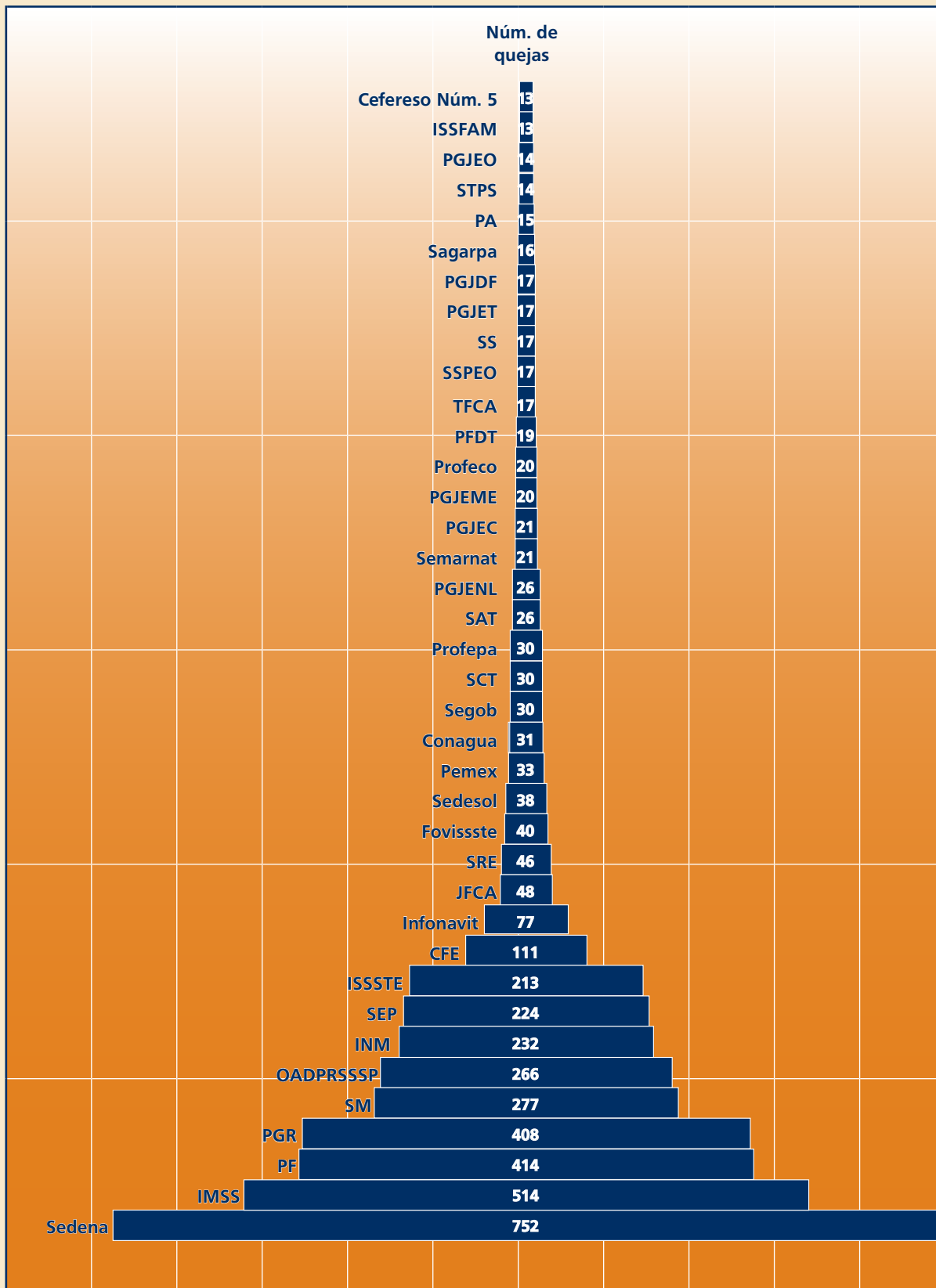
D. Expedientes de queja concluidos de los registrados en el periodo



E. Expedientes de queja registrados y concluidos

Mes	Expedientes registrados en el periodo	Expedientes concluidos en el ejercicio	Expedientes concluidos de los registrados en el mes	Expedientes concluidos de los registrados en meses anteriores
Enero	688	545	111	434
Febrero	697	606	104	502
Marzo	1,234	765	286	479
Abril	814	741	206	535
Mayo	1,169	914	320	594
Junio	1,119	865	263	602
Julio	687	393	31	362
Agosto	1,111	866	77	789
Septiembre	794	754	52	702
Octubre	843	1,046	75	971
Noviembre	812	701	58	643
Diciembre	424	551	23	528

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





Siglas	Autoridad responsable
Cefereso Núm. 5	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz
ISSFAM	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
PGJEO	Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
PA	Procuraduría Agraria
Sagarpa	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
PGJDF	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
PGJET	Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco
SS	Secretaría de Salud
SSPEO	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Oaxaca
TFCA	Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje
PFDT	Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo
Profeco	Procuraduría Federal del Consumidor
PGJEME	Procuraduría General de Justicia del Estado de México
PGJEC	Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas
Semarnat	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
PGJENL	Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León
SAT	Servicio de Administración Tributaria de la SHCP
Profepa	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
Segob	Secretaría de Gobernación
Conagua	Comisión Nacional del Agua
Pemex	Petróleos Mexicanos
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social
Fovissste	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
JFCA	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
CFE	Comisión Federal de Electricidad
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
SEP	Secretaría de Educación Pública
INM	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación
OADPRSSSP	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública
SM	Secretaría de Marina
PGR	Procuraduría General de la República
PF	Policía Federal
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Sedena	Secretaría de la Defensa Nacional

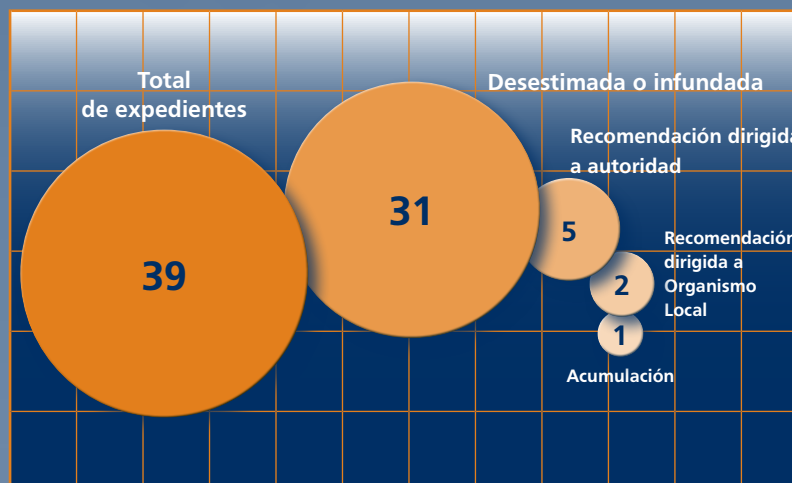


Expedientes de recursos de Inconformidad

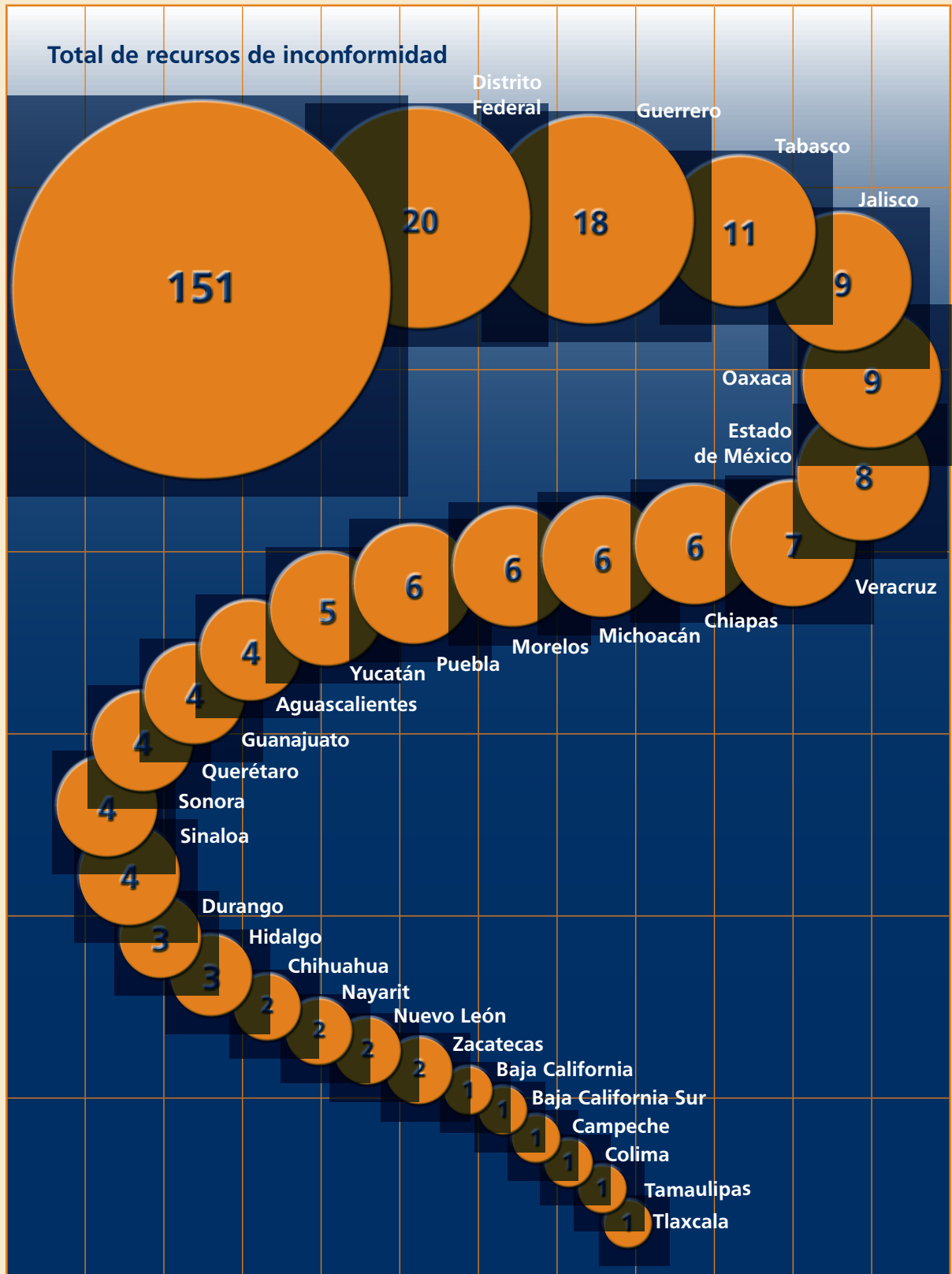
A. Expedientes de recursos de inconformidad registrados en el periodo



B. Causas de conclusión



C. Recursos de inconformidad recibidos en contra de Comisiones Estatales





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

Recomendaciones

A. Recomendaciones emitidas durante el mes

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
Programa General de Quejas				
75	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Integridad y seguridad personal	– Trato cruel, inhumano o degradante.	1a.
		Legalidad	– Detención arbitraria.	
76	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Protección a la salud	– Negligencia médica.	1a.
84	Secretaría de la Defensa Nacional	Integridad y seguridad personal	– Detención arbitraria. – Trato cruel, inhumano o degradante.	4a.
		Legalidad	– Omitir hacer constar el acto de autoridad en un mandamiento escrito.	
		Trato digno	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los indígenas.	
		Seguridad jurídica	– Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones.	
85	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Protección de la salud	– Negligencia médica.	1a.
86	Secretaría de la Defensa Nacional	Integridad y seguridad personal	– Detención arbitraria. – Trato cruel, inhumano o degradante. – Tortura.	1a.
	Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco			

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
87	Secretaría de la Defensa Nacional	Integridad y seguridad personal	– Incomunicación. – Tortura. – Trato cruel, inhumano o degradante.	
	Procuraduría General de la República	Seguridad jurídica	– Prestar indebidamente el servicio público. – Omitir, obstaculizar o impedir la comunicación con su defensor o sus familiares. – Omitir notificar a la familia o conocidos sobre el arresto, detención, traslado, lugar de custodia, estado físico y psicológico, así como su situación jurídica. – Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley. – Omitir dar información al inculcado sobre quién y de qué delito se le acusa, así como el procedimiento en general. – Obligar a declarar. – incumplir con las formalidades para realizar una detención en un caso urgente o delitos graves. – Emplear arbitrariamente la fuerza pública. – Diferir la presentación del detenido ante la autoridad competente.	
	Gobernador Constitucional del Estado de Baja California			
	H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California			
88	Secretaría de la Defensa Nacional	Legalidad	– Omitir motivar el acto de autoridad. – Omitir hacer constar el acto de autoridad en un mandamiento escrito. – Omitir fundar el acto de autoridad.	
		Libertad	– Retención ilegal.	
		Integridad y seguridad personal	– Detención arbitraria. – Trato cruel, inhumano o degradante. – Tortura.	
		Trato digno	– Transgredir el derecho a la libertad sexual. – Ejercer violencia desproporcionada durante la detención.	
		Seguridad jurídica	– Imputar indebidamente hechos. – Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia. – Diferir la presentación del detenido ante la autoridad competente.	
		Propiedad o posesión	– Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada.	
		Libertad	– Retención ilegal. – Incomunicación.	
		Legalidad	– Omitir señalar la autoridad competente. – Omitir motivar el acto de autoridad. – Omitir hacer constar el acto de autoridad en un mandamiento escrito. – Omitir fundar el acto de autoridad.	



Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
89	Instituto Mexicano del Seguro Social	Protección de la salud	– Negligencia médica.	1a.
91	Secretaría de la Defensa Nacional	Seguridad jurídica	– Omitir notificar a la familia o conocidos sobre el arresto, detención, traslado, lugar de custodia, estado físico y psicológico, así como la situación jurídica. – Omitir, obstaculizar o impedir la comunicación con su defensor o sus familiares. – Diferir la presentación del detenido ante la autoridad competente. – Incumplir con las formalidades para realizar una detención en un caso urgente o delitos graves. – Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley. – Omitir dar información al inculcado sobre quién y de qué delito se le acusa, así como el procedimiento en general. – Obligar a declarar. – Emplear arbitrariamente la fuerza pública. – Prestar indebidamente el servicio público.	2a.
		Legalidad	– Omitir hacer constar el acto de autoridad en un mandamiento escrito. – Omitir motivar el acto de autoridad. – Omitir fundar el acto de autoridad.	
		Integridad y seguridad personal	– Trato cruel, inhumano o degradante.	
92	Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero	Seguridad jurídica	– Omitir brindar atención médica y/o psicológica de urgencia. – Omitir brindar protección y auxilio. – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones.	2a.
		Vida	– Omitir brindar la atención, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona teniendo la obligación de hacerlo.	
Programa Penitenciario				
74	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Legalidad	– Retención ilegal.	3a.
77	Gobernador Constitucional del Estado de Quintana Roo	Seguridad jurídica	– Acciones u omisiones contrarias a los derechos a las personas privadas de su libertad.	3a.
78	Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco	Libertad	– Retención ilegal.	3a.
	Secretaría de Seguridad Pública Federal			

ANOS

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
79	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Legalidad	– Retención ilegal.	3a.
90	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Protección de la salud	– Omitir proporcionar atención médica.	3a.
		Trato digno	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad.	
Programa de Inconformidades				
80	H. Ayuntamiento de Puebla, Puebla	Inconformidad	– Impugnación por la no aceptación de la Recomendación por parte de la autoridad.	4a.
	Congreso del Estado de Puebla			
81	H. Ayuntamiento de Tetipac, Guerrero	Inconformidad	– Impugnación por la no aceptación de la Recomendación por parte de la autoridad.	1a.
	Congreso del Estado de Guerrero			
82	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Chihuahua	Inconformidad	– Por omisión o dilación contra la Comisión Estatal de Derechos Humanos	1a.
83	Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal	Inconformidad	– Impugnación contra acuerdo grave de (CEDH)	2a.
93	Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero	Inconformidad	– Impugnación por la no aceptación de la Recomendación por parte de la autoridad.	5a.
94	Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero	Inconformidad	– Impugnación por la no aceptación de la Recomendación por parte de la autoridad.	5a.
95	Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero	Inconformidad	– Impugnación por la no aceptación de la Recomendación por parte de la autoridad.	5a.

B. Seguimiento de Recomendaciones del mes

Año	Número de Recomendaciones emitidas	No aceptadas	Aceptadas con pruebas de cumplimiento total	Aceptadas con cumplimiento insatisfactorio	Aceptadas con pruebas de cumplimiento parcial	Aceptadas sin pruebas de cumplimiento	Aceptadas en tiempo para presentar pruebas de cumplimiento	En tiempo de ser contestadas	Características peculiares	Total de autoridades destinatarias
1990	34	3	41	0	0	0	0	0	0	44
1991	131	3	142	8	1	0	0	0	0	154
1992	271	3	284	12	1	0	0	0	0	300
1993	273	5	243	42	2	2	0	0	0	294
1994	140	5	136	30	1	0	0	0	0	172
1995	166	8	154	28	1	0	0	0	0	191
1996	124	4	120	30	0	1	0	0	0	155
1997	127	21	96	34	0	0	0	0	5	156
1998	114	15	93	34	0	3	0	0	0	145
1999	104	27	78	29	0	1	0	0	0	135
2000	37	10	19	12	1	2	0	0	1	45
2001	27	3	21	5	2	0	0	0	0	31
2002	49	8	28	17	1	1	0	0	1	56
2003	52	16	27	11	0	1	0	0	1	56
2004	92	29	36	22	2	1	0	0	6	96
2005	51	9	23	14	4	0	0	0	6	56
2006	46	12	27	12	1	1	0	0	7	60
2007	70	21	43	32	12	2	0	0	4	114
2008	67	21	25	20	14	3	0	0	1	84
2009	78	28	17	12	51	3	0	0	2	113
2010	86	30	6	1	67	5	3	2	1	115
2011	95	8	1	0	53	15	18	46	0	141
Totales	2,234	289	1,660	405	214	41	21	48	35	2,713



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

Conciliaciones

Conciliaciones formalizadas durante el mes de diciembre

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Procuraduría General de Justicia del Estado de Chihuahua	– Integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente.	2009/4648	5a.
Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	– Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los migrantes y de sus familiares. – Faltar a la legalidad, honradez, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. – Prestar indebidamente el servicio público.	2010/2545/	5a.
Secretaría de la Defensa Nacional	– Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, así como para las visitas domiciliarias.	2011/463	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	– Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada. – Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, así como para las visitas domiciliarias.	2011/818	2a.
Secretaría de Comunicaciones y Transportes	– Impedir el ejercicio del derecho al trabajo digno y socialmente útil. – Infringir los derechos de maternidad. – Omitir proporcionar igualdad de condiciones en el trabajo. – Prestar indebidamente el servicio público.	2011/2468	4a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública	– Acciones y omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad. – Prestar indebidamente el servicio público.	2011/5248	3a.
Secretaría de la Defensa Nacional	– Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada. – Trato cruel, inhumano o degradante.	2011/7098	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	– Trato cruel, inhumano o degradante.	2011/8009	2a.



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

Orientación y remisión

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

Área	En el mes
Primera	80
Segunda	44
Tercera	104
Cuarta	113
Quinta	6
D.G.Q.O.	91
Total	438

2011

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

Área	En el mes
Primera	101
Segunda	46
Tercera	30
Cuarta	57
Quinta	10
D.G.Q.O.	0
Total	244

C. Destinatarios de las remisiones

Destinatarios	Total mensual
Comisión de Inconformidades del Infonavit	3
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	19
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros	2
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	104
Consejo de la Judicatura Federal	3
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	8
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Sedena	6
Instituto Federal de la Defensoría Pública	11
Instituto Mexicano del Seguro Social	1
Órgano Interno de Control de Caminos y Puentes Federales de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	2
Órgano Interno de Control del Banco de México	1
Órgano Interno de Control del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica de la Secretaría de Educación Pública	1
Órgano Interno de Control del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de la Secretaría de Salud	1
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	9
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	17
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal	3
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional del Agua de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	15
Órgano Interno de Control en la Procuraduría Federal del Consumidor	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	1



Destinatarios	Total mensual
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	2
Procuraduría Agraria	1
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	8
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	8
Procuraduría Federal del Consumidor	1
Procuraduría General de la República	16
Recalificación	10
Secretaría de Educación Pública	2
Universidad Nacional Autónoma de México	1
Total	260

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011



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

Atención al público

A. En el edificio sede de la CNDH

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	12
Orientación jurídica personal y telefónica	1,016
Revisión de escrito de queja o recurso	74
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	63
Aportación de documentación al expediente	3
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	14
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	14
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	146
Total	1,342

2011

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

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	5
Orientación jurídica personal y telefónica	159
Revisión de escrito de queja o recurso	2
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	3
Recepción de escrito para conocimiento	113
Aportación de documentación al expediente	2
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	2
Total	286

C. Servicio de guardia en el edificio sede

Actividad	Total mensual
Orientación jurídica personal y telefónica	186
Revisión de escrito de queja o recurso	9
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	20
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	9
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	34
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	18
Total	276

D. Servicio de atención telefónica

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

Actividad	Total mensual
Primera Visitaduría	43
Segunda Visitaduría	72
Tercera Visitaduría	20
Cuarta Visitaduría	38
Quinta Visitaduría	4
Dirección General de Quejas y Orientación	15
Total	192



E. Servicio de Oficialía de Partes

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

Tipo de documento	Total mensual
Escritos del quejoso	1,639
Documentos de autoridad	3,472
Documentos de transparencia	1
Documentos de CEDH	455
Presidencia	89
Para el personal de la CNDH	478
Total de documentos recibidos:*	6,134

*De los 6,134 documentos, 310 fueron recibidos por el Área de Guardias y 445 en la oficina de la Dirección General de Quejas y Orientación en el Centro Histórico.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011



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

Capacitación

Actividades realizadas durante el mes de diciembre

Educación básica

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-dic	Escuela Primaria Cuauhtémoc	Morelos	Curso	Cruzada infantil por la paz y la legalidad	Alumnos

Educación media

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-dic	Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México	Estado de México	Curso	Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes	Estudiantes
6 y 7-dic (24 ocasiones)	CONALEP	Estado de México	Curso	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos

Educación superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 1-sep al 2-dic	Instituto Politécnico Nacional	Distrito Federal	Diplomado	Derechos Humanos	Personal
Del 2-sep al 10-dic	Universidad Autónoma de Yucatán	Yucatán	Diplomado	Sistema procesal penal acusatorio	Estudiantes
Del 23-sep al 10-dic	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	Puebla	Diplomado	Educación en Derechos Humanos	Estudiantes
2-dic	Universidad Pedagógica Nacional	Sinaloa	Curso	Micromachismo democracia y sexualidad	Estudiantes
5-dic	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León	Nuevo León	Curso	Educación para la paz y los Derechos Humanos	Alumnos

Grupos en situación vulnerable (mujer)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1, 2 y 7-dic (5 ocasiones)	Libertad e Igualdad por un México Unido a los Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Curso	Bullying o violencia escolar y Derechos Humanos	Mujeres

Grupos en situación vulnerable (indígenas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
10-dic	Ahuacachahue, A. C.	Hidalgo	Conferencia	Derechos Humanos de los jóvenes	Indígenas

Grupos en situación vulnerable (jóvenes)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
2-dic	Asociación de Profesionistas y Técnicos del Estado de Guerrero, A. C.	Guerrero	Conferencia	Reformas constitucionales en materia de Derechos Humanos	Jóvenes
9-dic (2 ocasiones)	Comité pro Observancia y Vigencia de los Derechos Humanos, A. C.	Coahuila	Conferencia	Derechos Humanos universales	Jóvenes

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
9-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Baja California Sur	Curso	Derecho de las personas con VIH/SIDA	Oficiales
9-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Baja California Sur	Curso	Derecho de las víctimas del delito	Oficiales
14-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Guanajuato	Curso	Análisis de casos de violaciones a los Derechos Humanos	Personal
15-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Tamaulipas	Curso	Derecho a la salud	Oficiales
15-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Sinaloa	Curso	Origen y finalidad del Comité Internacional de la Cruz Roja	Militares
16-dic	Secretaría de la Defensa Nacional	Zacatecas	Curso	Derechos de los migrantes	Personal



Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
6-dic	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Aplicación del dictamen médico especializado para casos de posible tortura	Ministerios Públicos
9-dic	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Seminario	Discriminación y derechos de las personas con discapacidad	Ministerios Públicos

Servidores públicos (Organismos Públicos de Derechos Humanos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
9-dic	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán	Michoacán	Conferencia	Principio de legalidad y presunción de inocencia	Servidores públicos

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
6-dic (2 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transporte	Sinaloa	Curso	Características, fundamentación y mecanismos de protección de los Derechos Humanos	Servidores públicos
7-dic	Secretaría de Relaciones Exteriores	Distrito Federal	Curso	Sensibilización en Derechos Humanos para la función pública	Servidores públicos
8-dic	Ayuntamiento de Tlaxcala	Tlaxcala	Conferencia	Reformas constitucionales en materia de Derechos Humanos	Servidores públicos
8-dic	Secretaría de Relaciones Exteriores	Distrito Federal	Curso	Aplicación de la ética en el servicio público	Servidores públicos
9-dic	Secretaría de Relaciones Exteriores	Distrito Federal	Curso	Reformas constitucionales en materia de Derechos Humanos	Servidores públicos

Organizaciones sociales (sindicatos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-dic	Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos	Quintana Roo	Curso	La reforma constitucional y su impacto en el área laboral	Obreros

Organizaciones sociales (Organismos No Gubernamentales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
9-dic	Fraternidad Nacional de Organizaciones Unidas de Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos Humanos de los jóvenes	Integrantes
10-dic	Encuentro Ciudadano La Paz	Estado de México	Conferencia	Declaración Universal de Derechos Humanos	Integrantes
10-dic	Nueva Generación 2000 por los Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Conferencia	La Declaración Universal de los Derechos Humanos	Integrantes

Educación

Participantes en las 31 actividades



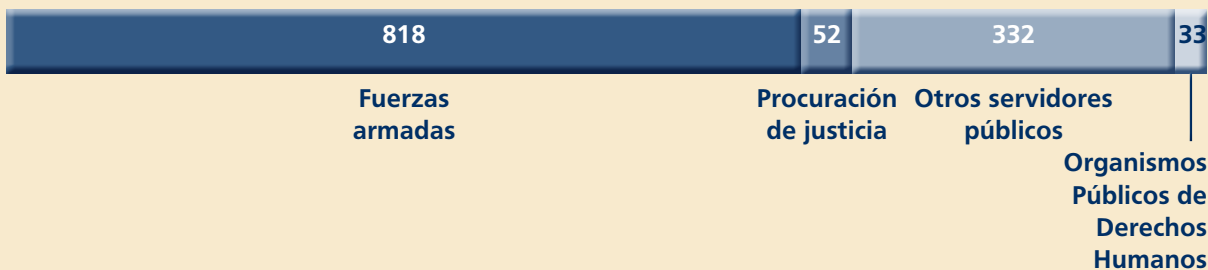
Grupos en situación vulnerable

Participantes en las nueve actividades



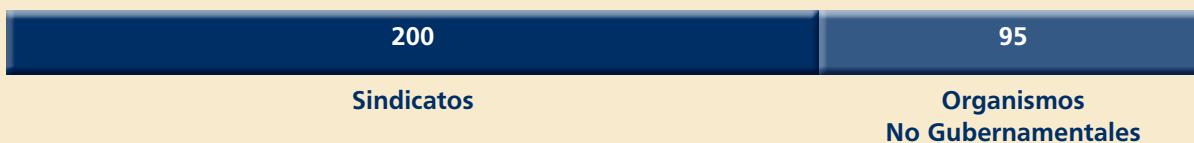
Servidores públicos

Participantes en las 15 actividades



Organizaciones sociales

Participantes en las cuatro actividades





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

Publicaciones

A. Listado de publicaciones del mes

Material	Título	Núm. de ejemplares
Libro	<i>Gaceta</i> número 254, septiembre, 2011	1,000
CD	<i>Gaceta</i> número 254, septiembre, 2011	150
Libro	<i>Gaceta</i> número 255, octubre, 2011	1,000
CD	<i>Gaceta</i> número 255, octubre, 2011	150
Revista	<i>Derechos Humanos México</i> , número 17	1,000
Revista	<i>Derechos Humanos México</i> , número 18	1,000
Libro	<i>El VIH y los pueblos indígenas</i>	5,000
Libro	<i>Indicadores sobre el derecho a la salud en México</i>	1,000
Libro	<i>Alienación parental</i>	1,000
Libro	<i>Décimas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos. "Niños, niñas y adolescentes víctimas de la violencia y del delito"</i>	1,000
Libro	<i>Compendio de Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos (tomo I)</i>	1,000
Libro	<i>Compendio de Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos (tomo II)</i>	1,000
Libro	<i>Compendio de Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos (tomo III)</i>	1,000
Libro	<i>Los mexicanos pintados por sí mismos</i>	2,000
Folleto	<i>Panorama general de los DESCA en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos</i>	1,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Folleto	<i>La evolución histórica de los Derechos Humanos en México</i>	1,000
Folleto	<i>Los pueblos indígenas de México y sus derechos: una breve mirada</i>	1,000
Folleto	<i>Derecho internacional humanitario</i>	1,000
Folleto	<i>Estado de Derecho y principio de legalidad</i>	1,000
Folleto	<i>La protección no jurisdiccional de los Derechos Humanos en México</i>	1,000
Cartilla	<i>Los Comités u Órganos Creados en Virtud de los Tratados de Derechos Humanos de la ONU</i>	3,000
Cuadríptico	<i>Campaña Nacional de Protección para la Familia, en contra del Abandono y el Incumplimiento de las Obligaciones Alimentarias. ¿Tienes algún problema con tu pensión alimenticia?</i>	31,000
Cuadríptico	<i>Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Rosendo Cantú y otra vs. México</i>	3,000
Cartel	<i>Alcances e implicaciones de la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos</i>	60
Invitación	<i>Alcances e implicaciones de la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos</i>	60
Separador	<i>Dirección de Asuntos de la Mujer</i>	5,000
Separador	<i>Dirección de Observancia de la Política Nacional en Materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres</i>	5,000
Separador	<i>Dirección de Quejas</i>	5,000
Cuaderno	<i>Lineamientos para la atención integral a víctimas del delito. Puebla</i>	15,000
Calendario	<i>Calendario 2012. Derechos y deberes de las personas</i>	15,000
Cuaderno	<i>Las mil caras de la trata de personas</i>	10,000
Total		117,420



B. Distribución

Material	Título	Núm. de ejemplares
Carteles	Varios títulos	16,416
Cuadernos	Varios títulos	945
Cuadrípticos	<i>Derechos y deberes de las personas</i>	3,000
Dípticos	Varios títulos	3,130
Discos compactos	Varios títulos	1,179
Folletos	Varios títulos	4,467
Gacetas	Varios números	3,199
Libros	Varios títulos	1,224
Manuales	Varios títulos	2
Memoramas	<i>Los derechos de las niñas y los niños</i>	350
Polidíptico	<i>Cartilla nacional de derechos</i>	3,000
Trípticos	Varios títulos	19,886
Volante	<i>Campaña Nacional por el Derecho de los Jóvenes a una Vida Libre de Violencia. Lo que puedas hacer ayudará a construir un mejor país</i>	999
Total		57,797

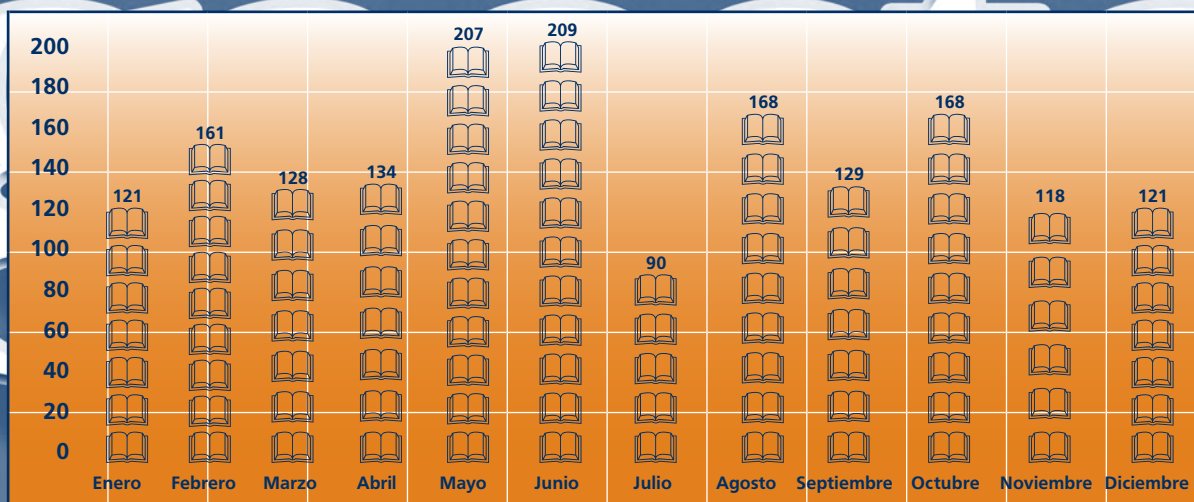
257
DICIEMBRE
2011



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

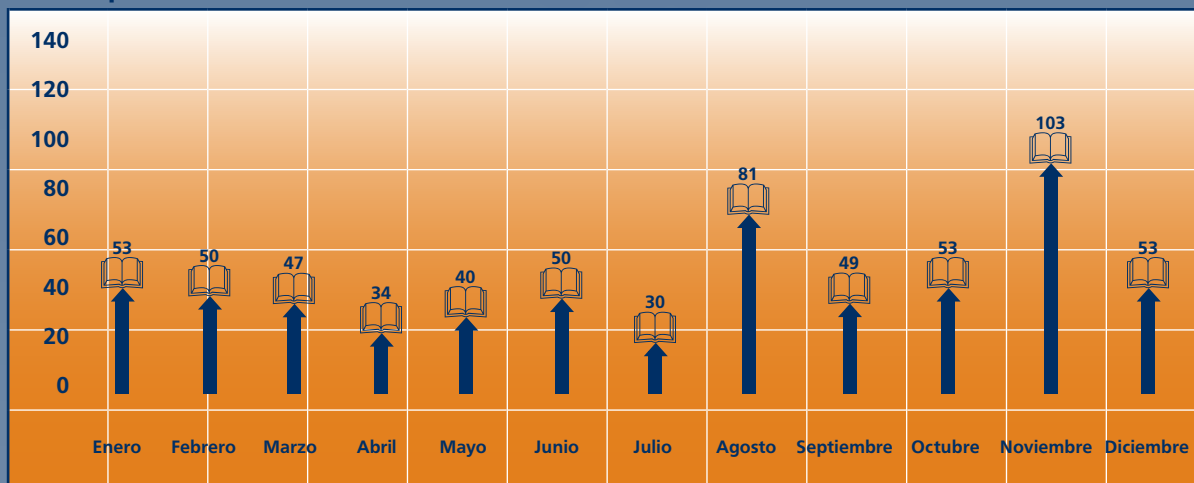
Biblioteca

A. Incremento del acervo

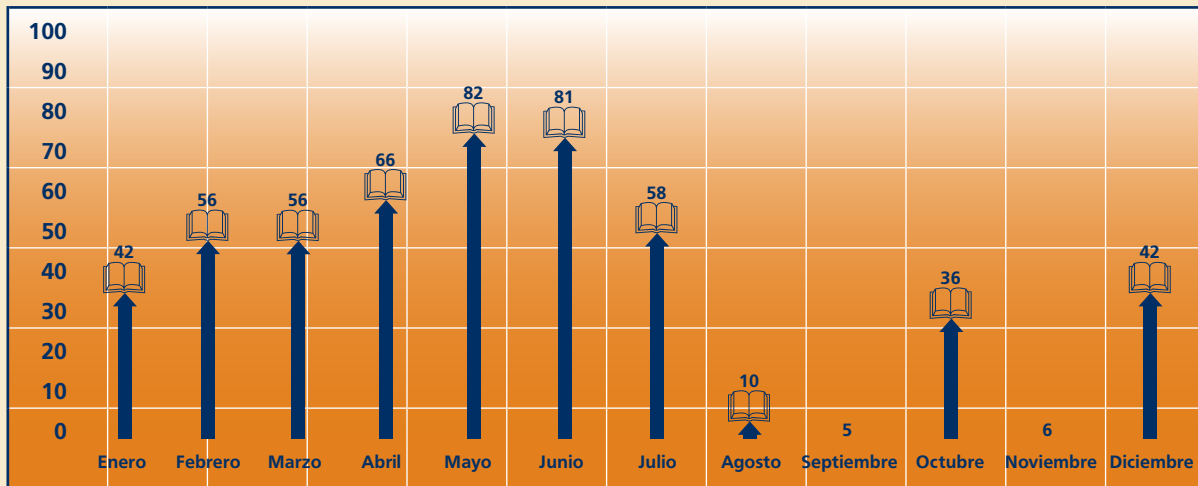


B. Compra, donación, intercambio y depósito

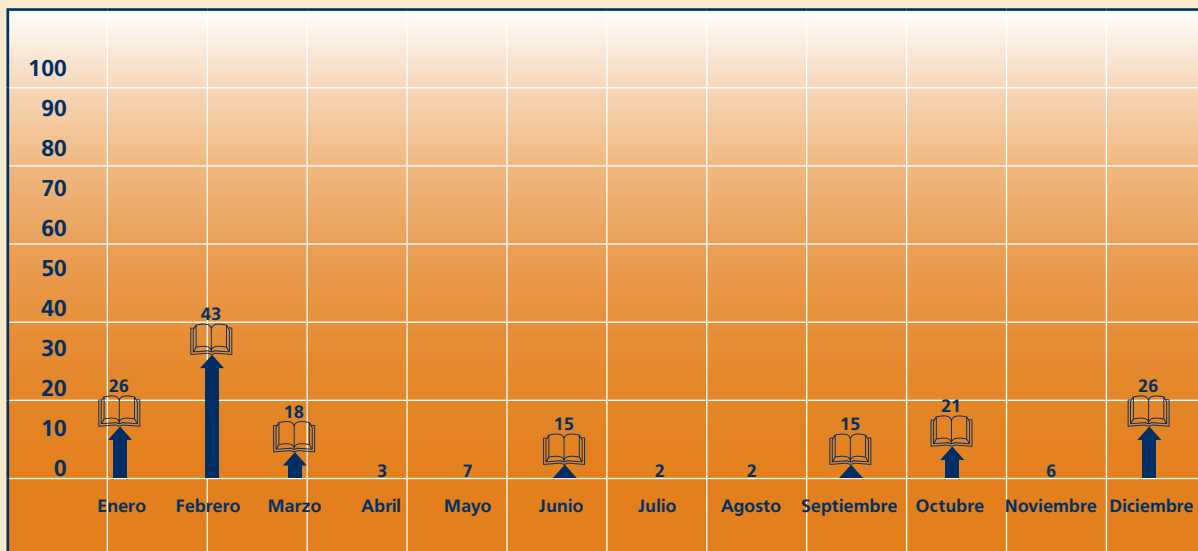
a. Compra



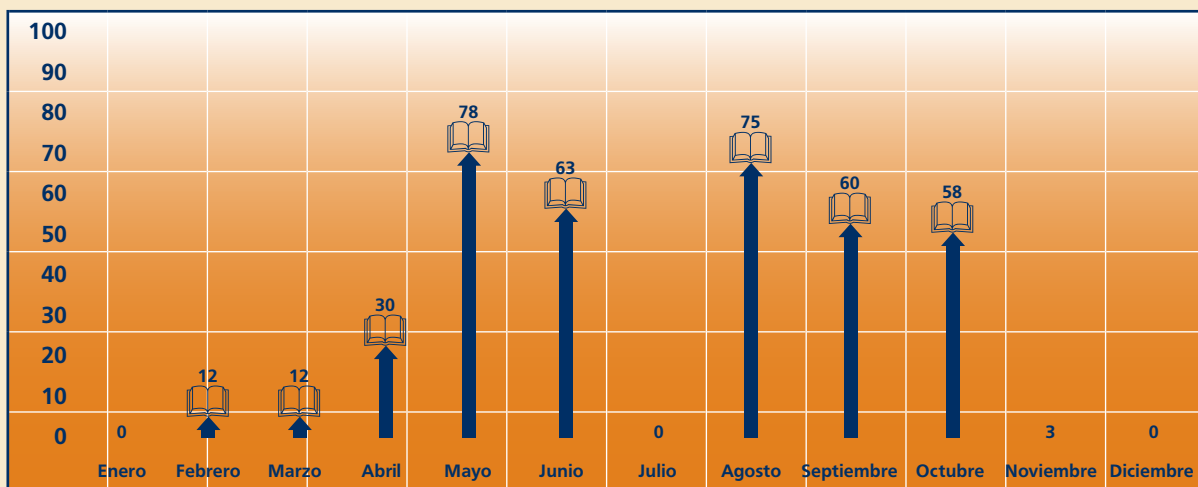
b. Donación



c. Intercambio



d. Depósito





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

Transparencia

A. Solicitudes de información en trámite, recibidas y contestadas

Diciembre	
Solicitudes de	Núm.
Información en trámite	58
Información recibidas	20
Información contestadas	19

B. Solicitudes de información contestadas en el periodo

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00058111	Primera Visitaduría General	Solicita el informe que emitió la CNDH con motivo del homicidio de XXX, el cual fue entregado a la PGR.	Se acordó entregar la información
	Comité de Información (clasificó)		No asistió
00062611	Tercera Visitaduría General	Solicita copias certificadas del expediente 2003/2913/3/Q.	Se acordó entregar la información en términos de la ley
	Comité de Información (clasificó)		No pagó
00062711	Quinta Visitaduría General	Solicita la versión pública del expediente de queja iniciada por la CNDH referente a los 72 migrantes asesinados en el estado de Tamaulipas, cuyos restos fueron localizados el 23 de agosto de 2010.	Se acordó entregar la información en términos de la ley
	Comité de Información (clasificó)		No pagó

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00063711	Primera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicita copia simple de todos los documentos compartidos por diversas dependencias federales a la CNDH, para la integración del expediente VII-U, del caso de movimiento armado revolucionario y del expediente V-U, del caso de movimiento de acción revolucionaria.	Se acordó entregar la información No pagó
00065511	Cuarta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Formuló 17 preguntas sobre asuntos indígenas, asuntos de la mujer e información de la estructura de la Cuarta Visitaduría General de la CNDH.	Información proporcionada
00068011	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicita información sobre el folio 00061611, relacionado con personas arraigadas por autoridades federales.	Información proporcionada en términos de la ley
00069311	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Requiere que se le informe el porcentaje de quejas emitidas por personas en situación de vulnerabilidad y el porcentaje de quejas concluidas de personas discapacitadas.	Información proporcionada en términos de la ley
00069511	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicita copia certificada del expediente CNDH/2/2011/7468/Q.	Información proporcionada en términos de la ley
00069611	Centro Nacional de Derechos Humanos Comité de Información (clasificó)	Requiere copia del informe aprobado por el Consejo Consultivo de la CNDH en su sesión ordinaria del 11 de marzo de 2008, intitulado "Precisiones del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos al documento denominado la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México / Una evaluación crítica / Human Rights Watch".	Información proporcionada
00070011	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Tercera Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicita lo siguiente: 1. En el marco de los juegos panamericanos de Guadalajara 2011, ¿cuánto personal de la CNDH y de qué Visitaduría fue por parte de la Comisión a la ciudad de Guadalajara? 2. Número de quejas que ha recibido la CNDH durante el año 2011 por presuntas violaciones a Derechos Humanos, cometidas en el estado de Jalisco por personal de la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina Armada de México, la Secretaría de Seguridad Pública Federal y de la Procuraduría General de la República. 3. De haber recibido denuncias relativas a las preguntas anteriores, desglosar por motivos de: tortura, malos tratos, lesiones, desapariciones forzadas, detenciones arbitrarias y allanamientos.	Información proporcionada
00071011	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Con fines de elaborar un documental sobre Derechos Humanos, solicita se le proporcione información de algún caso, en donde por negligencia en la realización de un aborto la madre haya perdido la vida.	Información proporcionada
00071611	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicita que se le proporcionen los perfiles curriculares de los servidores públicos de mandos medios y superiores que laboren en esta Comisión, y que no se encuentren publicados en la página de internet de la CNDH.	Información confidencial



Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00071911	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicita información sobre qué funcionarios de mandos medios y superiores de la CNDH, trabajaron anteriormente en Organismos Públicos de Derechos Humanos de las entidades federativas.	Información confidencial
00072011	Centro Nacional de Derechos Humanos Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicita que se le informe sobre donaciones en dinero, efectivo o en especie que la CNDH ha otorgado a Comisiones Estatales de Derechos Humanos.	Información proporcionada
00072311	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Tercera Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Dirección General de Comunicación y Proyectos Órgano Interno de Control Centro Nacional de Derechos Humanos Secretaría Ejecutiva Dirección General de Planeación y Análisis Dirección General de Asuntos Jurídicos Comité de Información (clasificó)	Solicita información para verificar la identidad de encuestadores que se presentaron el 21 de noviembre en San Mateo Atenco.	Información proporcionada
00073011	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicita información sobre las convocatorias externas del servicio profesional o civil de carrera del año 2011.	Información proporcionada
00075211	Unidad de Enlace	Requiere saber por qué existen cuotas en las escuelas de educación pública, mismas que se cobran para la inscripción del estudiante.	Orientación
00075311	Primera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	En relación a la Recomendación General 15, sobre el dar protección a la salud, solicita se le informe: 1. Cuál es el seguimiento que se le ha dado. 2. Si alguna autoridad ha implementado alguna acción o para regular la atención que deban dar los médicos en periodo de formación. 3. Existe alguna queja o procedimiento en el que sea parte un médico en formación, cuál es el motivo y resultado.	Información proporcionada
00076411	Unidad de Enlace	Solicita que se le proporcione información en la que por negligencia en la realización de un aborto, la madre haya perdido la vida, ocurrido en la ciudad de Guadalajara, Jalisco.	Orientación

C. Recursos en trámite, recibidos y resueltos

Diciembre	
Recursos	Núm.
En trámite	2
Recibidos	0
Resueltos	0

PREMIO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2011

GACETA 257 • DICIEMBRE/2011 • CNDH



Premio Nacional de Derechos Humanos 2011

EL CONSEJO DE PREMIACIÓN DEL PREMIO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 3; 6, fracción XIV; 109; 110, y 111 de la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles, 1, 3, 8, 9, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 28 y 29 del Reglamento sobre el Premio Nacional de Derechos Humanos, y

CONSIDERANDO

Que el Premio Nacional de Derechos Humanos es el reconocimiento que la sociedad mexicana confiere, a través del organismo constitucional autónomo de Derechos Humanos, a las personas que se han destacado en la promoción efectiva y defensa de los derechos fundamentales;

Que el 19 de octubre del año en curso fue publicada la convocatoria correspondiente;

Que dicha convocatoria se emitió al público en general, organismo público o privado, para proponer a quien estimaran se haya destacado en la promoción efectiva y en la defensa de los Derechos Humanos, en los términos de las bases correspondientes;

Que dicha convocatoria agotó su término, habiendo estado vigente hasta las 18:30 horas del día 1 de noviembre de 2011;

Que el Jurado formuló el dictamen relativo al Premio Nacional de Derechos Humanos 2011, mismo que el Consejo de Premiación aprobó por unanimidad, mediante acuerdo adoptado en su sesión ordinaria número 2, de fecha 18 de noviembre del año en curso, y

Que el Jurado determinó someter a consideración del Consejo de Premiación la propuesta para otorgar el Premio Nacional de Derechos Humanos 2011 al C. Federico Fleischmann Loredó, por su destacada trayectoria en la promoción efectiva y defensa de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, así como que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos otorgue una mención especial a la C. Vanessa Michelle López García, por su dedicación en la difusión de los Derechos Humanos de las niñas y los niños.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el Consejo de Premiación del Premio Nacional de Derechos Humanos tiene a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO. Se otorga el Premio Nacional de Derechos Humanos 2011 al C. Federico Fleischmann Loredo.

SEGUNDO. Se otorga una mención especial a la C. Vanessa Michelle López García.

TERCERO. La ceremonia de entrega del Premio se verificará el día que determine el Titular del Poder Ejecutivo Federal, en los términos que señala la Ley.

CUARTO. Se instruye al Secretario del Consejo de Premiación del Premio Nacional de Derechos Humanos publicar el presente Acuerdo en el *Diario Oficial* de la Federación, en la *Gaceta* oficial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su página *web*, así como difundirlo a través de los medios masivos de comunicación.

México, D. F., 18 de noviembre de 2011

Dr. Raúl Plascencia Villanueva
Presidente del Consejo de Premiación

Mtro. Óscar Elizundia Treviño
Secretario del Consejo de Premiación

ACTIVIDADES

GACETA 257 • DICIEMBRE /2011 • CNDH



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

Actividades de la CNDH

■ Presidencia

• Inauguración de la Oficina Foránea en Saltillo, Coahuila

El 1 de diciembre de 2011, el doctor Raúl Plascencia Villanueva, Presidente de la CNDH, se trasladó a la ciudad de Saltillo, Coahuila, con la finalidad de inaugurar la Oficina Regional de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la entidad. En esa ocasión, el *Ombudsman* nacional expresó que con la apertura de esta oficina la CNDH pretende tener un acercamiento con la sociedad en general, pero sobre todo con los grupos más vulnerables, como son las niñas, los niños, las mujeres, los adolescentes y los migrantes, entre otros, para proporcionarles atención inmediata en caso de presuntas violaciones a sus Derechos Humanos; asimismo, expresó que con ello se intenta allegar a la población de todos los servicios que presta la Comisión Nacional, relativos a la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos que ampara el orden jurídico mexicano.

• Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y el Gobierno de Coahuila

El 1 de diciembre de 2011, el Titular de la CNDH, en el marco de su gira de trabajo por la ciudad de Saltillo, Coahuila, rubricó un convenio general de colaboración entre la CNDH y el Gobierno de la entidad, documento que signó en su calidad de Gobernador Constitucional del estado el licenciado Rubén Moreira Valdez. En esa ocasión, el *Ombudsman* nacional señaló que la unión de esfuerzos suscrita en este acuerdo permitirá traducir a realidades los avances de la reforma constitucional.

• Participación en la ceremonia de premiación del Concurso de Fotografía "Busca tus Deberes y ¡Tómalos!"

El 2 de diciembre de 2011, el Titular de la CNDH participó en la ceremonia de Premiación del Concurso de Fotografía "Busca tus Deberes y ¡Tómalos!", ocasión en la que el *Ombudsman* nacional subrayó que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos convocó a este certamen con la finalidad de impulsar entre los ciudadanos el concepto de la cultura de la legalidad, abrir

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

un espacio de reflexión al respecto y hacer de los Derechos Humanos una responsabilidad de todos; del mismo modo, agradeció a quienes participaron en el concurso de fotografía y reconoció la creatividad y sensibilidad que tuvieron para reflejar en imágenes las realidades de nuestra sociedad.

- **Asistencia al acto con motivo del quinto año de gobierno del Poder Ejecutivo**

El 4 de diciembre de 2011, el doctor Raúl Plascencia Villanueva asistió al acto solemne en el que el Titular del Poder Ejecutivo Federal dio un mensaje con motivo del quinto año de gobierno. Al evento, que se realizó en las instalaciones del Campo Marte de la ciudad de México, el *Ombudsman* nacional hizo acto de presencia en compañía del Presidente de la Cámara de Senadores; del Gobernador del Banco de México; del Presidente del Instituto Nacional de Estadística y Geografía; de Gobernadores, Senadores, Diputados, Presidentes Municipales, y de líderes académicos, sociales y universitarios, e invitados especiales.

- **Asistencia a la celebración del 47 Aniversario del Museo Nacional de Antropología**

El 5 de diciembre de 2011, el *Ombudsman* nacional asistió a la Cena de Gala y Concierto que el Patronato del Museo Nacional de Antropología realizó en el patio central del mismo, para celebrar el 47 aniversario del Museo, ubicado en el Bosque de Chapultepec, en la capital del país.

- **Participación en la Sesión Extraordinaria del Pleno de la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos**

El 8 de diciembre de 2011, el Presidente de la CNDH participó en la Sesión Extraordinaria del Pleno de la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos, que se verificó en las instalaciones de la Secretaría de Gobernación. El doctor Raúl Plascencia Villanueva manifestó que la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos constituye el inicio de una transformación nacional en la que los Derechos Humanos de todos los habitantes del país se verán fortalecidos; asimismo, apuntó que en este contexto se vuelve un asunto trascendental la participación de todas las autoridades, en los distintos niveles gubernamentales, así como de los legisladores y jueces, para que desde el ámbito de sus respectivas competencias contribuyan a concretar los postulados del Estado de Derecho respetuoso y garante de los Derechos Humanos.

- **Entrega del Premio Nacional de Derechos Humanos 2011**

El 9 de diciembre de 2011, el doctor Raúl Plascencia Villanueva entregó, junto al Titular del Poder Ejecutivo Federal, el Premio Nacional de Derechos Humanos 2011, que otorgó la CNDH al C. P. Federico Fleischmann Loredó, por su dedicación, talento, tenacidad y compromiso constante en favor de las personas con discapacidad. En la ceremonia, realizada en el Salón "Adolfo López Mateos" de la Residencia Oficial de Los Pinos, el *Ombudsman* nacional expresó que en México aún persisten la exclusión, discriminación e intolerancia; que es imprescindible que tanto el Gobierno como la ciudadanía y los organismos públicos realicen acciones que eliminen



los obstáculos para que las personas con discapacidad ejerzan sus derechos de manera plena y eficaz.

- **Impartición de una conferencia magistral en el Diplomado en Derechos Humanos y Juicio de Amparo, en la UNAM**

El 10 de diciembre de 2011, el doctor Raúl Plascencia Villanueva impartió una conferencia magistral, en el marco del Diplomado en Derechos Humanos y Juicio de Amparo, en las instalaciones del Auditorio "Dr. Ignacio Burgoa Orihuela" de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México.

- **Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de la República de Corea**

El 13 de diciembre de 2011, el doctor Raúl Plascencia Villanueva suscribió un convenio de colaboración entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de la República de Corea, que firmó en representación de su Presidente el profesor Byung-Chul Hyun. En el acto, realizado en las instalaciones de la CNDH, el *Ombudsman* nacional señaló que la firma del convenio fortalecerá la relación entre ambas instituciones y permitirá consolidar acciones conjuntas en beneficio de la promoción y protección de los Derechos Humanos.

- **Asistencia a la presentación del Informe Anual del Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal**

El 15 de diciembre de 2011, el Presidente de la CNDH asistió a la sesión solemne en la que el Ministro Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal rindió su Informe Anual, correspondiente al año 2011, acto celebrado en el Salón de Plenos del Máximo Tribunal de la Nación, ubicado en la ciudad de México.

- **Participación en la Primera Sesión Extraordinaria 2011 del Consejo Nacional de Seguridad Pública**

El 16 de diciembre de 2011, el *Ombudsman* nacional participó en la Primera Sesión Extraordinaria 2011 del Consejo Nacional de Seguridad Pública, que se llevó a cabo en el Salón Tesorería de Palacio Nacional.

- **Reunión con un grupo de estudiantes de la Normal Rural "Raúl Isidro Burgos", de Ayotzinapa, Guerrero**

El 23 de diciembre de 2011, el *Ombudsman* nacional, en las instalaciones de la CNDH, sostuvo una reunión con un grupo de estudiantes de la Normal Rural "Raúl Isidro Burgos", de Ayotzinapa, Guerrero, a la que también asistieron los Diputados Francisco Moreno Merino y Oralia López, encuentro que marca un hito, ya que por primera vez en su historia la CNDH ejercerá la atribución que le fue conferida en la reforma constitucional de junio del presente año, en el artículo 102, apartado B, de investigar hechos que constituyan violaciones graves a los Derechos Humanos.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

- **Comparecencia del Gobernador Constitucional de Guerrero a la CNDH**

El 26 de diciembre de 2011, el doctor Raúl Plascencia Villanueva recibió en la CNDH la comparecencia del Gobernador Constitucional del estado de Guerrero, licenciado Ángel Heladio Aguirre Rivero, quien acudió a fin de manifestar lo que a su derecho convenga con relación a la queja que presentaron los estudiantes de la Normal Rural "Raúl Isidro Burgos", de Ayotzínapa, Guerrero.

■ **Primera Visitaduría General**

PROGRAMA DE VIH

- **Impartición de la conferencia magistral "Jóvenes, VIH y Derechos Humanos", en Tijuana, Baja California**

El 1 de diciembre de 2011, en la ciudad de Tijuana, Baja California, por invitación del Comité Binacional de VIH/SIDA e ITS, el licenciado Ricardo Hernández Forcada acudió a la conmemoración del Día Mundial de Respuesta al SIDA, donde formó parte del presidium, junto al licenciado Heriberto García García, Procurador de Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California; la doctora Remedio Lozada, responsable del Programa de VIH de ese estado, así como los dirigentes de las ONG Planned Parenthood y la Agencia Familiar Binacional, las cuales trabajan en ambos lados de la frontera norte.

En esa ocasión, el licenciado Hernández Forcada dictó la conferencia sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos de las y los jóvenes, en la que describió la importancia que la conferencia de UNGASS 2011 le dio al tema de este sector etario ante la pandemia de VIH y los compromisos internacionales en la materia.

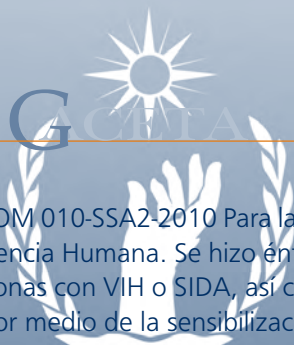
Por último, el licenciado Hernández Forcada relató la experiencia de la CNDH al respecto.

- **Impartición de una conferencia en el marco del Día Internacional de la Lucha contra el SIDA, en Chetumal, Quintana Roo**

El 1 de diciembre de 2011, en Chetumal, Quintana Roo, por invitación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como de la Asociación Civil "Roberto Guzmán", la licenciada Rocío Verdugo, Subdirectora del Programa de VIH de esta Comisión, participó en un panel de discusión sobre los Derechos Humanos de las personas con VIH; la nueva normativa, de acuerdo con la NOM010-SSA2-2010 Para la Prevención y el Control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, así como la cuestión de los migrantes ante el VIH y la revelación del diagnóstico, que fueron dos temas que provocaron un extenso debate. El público estuvo conformado por abogados y estudiantes de leyes.

- **Impartición de la conferencia "Derechos Humanos de las personas que viven con VIH", en León, Guanajuato**

El 1 de diciembre del presente año, en León, Guanajuato, por invitación del Consejo Guanajuatense para la Prevención y el Control del Sida, y en el marco de la conmemoración del Día Mundial de Respuesta al SIDA, el capacitador Juan Alfonso Torres, del Programa de VIH de esta Comisión, acudió a la capital de ese estado para referirse al marco jurídico nacional sobre VIH/



SIDA, particularmente a la NOM 010-SSA2-2010 Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Se hizo énfasis en prevenir la violación de los Derechos Humanos de las personas con VIH o SIDA, así como disminuir el estigma y la discriminación de que son objeto, por medio de la sensibilización y la información actualizada sobre la pandemia. Al evento acudieron servidores públicos integrantes de los servicios de salud de Guanajuato.

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

- **Plática sobre VIH y Derechos Humanos, en Kantunilkin, Quintana Roo**

El 2 de diciembre, por invitación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y en ocasión de la conmemoración del Día Mundial de la Respuesta al SIDA, la licenciada Rocío Verdugo, Subdirectora del Programa de VIH de esta Comisión, acudió a la localidad de Kantunilkin, Quintana Roo, para difundir la información básica sobre la transmisión del VIH y sus medidas de prevención, con base en evidencia científica. El público presente estuvo conformado por estudiantes de secundaria y preparatoria, quienes consideraron sumamente relevante dicha información.

- **Impartición de la ponencia “El VIH/SIDA y los Derechos Humanos”, en Guadalajara, Jalisco**

El 7 de diciembre, por invitación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco y el Supremo Tribunal de Justicia del estado, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, acudió a participar en el Diplomado sobre Derechos Humanos que se imparte a personal del Poder Judicial, abogados litigantes y servidores públicos de diversas dependencias de aquella entidad.

En dicha ocasión, se brindó información básica sobre el VIH y el marco normativo que protege los Derechos Humanos de las personas con VIH, en el contexto de esta pandemia, con énfasis en la jurisprudencia respectiva.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

- **Impartición del Taller “Estigma, discriminación, VIH/SIDA y Derechos Humanos”, en Poza Rica, Veracruz**

El 13 de diciembre, por invitación de la Asociación Civil Compromiso, Acción y Solidaridad, el licenciado Ricardo Hernández Forcada acudió al Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, a impartir un taller sobre estigma y discriminación, en el marco de la pandemia de VIH/SIDA. Además abordó el marco normativo sobre la atención al VIH para garantizar el respeto a los Derechos Humanos de las personas afectadas por esta pandemia.

■ Tercera Visitaduría General

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

Con el propósito de verificar las condiciones de internamiento y el trato que reciben los pacientes psiquiátricos hospitalizados y los adolescentes en conflicto con la ley penal, en diciem-

bre se realizaron 18 actas circunstanciadas de las visitas de supervisión a los siguientes lugares que se visitaron el mes anterior:

- Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco", Morelia, Michoacán
- Centro de Ejecución de Medidas para Adolescentes, Chilpancingo, Guerrero
- Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza, Pachuca, Hidalgo
- Instituto Jalisciense de Salud Mental, Guadalajara, Jalisco
- Hospital Psiquiátrico "Dr. Jesús Salazar Villegas", Monterrey, Nuevo León
- Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña", San Luis Potosí, S. L. P.
- Hospital de Especialidad en Salud Mental, Fresnillo, Zacatecas
- Hospital Psiquiátrico de Orizaba "Dr. M. Concha Vásquez", Orizaba, Veracruz
- Unidad de Atención a la Salud Mental "San Agustín", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
- Hospital Psiquiátrico "San Pedro del Monte", León, Guanajuato
- Hospital Psiquiátrico "Dr. Alfonso Millán Maldonado", Culiacán, Sinaloa
- Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, Mexicali, Baja California
- Centro Terapéutico del Estado de Nayarit, Tepic, Nayarit
- Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte, Hermosillo, Sonora
- Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano", Puebla, Puebla
- Hospital de Salud Mental, Chihuahua, Chihuahua
- Hospital Psiquiátrico "Dr. José Inés Estrada Figueroa", La Paz, Baja California Sur
- Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur (antes "Reyes Mantecón"), San Bartolo Coyotepec, Oaxaca

- **Emisión de los siguientes Informes del Mecanismo nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes**

Informe 9/2011 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, sobre lugares de detención e internamiento que dependen del Gobierno del estado de Puebla.

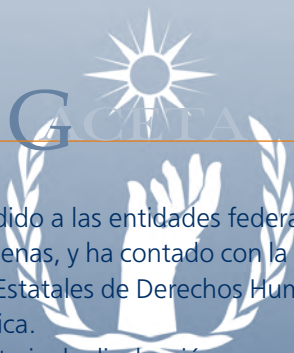
Informe 10/2011 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los lugares de detención e internamiento que dependen de los HH. Ayuntamientos del estado de Puebla (Acatlán, Acatzingo, Atlixco, Chiautla, Chignahuapan, Chalchicomula de Sesma, Cuetzalan del Progreso, Esperanza, Huauchinango, Huejotzingo, Izúcar de Matamoros, Libres, Oriental, Puebla, San Pedro Cholula, Tecali de Herrera, Tecamachalco, Tehuacán, Tepeaca, Tepexi de Rodríguez, Tetela de Ocampo, Teziutlán, Tlatlauquitepec, Xicotepec, Zacapoaxtla y Zacatlán).

■ 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 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 durante diciembre se resumen a continuación:

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

- 1 de diciembre, se ofreció la plática "Los Derechos Humanos de la niñez indígena", en la comunidad Buena Vista, municipio Centro, Tabasco, a la que asistieron 121 alumnos de primaria.
- 1 de diciembre, se platicó sobre los Derechos Humanos de la niñez indígena, en la comunidad Buena Vista, municipio Centro, Tabasco, contándose con la asistencia de 130 alumnos de primaria.
- 1 de diciembre, se impartió el Taller Los Derechos de las Mujeres Indígenas, en la comunidad Buena Vista, municipio Centro, Tabasco, al que asistieron 12 mujeres indígenas.
- 2 de diciembre, se ofreció la plática "Los Derechos Humanos de la niñez indígena", en la comunidad Miramar, municipio Centro, Tabasco, a la que asistieron 219 alumnos de primaria.
- 2 de diciembre, se impartió el Taller Los Derechos de las Mujeres Indígenas, en la comunidad Buena Vista, municipio Centro, Tabasco, al que asistieron 20 mujeres indígenas.
- 2 de diciembre, se platicó sobre el derecho de acceso a la justicia y a que se tomen en cuenta los sistemas normativos indígenas, en Toluca, Estado de México, contándose con la asistencia de 31 servidores públicos.
- 3 de diciembre, se ofreció la plática "El derecho de acceso a la justicia y a que se tomen en cuenta los sistemas normativos indígenas", en Toluca, Estado de México, a la que asistieron 30 servidores públicos.
- 6 de diciembre, se dictó la conferencia "Identidad y Derechos Humanos", en Puerto Escondido, Oaxaca, a la que asistieron 15 servidores públicos y 55 alumnos del Conalep.
- 8 de diciembre, se ofreció la plática "Los Derechos Humanos de la niñez indígena", en la comunidad Morgadal, municipio de Papantla, Veracruz, a la que asistieron 33 alumnos de primaria.
- 8 de diciembre, se impartió el Taller Los Derechos Humanos de la Niñez Indígena, en el municipio de Papantla, Veracruz, al que asistieron 58 personas indígenas.
- 8 de diciembre, se ofreció la plática sobre los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en el municipio de Ocosingo, Chiapas, a la que asistieron 28 alumnos del Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario.
- 8 de diciembre, se impartió el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en Ocosingo, Chiapas, al que asistieron 20 servidores públicos.
- 9 de diciembre, se llevó a cabo el Taller Los Derechos Humanos de la Niñez Indígena, en la comunidad Zapotal Santa Cruz, municipio de Papantla, Veracruz, al que asistieron 30 alumnos de primaria y 20 padres de familia.
- 9 de diciembre, se realizó Taller Los Derechos Humanos de la Niñez Indígena, en la comunidad Agua Dulce, municipio de Papantla, Veracruz, al que asistieron 67 alumnos de primaria.
- 9 de diciembre, se impartió el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en el municipio de Papantla, Veracruz, al que asistieron 74 alumnos de Telebachillerato.
- 9 de diciembre, se ofreció la plática "Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas", en el municipio de Chamula, Chiapas, a la que asistieron 108 alumnos del Colegio de Bachilleres.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

- 9 de diciembre, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de pueblos y comunidades indígenas”, en el municipio de Santiago El Pinar, Chiapas, a la que asistieron 25 alumnos del Colegio de Bachilleres.
- 9 de diciembre, se platicó sobre los Derechos Humanos de la niñez indígena, en el Colegio Olinca, en la ciudad de México, a la que asistieron 65 alumnos de primaria.
- 9 de diciembre, se llevó a cabo el Curso Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, al que asistieron 32 servidores públicos.
- 10 de diciembre, se impartió el Curso Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, al que asistieron 31 servidores públicos.

• Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres

Durante diciembre se realizaron 15 actividades de capacitación, con las que se capacitó a 835 personas (643 mujeres y 192 hombres), mismas que a continuación se describen:

- 1 de diciembre, se dictaron seis conferencias tituladas “Marco jurídico internacional y nacional de la igualdad y la no violencia”, en el municipio de San Pablo, Huixtepec, Oaxaca, a las que asistieron 112 mujeres y 85 hombres, alumnos de educación superior.
- 2 de diciembre, se ofrecieron seis conferencias con el título “Marco jurídico internacional y nacional de la igualdad y la no violencia”, en el municipio de San Pablo, Huixtepec, Oaxaca, a las que asistieron 76 mujeres y 73 hombres, alumnos de educación superior.
- 3 de diciembre, se dictó la conferencia “Desafíos para el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres del sector rural”, en la ciudad de México, a la que asistieron 350 mujeres líderes comunitarias rurales.
- 8 de diciembre, se impartió el Taller “Derechos y Obligaciones Familiares de los Hombres. Permisos de Paternidad, Acceso a Guarderías y Responsabilidades”, en Ciudad Victoria, Tamaulipas, al que asistieron 35 mujeres y cuatro hombres, profesores de educación pre-escolar.
- 9 de diciembre, se llevó a cabo el Taller La CNDH Promotora y Defensora de la Igualdad entre Mujeres y Hombres, en Ciudad Victoria, Tamaulipas, al que asistieron 70 mujeres y 30 hombres.

■ Quinta Visitaduría General

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MIGRANTE

- **Asistencia al Foro Desplazamiento Interno Forzado en México, en la ciudad de México**

En el marco de los trabajos proyectados para 2012, en el sentido de documentar el fenómeno del desplazamiento interno forzado en México, personal del Programa de Atención al Migrante asistió, a principios de diciembre, al Foro Desplazamiento Interno Forzado en México, que se llevó a cabo en las instalaciones del Instituto de Investigaciones “Dr. José María Luis Mora”.

El evento tuvo como objetivo un primer acercamiento a ese tema en México, así como compartir los parámetros a partir de los cuales pueden analizarse y evaluarse sus consecuencias e implicaciones para nuestro país, así como para la población que padece dicho fenómeno.



Entre las conclusiones a las que se arribó en ese encuentro destacan que hay aproximadamente un millón y medio de desplazados en México que son parte de un fenómeno prácticamente invisible; que el desplazamiento afecta y lastima a las familias desplazadas; que los desplazados están conformados por grupos de personas que huyen de la violencia, de la delincuencia organizada o a causa de violaciones a sus Derechos Humanos y otros fenómenos sociales; que en México no existen instrumentos normativos que permitan la contención de este fenómeno, y que hay que reconocer la existencia de desplazados y aceptar que hay un problema de seguridad interna mucho más grande de lo que aparenta ser.

- **Participación en el Taller-Reunión sobre Aplicación Local de las leyes de Inmigración, en San Diego, California**

Durante diciembre, personal del Programa participó, en la ciudad de San Diego, California, en el Taller-Reunión sobre Aplicación Local de las Leyes de Inmigración, organizado por el Center for US-Mexico Studies de la Universidad de California en San Diego.

El objetivo de dicho encuentro fue compartir información detallada sobre las más recientes políticas del Gobierno Federal de Estados Unidos en dicha materia, las posturas ante este fenómeno del Gobierno de California, su Procuradora y la Asamblea de dicho estado, así como las prácticas de los departamentos de policía local del área de San Diego en materia de migración.

Entre las instituciones que asistieron a este foro destacan: American Friends Service Committee, Colegio de la Frontera Norte, San Diego Immigrants Rights Consortium, Southern Border Communities Coalition, California Immigrant Policy Center, National Lawyers Guild, Equality Alliance, Escondido Human Rights Committee, International Rescue Committee, Raza Lawyers of San Diego, City of San Diego Human Relations Commission, Oceanside Human Rights Council, Catholic Relief Services y Unitarian Universalist Refugee and Immigration Services and Education.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

DICIEMBRE

2011

- **Jornada de capacitación en Baja California y el Distrito Federal**

Durante diciembre de 2011, el Programa contra la Trata de Personas llevó a cabo una jornada de capacitación que comprendió el estado de Baja California y el Distrito Federal, dirigido a servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia de Baja California y de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, con la finalidad de formar servidores públicos especializados en el tema de trata de personas, a través del fortalecimiento de las capacidades del Estado mexicano mediante herramientas jurídicas vigentes, en un marco de protección y salvaguarda de los Derechos Humanos.

- **Jornada de sensibilización dirigida al sector turístico**

En diciembre de 2011, el Programa llevó a cabo una jornada de sensibilización en la capital de nuestro país, dirigida a trabajadores del sector turístico afiliados a la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos, así como a servidores públicos y defensores de Derechos Humanos, a fin de informar y prevenir acerca del delito de trata de personas, y sensibilizar respecto de las formas de enganche, la erradicación y el consumo.

- **Asistencia a una reunión con integrantes de la Embajada de Estados Unidos en México y personal del Departamento de Justicia de esa nación**

Personal del Programa contra la Trata de Personas asistió a una reunión con integrantes de la Embajada de los Estados Unidos en nuestro país y personal del Departamento de Justicia de esa nación, con objeto de conocer los avances en materia de trata en sus diversas vertientes e identificar los aspectos tendientes a mejorar la cooperación entre México y Estados Unidos.

- **Asistencia a una reunión en la Procuraduría Social de Asistencia a Víctimas de Delitos**

Personal del Programa asistió a una reunión en la Procuraduría Social de Asistencia a Víctimas de Delitos, con objeto de conocer los trabajos que viene realizando esa dependencia, así como el Departamento de Justicia estadounidense en materia de trata de personas.

PROGRAMA DE AGRAVIO A PERIODISTAS Y DEFENSORES CIVILES DE DERECHOS HUMANOS

- **Participación en el Foro Justicia para los Periodistas Asesinados y Desaparecidos**

El 10 de diciembre de 2011 personal del Programa de Agravio a Periodistas y Defensores Civiles de Derechos Humanos participó como ponente en el Foro Justicia para los Periodistas Asesinados y Desaparecidos, convocado por las organizaciones Reporteros Sin Fronteras y Centro de Periodismo y Ética Pública, en el cual familiares de periodistas muertos y desaparecidos solicitaron a las autoridades federales y locales el esclarecimiento de los hechos ocasionados en perjuicio de los comunicadores.

■ Secretaría Técnica del Consejo Consultivo de la CNDH

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

- **Clausura del Diplomado Los Derechos Humanos, en la ciudad de México**

El 2 de diciembre de 2011, en la ciudad de México, se llevó a cabo la clausura del Diplomado Los Derechos Humanos, dirigido a la comunidad del Instituto Politécnico Nacional y a integrantes de ONG, que tuvo como objetivo brindar una formación especializada en la materia, que comprendiera los elementos teórico-conceptuales, los mecanismos prácticos y las herramientas metodológicas que favorezcan un proceso de formación sólido, académico y especializado en torno a estos derechos, a través del planteamiento de nuevos enfoques y el análisis multidisciplinario.

Con la impartición de este Diplomado se proporcionaron a los participantes inscritos los conocimientos necesarios que sirvan como herramienta para fundamentar las propuestas, soluciones y alternativas a los problemas de quienes se dediquen a la promoción y defensa de los Derechos Humanos.



- **Clausura del Diplomado Educación en Derechos Humanos, en la ciudad de Puebla**

El 10 de diciembre de 2011, en la ciudad de Puebla, Puebla, se clausuró el Diplomado Educación en Derechos Humanos, impartido a docentes, estudiantes, integrantes de ONG y servidores públicos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

La impartición del Diplomado tuvo como objetivo brindar una formación especializada en Derechos Humanos y que comprenda los elementos teórico-conceptuales, los mecanismos prácticos y las herramientas metodológicas, que favorezcan un proceso de formación sólido, académico y especializado en torno a los Derechos Humanos, a través del planteamiento de nuevos enfoques y el análisis multidisciplinario de esta temática.

A los participantes inscritos se les proporcionaron los conocimientos necesarios que sirvan como herramienta para fundamentar las propuestas, soluciones y alternativas a los problemas de quienes se dediquen a la promoción y defensa de los Derechos Humanos.

- **Clausura del Diplomado Sistema Procesal Penal Acusatorio, en Mérida, Yucatán**

El 10 de diciembre de 2011, en la ciudad de Mérida, Yucatán, se llevó a cabo la clausura del Diplomado Sistema Procesal Penal Acusatorio, el cual estuvo dirigido a docentes, estudiantes, integrantes de ONG y servidores públicos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

El Diplomado tuvo como objetivo brindar una formación especializada en Derechos Humanos y sistema procesal penal acusatorio, que comprenda los elementos teórico-conceptuales, los mecanismos prácticos y las herramientas metodológicas que favorezcan un proceso de formación sólido, académico y especializado en torno a los Derechos Humanos, a través del planteamiento de nuevos enfoques y el análisis multidisciplinario.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN CON ORGANISMOS PÚBLICOS
DE DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE

- **Asistencia a la Presentación del Informe Anual de Actividades 2011 de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit**

El 6 de diciembre de 2011, en la ciudad de Tepic, Nayarit, se asistió a la Presentación del Informe Anual de Actividades 2011, de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con la finalidad de lograr un mayor acercamiento con ese Organismo Público.

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN CON ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES

- **Celebración de 12 reuniones de trabajo con 140 ONG del Distrito Federal, Estado de México, Michoacán, Nayarit y Puebla**

Durante diciembre de 2011 se llevaron a cabo 12 reuniones de trabajo con 140 ONG, como se detalla a continuación:

<i>Entidad</i>	<i>Fecha</i>	<i>Núm. de ONG</i>	<i>Observaciones</i>
Estado de México	9 y 12 de diciembre	2	Directamente con las ONG
Distrito Federal	1, 3, 7, 8 y 9 de diciembre	4	Directamente con las ONG
Michoacán	9 de diciembre	1	En coordinación con la Comisión Estatal
Nayarit	6 de diciembre	58	En coordinación con la Comisión Estatal
Puebla	30 de noviembre	75	En coordinación con la Comisión Estatal

La finalidad de estas reuniones fue establecer un canal de comunicación con ONG y sentar las bases para llevar a cabo acciones conjuntas de capacitación en materia de Derechos Humanos.

- **Firma de convenios de colaboración con Comisiones Estatales y ONG, en Puebla y Nayarit**

El 30 de noviembre y el 6 de diciembre de 2011, en Puebla y Nayarit, respectivamente, se firmaron convenios de colaboración con ONG, con la finalidad de establecer el compromiso de las partes 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.

- **Realización de 13 cursos de capacitación a ocho ONG de Distrito Federal, Estado de México, Guerrero e Hidalgo**

Durante diciembre de 2011 se impartieron 13 cursos de capacitación a ocho ONG del Distrito Federal, Estado de México, Guerrero e Hidalgo, como se detalla a continuación:

<i>Entidad</i>	<i>Fecha</i>	<i>Núm. de ONG</i>
Distrito Federal	2 de diciembre	1
Estado de México	1, 2, 7, 9 y 10 de diciembre	4
Guerrero	2 de diciembre	1
Hidalgo	9 y 10 de diciembre	2

La impartición de los cursos tuvo como motivo 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 y el fortalecimiento del Centro de Documentación y Biblioteca.

1. Investigaciones y proyectos académicos

Durante diciembre, 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:

A. Libro:

- *El patrimonio común de la humanidad.*

B. Reseñas y comentarios:

Reseñas bibliográficas:

- "La lucha por el reconocimiento y los Derechos Humanos". Comentario a la obra de Axel Honneth (*Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social*, Barcelona, Katz, 2010, 85 pp., y *La lucha por el reconocimiento*, Barcelona, Crítica, 1997, 232 pp.)
- Luigi Ferrajoli, *Poderes salvajes: la crisis de la democracia constitucional*, Madrid, Trotta, 2011, 112 pp.

Reseñas hemerográficas:

- Santiago Massolo, "La violencia contra la mujer. Entre lo público y lo privado", *Revista IIDH, Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, San José, Costa Rica, núm. 53, enero-junio de 2011, pp. 77-102.
- Gustavo Ortiz Millán, "El derecho al matrimonio entre personas del mismo sexo", *Debate Feminista*, México, año 22, vol. 44, octubre de 2011, pp. 153-173.
- Enzamaría Tramontana, "Hacia la consolidación de la perspectiva de género en el sistema interamericano", *Revista IIDH, Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, San José, Costa Rica, núm. 53, enero-junio de 2011, pp. 141-181.

Comentario jurisprudencial:

- "El principio de libertad sindical y los trabajadores al servicio del Estado. Los criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación".

Comentario legislativo:

- "Comentarios a la legislación especializada en víctimas del delito".

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
237
DICIEMBRE
2011

Cartillas de difusión:

- *Derechos de los adultos mayores.*
- *Derechos Humanos de los pueblos indígenas en México.*

Por otra parte, tres investigadores del Centro Nacional participaron en el XVI Congreso Internacional de Filosofía, organizado por la Asociación Filosófica de México y celebrado el 26 de octubre de 2011, en donde presentaron las siguientes ponencias:

- “Derechos Humanos, ¿opción moral, jurídica y social a la violencia?”
- “Estado de excepción y Derechos Humanos”.
- “Estado de excepción, seguridad nacional y Derechos Humanos en México”.

2. Claustro Académico

Se llevó a cabo el Claustro final de evaluación del año.

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 este último mes del año, un alumno más presentó su examen doctoral en la sede de la UNED (Madrid, España), con lo cual suman tres alumnos que obtuvieron su título de doctor.

b) Especialidad en Derechos Humanos, en coordinación con la Universidad de Castilla-La Mancha

El profesor Enrique Belda remitió los materiales de consulta para los módulos que impartirá en el próximo mes de enero.

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

Éste es un Máster que se realiza completamente en línea y tiene una duración de dos años. La Universidad de Alcalá de Henares es la responsable del programa académico. En el mes de noviembre se emitió la segunda convocatoria para este programa y se recibieron 10 solicitudes de ingreso. Las personas aceptadas deberán enviar la documentación requerida por la Universidad para completar su proceso de admisión y matrícula e iniciar los cursos en el mes de febrero.

d) Máster en Protección Internacional de los Derechos Humanos, con la Universidad de Alcalá de Henares

En diciembre concluyó el periodo de clase presencial al que asistió una funcionaria de esta Comisión Nacional.

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 el mes sobre el que se informa se realizaron dos tutorías.



f) Programa de Becarios 2011

En diciembre, los becarios remitieron sus informes mensuales y anuales con los avances de sus tesis de maestría y/o licenciatura. Cabe mencionar que una alumna concluyó satisfactoriamente su tesis de maestría y está realizando trámites para su examen de grado.

4. 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: "Alcances e implicaciones de la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos". Ponente: doctor Imer Benjamín Flores Mendoza, Investigador del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM	8 de diciembre	8

5. Actividades de formación académica y divulgación de la cultura de los Derechos Humanos de los investigadores del Centro Nacional

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

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



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 257 • DICIEMBRE/2011 • CNDH



Recomendación 74/2011

Sobre el caso de retención ilegal de V1, entonces V1, en el Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco

SÍNTESIS: El 19 de julio de 2010, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el escrito de queja de V1, en el cual asentó, en síntesis, que se encontraba interna en el Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco cumpliendo dos penas de prisión, por la comisión de delitos contra la salud, impuestas en las Causas Penales 1 y 2, del índice de los Juzgados Cuarto y Primero de Distrito en Materia Penal con residencia en el estado de Jalisco, respectivamente, una de 11 meses 15 días, y otra de cinco años tres meses, destacando que esta última le fue modificada el 11 de junio de 2010 a tres años tres meses de prisión, de conformidad con las reformas efectuadas a la Ley General de Salud y a los Códigos Penal Federal y Federal de Procedimientos Penales, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2009.

En virtud de lo anterior, se inició el expediente CNDH/3/2010/4075/Q, y una vez que fue analizado el conjunto de evidencias que lo integran se advirtió que a partir del 29 de julio de 2008, V1 inició el cumplimiento de la pena de cinco años tres meses que le fue impuesta por el Juzgado Primero de Distrito en Materia Penal en el estado de Jalisco, en la Causa Penal 2; ello, una vez que cumplió diversa sentencia de 11 meses 15 días que le fue aplicada por el Juzgado Cuarto de Distrito en Materia Penal en esa entidad federativa, en la Causa Penal 1, contando con un abono de 912 días por concepto de prisión preventiva.

Así, V1 promovió vía incidental, en la Causa Penal 2, del índice del Juzgado Primero de Distrito en Materia Penal, la aplicación de la adecuación de la pena, de conformidad con las reformas efectuadas el 20 de agosto de 2009 a la Ley General de Salud y a los Códigos Penal Federal y Federal de Procedimientos Penales, resolviendo el 11 de junio de 2010 modificar la sanción a tres años tres meses, proveído que fue notificado a AR1 el día 25 del mes y año citados, fecha en que la autoridad ejecutora de sanciones federal debió darla por compurgada, sin embargo, fue hasta el 4 de octubre de 2010 que aquélla ordenó su libertad.

Así, se acreditó que se vulneraron los Derechos Humanos de V1, específicamente a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica, por parte de AR1, quien la mantuvo tres meses nueve días privada de la libertad en el mencionado centro, tiempo que excedió el legal cumplimiento de la pena de prisión que le fue impuesta por la autoridad judicial competente.

Por lo anterior, se recomendó al Secretario de Seguridad Pública Federal que tome las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de la privación de la libertad injustificada de que fue objeto; que se tomen las medidas pertinentes con el propósito de vigilar que la ejecución de las sanciones privativas de libertad de internos del Fuero Federal que se encuentren a su disposición en establecimientos penitenciarios de las entidades federativas se apliquen de manera estricta para evitar en lo subsecuente violaciones a los Derechos Humanos con motivo de retenciones ilegales; que se tomen las medidas necesarias a efectos de que se cuente con un registro o sistema integral de información que permita conocer con precisión la situación jurídica de las personas sentenciadas del Fuero Federal reclusas en establecimientos penitenciarios de los estados de la República y del Distrito Federal, y se aplique de manera correcta la ejecución de las penas privativas de libertad; que se colaborara ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia de hechos y queja que este Organismo Nacional Protector de los Derechos Humanos presente ante el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de la República y el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, a

fin de que se inicien la investigación penal y administrativa respectivas, en relación con los hechos que se consignan en este caso, remitiendo a este Organismo Nacional los documentos con que acrediten su cumplimiento.

México, D. F., 8 de diciembre de 2011

Sobre el caso de retención ilegal de V1, entonces interna en el Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco

Ingeniero Genaro Garcia Luna
Secretario de Seguridad Pública

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 segundo; 6, fracciones I, II, III, y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja CNDH/3/2010/4075/Q, relacionado con el caso de V1, entonces interna del Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco.

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, siempre y cuando se dicten previamente las medidas de protección correspondientes, para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta Comisión Nacional, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 19 de julio de 2010 esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja de V1, en el cual asentó, en síntesis, que se encontraba interna en el Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco cumpliendo dos penas de prisión, por la comisión de delitos contra la salud, impuestas en las causas penales 1 y 2, del índice de los Juzgados Cuarto y Primero de Distrito en Materia Penal con residencia en el estado de Jalisco, respectivamente, una de 11 meses, 15 días, y otra, de 5 años, 3 meses, destacando que esta última le fue modificada el 11 de junio de 2010 a 3 años, 3 meses de prisión, de conformidad con las reformas efectuadas a la Ley General de Salud y a los Códigos Penal Federal y Federal de Procedimientos Penales, publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de agosto de 2009.

La primera de las citadas sanciones inició cumplimiento el 16 de agosto de 2007, computando el 28 de julio de 2008; a partir del día siguiente quedó a disposición de la autoridad federal ejecutora de sanciones, para cumplir la segunda de ellas, la cual contaba con un abono de 912 días por concepto de prisión preventiva, en consecuencia, consideraba que debía estar en libertad desde la fecha en que se emitió la resolución incidental, esto el 11 de junio de 2010, por lo que se le retuvo ilegalmente 3 meses, 9 días.

Para la integración del expediente de referencia, se solicitó información al comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública y a la inspectora general del Centro de Reinserción Social Femenil del esta-



do de Jalisco, quienes remitieron diversas constancias relacionadas con los hechos que motivaron el inicio del expediente que nos ocupa.

II. EVIDENCIAS

A. Escrito de queja suscrito por V1, recibido en esta Comisión Nacional el 19 de julio de 2010, al que acompañó documentación relativa a su caso, de las que destacaron por su importancia las siguientes:

1. Copia de la resolución incidental del 11 de junio de 2010, emitida por el Juzgado Primero de Distrito en Materia Penal del estado de Jalisco, dentro de la causa penal 2, en la que se determinó adecuar la pena impuesta de 5 años, 3 meses a 3 años, 3 meses de prisión.

2. Copia del oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGPRS/DGES/3309/2009, de 25 de junio de 2009, signado por AR1, a través del cual informó al director de Prevención y Readaptación Social del estado de Jalisco, que se daba por compurgada la pena de prisión impuesta a V1 dentro de la causa penal 1.

B. Oficio I./S.J./4337/2010, de 20 de julio de 2010, firmado por la inspectora general del Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco, por el que informó que el 11 de junio de 2010 le fue notificada la resolución incidental dictada dentro de la causa penal 2, en la cual se modificó la pena de prisión impuesta a V1 de 5 años, 3 meses a 3 años, 3 meses, por lo que envió la partida jurídica de la agraviada al mencionado Órgano Administrativo para que actualizara la situación jurídica y determinara lo conducente, recibiendo como respuesta copia del oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGPRS/DGES/12915/2010, de 2 de julio de 2010, rubricado por AR1 y dirigido al comisario general de Prevención y Reinserción Social de esa entidad federativa; anexando las constancias que en seguida se relacionan.

1. Copia del oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGPRS/DGES/3310/2009, de 25 de junio de 2009, signado por AR1, a través del cual informó al director general de Prevención y Readaptación Social del estado de Jalisco, que la agraviada debía extinguir la pena que en esa fecha era de 5 años, 3 meses de prisión impuesta en la causa penal 2, misma que era computable a partir del 29 de julio de 2008 y que contaba con un abono de 912 días por concepto de prisión preventiva.

2. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGPRS/DGES/12915/2010, de 2 de julio de 2010, rubricado por AR1, mediante el cual notificó al comisario general de Prevención y Reinserción Social del estado de Jalisco, que en cumplimiento a la resolución incidental de fecha 11 de junio de 2010, emitida por el citado Juzgado Primero de Distrito dentro de la causa penal 2, se dejaba sin efecto el documento señalado en el párrafo que antecede, toda vez que la sanción en cuestión fue modificada, para quedar en 3 años, 3 meses de prisión; sin embargo, consideró solamente un abono por concepto de prisión preventiva de 213 días.

C. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/10161/2010, de 22 de octubre de 2010, rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública, a través del cual se rindió la información solicitada y se acompañaron diversas constancias, de las que se desprendieron que V1 se encontraba a disposición del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública compurgando una pena de 5 años, 3 meses de prisión, derivada de la causa penal 2 del índice del Juz-

gado Primero de Distrito en Materia Penal del estado de Jalisco, impuesta por la comisión del delito contra la salud en la modalidad de posesión finalista de cocaína, que era computable a partir del 29 de julio de 2008, día siguiente al que compurgó la sanción impuesta en la causa penal 1, la cual fue modificada de conformidad con las reformas efectuadas el 20 de agosto de 2009 a la Ley General de Salud y a los Códigos Penal Federal y Federal de Procedimientos Penales, a 3 años, 3 meses de prisión mediante resolución incidental de fecha 11 de junio de 2010, contando con un abono de 912 días por concepto de prisión preventiva, misma que fue notificada a AR1 el 25 de éste último mes y año por lo que en cumplimiento de dicha resolución, mediante el diverso SSP/SSPF/OADPRS/CGPRS/DGES/19701/2010, de 4 de octubre de 2010, firmado por AR1, se dio por compurgada la sanción en cuestión.

D. Acta Circunstanciada, de 10 de febrero de 2011, signada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó que personal del Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco informó que el cómputo del abono de 912 días con que contaba V1, estaba contabilizado en el oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGPRS/DGES/3310/2009, de 25 de junio de 2009, firmado por AR1 y que en esa fecha V1 se encontraba interna en el Reclusorio Femenil de Puerto Vallarta.

E. Acta Circunstanciada, de 30 de marzo de 2011, suscrita por personal de este Organismo Nacional, en la que se asentó que un servidor público del Reclusorio Femenil de Puerto Vallarta, Jalisco, informó que V1 ingresó a ese sitio el 12 de julio de 2006, siendo sentenciada a cumplir las penas impuestas en las causas penales 1 y 2, por los Juzgados Cuarto y Primero de Distrito en Materia Penal con residencia en la mencionada localidad, respectivamente, recibiendo en ese establecimiento penitenciario los oficios SSP/SSPF/OADPRS/CGPRS/DGES/3309/2009 y SSP/SSPF/OADPRS/CGPRS/DGES/3310/2009, ambos de 25 de junio de 2009, signados por AR1, a través de los cuales se informó a su homólogo en la mencionada entidad federativa, que se tenía por compurgada la sanción impuesta en la causa penal 1 y que quedaba a disposición de la autoridad federal ejecutora de sanciones para cumplir la diversa derivada de la causa penal 2, que se computaría a partir del 29 de julio de 2008, considerando en el último de los citados cursos un abono de 912 días y que la agraviada fue trasladada el 16 de noviembre de 2009, al Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco.

F. Acta Circunstanciada, de 3 de mayo de 2011, rubricada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó que personal del Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco informó que en cuanto le fue notificada la resolución por la cual se modificó la pena de prisión impuesta a V1 en la causa penal 2, se hizo del conocimiento de AR1, a fin de que se pronunciara al respecto.

G. Acta Circunstanciada, de 8 de junio de 2011, signada por un visitador adjunto adscrito a este organismo nacional, en la que se asentó que personal del Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco informó que mediante oficio I./S.J./4019/2010, de 5 de julio de 2010, firmado por la titular del referido sitio, se remitió la situación jurídica de V1 y se resaltó que en el oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGPRS/DGES/12915/2010, de 2 de julio de 2010, suscrito por AR1, indebidamente se consideraron 213 días por concepto de prisión preventiva, debiendo ser 912 días, por lo que tomando en cuenta la última hipótesis la pena estaba compurgada.

H. Acta Circunstanciada, de 31 de agosto de 2011, signada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó que un servidor público adscrito al Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco informó que el procedimiento para dar por compurgadas las penas de prisión de aquéllas internas que se encuentran en ese lugar a disposición cumplen-



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

do sanciones privativas de libertad del fuero federal, es por señalamiento del mencionado Órgano Administrativo, quien es la única autoridad que puede pronunciarse sobre su cumplimiento, por lo que en ese establecimiento penitenciario antes de que se cumplan las penas federales de que se trate envían a dicha dependencia la partida jurídica de las reclusas por compurgar; así también cuando reciben alguna notificación de una autoridad judicial en ese sentido, a fin de que determine lo conducente.

III. SITUACIÓN JURIDICA

A partir del 29 de julio de 2008, V1 inició el cumplimiento de la pena de 5 años, 3 meses que le fue impuesta por el Juzgado Primero de Distrito en Materia Penal en el estado de Jalisco, en la causa penal 2; ello, una vez que cumplió diversa sentencia de 11 meses, 15 días que le fue aplicada por el Juzgado Cuarto de Distrito en Materia Penal en esa entidad federativa, en la causa penal 1, contando con un abono de 912 días por concepto de prisión preventiva.

Así, V1 promovió vía incidental, en la causa penal 2, del índice del Juzgado Primero de Distrito en Materia Penal la aplicación de la adecuación de la pena de conformidad con las reformas efectuadas el 20 de agosto de 2009 a la Ley General de Salud y a los Códigos Penal Federal y Federal de Procedimientos Penales, resolviendo el 11 de junio de 2010 modificar la sanción a 3 años, 3 meses, proveído que fue notificado a AR1 el 25 del mismo mes y año, fecha en que la autoridad ejecutora de sanciones federal debió darla por compurgada; sin embargo, fue hasta el 4 de octubre de 2010, que aquella ordenó su libertad.

IV. OBSERVACIONES

Esta Comisión Nacional reconoce la atribución de las autoridades penitenciarias respecto de la actividad de reinserción de las personas sentenciadas a penas de prisión por la comisión de algún ilícito, como labor fundamental del Estado Mexicano; sin embargo, en el caso que nos ocupa, se observa con suma preocupación que se mantuvo a V1 privada de su libertad 3 meses, 9 días, a pesar de haber compurgado la pena impuesta, lo cual transgrede el marco constitucional y el sistema internacional de derechos humanos, cuando una de sus obligaciones principales es la de velar por la seguridad jurídica de los sentenciados.

Al respecto, resulta pertinente señalar que, en nuestro sistema penitenciario, al sentenciado le asiste el derecho a reincorporarse a la sociedad una vez que ha cumplido su condena, pues la efectividad del régimen no depende del número de delincuentes que sea posible mantener privados de la libertad, sino al contrario, del total que logre reinserirse.

En ese contexto, el fin y la justificación de las penas privativas de libertad únicamente se alcanzarán si el interno sentenciado, una vez que compurga su condena, es capaz de contar con los elementos que le permitan su reinserción social, de tal forma que evite su reincidencia, lo que constituye un enfoque preventivo en la seguridad pública, para lo cual es necesario que los centros de internamiento cumplan con una serie de requisitos relacionados con las condiciones necesarias para que el interno viva con dignidad, y cuente con los medios que posibiliten su reinserción, tal como lo prevé el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, garantizando el respeto a los derechos humanos y por supuesto, a la seguridad jurídica entre ellos.

Así, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/3/2010/4075/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que se vulneraron los derechos humanos de V1, específicamente a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica, por

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

parte de AR1, quien la mantuvo 3 meses, 9 días privada de la libertad en el Centro de Reinserción Social Femenil del estado de Jalisco, tiempo que excedió el legal cumplimiento de la pena de prisión que le fue impuesta por autoridad judicial competente, en atención a las siguientes consideraciones:

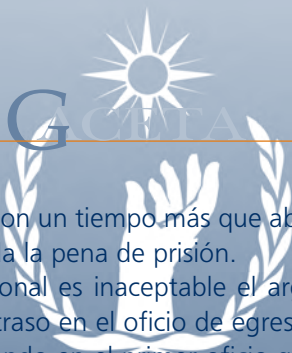
Como se desprende de la información recabada por este organismo nacional, el 28 de julio de 2008 la agraviada compurgó la pena de prisión impuesta en la causa penal 1, por lo que a partir del día siguiente, esto es, el 29 de los citados mes y año, empezó el cumplimiento de la sanción de 5 años, 3 meses que le aplicó el Juzgado Primero de Distrito en Materia Penal en el estado de Jalisco, dentro de la causa penal 2, contando con dos abonos por concepto de prisión preventiva, el primero de 6 días, de acuerdo al considerando octavo de la sentencia que emitió ese órgano judicial, los que corresponden a la fecha de su detención (15 de abril de 2004) al día que se le concedió el beneficio de libertad bajo caución (24 del mismo mes y anualidad); así como 906 días, comprendidos del 21 de febrero de 2005, fecha en que V1 fue reaprehendida al 15 de agosto de 2007, día anterior al que iniciara el cumplimiento de la sentencia impuesta en la causa penal 1.

Ahora bien, en la causa penal 2, V1 promovió un incidente de traslación del tipo y adecuación de la pena, por lo cual el 11 de junio de 2010 la autoridad judicial del conocimiento determinó modificar la sanción que se le había impuesto a 3 años, 3 meses de prisión, de conformidad con las reformas efectuadas el 20 de agosto de 2009 a la Ley General de Salud y a los Códigos Penal Federal y Federal de Procedimientos Penales; lo anterior, toda vez que éstas le resultaban favorables a V1, por merecer sanciones privativas de libertad menores a la aplicada en la sentencia de primera instancia, la cual fue emitida el 22 de abril de 2005, por lo que la autoridad judicial del conocimiento fundó su resolución en lo dispuesto por el artículo 475 de la Ley General de Salud vigente, siendo notificada AR1 el 25 de junio de 2010.

Al respecto, es pertinente mencionar que en la resolución en cuestión, el juez Primero de Distrito en Materia Penal en el estado de Jalisco, señaló que si bien es cierto, la autoridad ejecutora de sanciones es la que cuenta con el registro oficial de los ingresos y egresos de los sentenciados a prisión, y en consecuencia, es la que provee conforme a sus facultades la fecha de compurgación de las penas de prisión, también lo es que, si esa sanción era la única con que contaba V1 debía dejarla en inmediata libertad, tomando en consideración que derivado de tal determinación había permanecido por más tiempo del de la duración de la pena.

En efecto, una vez que AR1 tuvo conocimiento de la mencionada reducción de la pena debió ordenar inmediatamente la externación de V1, pues la fecha de inicio del cómputo de la sanción impuesta en la causa penal 2 fue el 29 de julio de 2008, por lo que al ser notificado AR1, ésta se encontraba compurgada, lo cual se corrobora con lo asentado en el oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGPRS/DGES/3310/2009, de 25 de junio de 2009, a través del cual AR1 informó a la autoridad penitenciaria en el estado de Jalisco, que al compurgar la pena impuesta en la causa penal 1, se iniciaba el computó de la aplicada en la causa penal 2, destacando que V1 contaba con un abono de 912 días por concepto de prisión preventiva, esto es 2 años, 6 meses, 12 días; sin embargo, contrario a ello, emitió el oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGPRS/DGES/12915/2010, de 2 de julio de 2010, dirigido al comisario general de Prevención y Readaptación Social del estado de Jalisco, a través del cual comunicó que dejaba sin efecto el oficio en comento y en su lugar señalaba que V1 debía cumplir la sanción privativa de libertad de 3 años, 3 meses, computable a partir del 29 de julio de 2008, contando con un abono únicamente de 213 días de prisión preventiva, situación incorrecta, pues injustificadamente en dicho pronunciamiento no se tomó en cuenta la totalidad de los días con que contaba la agraviada por concepto de prisión preventiva, esto es, se dejó de considerar el periodo comprendido del 21 de febrero de 2005 al 15 de agosto de 2007.

Sobre el particular, cabe mencionar que al cuestionar esta Comisión Nacional al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social sobre las inconsistencias en ambos oficios, éste informó que después de realizar una minuciosa revisión al expediente de



V1 se detectó que contaba con un tiempo más que abonar en su favor, por lo que posterior a ello, se dio por compurgada la pena de prisión.

Para este organismo nacional es inaceptable el argumento señalado en el párrafo que precede, ante el evidente retraso en el oficio de egreso por cumplimiento de la sanción privativa de libertad de V1, cuando en el primer oficio que data de 2009 asentó que contaba con un abono de 912 días por concepto de prisión preventiva, por lo que se le privó ilegalmente de su libertad durante un periodo de 3 meses, 9 días.

En ese orden de ideas, es preciso puntualizar que a partir de la notificación de la resolución emitida por el órgano judicial del conocimiento, la entonces interna debió tener certeza de su situación jurídica, lo que no ocurrió, generándose una privación de la libertad por más tiempo del que legalmente debió compurgar, en el entendido de que el 25 de junio de 2010 AR1 recibió la notificación incidental, y era a partir de esa fecha que debió realizar el análisis y concluir de manera inmediata que estaba extinguida con base en tal determinación judicial; sin embargo, dicha dependencia emitió la constancia respectiva hasta el 4 de octubre de 2010, esto es de 3 meses, 9 días después de que debió haber dado por compurgada la misma.

Debido a lo anterior, resulta claro el incumplimiento de AR1 a lo establecido en el artículo 15, fracciones IX y XV, del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, toda vez que no informó de manera oportuna sobre la extinción de la pena impuesta por sentencia ejecutoriada a V1, cuando tiene la obligación de contar con un padrón y archivo de expedientes técnicos y jurídicos de internos del fuero federal en el que se debe recabar, procesar y actualizar la base de datos jurídico-criminológicos del Sistema Nacional de Información Penitenciaria, lo que trajo como consecuencia la retención indebida de V1.

Por otra parte, es dable decir que una vez enterada la autoridad estatal de la adecuación de la pena de prisión impuesta en la causa penal 2, notificó a AR1 tal determinación a fin de que en ejercicio de sus facultades actualizara la situación jurídica y determinara lo conducente, toda vez que AR1 tenía la obligación de ejecutar bajo su responsabilidad la pena de prisión en cuestión, en consecuencia de emitir el oficio de compurgamiento respectivo, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 del Código Penal Federal; así como, 5 y 529 del Código Federal de Procedimientos Penales, y el numeral 15, fracciones I y II, del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, que establece que la Dirección General de Ejecución de Sanciones tiene, entre otras funciones, la de supervisar que la ejecución de las penas impuestas a los sentenciados del fuero federal sea conforme a la ley y con pleno respeto a los derechos humanos y solicitar a las autoridades judiciales y administrativas, las constancias y resoluciones relativas a internos sentenciados del fuero federal, así como a las autoridades penitenciarias de los diversos estados y del Distrito Federal, la información y documentación que resulten necesarias para el cumplimiento de sus funciones, lo que no sucedió en el caso expuesto.

En esa tesitura, es preciso señalar que si bien es cierto la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del estado de Jalisco tenía la custodia de V1 por ser un reo federal y encontrarse reclusa en un establecimiento de su jurisdicción, en términos de lo establecido por el artículo 7, fracción VII, de la Ley de Ejecución de Penas de dicha entidad federativa, también lo es, que no se encontraba facultada para poner en libertad a V1, hasta en tanto AR1 no le diera el aviso correspondiente, lo anterior, ya que estaba a disposición de ésta última, de conformidad con lo dispuesto por la fracción III del citado precepto legal, lo que en el caso aconteció.

En ese contexto y tomando en consideración que las personas privadas de su libertad se encuentran en situación de vulnerabilidad, la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de sus derechos humanos, toda vez que quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios no pierden por ese hecho su calidad o condición de ser humano, pues únicamente se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular que suspende deter-

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

minados derechos, como la libertad ambulatoria, sin que ello signifique que ésta se prolongue por más tiempo del señalado por autoridad judicial competente.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las conductas atribuidas a AR1 pueden ser constitutivas de responsabilidades administrativas, de conformidad con el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establecen que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio, o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, así como de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que las irregularidades señaladas en el presente documento, atribuidas a AR1, son violatorias de los derechos humanos a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica en agravio de V1, previstos en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero, y 19, párrafo séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Es importante destacar que el derecho a la seguridad jurídica implica la existencia de un orden que regule la actuación de las autoridades y otorgue a los gobernados la certeza de que dichas autoridades respetarán ese orden, y que el individuo tendrá la seguridad de que sus derechos constitucionales no serán modificados más que por procedimientos regulares establecidos previamente, lo que en el asunto de mérito no aconteció, pues a pesar de que V1 tenía conocimiento de que con la resolución interlocutoria que modificó su situación jurídica, quedaba cumplida la pena de prisión, fue dejada en libertad extemporáneamente, privándola ilegalmente de la libertad por 3 meses, 9 días, vulnerando así sus derechos humanos.

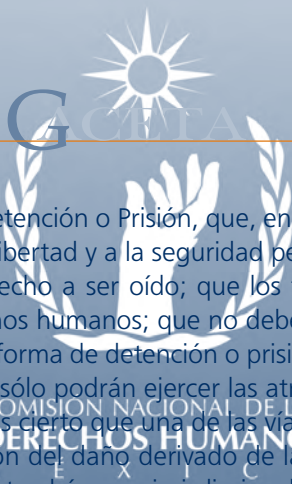
La actuación irregular acreditada no puede ser consentida en un Estado de derecho, entendido como el régimen que cuenta con un cuerpo normativo, que en el caso tuvo que ser respetado, sobre todo, por el propio gobierno, a través de sus funcionarios o servidores públicos, quienes deben proceder con apego a la ley y conforme a sus atribuciones para ejercer la autoridad necesaria en el debido desempeño de sus tareas.

A su vez, el derecho a la legalidad consiste en que todo acto emanado de los órganos del Estado debe encontrarse debidamente fundado y motivado, lo cual, evidentemente, tampoco sucedió, pues como ya se explicó la autoridad federal ejecutora de penas no contaba con el respaldo de una resolución judicial para mantener a V1 privada de su libertad, por lo que las conductas descritas constituyen actos carentes de fundamento y motivación que afectaron la esfera jurídica personal de la agraviada.

Igualmente, AR1 dejó de observar las disposiciones relacionadas con los derechos de libertad, legalidad y seguridad jurídica, previstas en los instrumentos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, los cuales constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, así como 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, en el caso, se transgredieron los artículos 7.1, 7.2 y 7.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 9.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los cuales señalan que toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales; que nadie puede ser privado de su libertad salvo por las causas y en las condiciones fijadas por la Constitución Política o las leyes, y que nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias.

Tampoco se observó lo dispuesto en los artículos 3 y 9, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XXV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1 y 2, del Código de Conducta para Funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley, y los numerales 2 y 3 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Some-



tidas a cualquier forma de Detención o Prisión, que, en términos generales, señalan que todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal; que nadie podrá ser arbitrariamente detenido, y tiene derecho a ser oído; que los funcionarios en el desempeño de sus tareas defenderán los derechos humanos; que no deben restringirse los derechos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, y que las autoridades que mantengan detenida a una persona sólo podrán ejercer las atribuciones que les confiera la ley.

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, párrafos primero, segundo y tercero, 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.

Habida cuenta, que es un principio de derecho internacional de los derechos humanos, ampliamente reconocido, reiterado por la costumbre internacional y por decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el hecho de que, una vez establecida la responsabilidad de los servidores públicos por violaciones a los derechos humanos, el Estado tiene la obligación de reparar los daños ocasionados. En este sentido, el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que los Estados Parte están obligados a reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una indemnización a la parte lesionada.

En ese orden de ideas, en términos de los mencionados artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción III, párrafo segundo, 71, párrafo segundo, 72, párrafos segundo y tercero, así como 73 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, resulta procedente que esta institución formule queja ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social a fin de que dicha instancia inicie los procedimientos administrativos de investigación correspondientes, así como para presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, a efecto de que, en el ámbito de su competencia, inicie la averiguación previa que corresponda conforme a derecho en contra de AR1 por las omisiones en que incurrió y que derivaron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en este caso, con el objeto de que se determine su responsabilidad penal y se le sancione; a fin de que dichas conductas no queden impunes.

En consecuencia, este organismo nacional presentará directamente la denuncia respectiva para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos, a fin de dar el seguimiento debido a dicha indagatoria.

Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente a usted señor secretario de Seguridad Pública, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que tome las medidas necesarias y se proceda a la reparación del daño ocasionado a V1, con motivo de la privación de la libertad injustificada de que fue objeto por 3 meses, 9 días, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. 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 correspondiente, para que en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue la actuación de AR1, y determine si su conducta fue constitutiva de responsabilidad administrativa, remitiendo a este organismo nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. 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, a fin de que en el ámbito de su competencia inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de un servidor público del fuero federal cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, y remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas.

CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda a fin de que se tomen las medidas pertinentes con el propósito de vigilar que la ejecución de las sanciones privativas de libertad de internos del fuero federal que se encuentren a su disposición en establecimientos penitenciarios de las entidades federativas, se apliquen de manera estricta para evitar en lo subsecuente violaciones a derechos humanos con motivo de retenciones ilegales, y se informe de ello a esta Comisión Nacional.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda a fin de que se tomen las medidas pertinentes a efecto de que se cuente con un registro o sistema integral de información que permita conocer con precisión la situación jurídica de las personas sentenciadas del fuero federal reclusas en establecimientos penitenciarios de los estados de la República y el Distrito Federal, y se aplique de manera correcta la ejecución de las penas privativas de libertad, y remitan a esta Comisión Nacional las constancias respectivas.

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 75/2011

Sobre el caso de retención de V1, V2, V3, V4 y V5, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, en Ciudad Juárez, Chihuahua

SÍNTESIS: El 11 de agosto de 2010, V1, V2, V3, V4 y V5, de acuerdo con el dicho de Q1, Q2, Q3, Q4 y Q5, fueron detenidos por elementos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) en Ciudad Juárez, Chihuahua; asimismo, los quejosos señalaron que las víctimas fueron detenidas con el argumento de formar parte de una banda de la delincuencia organizada, a la que se acusaba de la comisión de diversos delitos, entre ellos los hechos relacionados con el atentado del “coche bomba” suscitado en esa ciudad, el 15 de julio de ese año.

Además, los quejosos indicaron que no tuvieron conocimiento del paradero de sus familiares, hasta que diversos medios de comunicación publicaron imágenes y notas, precisando que se encontraban detenidos en las instalaciones de la SIEDO, percatándose que algunos de ellos presentaban lesiones.

Q1, Q2, Q3, Q4 y Q5 precisaron también que el 16 de agosto de 2010 sus familiares se comunicaron con ellos para manifestarles que se habían declarado culpables del delito de homicidio cometido en contra de dos agentes federales, así como de pertenecer a una organización delictiva en Ciudad Juárez y de otros ilícitos. Además, Q3 refirió que cuando vio a V2 en el Centro de Investigaciones Federales de la PGR, este le indicó que fueron agredidos físicamente por elementos de la Policía Federal, incluso V4 y otro de los detenidos habían sido abusados sexualmente.

Por lo anterior, los días 16, 17 y 26 de agosto de 2010, Q1, Q2, Q3, Q4 y Q5, así como la Red Nacional de Organizaciones Civiles de Derechos Humanos “Todos los Derechos para Todas y Todos”, presentaron un escrito de queja ante esta Comisión Nacional, iniciándose el expediente CNDH/1/2010/4527/Q, y solicitándose los informes a la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la SSP, así como a la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la PGR.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/4527/Q, este Organismo Nacional observó violaciones a los derechos a la legalidad, a la integridad y a la seguridad personal, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, servidores públicos adscritos a la Policía Federal, perteneciente a la SSP, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo con el oficio de puesta a disposición de V1, V2, V3, V4 y V5, ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en turno, del 13 de agosto de 2010, suscrito por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, aproximadamente a las 20:00 horas del 12 de agosto de 2010 se encontraban realizando actividades de disuasión, prevención y vigilancia en Ciudad Juárez, Chihuahua, cuando una persona les indicó que un grupo de personas que iba bordo de una camioneta “había levantado a una persona”.

AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 se percataron que la mencionada camioneta se encontraba estacionada y que en su interior estaban cinco personas; se precisó que AR2 detuvo a V2; por su parte, AR3, AR4 y AR5 detuvieron a V3, V4 y V5, mismos que según la propia autoridad no opusieron resistencia alguna. Finalmente, los servidores públicos señalaron que comunicaron los hechos a su base, recibiendo la orden de trasladar a las víctimas al aeropuerto de Ciudad Juárez, Chihuahua, y aprovechar el vuelo de un avión que transportaría el cadáver de uno de sus compañeros que había perdido la vida en un operativo, con la finalidad de ponerlos a disposición del Agente del Ministerio Público de la Federación en la ciudad de México.

Los quejosos manifestaron que V1, V2, V3, V4 y V5 fueron detenidos el 11 de agosto de 2010 y no el 12 del mes y año citados, como lo señalaron los elementos de Policía Federal en su parte infor-

mativo; asimismo, el 25 de agosto de 2010 las víctimas fueron coincidentes en señalar a personal de esta Comisión Nacional que fueron detenidos por elementos de la Policía Federal, entre las 21:00 y 22:00 horas del 11 de agosto de 2010.

Asimismo, las víctimas precisaron que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 los subieron a una camioneta y los trasladaron a las oficinas de esa corporación en la mencionada entidad federativa, donde fueron objeto de agresiones físicas y verbales, con la finalidad de que declararan que pertenecían a una banda de la delincuencia organizada, y su participación en diversos hechos delictivos, como el del atentado con un coche bomba y en la muerte de un policía federal.

Igualmente, V1, V2, V3, V4 y V5 señalaron que posteriormente los llevaron al aeropuerto y de ahí los trasladaron a la ciudad de México y después a las instalaciones de la Policía Federal, donde continuaron agrediéndolos físicamente, y los presentaron ante el Agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la SIEDO.

Al respecto, es importante destacar que la SIEDO informó a esta Comisión Nacional que el Agente del Ministerio Público de la Federación tuvo por recibido a las 17:38 horas del 13 de agosto de 2010 el oficio de puesta a disposición de los agraviados, es decir, que tomando en consideración el dicho de las víctimas y de los quejosos, transcurrieron más de 40 horas entre el momento de la detención y su presentación ante la autoridad ministerial.

Aun considerando ciertos los hechos manifestados por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en el sentido de que detuvieron a las víctimas a las 20:00 horas del 12 de agosto de 2010, entre la hora de detención y la puesta a disposición de V1, V2, V3, V4 y V5, pasaron más de 20 horas; desde esta perspectiva, para este Organismo Nacional las víctimas permanecieron retenidas injustificadamente.

Además, dicha retención injustificada generó una presunción de que las víctimas permanecieron incomunicadas, ya que no existieron constancias que acreditaran que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 permitieron que V1, V2, V3, V4 y V5 se comunicaran con alguna persona hasta su llegada a la ciudad de México; tan es así que en las quejas formuladas por Q1, Q2, Q3, Q4 y Q5 se señaló que tuvieron conocimiento sobre el paradero de las víctimas el 13 de agosto de 2010, a través de diversos medios de comunicación.

Por lo anterior, para esta Comisión Nacional, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 vulneraron en agravio de las víctimas, los derechos a la seguridad jurídica y a la legalidad, además de que omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismo que su cargo requiere.

Por otra parte, respecto de la tortura a que fueron sometidos las víctimas, esta Comisión Nacional contó con evidencias que le permitieron observar que durante su detención, V1, V2, V3, V4 y V5 fueron sometidos a sufrimientos físicos y psicológicos por parte de los servidores públicos de la Policía Federal, en atención a lo siguiente:

El 13 de octubre de 2010, un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional se presentó en las instalaciones de la SIEDO, con la finalidad de consultar la Averiguación Previa Número 1, sin embargo, el personal que lo atendió le impidió consultar directamente el expediente y solamente le fueron leídas algunas de las constancias, entre ellos los certificados médicos que les fueron practicados a V1, V2, V3, V4 y V5, el 13 de agosto de 2010, por un perito médico adscrito a la PGR.

Al respecto, el citado perito de la PGR concluyó que V1 presentó lesiones al exterior que no pondrían en peligro la vida y tardarían en sanar menos de 15 días; asimismo, el mencionado servidor público indicó la necesidad de enviar a valoración a V2, a fin de descartar la lesión ósea a nivel de tórax, columna cervical y pie de lado izquierdo, a V3 para descartar lesión ósea o ligamentos de ambas rodillas y tórax, a V4 para descartar lesión ósea en tórax y a V5 por presentar dolor en el cuello y en la rodilla derecha, así como por describir arritmia cardíaca.

Paralelamente, el perito médico-forense de este Organismo Nacional, en los dictámenes médicos especializados para casos de posible tortura y/o maltrato elaborados el 17 de febrero de 2011, concluyó respecto de V1 que las equimosis que presentó se produjeron en el día de la detención, con un objeto de consistencia dura y de bordes romos, situación que resultó compatible con el dicho de V1, en el sentido de que fue golpeado con puños y patadas; lesiones que son innecesarias para la detención, sujeción y/o sometimiento.

Referente a la equimosis vinosa en ambas muñecas por la coloración tenía un tiempo de producción de aproximadamente 24 horas, la cual si bien es cierto es de las que se producen por el uso de candados metálicos, en el caso en particular, las lesiones que se le causaron a V1 fueron muy profundas e innecesarias; situación que coincidió con el dicho de la víctima, en el sentido de que los agentes aprehensores le apretaron las esposas hasta que sintió adormecidas las manos.

V2 presentó equimosis vinosas, rojo vinosas, violáceas localizadas en varias partes del cuerpo y cara, se concluyó que fueron producidas por contusiones directas con un objeto de consistencia dura de bordes romos, tales como lo son patadas y golpes, como lo señaló la víctima, que por su coloración corresponden a un tiempo de producción de aproximadamente 24 horas antes de su revisión médica,



por lo tanto, compatibles con el día de la detención. En este sentido, las lesiones que el perito médico de la PGR certificó a V2, de acuerdo con su ubicación, magnitud y trascendencia desde el punto de vista médico-forense, fueron de las consideradas como innecesarias para la sujeción y/o sometimiento, además de que no eran lesiones compatibles con una caída accidental, y fueron coincidentes con el dicho de la víctima.

Respecto de V3, el perito médico de este Organismo Nacional, advirtió una equimosis rojiza que la en la rodilla izquierda y derecha, con dolor en ambas regiones, le dificultaban para flexionar y apoyar; la cual por su coloración se ubicó que tenía un tiempo de producción menor a 24 horas, siendo similar a las que se producen por apoyo al estar hincado, lesiones innecesarias para la sujeción y/o sometimiento. Acerca de las múltiples equimosis de color violáceo que V3 presentó; por la coloración violácea tenían un tiempo aproximado de producción de más de 24 horas y menos de 48 horas, es decir, que correspondieron a contusiones directas que se producen con un objeto de consistencia dura y de bordes romos, que por su localización, magnitud y/o sometimiento, desde el punto de vista médico-forense fueron compatibles con el relato de V3, en el sentido de que le pegaban en las costillas y en todo el cuerpo con puñetazos y patadas.

Ahora bien, en relación con V4, el perito médico-forense de este Organismo Nacional, en el dictamen médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato, refirió una equimosis, realizada con un objeto contundente de consistencia dura, de bordes romos, precisando que por la presencia de aumento de volumen la ubicó con una evolución de 24 horas de producción, innecesaria para la detención, sujeción y sometimiento.

Con relación a las múltiples equimosis de color vinosas de V4, observó que fueron producidas por contusiones directas con un objeto de consistencia dura y de bordes romos, aproximadamente con 24 horas de antelación, es decir, coincidentes con el día de la detención, siendo innecesarias para la detención y/o sometimiento. Por lo que el perito médico-forense concluyó que las mismas eran compatibles con el relato de la víctima, en el sentido de que fue golpeado en las costillas y en diferentes partes de su cuerpo con patadas y que lo pisaban.

Con relación al caso de V5, el perito médico-forense de este Organismo Nacional concluyó que toda vez que la herida en la cola de la ceja derecha se encontraba suturada y con aumento de volumen, no contaba con elementos técnicos médicos para establecer el mecanismo de producción, ya que no hay datos de los bordes de la herida para indicar si se trata de una herida contusa, herida cortante u otro mecanismo; precisando que tenía un tiempo de producción de menos de 24 horas, es decir, que era contemporánea a la detención e innecesaria para la detención, sujeción y/o sometimiento. En cuanto a la zona de equimosis rojo vinosas, estableció que tenían un tiempo de producción de aproximadamente 24 horas, producida por contusiones directas con un objeto de consistencia dura de bordes romos, siendo innecesarias para la sujeción o sometimiento y compatibles con el relato de la víctima, en el sentido de que le dieron puñetazos y patadas en todo el cuerpo.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en violaciones a los derechos a la integridad y seguridad personal, así como a un trato digno.

Por otra parte, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos manifiesta su preocupación respecto al hecho de que las víctimas hayan sido presentados ante los medios de comunicación como presuntos miembros de la delincuencia organizada antes de su puesta a disposición ante el Agente del Ministerio Público de la Federación, sin que se declarara su responsabilidad penal mediante sentencia emitida por la autoridad judicial correspondiente, con lo que se vulneraron los derechos a la presunción de inocencia, dignidad, al honor y buen nombre.

De la misma forma, esta Comisión Nacional observó con preocupación el hecho de que AR7, médico-cirujano de la Policía Federal, en las constancias médicas que elaboró el 13 de agosto de 2010, haya certificado que a la exploración física de las víctimas los encontró sin lesiones, situación notoriamente contradictoria con las certificaciones practicadas por los peritos médicos de la PGR y de esta Comisión Nacional. Por ello, AR7, al omitir describir el estado en el que realmente se encontraban las víctimas, dejó de observar el contenido del Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Protocolo de Estambul. Además, con su conducta contribuyó a la impunidad y socavó los principios de legalidad y seguridad jurídica, ya que los certificados médicos son elementos de prueba idóneos para acreditar tortura, por lo que dicha omisión deberá ser denunciada por este Organismo Protector de los Derechos Humanos.

Ahora bien, respecto de lo manifestado por V4, en el sentido de que cuando estuvo con los Policías Federales, "uno de ellos le metió el dedo en el ano"; señalamiento que reiteró en la valoración psiquiátrica realizada el 9 de febrero de 2011 por un perito médico especializado en Psiquiatría de esta Comisión Nacional, con los criterios sugeridos en el mencionado Protocolo de Estambul, se concluyó que la víctima presentó trastorno por estrés postraumático, depresión y ansiedad severa y rango severo de

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
2011

impacto del evento; además de que existía concordancia entre los padecimientos psiquiátricos que presentaba y su relato; situación que resultó delicada, ya que probablemente pudo cometerse una conducta lasciva en contra de la víctima, misma que deberá ser investigada por la autoridad ministerial competente.

Por lo anterior, al Secretario de Seguridad Pública Federal se le recomendó que se reparare el daño a las víctimas, proporcionándoles tratamiento médico y psicológico; que se diseñe e imparta a los servidores públicos de la Policía Federal un Programa Integral de Capacitación y Formación en materia de Derechos Humanos, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión o de evaluación; que se instruya a los servidores públicos de la Policía Federal para que cuando detengan a personas las pongan inmediatamente a disposición del Agente del Ministerio Público, y se abstengan de infligirles tortura; que se proporcionen a los elementos de la Policía Federal equipos de videgrabación y audio que permitan acreditar que su conducta, durante los procedimientos de detención que realicen, se apegó a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los Derechos Humanos; que gire sus instrucciones a efectos de que el personal médico de la Secretaría de Seguridad Pública Federal encargado de certificar el estado de salud de las personas detenidas en operativos realicen dicha certificación de manera objetiva e imparcial; y cuando existan evidencias de tortura lo denuncien inmediatamente ante el Agente del Ministerio Público; que se colabore con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Contraloría Interna de la Policía Federal, y que se colabore con la Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de la República.

México, D. F., a 8 de diciembre de 2011

Sobre el caso de retención ilegal y tortura, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, en Ciudad Juárez, Chihuahua

Ing. Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública Federal

Distinguido señor secretario:

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, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2010/4527/Q, relacionado con el caso de retención ilegal y tortura, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, en Ciudad Juárez, Chihuahua.

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 describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 11 de agosto de 2010, V1, V2, V3, V4 y V5, de acuerdo con el dicho de Q1, Q2, Q3, Q4 y Q5, fueron detenidos por elementos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública en Ciudad Juárez, Chihuahua, sin que les fuera mostrada orden emitida por la autoridad competente; asimismo, de manera general los quejosos señalaron que, las víctimas



fueron detenidas bajo el argumento de formar parte de una banda de la delincuencia organizada, a la que se acusaba de la comisión de diversos delitos, entre ellos los hechos relacionados con el atentado del “coche bomba” suscitado en esa ciudad, el 15 de julio de ese año.

Además, los quejosos indicaron que no tuvieron conocimiento del paradero de sus familiares, hasta que diversos medios de comunicación publicaron imágenes y notas, precisando que se que encontraban detenidos en las instalaciones de la Subprocuraduría de Investigación Especializada en Delincuencia Organizada (SIEDO), de la Procuraduría General de la República (PGR), percatándose que algunos de ellos presentaban lesiones.

Agregaron que en la Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República, les informaron que las víctimas se encontraban relacionadas con la averiguación previa No.1, iniciada por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra la Salud de la SIEDO, por los delitos de delincuencia organizada, portación de arma del uso exclusivo del Ejército y delitos contra la salud.

Q1, Q2, Q3, Q4 y Q5 precisaron también que el 16 de agosto de 2010, sus familiares se comunicaron con ellos para manifestarles que se habían declarado culpables del delito de homicidio cometido en contra de dos agentes federales, así como de pertenecer a una organización delictiva en Ciudad Juárez y de otros ilícitos. Además, Q3 refirió que cuando vio a V2 en el Centro de Investigaciones Federales de la PGR, éste le indicó que fueron agredidos físicamente por elementos de la Policía Federal e incluso V4 y otro de los detenidos habían sido abusados sexualmente.

Por lo anterior, los días 16, 17 y 26 de agosto de 2010, respectivamente, Q1, Q2, Q3, Q4 y Q5, así como la Red Nacional de Organizaciones Civiles de Derechos Humanos “Todos los derechos para todas y todos”, presentaron escritos de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, donde se inició el expediente CNDH/1/2010/4527/Q, solicitándose los informes correspondientes a la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Seguridad Pública Federal (SSP), así como a la Subprocuraduría de Derechos Humanos Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República.

257

DICIEMBRE

2011

II. EVIDENCIAS

A. Escritos de queja, presentados por Q1, Q2, Q3, Q4 y Q5, los días 16 y 17 de agosto de 2010, ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

B. Actas circunstanciadas de 18 y 19 de agosto de 2010, en las que personal de este organismo nacional, hizo constar la conversación sostenida en esas fecha con el agente del Ministerio Público de la Federación, quien precisó que V1, V2, V3, V4 y V5 se encontraban arraigados en las instalaciones del Centro de Investigaciones Federales de la Procuraduría General de la República.

C. Entrevista realizada por personal de este organismo nacional de 25 de agosto de 2010, a V1, V2, V3, V4 y V5, en las instalaciones del Centro de Investigaciones Federales de la Procuraduría General de la República, y refirieron las circunstancias de tiempo, modo y lugar de su detención, ocurrida el 11 de agosto de 2010.

D. Oficio No. SSP/SPPC/DGDH/4248/2010 de 5 de octubre de 2010, suscrito por el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, al que anexó diversa documentación, de la que destacó la siguiente:

1. Oficio de 13 de agosto de 2010, en el que constó la puesta a disposición de V1, V2, V3, V3 y V5, ante el agente del Ministerio Público de la Federación en turno, firmado por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos adscritos a la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal.

2. Constancias médicas de V1, V2, V3, V4 y V5, elaboradas el 13 de agosto de 2010, por AR7, médico-cirujano adscrito a la Policía Federal.

3. Informe de 29 de septiembre de 2010, emitido por el enlace jurídico de la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal, en el que precisó las circunstancias en que personal adscrito a la Dirección de Reacción Alerta Inmediata perteneciente a esa División el 11 de agosto de 2010 detuvo a V1, V2, V3, V4 y V5.

E. Constancias de la averiguación previa No. 1, consultada el 13 de octubre de 2010, por visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional que se constituyeron en las instalaciones de la Subprocuraduría de Investigación Especializada en Delincuencia Organizada de la PGR, precisando que dicha institución no permitió la revisión directa de esa documental, sino que fue a través de la lectura de algunas de las mencionadas constancias que integraron la indagatoria, por parte de personal de la PGR, tales como las declaraciones ministeriales de V1, V2, V3, V4 y V5, así como sus certificados médicos y el oficio por el cual el agente del Ministerio Público de la Federación dio vista al Órgano Interno de Control en la Policía Federal por las lesiones que presentaron las víctimas.

F. Oficio No. 008151/10DGPCDHAQI de 14 de octubre de 2010, suscrito por la directora de Atención a Quejas e Inspección en Derechos Humanos, de la Procuraduría General de la República, al que anexó copia del informe No. CGC/8743/2010 de 28 de septiembre de 2010, enviado por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Delitos Contra la Salud de la SIEDO, en el que señaló que, "...el 13 de septiembre de 2010" (...sic), fueron puestos a su disposición V1, V2, V3, V4 y V5, a quienes se le recabó su declaración ministerial, se certificó su integridad física, y se dio vista al Órgano Interno de Control en la Secretaría de Seguridad Pública Federal, de las lesiones que presentaron; además señaló que el 15 de agosto de 2010, la autoridad judicial les decretó un arraigo por 40 días.

G. Oficio No. SSP/SPPC/DGDH/ 5847/2010 de 14 de diciembre de 2010, firmado por el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, a través del cual remitió a este organismo nacional, copia del oficio No. OIC/PF/AQ/6758/2010, de 1 de noviembre de 2010, signado por el director del área de Quejas del Órgano Interno de Control en la Policía Federal, en el que informó que se inició el procedimiento de investigación No. 1 contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos adscritos a la División de Fuerzas Federales de la citada institución.

H. Copia del oficio No. SSP/SPPC/DGDH/0511/11 de 20 de enero de 2011, suscrito por el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal por medio del cual remitió al director general de Asuntos Jurídicos de la Policía Federal diversas constancias relacionadas con el expediente CNDH/1/2010/4527/Q, para que se diera vista de los hechos al agente del Ministerio Público de la Federación, en razón de que algunos de los elementos de la Policía Federal podían haber incurrido en responsabilidad penal.



I. Dictámenes médicos especializados para casos de posible tortura y/o maltrato de V1, V2, V3, V4 y V5, emitidos el 17 de febrero de 2011, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

J. Valoración psiquiátrica realizada a V4 por un perito médico en la materia de este organismo nacional, emitida el 4 de marzo de 2011, en el Centro Federal de Readaptación Social No. 5 "Oriente" de Villa Aldama, Veracruz.

K. Actas circunstanciadas de 7 de junio y 8 de julio de 2011, en las que personal de este organismo nacional hizo constar que en esas fechas se buscó comunicación con Q5, a fin de actualizar la situación jurídica de las víctimas, sin que ello fuera posible, debido a que el número telefónico que proporcionó se encontraba fuera de servicio.

L. Escritos presentados el 13, 14, 18, 19 y 31 de octubre, así como el 7 y 16 de noviembre de 2011, por el Centro de Derechos Humanos Paso del Norte A.C, así como por el Colectivo contra la Tortura y la Impunidad A.C y el Instituto de Derechos Humanos Ignacio Ellacuría, SJ, ante este organismo nacional en los que se señaló que Q5 había sido objeto de amenazas.

M. Actas circunstanciadas de 19, 21 y 25 de octubre y 9 de noviembre de 2011, en las que un visitador adjunto de este organismo nacional hizo constar la comunicación sostenida con Q5.

N. Acta circunstanciada de 7 de diciembre de 2011, elaborada por un visitador adjunto de este organismo nacional, en la que se actualizó la situación jurídica de las víctimas quienes actualmente se encuentran bajo proceso.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 11 de agosto de 2010, aproximadamente a las 20:00 horas, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos adscritos a la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal, detuvieron a V1, V2, V3, V4 y V5, en Ciudad Juárez, Chihuahua, mismos que fueron trasladados a las instalaciones de esa dependencia en la citada entidad federativa, donde fueron interrogados y sometidos a tortura.

Alrededor de las 17:30 horas del 13 de agosto de 2010, V1, V2, V3, V4 y V5 fueron puestos a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra la Salud de la SIEDO, en la Ciudad de México, como probables responsables de los delitos de delincuencia organizada, portación de armas de fuego del uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea, y contra la salud, quien inició la averiguación previa No. 1; asimismo, el 15 de agosto de 2010, el juez tercero Penal Especializado en Cateos, Arraigos e Intervención de Comunicaciones con competencia en toda la República, dictó orden de arraigo en su contra.

A través del oficio No. SSP/SPPC/DGDH/5847/2010, de 14 de diciembre de 2010, la Secretaría de Seguridad Pública Federal, informó a esta Comisión Nacional que, la Dirección del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en la Policía Federal, inició el procedimiento de investigación No. 1, por los actos cometidos por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, servidores públicos de esa dependencia.

Además, mediante el oficio No. SSP/SPPC/DGDH/0511/11, de 20 de enero de 2011, el director general adjunto de Promoción a los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, envió al director general de Asuntos Jurídicos de la Policía Federal, copia certi-

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011

ficada de diversas constancias relacionadas con el presente caso, con la finalidad de que éste último, diera vista de los hechos al agente del Ministerio Público de la Federación.

A la fecha de emisión de este pronunciamiento, las víctimas se encuentran bajo proceso.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos precisa que no se opone a la prevención, investigación y persecución de delitos por parte de las autoridades, sino a que con motivo de ello, se vulneren derechos humanos, por lo que hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigue 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 legales correspondientes.

Por ello, expresa la obligación que tienen los servidores públicos del Estado mexicano para que a través de sus instituciones públicas, en el marco del sistema de protección de derechos humanos que contempla la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cumplan y hagan cumplir la ley previniendo la comisión de conductas que vulneren tales derechos con los medios a su alcance.

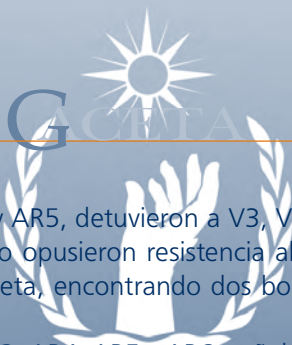
En consecuencia, este organismo nacional atendiendo al interés superior de las víctimas de violaciones a derechos humanos reconocido en el derecho internacional de los Derechos Humanos, y recogido por los instrumentos internacionales en la materia, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 38, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emite la presente recomendación con base en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, favoreciendo en todo tiempo a las víctimas la protección más amplia que en derecho proceda.

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/4527/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 violaciones a los derechos humanos a la legalidad y a la integridad y seguridad personal, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5, consistentes en retención ilegal y tortura, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, todos servidores públicos adscritos a la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo con el oficio de puesta a disposición de V1, V2, V3, V4 y V5, ante el agente del Ministerio Público de la Federación en turno, de 13 de agosto de 2010, suscrito por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos adscritos a la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal, aproximadamente a las 20:00 horas del 12 de agosto de 2010, se encontraban realizando actividades de disuasión, prevención y vigilancia dentro del “Operativo Ciudad Juárez” en la colonia Villa Residencial en Ciudad Juárez, Chihuahua, cuando una persona del sexo masculino les indicó que un grupo de personas que iba bordo de una camioneta color azul marino, con lujo de violencia “había levantado a una persona”.

Por lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos adscritos a la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal, se percataron que la mencionada camioneta se encontraba estacionada en la avenida Pradera de la Sierra esquina con privada Tomochic en esa localidad, y que en su interior estaban cinco personas; AR5, les indicó que bajaran de la unidad, pero al hacer caso omiso, AR2, AR3 y AR4, se acercaron y entrevistaron al conductor V1, notando que portaba en la mano derecha una arma corta.

Asimismo, en el mencionado oficio de puesta a disposición, se precisó que AR2, se acercó a la camioneta por el lado del copiloto y detuvo a V2, quien al descender portaba un arma lar-



ga; por su parte, AR3, AR4 y AR5, detuvieron a V3, V4 y V5, respectivamente, mismos que según la propia autoridad no opusieron resistencia alguna; además, los citados servidores públicos revisaron la camioneta, encontrando dos bolsas de plástico con marihuana y una cámara fotográfica.

Finalmente, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, señalaron que comunicaron los hechos a su base, recibiendo la orden de trasladar a las víctimas al aeropuerto de Ciudad Juárez, Chihuahua, y aprovechar que un avión que transportaría el cadáver de uno de sus compañeros que había perdido la vida en un operativo, con la finalidad de poner a las víctimas a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación en la Ciudad de México.

Es importante destacar, que los quejosos manifestaron que V1, V2, V3, V4 y V5, fueron detenidos el 11 de agosto de 2010 y no el 12 de ese mes y año como lo señalaron los elementos de la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal en su parte informativo; asimismo, el 25 de agosto de 2010, las víctimas fueron coincidentes en señalar a personal de esta Comisión Nacional, que fueron detenidos por elementos de la Policía Federal, entre las 21:00 y 22:00 horas del 11 de agosto de 2010, cuando se encontraban en la vía pública en Ciudad Juárez, Chihuahua.

Asimismo, las víctimas precisaron que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, elementos adscritos a la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal, los subieron a una camioneta y los trasladaron a las oficinas de esa corporación en la mencionada entidad federativa, donde fueron objeto de agresiones físicas y verbales, con la finalidad de que declararan que pertenecían a una banda de la delincuencia organizada, y su participación en diversos hechos delictivos, como el del atentado con un coche bomba y en la muerte de un Policía Federal.

Igualmente, V1, V2, V3, V4 y V5, señalaron que posteriormente los llevaron al aeropuerto y de ahí los trasladaron a la Ciudad de México y después a las instalaciones de la Policía Federal donde continuaron agrediéndolos físicamente, para posteriormente presentarlos ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Subprocuraduría de Investigación Especializada en Delincuencia Organizada.

Aunado a lo anterior, este organismo nacional, observó que en el oficio de 29 de septiembre de 2010, suscrito por el enlace jurídico de la División de las Fuerzas Federales de la Secretaría de Seguridad Pública, se precisó que el 11 de agosto de ese año, aproximadamente a las 20:00 horas, personal adscrito a la División de Fuerzas Federales al realizar funciones propias de la Policía Federal en Ciudad Juárez, Chihuahua, detuvieron a V1, V2, V3, V4 y V5, a quienes se les encontraron diversos objetos ilícitos, lo que motivó que fueran puestos a disposición de la autoridad ministerial.

Al respecto, es importante destacar que la Subprocuraduría de Investigación Especializada en Delincuencia Organizada, informó a esta Comisión Nacional que el agente del Ministerio Público de la Federación, tuvo por recibido a las 17:38 horas del 13 de agosto de 2010, el oficio de puesta a disposición de los agraviados, suscrito por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos a la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal, es decir que tomando en consideración el dicho de las víctimas y de los quejosos, transcurrieron más de 40 horas entre el momento de la detención y su presentación ante la autoridad ministerial.

Aun considerando ciertos los hechos manifestados por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en el sentido de que detuvieron a las víctimas a las 20:00 horas del 12 de agosto de 2010, como lo señalaron en el oficio de puesta a disposición de las víctimas ante el agente del Ministerio Público de la Federación en turno, entre la hora de detención y la puesta a disposición de V1, V2, V3, V4 y V5, pasaron más de 20 horas.

Sobre el particular, resultó oportuno señalar que en la recomendación 11/2010, esta Comisión Nacional estableció un estándar para calificar la juridicidad de una retención, en el que señaló que es necesario tener en cuenta: a) el número de personas detenidas, b) la distancia entre el lugar de la detención y las instalaciones del agente del Ministerio Público, c) la accesibilidad de las vías de comunicación entre ambos sitios, y d) el riesgo del traslado para la puesta a disposición en atención a la gravedad del delito y la peligrosidad del detenido.

agencia

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

AGOSTO

2010

2011

En el presente caso, el número de personas detenidas fue de cinco, las cuales, según el contenido del parte informativo rendido por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos a la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal, no pusieron resistencia y se ordenó que de manera inmediata fueran trasladados al aeropuerto de Ciudad Juárez, Chihuahua, para ser puestos a disposición de la autoridad ministerial en la Ciudad de México en un avión que estaba próximo por llegar; sin embargo, se advirtió que fueron puestos a disposición del representante social hasta las 17:38 horas del 13 de agosto de 2010.

Bajo esta perspectiva, para este organismo nacional las víctimas permanecieron retenidas injustificadamente al menos 20 horas, transgrediéndose con ello el contenido del artículo 16, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se establece que la autoridad deberá poner al inculpado a disposición de la autoridad competente, sin dilación alguna y bajo su más estricta responsabilidad. La contravención a lo anterior, será sancionada por la ley penal.

Además, dicha retención injustificada generó una presunción de que las víctimas permanecieron también incomunicadas, ya que no existieron constancias que acreditaran que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, permitieron que V1, V2, V3, V4 y V5 se comunicaran con alguna persona hasta su llegada a la Ciudad de México; tan es así, que en las quejas formuladas por Q1, Q2, Q3, Q4 y Q5 se señaló que tuvieron conocimiento sobre el paradero de las víctimas el 13 de agosto de 2011, a través de diversos medios de comunicación.

Por lo anterior, para esta Comisión Nacional, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, vulneraron en agravio de las víctimas, los derechos a la seguridad jurídica y a la legalidad, contenidos en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafos primero y cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además del artículo 21, párrafo noveno y los numerales 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, ya que al retener indebidamente a las víctimas y no ponerlas inmediatamente a disposición de la autoridad ministerial, omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismo que su cargo requiere.

Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo anterior omitieron observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, 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 de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido, los artículos 9.3, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2, 7.3, 7.4 y 7.5, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; I y XXV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 11 y 15, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, en los que se establece que toda persona detenida debe ser llevada, sin demora, ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales, además de que las personas detenidas no deben ser sometidas a cualquier forma de incomunicación.

Por otra parte, respecto de la tortura a que fueron sometidos las víctimas, esta Comisión Nacional contó con evidencias que le permitieron observar que durante su detención V1, V2, V3, V4 y V5, fueron sometidos a sufrimientos físicos y psicológicos por parte de los servidores públicos de la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal, en atención a lo siguiente:

El 13 de octubre de 2010, un visitador adjunto de este organismo nacional, se constituyó en las instalaciones de la Subprocuraduría de Investigación Especializada en Delincuencia Organizada de la PGR, con la finalidad de consultar la averiguación previa No.1; sin embargo, el personal que lo atendió le impidió consultar directamente el expediente y solamente le fueron leídas algunas de las constancias, entre ellos los certificados médicos que les fueron practi-



cados a V1, V2, V3, V4 y V5, el 13 de agosto de 2010, por un perito médico adscrito a la Procuraduría General de la República.

Al respecto, el citado perito de la Procuraduría General de la República, concluyó que V1 presentó lesiones al exterior que no pondrían en peligro la vida y tardarían en sanar menos de 15 días, sugiriendo que fuera valorado por un médico por referir dolor muscular generalizado. Quedando pendientes de clasificación las lesiones de V2, V3, V4 y V5, hasta tener los resultados de los estudios; asimismo, el mencionado servidor público indicó la necesidad de enviar a valoración a V2, a fin de descartar la lesión ósea a nivel de tórax, columna cervical y pie de lado izquierdo, a V3 para descartar lesión ósea o ligamentos de ambas rodillas y tórax, a V4 para descartar lesión ósea en tórax, y a V5 por presentar dolor en el cuello, y en la rodilla derecha, así como por describir arritmia cardíaca.

Paralelamente, el perito médico forense de este organismo nacional que conoció del presente asunto, en los dictámenes médicos especializados para casos de posible tortura y/o maltrato elaborados el 17 de febrero de 2011, concluyó respecto de V1 que, las equimosis de color rojo vinoso que tenía en la región biparpebral derecha con derrame conjuntival derecha, geniana derecha, región maseteriana izquierda, fronto temporal derecha, fronto y parietal, pabellón auricular izquierdo, en pierna izquierda, en codo izquierdo, en cara posterior tercio proximal de antebrazo izquierdo, región popítea izquierda y derecha, tórax posterior, supra escapular sobre y ambos lados de la línea media región escapular derecha, región lumbar sobre y a la derecha de la línea media; por su coloración tenía un tiempo aproximado de producción de menos de 24 horas posteriores a la revisión.

Es decir que dicha lesión, se produjo en el día de la detención, con un objeto de consistencia dura y de bordes romos, situación que resultó compatible con el dicho de V1, en el sentido de que fue golpeado con puños y patadas, lesiones que son innecesarias para la detención, sujeción y/o sometimiento.

Por lo que se refiere a las equimosis violáceas en cara interna de brazo derecho tercio proximal y medio, cara anterior tercio medio y distal de brazo izquierdo, en cara derecha de cuello, región clavicular derecha, hipocondrio izquierdo, meso-gástrica a la izquierda, periumbilical a la izquierda, siete zonas equimóticas violáceas en tórax lateral derecho, cresta iliaca derecha e izquierda, cara posterior tercio proximal de antebrazo derecho, cresta iliaca derecha e izquierda, cara posterior tercio proximal de antebrazo derecho, cara posterior interna de brazo derecho en toda su superficie; equimosis violácea en tórax lateral derecho, región deltoidea izquierda, muslo izquierdo tercio proximal cara lateral externa, cara posterior externa tercio medio de muslo derecho, cara anterior tercio medio de pierna derecha, pierna izquierda tercio medio, por su coloración correspondieron a un temporalidad de más de 24 horas y menos de 72 horas; producidas por contusión directa con un objeto de consistencia dura y de bordes romos, que desde el punto de vista médico forense son innecesarias para la detención, sujeción y/o sometimiento. Lesiones compatibles con el dicho de la víctima en relación a que fue golpeado en diferentes momentos con puños y patadas.

Referente a la equimosis vinosa en ambas muñecas por la coloración tenía un tiempo de producción de aproximadamente 24 horas, la cual si bien es cierto, es de las que se producen por el uso de candados metálicos y que estos son un medio de protección, en el caso en particular, las lesiones que se le causaron a V1 fueron muy profundas e innecesarias; situación que coincidió con el dicho de la víctima, en el sentido de que los agentes aprehensores le apretaron las esposas hasta que sintió adormecidas las manos.

V2 presentó equimosis vinosas y rojo vinosas, localizadas en la cara posterior, tercio medio de antebrazo izquierdo, en tórax lateral derecho, tórax lateral izquierdo, y en cara posterior de brazo izquierdo en su tercio medio y distal, que fueron producidas por contusiones directas con un objeto de consistencia dura de bordes romos, tales como lo son patadas y golpes, como lo señaló la víctima, que por su coloración, corresponden a un tiempo de producción de aproximadamente 24 horas antes de su revisión médica, por lo tanto, compatibles con el día de la detención.

En este sentido, las lesiones que el perito médico de la Procuraduría General de la República certificó a V2, de acuerdo con su ubicación, magnitud y trascendencia desde el punto de vista médico forense, fueron de las consideradas como innecesarias para la sujeción y/o sometimiento, además de que no eran lesiones compatibles con una caída accidental, y fueron coincidentes con el dicho de la víctima.

Ahora bien, respecto de las equimosis violáceas con aumento de volumen en región malar izquierda; múltiples zonas equimóticas de color violáceo en región pectoral izquierda, hipocondrio izquierdo, en cresta ilíaca derecha, en ambas muñecas, en la derecha en su cara externa e interna, en la izquierda en su cara interna, en codo derecho, en región escapular izquierda, en la escapular derecha lineal de 5 centímetros, en dorsal derecha de tórax, región dorso lumbar izquierdo, cara posterior externa de muslo izquierdo en su tercio medio que V2 presentó, fueron compatibles con contusiones directas con un objeto de consistencia dura de bordes romos.

Además, debido a la coloración violácea se estableció que tenían un tiempo de producción de 24 a 48 horas, siendo compatibles con el día de la detención, clasificándose además por su localización, magnitud y trascendencia como aquellas que son innecesarias para la sujeción y sometimiento. En este contexto, dichas lesiones que V2 presentó, desde el punto de vista médico forense, coincidieron con su relato, en el sentido de que fue golpeado con los puños de las manos, con toletes y pateado en diferentes momentos de su detención.

Igualmente, se advirtió que V2 fue atendido a nivel hospitalario en la Torre Médica en el mes de agosto de 2010, con diagnóstico de policontundido, pero no se encontraron elementos médicos para establecer que haya presentado fractura alguna, indicándose como su plan de manejo, tratamiento a base de analgésicos.

Respecto de V3, el perito médico de este organismo nacional, advirtió una equimosis rojiza que la víctima tenía en la rodilla izquierda y derecha, con dolor en ambas regiones, le dificultaban para flexionar y apoyar; la cual por su coloración se ubicó que tenía un tiempo de producción menor a 24 horas, siendo similar a las que se producen por apoyo al estar hincado, lesiones innecesarias para la sujeción y/o sometimiento.

Acerca de las múltiples equimosis de color violáceo en región parietal sobre y a ambos lados de la línea media, en pabellón auricular derecho e izquierdo, región frontal, en la región clavicular derecha en región escapular derecha, ambos antebrazos, en codo izquierdo, en cara posterior interna tercio medio de brazo derecho, tres lineales en región dorso lumbar izquierda, en tórax lateral derecho a nivel de doceavo arco costal, con dolor a la palpación en dicha región, en hombro derecho, en región de cresta iliaca derecho, en cresta iliaca izquierda, en cara externa tercio proximal de muslo izquierdo, dorso de pie derecho que V3 presentó; por la coloración violácea tenían un tiempo aproximado de producción de más de 24 horas y menos de 48 horas.

Es decir que, correspondieron a contusiones directas que se producen con un objeto de consistencia dura y de bordes romos, que por su localización, magnitud y/o sometimiento, desde el punto de vista médico forense fueron compatibles con el relato de V3, en el sentido de que le pegaban en las costillas y en todo el cuerpo con puñetazos y patadas.

Ahora bien, en relación con V4, el perito médico forense de este organismo nacional, en el dictamen médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato, refirió que la excoriación que la víctima presentó en la región supraciliar derecha con aumento de volumen en la región bipalpebral izquierda con discreta equimosis violácea, era secundaria a una contusión directa de forma tangencial producida por la excoriación y una ligera equimosis, realizada con un objeto contundente de consistencia dura, de bordes romos; precisando que por la presencia de aumento de volumen, la ubicó con una evolución de 24 horas de producción, innecesaria para la detención, sujeción y sometimiento.

En relación a las múltiples equimosis de color vinosas en la región supraescapular izquierda, con tórax antero lateral izquierdo, múltiples equimosis lineales en tórax anterior a la izquier-



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS

da y derecha de la línea media, tórax lateral, hipocondrio y región lumbar todas del lado derecho, así como en el tórax posterior, sobre la línea media nivel interescapular e infraescapular lineales; otra de forma irregular en región infraescapular derecha, en el hueco popíleo izquierdo de V4, fueron producidas por contusiones directas con un objeto de consistencia dura y de bordes romos, aproximadamente con 24 horas de antelación, es decir, coincidentes con el día de la detención, siendo innecesarias para la detención y/o sometimiento. Por lo que el perito médico forense concluyó que las mismas eran compatibles con el relato de la víctima, en el sentido de que fue golpeado en las costillas y en diferentes partes de su cuerpo con patadas y que lo pisaban.

Con relación al caso de V5, el perito médico forense de este organismo nacional, concluyó que toda vez que la herida en la cola de la ceja derecha se encontraba suturada y con aumento de volumen, no contaba con elementos técnicos médicos para establecer el mecanismo de producción, ya que no hay datos de los bordes de la herida para indicar si se trata de una herida contusa, herida cortante u otro mecanismo; precisando que tenía un tiempo de producción de menos de 24 horas, es decir que era contemporánea a la detención e innecesaria para la detención, sujeción y/o sometimiento.

En cuanto a la zona de equimosis rojo vinosa en región malar derecha, malar izquierda, pabellón auricular derecho e izquierdo, retroariclar izquierda, otra en región frontal; en región dorsal derecha de tórax, equimosis roja vinosa en rodilla derecha, por la coloración rojo vinosa tiene un tiempo de producción de aproximadamente 24 horas, producida por contusiones directas con un objeto de consistencia dura de bordes romos, siendo innecesarias para la sujeción o sometimiento y compatibles con el relato de la víctima, en el sentido de que le dieron puñetazos y patadas en todo el cuerpo.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos adscritos a la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal, que participaron en los hechos, incurrieron en violaciones a los derechos a la integridad y seguridad personal, así como a un trato digno, previstos en los artículos 16, párrafos primero, 19, último párrafo, 20, apartado B, fracción II, y 22, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 5, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura.

Igualmente, esta Comisión Nacional advirtió que las autoridades responsables de la detención de V1, no cumplieron con lo dispuesto en los artículos 7, y 9.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5.1, 5.2, 7.2, 7.3 y 7.5, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 16.1 y 16.2, de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels Inhumanos o Degradantes; 3, 5, 9, y 12, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XXV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 4 y 8, de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes; 6, párrafo tercero y 7, párrafo segundo, de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 6, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; 1, 2, 3, y 6, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; que en términos generales, prevén que nadie debe ser sometido a tortura.

También, este organismo nacional, observó que los servidores públicos involucrados en los hechos, dejaron de observar el contenido de los artículos 21, párrafo noveno y 128, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 2, fracción I, 3, 5, 8, fracción III, 15 y 19, fracciones I, V, VI, VIII y IX, de la Ley de la Policía Federal, y 185, último párrafo, del Reglamento de la Ley de la Policía Federal, toda vez que omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismo que el cargo que protestaron por mandato constitucional requiere.

Es importante señalar, que para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la actuación por parte de los elementos de la Policía Federal que participaron en la detención de V1, V2, V3, V4 y V5, fue contraria a los principios internacionales que establece el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que dispone que el uso de la fuerza se justificará excepcionalmente sólo cuando sea estrictamente necesaria, en la medida en que razonablemente lo requieran las circunstancias para efectuar la detención de presuntos delincuentes, situación que anteriormente fue destacada en la Recomendación General No. 12, emitida por este organismo nacional el 26 de enero de 2006, 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; en ella se mencionó el numeral 4 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que señala que se utilizarán en la medida de lo posible, medios no violentos antes de recurrir al empleo de la fuerza y podrán utilizarla solamente cuando otros medios resulten ineficaces o no garanticen de ninguna manera el logro del resultado previsto.

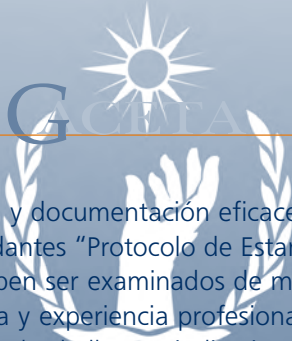
Al respecto, destacó el contenido de los artículos 1, 2, 3, 5 y 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que señalan que dichos funcionarios podrán usar la fuerza sólo cuando sea estrictamente necesario y en la medida que lo requiera el desempeño de sus tareas, y que tienen el deber de asegurar la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y de tomar medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se requiera.

Por otra parte, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos manifiesta su preocupación respecto al hecho de que las víctimas, hayan sido presentados ante los medios de comunicación como presuntos miembros de la delincuencia organizada antes de su puesta a disposición ante el agente del Ministerio Público de la Federación, sin que se declarara su responsabilidad penal mediante sentencia emitida por la autoridad judicial correspondiente; con lo que se vulneraron los derechos a la presunción de inocencia, dignidad, al honor y buen nombre, contemplados en los artículos 1, párrafo quinto, y 20, apartado B, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 14.2 y 17.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 11.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y V y XXVI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

En este sentido, la presunción de inocencia, según el criterio del Poder Judicial de la Federación, impone la obligación de arrojar la carga de la prueba al acusador, y es un derecho fundamental que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce y garantiza en general, cuyo alcance trasciende la órbita del debido proceso, pues con su aplicación se garantiza la protección de otros derechos fundamentales como son la dignidad humana, la libertad, la honra y el buen nombre, que podrían resultar vulnerados por actuaciones penales o disciplinarias irregulares. En consecuencia, dicho principio fundamental opera también en las situaciones extraprocesales, y constituye el derecho a recibir la consideración y el trato de “no autor o no partícipe” en un hecho de carácter delictivo o en otro tipo de infracciones mientras no se demuestre la culpabilidad, máxime que las víctimas fueron detenidas en base a una supuesta denuncia anónima.

De la misma forma, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, observó con preocupación el hecho de que AR7, médico-cirujano de la Policía Federal, en las constancias médicas que elaboró el 13 de agosto de 2010, haya certificado que a la exploración física de las víctimas, los encontró sin lesiones; situación notoriamente contradictoria con las certificaciones practicadas por los peritos médicos de la Procuraduría General de la República y de esta Comisión Nacional.

En ese orden de ideas, AR7, al omitir describir el estado en el que realmente se encontraban las víctimas, dejó de observar el contenido de los numerales 122, 124, 125, 161 y 184, del



Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes “Protocolo de Estambul”, que en términos generales disponen que los detenidos deben ser examinados de manera objetiva e imparcial por un médico que posea pericia clínica y experiencia profesional, quien deberá asentar en los certificados correspondientes todos los hallazgos indicativos de tortura que localice. Además, con su conducta contribuyó a la impunidad y socavó los principios de legalidad y seguridad jurídica, ya que los certificados médicos son elementos de prueba idóneos para acreditar tortura, por lo que dicha omisión deberá ser denunciada por este organismo protector de derechos humanos.

Ahora bien, respecto de lo manifestado por V4, en el sentido de que cuando estuvo con los Policías Federales, “... uno de ellos le metió el dedo en el ano”; señalamiento que reiteró en la valoración psiquiátrica realizada el 9 de febrero de 2011 por un perito médico especializado en Psiquiatría de esta Comisión Nacional, bajo los criterios sugeridos en el mencionado Protocolo de Estambul, se concluyó que la víctima presentó trastorno por estrés posttraumático, depresión y ansiedad severa y rango severo de impacto del evento; además, de que existía concordancia entre los padecimientos psiquiátricos que presentaba y su relato; situación que resultó delicada, ya que probablemente pudo cometerse una conducta lasciva en contra de la víctima, misma que deberá ser investigada por la autoridad ministerial competente.

Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2 y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública 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 que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta necesario que se realice la reparación conducente, en los términos de ley.

En razón de lo expuesto y 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, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que este organismo nacional, en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de los elementos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, así como formal denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, para que, en caso de que dicha conducta sea constitutiva de delitos, se determine la responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los mismos y no queden impunes.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor secretario de Seguridad Pública Federal, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño a las víctimas, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los elementos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad

Pública Federal, proporcionándoles el tratamiento médico y psicológico tendiente a reducir los padecimientos que presentaron, y que permita restablecer su salud física y emocional al estado en que se encontraban antes de la vulneración a sus derechos humanos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se diseñe e imparta a los servidores públicos de la Policía Federal un Programa Integral de Capacitación y Formación en materia de Derechos Humanos, buscando con ello que las tareas que realizan se ajusten a la legalidad y respeto a los derechos humanos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, con la finalidad de que se instruya a los servidores públicos de la Policía Federal, para que cuando detengan a personas las pongan inmediatamente a disposición del agente del Ministerio Público, y se abstengan de infligirles tortura; a efecto de evitar la repetición de hechos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a este organismo nacional, las pruebas con las que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Instruya a quien corresponda, para que proporcionen a los elementos de la Policía Federal equipos de videograbación y audio que permitan acreditar que su conducta, durante los procedimientos de detención que realicen, se apegó a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, en términos de lo dispuesto en el artículo 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; lo anterior, con la finalidad de garantizar que no se vuelvan a repetir actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, enviando a este organismo nacional las evidencias sobre su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que el personal médico de la Secretaría de Seguridad Pública Federal encargado de certificar el estado de salud de las personas detenidas en operativos, realicen dicha certificación de manera objetiva e imparcial; describiendo de manera detallada las lesiones que observen en las personas, y cuando existan evidencias de tortura, lo denuncien inmediatamente ante el agente del Ministerio Público; informando a este organismo nacional, sobre las pruebas de su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional, en el trámite de la queja que promueva ante la Contraloría Interna de la Policía Federal, en contra de los servidores públicos de esa corporación policial que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se informe a este organismo nacional desde el inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas.

La presente recomendación, de 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 irre-



gular 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

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011



Recomendación 76/2011

Sobre el caso de inadecuada atención médica en el Hospital General "Tacuba" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS M É X I C O en agravio de V1

SÍNTESIS: El 16 de agosto de 2010, V1, hombre de 41 años de edad, ingresó al Hospital General Tacuba del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con la finalidad de que se le practicara una cirugía laparoscópica, debido a que tenía una hernia hiatal, misma que le fue realizada al siguiente día por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en la cual, según el dicho de Q1, por error le quemaron el intestino, lo que motivó que con posterioridad se le sometiera a otras cirugías, en las que le cortaron parte del estómago y esófago.

Por lo anterior, Q1, el 1 de septiembre de 2010, presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual por razones de competencia fue turnada a este Organismo Nacional en la misma fecha, lo que motivó el inicio del expediente respectivo y la solicitud del informe correspondiente, así como copia del expediente clínico de V1, al ISSSTE.

Durante la tramitación e integración del presente asunto, el 8 de septiembre, 22 de octubre y 22 de noviembre de 2010, personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos acudió al Hospital General Tacuba del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para verificar el estado de salud y la atención médica que se estaba otorgando a V1. Sin embargo, el 1 de diciembre de 2010, V1 falleció, señalándose como causas de muerte en su certificado de defunción: acidosis metabólica severa, falla renal aguda, neumonía grave y sepsis abdominal postfunduplicatura laparoscópica.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de las evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/4939/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a AR1, médico-cirujano adscrito al Hospital General Tacuba del ISSSTE.

El 16 de agosto de 2010, V1 ingresó al Hospital General Tacuba del ISSSTE, en donde se le realizó su historia clínica y a las 20:00 horas de ese día, según datos de la nota de ingreso a cirugía general, se indicó que el paciente acudió programado para la realización de una funduplicatura laparoscópica por enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), por lo que se indicó como plan de manejo, prepararlo a partir de las 22:00 horas para pasarlo a quirófano en la mañana del siguiente día.

El 17 de agosto de 2010, V1 fue intervenido quirúrgicamente por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en cuya nota médica señaló como diagnóstico preoperatorio de la víctima, enfermedad por reflujo gastroesofágico, como operación proyectada una funduplicatura laparoscópica; sin embargo, como diagnóstico postoperatorio de la víctima, precisó que éste presentó un cuadro clínico de hernia hiatal tipo I, periesofagitis severa secundaria a enfermedad por reflujo, especificando que convirtió la funduplicatura laparoscópica en Nissen Floppy, la cual tuvo una duración de seis horas.

Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que la cirugía denominada funduplicatura tipo Nissen laparoscópica que se realizó a V1, fue adecuada, ya que la víctima reunía los criterios clínicos para ser candidato a la misma; sin embargo, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General Tacuba del ISSSTE, encontró durante la misma, que el pilar izquierdo presentó tejido friable, es decir, tejido suave, que se desgarraba fácilmente, sin firmeza, por lo que determinó suspender la técnica laparoscópica y cambiar a una cirugía abierta; determinado como plan de manejo del paciente, vigilancia por parte del servicio de Terapia Intensiva, de donde una vez que se su estado de salud fue estabilizado, adecuadamente el paciente fue remitido al servicio de Cirugía General.

En este sentido, el mencionado perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, advirtió que debido a los hallazgos intraoperatorios de los tejidos febriles que AR1 observó durante la cirugía que le practicó a la víctima, era necesario que se mantuviera en vigilancia estrecha y constante, con la finalidad de identificar cualquier dato que orientara a los médicos a sospechar de una ruptura esofágica; sin embargo, su actuación fue inadecuada debido a que omitió otorgar al paciente un manejo de urgencia quirúrgica, siendo hasta las 02:30 horas del 21 de agosto de 2010, que otro médico adscrito al servicio de Cirugía General se percató del grave estado de salud de V1, en razón de que presentó una frecuencia respiratoria de 50 a 60, es decir que el paciente casi no respiraba, con taquicardia severa de 110 latidos por minuto y una tensión arterial de 90/60, criterios compatibles con una respuesta inflamatoria sistémica, además de que el enfisema subcutáneo se había extendido, localizándose en cuello, mandíbula, tórax hasta nivel de la décima costilla en región anterior y posterior hasta la región lumbar, situaciones que complicaban su respiración.

En opinión del perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, el médico de guardia adscrito al servicio de Cirugía General y el equipo médico que lo apoyó, otorgaron una adecuada atención médica a la víctima, situación contraria a la conducta de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien no diagnosticó la ruptura esofágica que V1 tenía desde el 20 de agosto de 2010 a las 15:00 horas, momento en el cual si se hubiera practicado a V1 una cirugía de Urgencia, le hubiera otorgado la posibilidad de vivir a la que tenía derecho.

Una vez que el personal del servicio de Terapia Intensiva logró mejorar las condiciones hemodinámicas de V1, a las 15:40 horas del 21 de agosto de 2010, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General Tacuba del ISSSTE, esto es, 24 horas después de que él pudo haber otorgado a la víctima la atención de urgencia que requería, por la ruptura esofágica que presentó, finalmente lo sometió a intervención quirúrgica, señalándose como diagnóstico postoperatorio perforación de fundus gástrico.

De acuerdo con la opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional, la descripción de la operación practicada a V1, confirma que en el sitio en el que se realizó la funduplicatura, se produjo una perforación en la cara anterior del fundus, que si bien es cierto es una complicación de la cirugía realizada, también lo es que AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, debió estar atento y vigilando a la víctima ante cualquier signo o síntoma que evidenciara la complicación esperada, situación que omitió.

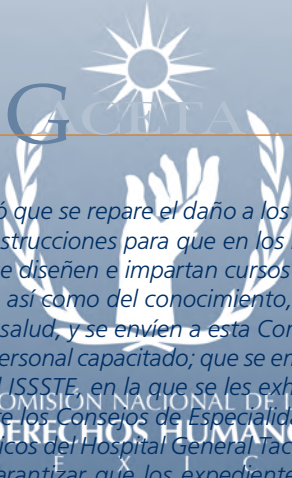
Asimismo, el citado médico desestimó la gravedad del cuadro clínico que V1 presentó, es decir la perforación de la funduplicatura, bajo el argumento de que los estudios de gabinete (radiografía y la toma de bario con fluroscopia), fueron negativos, cuando en realidad lo que debió hacer fue solicitar que a la víctima se le practicara una tomografía de tórax; además, el hecho de que se dejara evolucionar el cuadro por 24 horas, provocó quemaduras por ácido clorhídrico, líquido del cual se drenó 1.200 ml, mediante la toracocentesis o sonda pleural, condicionando al paciente a un cuadro clínico de sepsis severa conocido como respuesta inflamatoria sistémica, lo cual en su momento era previsible.

De acuerdo con las notas de la Unidad de Cuidados Intensivos, V1 ingresó a las 19:15 horas del 21 de agosto de 2010 y permaneció ahí hasta el día 1 de diciembre de 2010, fecha en que falleció, señalándose como causas de muerte: acidosis metabólica severa de 24 horas, en respuesta a la insuficiencia renal y respiratoria que no mejoró a pesar de manejo médico adecuado, falla renal agudizada de 24 horas, neumonía grave de 90 días de evolución y sepsis abdominal de 102 días posfunduplicatura laparoscópica convertida de 108 días de evolución.

Es decir que la omisión de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, consistente en no realizar una laparotomía exploradora a V1, debido al claro cuadro clínico de ruptura esofágica con el cual cursó, permitió que evolucionara una sepsis severa, la cual propició que se desarrollara un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, irreversible después de 24 horas sin manejo quirúrgico.

En este contexto, para esta Comisión Nacional las causas de muerte descritas en el certificado de defunción de V1; esto es, la acidosis metabólica severa, falla renal aguda, neumonía grave y sepsis abdominal posfunduplicatura laparoscópica, adicionadas a las otras complicaciones que la víctima presentó durante su permanencia en el Hospital General Tacuba del ISSSTE, consistentes en perforación del fondo gástrico, enfisema subcutáneo y sepsis mediastinal, no fueron valoradas en forma oportuna y eficaz por AR1, médico-cirujano, que al haber realizado la operación a V1, conocía del estado febril de sus tejidos, por lo que debió haber dado una vigilancia más estrecha y constante a su paciente, pero por el contrario desestimó el cuadro clínico que éste presentó y no le brindó la atención de urgencia que requería, lo que implicó que se negara al paciente la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose así, la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1.

Por lo anterior, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General Tacuba, del ISSSTE, vulneró en agravio de V1 los derechos a la protección de la salud y a la vida.



Por lo anterior, se recomendó que se repare el daño a los familiares de V1, o a quien mejor derecho tenga a ello; que se giren sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto, especialmente en el Hospital General Tacuba, 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, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General Tacuba del ISSSTE, en la que se les exhorta a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se giren sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General Tacuba del ISSSTE 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; que se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la PGR.

México, D. F., a 9 de diciembre de 2011

Sobre el caso de inadecuada atención médica en el Hospital General "Tacuba" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en agravio de V1

Lic. Sergio Hidalgo Monroy Portillo

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Distinguido señor director:

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/1/2010/4939/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 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 16 de agosto de 2010, V1, hombre de 41 años de edad, ingresó al Hospital General "Tacuba" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con la finalidad de que se le practicara una cirugía laparoscópica, debido a que tenía una hernia hiatal, misma que le fue realizada al siguiente día por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en la cual, según el dicho de Q1, por error le quemaron el intestino, lo que motivó que con posterioridad se le sometiera a otras cirugías, en las que le cortaron parte del estómago y esófago.

Además, Q1 manifestó que en varias ocasiones preguntó a AR1, sobre el estado de salud de V1, a lo que dicho servidor público se limitó a responderle que se encontraba grave pero estable; sin embargo, otros médicos le señalaron que en realidad la salud de su esposo estaba muy deteriorada.

Por lo anterior, Q1, el 1 de septiembre de 2010, presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual por razones de competencia fue turnada a este organismo nacional en la misma fecha, iniciándose el expediente CNDH/1/2010/4939/Q y solicitándose el informe correspondiente, así como copia del expediente clínico de V1, al ISSSTE.

Cabe señalar, que durante la tramitación e integración del presente asunto, el 8 de septiembre, 22 de octubre y 22 de noviembre de 2010, personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, acudió al Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para verificar el estado de salud y la atención médica que se estaba otorgando a V1; sin embargo, el 1 de diciembre de 2010, V1 falleció, señalándose como causas de muerte en su certificado de defunción: acidosis metabólica severa, falla renal aguda, neumonía grave y sepsis abdominal post funduplicatura laparoscópica.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por Q1, el 1 de septiembre de 2010, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la cual en la misma fecha se remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

B. Actas circunstanciadas en las que se hizo constar las diligencias que realizaron un visitador adjunto y un perito médico forense de esta Comisión Nacional a V1, el 8 de septiembre y el 22 de octubre de 2010, en el Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, con la finalidad de verificar su estado de salud y la atención médica que se le estaba otorgando; así como la consulta realizada a su expediente clínico, específicamente a la nota médica postoperatoria de 17 de agosto de 2010.

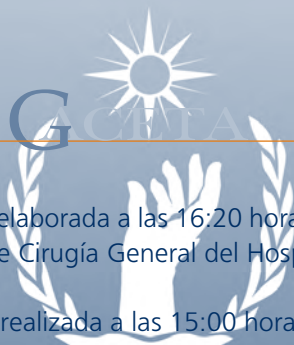
C. Oficio No. SG/SAD/8115/10, de 10 de noviembre de 2010, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a través del cual remitió a este organismo nacional el similar No. HGT/JHMC/AICC/3943/2010, firmado por el director del Hospital General “Tacuba”, así como el expediente clínico de V1, del que destacó:

1. Historia clínica de V1, elaborada por personal del Hospital General “Tacuba”, el 16 de agosto de 2010, sin firma, en la que se estableció como diagnóstico de la víctima, reflujo gastroesofágico.

2. Nota de ingreso de V1 al servicio de Cirugía General, de 16 de agosto de 2010, sin membrete ni sello del hospital, sin datos del personal médico que la elaboró, en la que se señaló que la víctima acudió a ese servicio, en razón de que tenía programada una funduplicatura laparoscópica.

3. Nota de ingreso y egreso del servicio Terapia Intensiva Adultos de V1, elaborada a las 16:56 horas del 16 de agosto de 2010 (*sic*), sin membrete ni sello del hospital, suscrita por un médico adscrito a ese servicio.

4. Nota de evolución de Cirugía General de las 16:00 horas del 18 de agosto de 2010, firmada por AR1, médico-cirujano, sin membrete ni sello del hospital.



5. Nota de evolución de V1, elaborada a las 16:20 horas del 19 de agosto de 2010, por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General “Tacuba” del ISSSTE.

6. Nota de evolución de V1, realizada a las 15:00 horas del 20 de agosto de 2010, por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, sin membrete ni sello del hospital, en la que se indicó como diagnóstico de la víctima: funduplicatura laparoscópica convertida, derrame pleural derecho de 10% y enfisema subcutáneo.

7. Nota de guardia de Cirugía General, realizada a las 02:30 horas del 21 de agosto de 2010, suscrita por médico adscrito a esa unidad, en la que se precisó que fue necesaria la valoración de V1 por los servicios de Medicina Interna y Terapia Intensiva.

8. Nota agregada del servicio de Cirugía General a las 03:00 horas del 21 de agosto de 2010, por un médico adscrito a esa unidad, en la que se indicó que V1 fue trasladado a la unidad de Terapia Intensiva.

9. Nota de ingreso de V1 a la unidad de Cuidados Intensivos Adultos a las 03:30 horas del 21 de agosto de 2010, suscrita por una médico internista del Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, en la que señaló como diagnóstico de V1, choque probablemente cardiogénico por neumomediastino y probable laceración de esófago.

10. Nota de valoración de V1, por parte del servicio de Medicina Interna del Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, sin hora, de fecha 21 de agosto de 2010.

11. Hoja de operaciones de V1, de 21 de agosto de 2010, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, en la que precisó que indicó como diagnóstico postoperatorio: perforación del fondo gástrico.

12. Nota de evolución de V1, realizada por personal de la unidad de Cuidados Intensivos a las 19:15 horas del 21 de agosto de 2010.

13. Nota de evolución y resumen de V1, sin fecha, realizado por personal de la unidad de Cuidados Intensivos.

D. Acta circunstanciada de 22 de noviembre de 2010, en la que se hizo constar que un visitador adjunto y un perito médico forense de este organismo nacional, en esa fecha acudieron al Hospital General “Tacuba” del ISSSTE, para verificar el estado de salud de V1, precisando que no tuvieron acceso al expediente clínico.

E. Acta circunstanciada de 6 de enero de 2011, en la que personal de este organismo nacional hizo constar la conversación telefónica sostenida con Q1, quien precisó que el 1 de diciembre de 2010, V1 falleció.

F. Acta circunstanciada de 4 de abril de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que en esa fecha se realizó una brigada de trabajo con personal del ISSSTE, en la cual se proporcionó a este organismo nacional copia fotostática del expediente clínico de V1, correspondiente a la atención médica que se le otorgó en el Hospital General “Tacuba”, del que destacó:

1. Nota médica de V1, realizada por personal adscrito a la unidad de Cuidados Intensivos a las 23:50 horas del 4 de noviembre de 2010.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

2. Nota de defunción de V1, realizada por personal de la unidad de Terapia Intensiva de 1 de diciembre de 2010, en la que se precisaron como causas del deceso: acidosis metabólica severa, falla renal agudizada, neumonía grave, sepsis abdominal y pos funduplicatura laparoscópica convertida.

3. Certificado de defunción de V1, en el que se indicaron como fecha y hora del fallecimiento las 17:00 horas del 1 de diciembre de 2010, precisándose como causas de muerte: acidosis metabólica severa, falla renal aguda, neumonía grave y sepsis abdominal post funduplicatura laparoscópica.

G. Opinión médica emitida el 18 de noviembre de 2011, por un perito 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 el Hospital General "Tacuba" del ISSSTE.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 17 de agosto de 2010, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, le practicó a V1, una funduplicatura laparoscópica, debido a que tenía una hernia hiatal y padecía de reflujo gastroesofágico, durante la intervención quirúrgica el citado servidor público, observó que el pilar izquierdo del diafragma de la víctima tenía tejido friable, es decir suave, que se desgarraba fácilmente, por lo que suspendió la técnica laparoscópica y realizó una cirugía abierta.

No obstante el hallazgo quirúrgico, AR1, en los días posteriores a la intervención quirúrgica, esto es el 18 y 19 de agosto de 2010, omitió proporcionarle a V1 una vigilancia estrecha y constante, con la finalidad de identificar cualquier dato que pudiera prever el desarrollo de una complicación postquirúrgica; asimismo, el 20 de agosto de 2010, el citado servidor público, revisó a V1 y lo encontró a la exploración con derrame pleural derecho, enfisema subcutáneo, dolor en hipocondrio derecho y tensión arterial de 80/50, es decir que para ese momento, la víctima cursaba con un cuadro clínico de ruptura esofágica con complicaciones de mediastinitis.

El 21 de agosto de 2010, AR1, le practicó a V1 otra cirugía laparoscópica, en la que encontró una perforación del fondo gástrico, la cual liberó ácido clorhídrico, situación que provocó a la víctima una quemadura en el mediastino, y otras complicaciones como enfisema subcutáneo y sepsis severa, las cuales no se pudieron revertir, contribuyendo al deterioro del estado de salud de V1 y a que falleciera el 1 de diciembre de 2010.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/4939/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 le permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, en atención a las siguientes consideraciones:

El 1 de septiembre de 2010, Q1 presentó escrito de queja, en el que refirió que el 16 de agosto de 2010 su esposo, V1, ingresó al Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, debido a que se le practicaría una cirugía laparoscópica, misma que le fue realizada al siguiente día por AR1, médico-cirujano, en la cual, según el dicho de Q1, por error le quemaron el intestino,



lo que motivó que con posterioridad se le sometiera a otras cirugías, en las que le cortaron parte del estómago y esófago.

Al respecto, mediante el oficio No. SG/SAD/8115/10, de 10 de noviembre de 2010, el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, envió el similar No. HGT/JHMC/AICC/3943/2010, de 28 de octubre de 2010, suscrito por el director del Hospital General “Tacuba” de ese Instituto, en el que se señaló que V1 era un paciente con antecedentes de hipertensión arterial de dos años de evolución y según el reporte endoscópico de 15 de abril de 2010, con un padecimiento de cinco años de evolución de esofagitis grado D, probable esófago de Barret, hernia hiatal tipo I de cinco centímetros y manometría con incompetencia del esfínter esofágico interior, por lo que fue programado para que el 17 de agosto de 2010 se le practicara una funduplicatura laparoscópica.

Asimismo, se informó que durante la laparoscopia se encontró un proceso inflamatorio severo periesofágico, y una hernia hiatal de gran tamaño con hiato esofágico grande, lo que dificultó terminar el procedimiento con la citada técnica, por lo que AR1, optó por practicarle una cirugía abierta, la cual concluyó con una funduplicatura tipo Nissen sin complicaciones; también se indicó que en el posoperatorio inmediato, V1 recibió atención médica en el servicio de Terapia Intensiva, extubándolo en esa misma fecha por la tarde.

De igual forma, se señaló que a las 72 horas de la intervención quirúrgica, V1 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos con datos clínicos sugestivos de estado de choque, por lo que nuevamente fue intervenido, reportándose como hallazgo de la operación, necrosis del manguito de la funduplicatura (fondo del estómago), lo que propició el desarrollo de mediastinitis, es decir infección del mediastino (porción de la cavidad torácica en la mitad del tórax, que se extiende desde el esternón hasta la columna vertebral y contiene las vísceras torácicas, excepto los pulmones), y sepsis abdominal.

Se informó que V1, derivado de los procesos inflamatorios secundarios e infecciosos abdominales, cursó con periodos de exacerbación y remisión de la sintomatología, siendo sujeto a reintervenciones para la resección de las zonas necrosadas, procediéndose a la desfuncionalización del esófago, esto es le quitaron los puntos para revisarlo en razón de que había presentado fuga de líquidos; sin embargo, no se logró controlar la misma, situación que provocó que se resecara el esófago y la parte proximal del estómago, a fin de evitar mayor contaminación a nivel abdominal y mediastinal.

Además, en el informe suscrito por el director del Hospital General “Tacuba” de ese Instituto, se informó que las siete cirugías a las que posteriormente se sometió a V1, fueron consecuencia de las complicaciones inherentes a los procedimientos laparoscópicos, mismas que son favorecidas en ocasiones por los factores de riesgo u otras patologías subyacentes con las que ya contaba el paciente.

En este contexto, es importante precisar que la hernia hiatal, según lo señaló el perito médico forense de este organismo nacional, es el prolapso del estómago proximal hacia el tórax a través del hiato esofágico del diafragma, siendo una condición esencialmente adquirida y una de las anormalidades más frecuentes que afectan el tracto gastro intestinal; se clasifican en tres tipos, por deslizamiento, paraesofágica y mixta.

Como plan de manejo de las hernias hiales, existen varias opciones quirúrgicas de funduplicatura total o parcial, que pueden ser realizadas por vía transabdominal o transtorácica, ya sea en forma abierta o por cirugía mínimamente invasiva, pero en general cumplen los mismos principios quirúrgicos, como reducir la hernia hiatal, cerrar el hiato esofágico, restablecer la función del esfínter esofágico interior, reposicionar el esófago intraabdominal y crear un mecanismo de válvula antirreflujo.

Específicamente, la funduplicatura de Nissen por laparoscopia es una cirugía antirreflujo que tiene el objetivo de restablecer la competencia del cardias, es decir el esfínter que une el estómago con el esófago, mejorando mecánicamente su función para evitar la aparición de reflujo gástrico en el esófago, mientras se preserva la capacidad de deglutir con normalidad,

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

aliviar la distensión gaseosa y vomitar cuando sea necesario; la cirugía consiste en restituir la presión de la válvula llamada esfínter esofágico inferior, mediante un pliegue del estómago sobre el esófago a manera de envoltura y realizar la corrección del defecto anatómico conocido como hernia hiatal, mediante una plastia del hiato, que consiste en llevar el estómago y aproximadamente tres centímetros de esófago a su posición normal en la cavidad abdominal, fijarlo y cerrar el hiato para evitar nuevamente una herniación.

En el caso de V1, de acuerdo con lo señalado en el informe suscrito por el director del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, el paciente contaba con antecedentes de ser portador de Hipertensión Arterial Sistémica (HTAS) de larga evolución con manejo medicamentoso y con hernia hiatal tipo 1 con cinco centímetros, esofagitis grado "D", probable esófago de Barrett y manometría con incompetencia del esfínter esofágico inferior, por lo que de forma correcta se le consideró como candidato para reparación por funduplicatura laparoscópica.

En atención a ello, el 16 de agosto de 2010, V1 ingresó al Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, en donde se le realizó su historia clínica y a las 20:00 horas de ese día, según datos de la nota de ingreso a cirugía general, se indicó que el paciente acudió programado para la realización de una funduplicatura laparoscópica por enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), por lo que se indicó como plan de manejo, prepararlo a partir de las 22:00 horas para pasarlo a Quirófano en la mañana del siguiente día.

El 17 de agosto de 2010, V1 fue intervenido quirúrgicamente por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en cuya nota médica señaló como diagnóstico preoperatorio de la víctima, enfermedad por reflujo gastroesofágico, como operación proyectada una funduplicatura laparoscópica; sin embargo, como diagnóstico postoperatorio de la víctima, precisó que éste presentó un cuadro clínico de hernia hiatal tipo I, periesofagitis severa secundaria a enfermedad por reflujo, especificando que convirtió la funduplicatura laparoscópica en Nissen Floppy, la cual tuvo una duración de seis horas.

Asimismo, se observó que en dicha nota, se hizo la descripción de la técnica quirúrgica utilizada, considerando de importancia, los siguientes datos: se introdujeron dos trocares en flanco derecho y dos trocares en flanco izquierdo; bajo visión directa se introdujo separador de hígado y se inició con disección de ligamento hepato duodenal; se observó pars flácida; se respetó el nervio hepático, hasta localizar la membrana frenoesofágica; se continuó con la disección, localizando hiato esofágico, y se diseccionó el pilar derecho del diafragma sin terminar de localizar la confluencia con el pilar izquierdo; se disecaron los vasos cortos a un centímetro de la curvatura mayor con electrocauterio armónico, sin lograr localizar adecuadamente el pilar izquierdo del diafragma y con una disección muy difícil por un proceso inflamatorio muy severo, por lo que se decidió la conversión a cirugía abierta.

En la referida nota, además se precisó que se retiraron el separador del hígado y los trocares; asimismo se realizó una incisión media supra e infraumbilical de veinticinco centímetros; diéresis por planos hasta cavidad abdominal, localizando fundus gástrico, aún intratorácico, el cual se disecó, y se colocó en posición anatómica normal; se encontró un esófago corto, y se diseccionaron ambos pilares diafragmáticos, encontrando un defecto de aproximadamente ocho centímetros con el pilar derecho, muy friable.

Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que la cirugía denominada funduplicatura tipo Nissen laparoscópica que se realizó a V1, fue adecuada, ya que la víctima reunía los criterios clínicos para ser candidato a la misma; sin embargo, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, encontró durante la misma, que el pilar izquierdo presentó tejido friable, es decir, tejido suave, que se desgarraba fácilmente, sin firmeza, por lo que determinó suspender la técnica laparoscópica y cambiar a una cirugía abierta; determinado como plan de manejo del paciente, vigilancia por parte del servicio de Terapia Intensiva.

De acuerdo con la nota médica elaborada por personal adscrito al servicio de Terapia Intensiva, V1 ingresó con tensión arterial de 90/55 (hipotensión); frecuencia cardiaca de 120



por minuto (taquicardia); con la sonda nasogástrica doblada y con secreción hemática, por lo que fue necesario cambiarla; el paciente fue extubado exitosamente, y se inició su plan de manejo con protectores gástricos, ansiolíticos y antibiótico de forma preventiva, por lo que una vez que se su estado de salud fue estabilizado, adecuadamente el paciente fue remitido al servicio de Cirugía General.

En este sentido, el mencionado perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, advirtió que debido a los hallazgos intraoperatorios de los tejidos febriles que AR1 observó durante la cirugía que le practicó a la víctima, era necesario que se mantuviera en vigilancia estrecha y constante, con la finalidad de identificar cualquier dato que orientara a los médicos a sospechar de una ruptura esofágica.

Así las cosas, los días 18 y 19 de agosto de 2010 a las 16.00 y 16:20 respectivamente, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital "Tacuba" del ISSSTE, valoró a V1, encontrándolo con la siguiente sintomatología: hipotenso con tensión arterial de 100/50; peristalsis normoactiva; abdomen blando, sin masas palpables ni megalias; sin datos de irritación peritoneal; llamando la atención el perito médico forense de este organismo nacional, que dicho médico describiera que en la radiografía de abdomen se observó asa en hipocondrio derecho, lo que se traduce en proceso inflamatorio, situación anormal en un paciente pos operado de funduplicatura.

De lo anterior se observó que AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba", del ISSSTE, debió solicitar vigilancia estrecha y constante para V1, en atención a que tenía conocimiento de que los tejidos de la víctima se encontraban friables y que la probabilidad de que ésta presentara complicaciones, tales como desgarros, se elevaba considerablemente.

El 20 de agosto de 2010, a las 15:00 horas, AR1, exploró físicamente a V1, encontrándolo con un cuadro clínico de hipotensión severa, derrame pleural derecho de 10%, es decir acumulación de líquido en los espacios intersticiales y aéreos de los pulmones y enfisema subcutáneo, esto es presencia de aire o gas en los tejidos subcutáneos, derivado de una ruptura de la vía aérea que afecta al mediastino y cuello, indicando como plan de manejo: nebulizaciones, administración de líquido mediante aspiración de micropartículas para facilitar la expulsión de flemas y mejorar la respiración, según constó en la nota de evolución respectiva.

En esa misma nota, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, precisó que al palpar a V1, encontró un enfisema subcutáneo en cara anterior del cuello, escuchando estertores; ruidos cardíacos rítmicos e intensos; abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo con herida quirúrgica con puntos de contención con escasa salida de material serohemático en tercio medio, con peristalsis disminuida en intensidad y frecuencia, blando depresible, no doloroso a la palpación ni media o profunda, sin datos de irritación peritoneal, y extremidades sin alteraciones.

Asimismo, AR1, precisó que por lo súbito del enfisema subcutáneo, solicitó se le practicara a V1 un tele de tórax, en el cual se evidenció el enfisema subcutáneo y derrame pleural derecho, indicándole como plan de manejo realizar tragos con hidrosoluble y en fluoroscopia, sin evidencia de fugas a nivel de estómago o de esófago, por lo que continuaría en vigilancia estrecha; reportando el estado de salud de la víctima como delicado y con pronóstico ligado a evolución.

Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que la actuación de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, fue inadecuada, debido a que el enfisema subcutáneo que presentaba V1 era severo, ya que abarcaba el cuello y la cara anterior de hemitórax izquierdo; situación que adquirió más relevancia, en atención a que dicho servidor público fue quien operó a la víctima, por lo que debió tener en cuenta el hallazgo quirúrgico del cual se percató, es decir de los tejidos friables, lo cual era indicativo de que podría desarrollarse una complicación post quirúrgica como la que finalmente la víctima presentó, debiendo estar al pendiente de

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

la misma y atenderla de forma inmediata, otorgándole al paciente un manejo de urgencia quirúrgica.

Además, V1 presentó hipotensión severa de 80/50, por lo que AR1, estaba obligado a pensar en la primera complicación que es el sangrado, mismos que junto con otros síntomas que la víctima presentó, como el dolor en hipocondrio derecho y el enfisema subcutáneo, hacían evidente el cuadro clínico de ruptura esofágica con complicaciones de mediastinitis; mismo que debió confirmar con una radiología y una tomografía; sin embargo, el citado médico-cirujano, omitió solicitar una tomografía de tórax ante los resultados negativos del bario y la fluoroscopia (estudio radiológico que no es confirmatorio), así como realizar de forma urgente una revisión laparoscópica de la cirugía realizada el 17 de agosto de 2010.

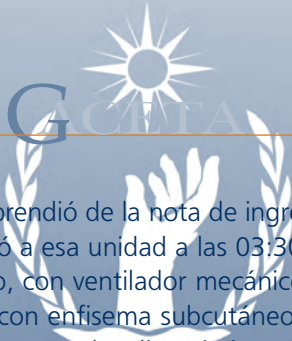
Por el contrario, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, desestimó el cuadro clínico que V1 presentó, limitándose a dejarlo en vigilancia poniendo en riesgo su vida, ya que en caso de no tratar adecuadamente el mismo, el estado de salud del paciente se podría deteriorar a grado tal de llegar a choque hemodinámico y séptico, mismo que si no era atendido en las primeras horas, haría que el pronóstico de vida disminuyera a medida que avanzara el tiempo, por lo que era un buen momento para que AR1, solicitara practicar a la víctima una cirugía urgente, en razón de que sus signos vitales aún se encontraban estables.

Sin embargo, fue hasta las 02:30 horas del 21 de agosto de 2010, que otro médico adscrito al servicio de Cirugía General se percató del grave estado de salud de V1, en razón de que presentó una frecuencia respiratoria de 50 a 60, es decir que el paciente casi no respiraba, con taquicardia severa de 110 latidos por minuto y una tensión arterial de 90/60, criterios compatibles con una respuesta inflamatoria sistémica, además de que el enfisema subcutáneo se había extendido, localizándose en cuello, mandíbula, tórax hasta nivel de la décima costilla en región anterior y posterior hasta la región lumbar, situaciones que complicaban su respiración.

Del contenido de la nota de guardia, se advirtió que el médico adscrito al servicio de Cirugía General, solicitó la intervención de los servicios de Medicina Interna y Terapia Intensiva, además de informar al paciente y familiares de la necesidad de practicarle a V1, maniobras invasivas como intubación y monitorización cardiaca; de tal manera que cuando la médico adscrita al servicio de Medicina Interna, encontró a V1 con un cuadro clínico de hipotensión grave de 70/50 y frecuencia cardiaca de 115 (taquicardia), en forma inmediata lo intubó y le colocó adecuadamente una sonda endopleural, esto es un sello de agua para drenar el líquido acumulado en los pulmones del paciente, del cual precisamente se drenaron 900 cc, además de colocarle un catéter subclavio para la administración de soluciones.

Además, en la citada nota médica, se indicó que posterior a la colocación de la sonda endopleural la oximetría de V1 mejoró a 90% (concentración de oxígeno sanguíneo), pero no fue posible determinar la tensión arterial ni pulsos periféricos, es decir que la víctima presentó bradicardia severa pero sin llegar a un paro cardiorrespiratorio, informando a sus familiares sobre su grave estado de salud; asimismo, en una nota agregada por el médico de guardia, se indicó que a las 03:00 horas del mismo 21 de agosto de 2010, V1 se encontraba con tensión arterial de 80/50; la frecuencia cardiaca descendió a 89 por minuto; la oximetría de pulso en 90%; los pulsos distales aún filiformes (poco perceptibles); con drenaje por sonda endopleural de 1,250 cc de líquido serohemático, por lo que solicitó la atención del paciente por parte del servicio de Terapia Intensiva.

En opinión del perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, el médico de guardia adscrito al servicio de Cirugía General y el equipo médico que lo apoyó, otorgaron una adecuada atención médica a la víctima, situación contraria a la conducta de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien no diagnosticó la ruptura esofágica que V1 tenía desde el 20 de agosto de 2010 a las 15:00 horas, momento en el cual si se hubiera practicado a V1 una cirugía de Urgencia, le hubiera otorgado la posibilidad de vivir a la que tenía derecho.



Ahora bien, según se desprendió de la nota de ingreso de V1 a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, éste ingresó a esa unidad a las 03:30 horas del 21 de agosto de 2010, en donde lo recibieron intubado, con ventilador mecánico, con taquicardia de 110 por minuto y presión arterial de 92/76, con enfisema subcutáneo, abdomen distendido, con peristalsis disminuida, por lo que se integraron los diagnósticos de: choque probablemente cardiogénico por neumomediastino por radiología y probable laceración de esófago; indicando como plan de manejo, mantener las constantes vitales para que fuera intervenido quirúrgicamente.

Una vez que el personal del servicio de Terapia Intensiva, logró mejorar las condiciones hemodinámicas de V1, a las 15:40 horas del 21 de agosto de 2010, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, esto es, 24 horas después de que él pudo haber otorgado a la víctima la atención de urgencia que requería, por la ruptura esofágica que presentó, finalmente lo sometió a intervención quirúrgica.

Además, de la hoja de operaciones de 21 de agosto de 2010, se precisó que V1 tuvo como diagnóstico postoperatorio: perforación de fundus gástrico; laparotomía exploradora con cierre primario de fundus gástrico, parche de serosa y se le colocaron drenajes; en la descripción que se hizo de la operación, se señaló que se revisó el hiato esofágico, encontrándose nats de fibrina sobre la cara anterior del estómago y funduplicatura, misma que se desmanteló, encontrándose una perforación de aproximadamente cuatro centímetros en la cara anterosuperior del fondo gástrico, con tejido desvitalizado; además de que se le realizó una desbridación de los bordes hasta encontrar tejido sano y sangrante, practicándose un cierre primario con dextron 2-0 surgete anclado; posteriormente se llevó a cabo una invaginación del tejido del primer plano con puntos de Lembert con seda 3-0, y finalmente se le practicó un parche de serosa con cuerpo gástrico, fijándolo con puntos simples de seda 3-0.

Asimismo, en la citada hoja de operaciones, se precisó que fue verificado y se realizó una hemostasia, así como un lavado exhaustivo del área quirúrgica y de mediastino, además de que se colocó un penrose de 1/2 pulgada en el hiato esofágico dentro del mediastino, se extrajo por contraabertura, se verificó y se realizó hemostasia, cerrándose la pared por planos; peritoneo con dextron del 0 surgete simple, y se colocaron dos puntos de extensión con poliéster del 5; se afrontó aponeurosis con punto en X de vicryl del 1, y se realizó lavado exhaustivo de la herida; se afrontó tejido subcutáneo con dextron 2-0, puntos simples y piel con nylon, dando por terminado el procedimiento quirúrgico, remitiendo a V1 al servicio de Terapia Intensiva.

De acuerdo con la opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional, la descripción de la operación practicada a V1, confirma que en el sitio en el que se realizó la funduplicatura, se produjo una perforación en la cara anterior del fundus, que si bien es cierto es una complicación de la cirugía realizada, también lo es que AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, debió estar atento y vigilando a la víctima ante cualquier signo o síntoma que evidenciara la complicación esperada, situación que omitió.

Es importante señalar que el fundus gástrico es la curvatura superior del estómago, sitio anatómico donde se encuentran las células parietales encargadas de la producción de ácido clorhídrico, es así que al perforarse esa estructura, se liberó ácido clorhídrico al exterior, produciendo una quemadura en los tejidos adyacentes, cuadro que con las omisiones de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, evolucionó por 24 horas, complicándose con quemadura en el mediastino, lo que provocó que al perforarse el mediastino se fugara el aire, causando el enfisema subcutáneo de forma grave y en consecuencia, un cuadro muy doloroso para V1.

Al respecto, AR1, desestimó la gravedad del cuadro clínico que V1 presentó, es decir la perforación de la funduplicatura, bajo el argumento de que los estudios de gabinete (radiografía y la toma de bario con fluoroscopia), fueron negativos, cuando en realidad lo que debió hacer fue solicitar que a la víctima se le practicara una tomografía de tórax; además, el hecho de que se dejara evolucionar el cuadro por 24 horas, provocó quemaduras por ácido clorhídrico, lí-

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

quido del cual se drenó 1.200 ml, mediante la toracocentesis o sonda pleural, condicionando al paciente a un cuadro clínico de sepsis severa conocido como respuesta inflamatoria sistémica, lo cual en su momento era previsible.

Cabe señalar, que el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, es una afección grave en la que se inflama todo el cuerpo, la causa puede ser una infección bacteriana grave (sepsis) o un trauma; se caracteriza por pulso rápido, presión arterial baja, temperatura del cuerpo alta o baja y recuento de glóbulos blancos alto o bajo; además la afección puede conducir a una insuficiencia orgánica múltiple y a conmoción del paciente.

Ahora bien, de acuerdo con la nota de la Unidad de Cuidados Intensivos, V1 ingresó a las 19:15 horas del 21 de agosto de 2010, con el siguiente diagnóstico: sepsis mediastinal secundaria a: a) Post operado (PO) de cierre primario, más invaginación con fondo gástrico, más lavado de mediastino y cavidad abdominal, más colocación de drenajes en hiato esofágico dentro del mediastino secundario a b) perforación de cuatro centímetros en la cara anterior y superior del fondo gástrico secundario a c) post operado de funduplicatura laparoscópica convertida a Nissen Floppy secundaria a d) Hernia Hiatal tipo I, más periesofagitis severa secundaria a enfermedad por reflujo gastroesofágico, además de insuficiencia renal aguda de tipo prerrenal secundaria a hiperazoemia.

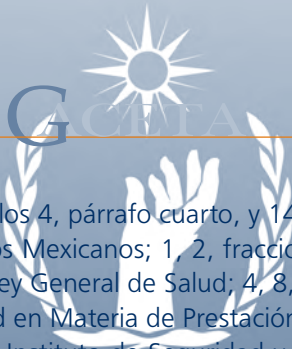
Los diagnósticos señalados de acuerdo a la opinión del perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, fueron complicaciones de la sepsis torácica y abdominal; a partir de ese momento, V1 permaneció en la Unidad de Cuidados Intensivos con pronóstico reservado a evolución con estado de salud grave, con múltiples lavados de cavidad, tratamiento a base de antibióticos, apoyo aminérgico a base de noradrenalina, sedación continua, con desarrollo de neumonía (infección pulmonar), condicionada en parte por el estado neurológico, por el ventilador mecánico y sobre todo por las condiciones del proceso séptico severo que tuvo como órganos de choque, el pulmón, corazón y riñón, complicando la evolución de V1 hacía la mejoría, a pesar de manejo médico adecuado para tratar de contrarrestar el proceso de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, el cual no se pudo revertir.

Así, V1 permaneció en la Unidad de Cuidados Intensivos hasta el día 1 de diciembre de 2010, fecha en que falleció, señalándose como causas de muerte: acidosis metabólica severa de 24 horas, en respuesta a la insuficiencia renal y respiratoria que no mejoró a pesar de manejo médico adecuado, falla renal agudizada de 24 horas, neumonía grave de 90 días de evolución y sepsis abdominal de 102 días post funduplicatura laparoscópica convertida de 108 días de evolución.

Es decir que la omisión de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, consistente en no realizar una laparotomía exploradora a V1, debido al claro cuadro clínico de ruptura esofágica con el cual cursó, permitió que evolucionara una sepsis severa, la cual propició que se desarrollara un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, irreversible después de 24 horas sin manejo quirúrgico.

En este contexto, para esta Comisión Nacional las causas de muerte descritas en el certificado de defunción de V1; esto es, la acidosis metabólica severa, falla renal aguda, neumonía grave y sepsis abdominal post funduplicatura laparoscópica, adicionadas a las otras complicaciones que la víctima presentó durante su permanencia en el Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, consistentes en perforación del fondo gástrico, enfisema subcutáneo y sepsis mediastinal, no fueron valoradas en forma oportuna y eficaz por AR1, médico-cirujano, que al haber realizado la operación a V1, conocía del estado febril de sus tejidos, por lo que debió haber dado una vigilancia más estrecha y constante a su paciente, pero por el contrario desestimó el cuadro clínico que éste presentó y no le brindó la atención de urgencia que requería, lo que implicó que se negara al paciente la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose así, la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1.

Por lo anterior, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General "Tacuba", del ISSSTE, vulneró en agravio de V1 los derechos a la protección de la salud y a la



vida contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, y II, 23, 27, fracción III; 32, 33 fracciones I y II, y 51, de la Ley General de Salud; 4, 8, fracción II, 9, 21 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 27 y 29, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Igualmente, el servidor público señalado en el párrafo anterior, no observó las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y el derecho 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 de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con 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, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1, 10.2, inciso a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 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 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 la plena efectividad de ese derecho.

De la misma manera, AR1, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que 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, atendiendo a los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios.

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.

Al respecto, esta Comisión Nacional 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. En el presente asunto, AR1, médico adscrito al Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, que atendió a V1, debió realizar

una adecuada vigilancia clínica y práctica de estudios, que le hubiera permitido proporcionarle la atención médica oportuna y adecuada 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 llevó a cabo.

Por otra parte, para esta Comisión Nacional no pasó desapercibido que algunas notas médicas del expediente clínico generado en el Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, no contuvieron fecha, hora, nombre completo y firma de quien las elaboró, 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 constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, manifestada en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011 y 39/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, así como el 30 de junio del presente año, respectivamente, la omisión en que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre de los médicos tratantes es ilegible, no se precisan ni sus firmas, cargos, rangos, matrículas y especialidades, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes.

De la misma forma, en la sentencia del caso "Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", de 22 de noviembre de 2007, la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó, en el numeral 68, la relevancia del expediente médico adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico 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.

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, 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.

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 de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de formularse denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del médico tratante que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.



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

V. RECOMENDACIONES

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a los familiares de V1, o a quien mejor derecho tenga a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General “Tacuba”, 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.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 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 del Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 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 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 el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en contra de AR1, médico adscrito al Hospital General “Tacuba” 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 servidores públicos federales los involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emi-

te 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 77/2011

Sobre el caso de internos del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, de Cancún, Quintana Roo

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

SÍNTESIS: El 8 de junio de 2011, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos radicó el expediente CNDH/3/2011/4900/Q, con motivo de la nota del día 7 del mes y año citados, publicada en el periódico Reforma, en la que se señaló que de nueva cuenta los internos del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, de Cancún, Quintana Roo, protestaron porque a partir del motín del 11 de mayo del año en curso son víctimas de golpes y torturas por personal de dicho establecimiento. Asimismo, en distintos medios de comunicación, a saber, notas periodísticas de los días 3, 6, 11 y 12 de mayo y 6 de junio de la actualidad que transcurre, se expuso la gravedad de hechos suscitados en el mencionado establecimiento penitenciario, relativos a eventos violentos, tales como motines y riñas entre internos. Al contarse con antecedentes de que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo integraba un expediente de queja con motivo de los sucesos en cuestión, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 14 y 16 de su Reglamento Interno, se determinó ejercer la facultad de atracción en el caso, dado que su naturaleza trascendió el interés de la citada entidad federativa e incidió en la opinión pública nacional.

En virtud de lo anterior, se inició el expediente CNDH/3/2011/4900/Q, y una vez que fue analizado el conjunto de evidencias que lo integran se advirtió que este conflicto derivó de la restricción de alimentos y agua para beber a la población penitenciaria, por parte de AR1 y AR6, lo que generó el descontento y protesta de los internos, por lo que para lograr el restablecimiento del orden las autoridades penitenciarias autorizaron el ingreso de AR2, AR3 y AR4 quienes con uso excesivo de la fuerza controlaron a los internos y los expusieron semidesnudos al sol por varias horas.

Los hechos llevaron a concluir que se vulneraron los derechos a la seguridad personal, a la legalidad, a la seguridad jurídica, al trato digno y a la reinserción social, en agravio de los internos del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, de Cancún, Quintana Roo, en virtud de que no cumplieron con eficacia la obligación de garantizar el respeto a la integridad física y mental de aquéllos; por el contrario, fueron objeto de conductas que con base en lo dispuesto en el artículo 3o. de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura pudieran constituir actos de tortura en su contra, toda vez que no cumplieron con su responsabilidad básica para proporcionar alimentación adecuada, así como medidas de seguridad preventivas y necesarias al interior del mencionado centro, ni con la de favorecer condiciones para la reinserción social de la población penitenciaria, que en la especie se traduce en la omisión de garantizar a los individuos que su persona sea protegida por el Estado, brindando protección y auxilio, así como custodiar, proteger, vigilar o implementar medidas precautorias para dar seguridad no sólo a la población penitenciaria, sino también a los visitantes y a los servidores públicos que ahí trabajan o que se encuentren comisionados en ese sitio.

Por lo anterior, se recomendó al Gobernador Constitucional del estado de Quintana Roo que instruya a quien corresponda, a efectos de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a los familiares de V1, que comprueben derecho para ello, así como por medio del apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesarios que permitan el restablecimiento de la condición física y psicológica en que se encontraban, previo a la violación a sus Derechos Humanos; que se giren instrucciones a quien corresponda a fin de instaurar políticas públicas integrales en materia penitenciaria que garanticen a los internos una estancia digna y segura en los centros de reclusión bajo su autoridad, a partir de la disponibilidad de espacios suficientes para alojarlos, así como de la infraestructura

que permita una separación por categorías y sexo, de conformidad con lo establecido por el artículo 18, primer párrafo, de nuestra Carta Magna, y 26 de la Constitución Política de la aludida entidad federativa, además de que se realicen las gestiones presupuestales y administrativas necesarias, a efectos de que se cubran las necesidades alimenticias de la población interna del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, de Cancún, Quintana Roo; que se colaborara con esta Comisión Nacional en el inicio e integración de la averiguación previa y queja que correspondan, a fin de que en el ámbito de su competencia la Procuraduría General de Justicia y la Contraloría de la citada entidad federativa investiguen los hechos narrados, por tratarse de servidores públicos del Fuero Común los involucrados; que se ordene a quien corresponda asignar personal capacitado de seguridad y custodia suficiente para cubrir las necesidades del mencionado establecimiento penitenciario, principalmente para garantizar los Derechos Humanos de los internos, empleados y visitantes, evitando la existencia de autogobiernos; que se proporcione capacitación continua al personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Quintana Roo para atender contingencias o motines en establecimientos penitenciarios con objeto de que se garantice el irrestricto respeto a los Derechos Humanos; que se dote a la brevedad al enunciado Centro de Reinserción Social del equipo y la tecnología disponibles en el mercado para la detección de sustancias y objetos prohibidos, y que se ordene a quien corresponde se realicen las gestiones conducentes a fin de evitar la sobrepoblación que actualmente se tiene en el aludido establecimiento penitenciario y cumplir con lo dispuesto en el artículo 62 y 153 de la Ley de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales, que establece que los internos gozarán de condiciones de estancia digna y recibirán un tratamiento individualizado que les permita reincorporarse a la sociedad y se remitan a este Organismo Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

México, D. F., a 13 de diciembre de 2011

Sobre el caso de internos del Centro de Reinserción Social en Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo

Lic. Roberto Borge Angulo
Gobernador Constitucional del estado de Quintana Roo

Distinguido señor gobernador:

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 segundo; 6, fracciones I, II, III, y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja CNDH/3/2011/4900/Q, relacionado con el caso de internos del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo.

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, 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. En atención a lo anterior y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 8 de junio de 2011, esta Comisión Nacional radicó el expediente CNDH/3/2011/4900/Q, con motivo de la nota del 7 de los citados mes y año, publicada en el periódico "REFORMA"



en la que se señaló que de nueva cuenta los internos del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo, protestaron porque a partir del motín del 11 de mayo del año en curso, son víctimas de golpes y torturas por personal de dicho establecimiento. Asimismo, en distintos medios de comunicación, a saber, notas periodísticas del 3, 6, 11, 12 de mayo y 6 de junio de la anualidad que transcurre, se expuso la gravedad de hechos suscitados en el mencionado establecimiento penitenciario, relativos a eventos violentos tales como motines y riñas entre internos.

Sobre el particular, este organismo nacional contaba con antecedentes de que la Comisión de Derechos Humanos del estado de Quintana Roo, integraba un expediente de queja con motivo de los sucesos en cuestión, en virtud de lo cual, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 60, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 14 y 16 de su reglamento interno, se determinó ejercer la facultad de atracción en el caso, dado que su naturaleza trasciende el interés de la citada entidad federativa e incide en la opinión pública nacional.

Para la debida integración del expediente de referencia, previa solicitud de esta institución el presidente del organismo local referido envió constancias del expediente VG/BJ/169/05/2011-3, y sus acumulados VG/BJ/173/05/2011-1, VG/BJ/188/05/2011-4, VG/BJ/198/05/2011-2, VG/BJ/213/05/2011-2, VG/BJ/216/05/2011-2, VG/BJ/217/05/2011-3, VG/BJ/224/06/2011-4, VG/BJ/226/06/2011-6 y VG/BJ/230/06/2011-4, relacionados con los hechos que motivaron el inicio del expediente que nos ocupa, así como la información que fue proporcionada por AR1.

De igual modo, el 7, 8 y 9 de septiembre del presente año, personal adscrito a esta Comisión Nacional se constituyó en el Centro en cuestión, así como en la Subprocuraduría General de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Quintana Roo, con el fin de recabar información relativa al caso.

II. EVIDENCIAS COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

A. Acuerdo de atracción del 8 de junio de 2011, suscrito por el presidente de esta Comisión Nacional, con motivo de la nota del 7 de los citados mes y año, publicada en el periódico "REFORMA" en la que se señaló que de nueva cuenta los internos del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo, protestaron para denunciar que a partir del motín suscitado el 11 de mayo del año en curso, son víctimas de golpes y torturas por personal del mencionado establecimiento. Asimismo, en diversas notas periodísticas del 3, 6, 11, 12 de mayo y 6 de junio de la anualidad que transcurre, se expuso la gravedad de hechos suscitados en el mencionado Centro de Reinserción Social, relativos a eventos violentos tales como motines y riñas entre internos.

B. Oficio 268/2011, del 13 de junio de este año, signado por el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, por el que remitió constancias del expediente VG/BJ/169/05/2011-3, y sus acumulados VG/BJ/173/05/2011-1, VG/BJ/188/05/2011-4, VG/BJ/198/05/2011-2, VG/BJ/213/05/2011-2, VG/BJ/216/05/2011-2, VG/BJ/217/05/2011-3, VG/BJ/224/06/2011-4, VG/BJ/226/06/2011-6 y VG/BJ/230/06/2011-4, de los que se advierten los siguientes documentos:

1. Quejas presentadas por Q1, Q2, Q3, Q4, Q5 y Q6, las dos primeras del 11 de mayo, la tercera y cuarta del 30 y 31 de mayo, la quinta y sexta del 8 de junio de esta anualidad, respectivamente, en las que se manifestó, entre otras cosas, que desde que el director del Centro de referencia asumió el cargo no estaba permitiendo el ingreso de los hijos de los internos y restringía el acceso de alimentos, por lo que en la primera de las fechas enunciadas, se sus-

citaron hechos violentos dentro de ese sitio sin que les proporcionaran información respecto al estado de sus familiares, pues tenían conocimiento que había heridos y fallecidos; que a las 08:00 horas del día antes señalado arribaron elementos de AR4, cubiertos del rostro, quienes agredieron y golpearon a la población penitenciaria, además de lanzar gas lacrimógeno a pesar de que había menores de edad por ser día de visita, así como mujeres embarazadas, aunado a que les restringían el ingreso de alimentos y de agua.

2. Oficios 1613/2011 y 1666/2011, de 12 y 16 de mayo de 2011, firmados por AR1, mediante los cuales informó que se implementaron los mecanismos correspondientes para garantizar la alimentación de los internos, así como la visita de familiares; que en los hechos violentos del día 11 del mes y año en cita, se registró el deceso de V1, del cual se dio parte a la Procuraduría General de Justicia del estado de Quintana Roo; que los internos que resultaron lesionados y que requirieron ser trasladados al Hospital General de esa localidad fueron V3, V4, V5, V6, V7 y V8; que en ningún momento se ha racionado el agua para beber y que se proporcionó atención médica a los lesionados.

3. Acta circunstanciada de 14 de mayo de 2011, en la que se hizo constar que personal de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Quintana Roo, realizó una visita al Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, recabando el testimonio de 58 internos, quienes reiteraron que el motín registrado el 11 del citado mes y año fue originado por la suspensión de alimentos, agua y visita familiar; que en dicho evento hubo exceso en el uso de la fuerza pública ya que les aventaron gases lacrimógenos, les dispararon balas de goma con armas de fuego, lo que ocasionó la muerte de V1, asimismo, otros resultaron lesionados por los golpes que les propinaron elementos policiales y la exposición en ropa interior al sol, lo que les ocasionó quemaduras en la piel, anexándose fotografías en las que se aprecian las lesiones que presentaron algunos internos.

4. Oficio HGCAN/DIR/00626/2011, de 23 de mayo de 2011, rubricado por el director del Hospital General de Benito Juárez, del que se desprende que el 11 de mayo de 2011, fue informado de que se presentó un motín en el Centro de Reinserción Social de la localidad, por lo que aproximadamente a las 11:25 horas recibieron dos ambulancias de la Cruz Roja Mexicana las cuales transportaban a 6 pacientes con el siguiente diagnóstico:

a) V5, contusión en miembro pélvico derecho, con antecedente de fractura de fémur que ameritó RAFI con colocación de clavo expansible en el mes de octubre de 2010, requiriendo internamiento por 2 días, descartando fractura.

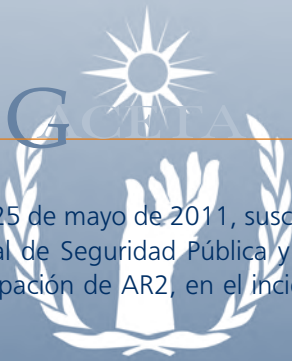
b) V4, herida por arma de fuego no penetrante a nivel de región axilar izquierda, la cual ameritó curación y sutura, se tomaron RX descartando neumó o hemotórax.

c) V8, herida de brazo derecho por arma de fuego, se realizó curación.

d) V3, contusión en brazo izquierdo, descartando fractura.

e) V7, herida en hombro derecho en región posterior por arma de fuego no penetrante, se le efectuó curación y sutura de la lesión.

f) V6, herida por arma de fuego no penetrante en tórax posterior, se tomó RX de tórax visualizando esquirlas en franco izquierdo ubicadas en partes blandas, efectuándose la extracción de la esquirla en franco derecho disecando hasta espacio muscular no habiendo penetración en abdomen ni tórax, se sutura en dos planos.



5. Oficio UJ-6944/2011, de 25 de mayo de 2011, suscrito por el director de la Unidad Jurídica de la Secretaría Municipal de Seguridad Pública y Tránsito de Benito Juárez, en el que señaló lo relativo a la participación de AR2, en el incidente en cuestión, así como personal de otras dependencias.

6. Oficio DAI/3124/2011, de 25 de mayo de 2011, signado por el subprocurador general de Justicia del estado de Quintana Roo, al cual se acompañó el diverso sin número de 24 del mes y año referidos, rubricado por el agente del Ministerio Público del Fuero Común de Benito Juárez, mediante el cual expresó que los hechos ocurridos el 11 de ese mes y año (motín) en el Centro de Reinserción Social que nos ocupa, dieron origen a la averiguación previa 1, por el delito de homicidio cometido en agravio de V1, así como por las lesiones que presentaron V3, V4, V5, V6, V7 y V8, en contra de quien resultara responsable.

7. Oficio SSP/DJ/544/2011, de 28 de mayo de 2011, firmado por el director Jurídico de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Quintana Roo, por el que informó que elementos de AR4, participaron para contener el incidente en cuestión, y que no existen antecedentes que alguno de ellos haya disparado su arma de cargo.

8. Acta circunstanciada de 6 de junio de 2011, rubricada por personal de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Quintana Roo, relativa al seguimiento de la queja presentada por Q3, en favor de V2, interno en el Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, de la que se desprende que el 4 de los citados mes y año, el agraviado fue golpeado por elementos de custodia a fin de trasladarlo a una celda del "área nueva", observándole diversas lesiones en el párpado del ojo derecho, homero izquierdo y espalda.

9. Acta circunstanciada elaborada por personal del citado organismo local, del 9 de junio de 2011, relativa al seguimiento de la queja presentada por Q5, en favor de V23, interna en el Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, de la que se advierte que aproximadamente a las 5:00 horas personal de seguridad del Centro la esposó y la traslado de su celda al área varonil de sentenciados con la finalidad de que señalara al personal que maltrató a su pareja y una vez que realizaba la imputación respectiva la empezaron a agredir ocasionándole 6 hematomas en brazo y antebrazo derecho, 5 hematomas en brazo y antebrazo izquierdo, lesiones que fueron certificadas por el servidor público de la aludida Comisión Estatal.

10. Acta circunstanciada emitida por visitantes adjuntos de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Quintana Roo, del 9 de junio de 2011, relativa al seguimiento de la queja presentada por Q6, en favor de V56, interno en el Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, en la que se asentó que con motivo de las lesiones que presentó lo trasladaron al Hospital General donde le dieron la atención respectiva y desde su retorno al reclusorio sólo le dieron unas pastillas, pero como pasó el efecto le regresó el dolor y no lo habían vuelto a atender.

C. Oficio 300/2011, de 28 de junio de 2011, suscrito por el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Quintana Roo, por el que remitió los oficios QNR3/111/2011, QNR3/113/2011 y QNR3/114/2011, signados por Q7, en los que asentó que en la visita carcelaria que realizó el 9 de junio de la anualidad que transcurre, a sus representados V56, V57 y V58, fueron coincidentes en manifestar que en esos días los alimentos estaban racionados, había escases de agua para beber y fueron objeto de golpes por los custodios; Q7 acotó que observó a V56 severamente lesionado de cara y cuerpo; por su parte V57, precisó que fue reubicado a un "área nueva" del Centro donde permanece encerrado todo el día, sin realizar actividades.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

D. Actas circunstanciadas de 13 de julio y 17 de agosto del presente año, signadas por personal de este organismo nacional referentes a las comunicaciones telefónicas sostenidas con el Segundo Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Quintana Roo, relacionadas con la documentación adicional generada en el expediente de queja respectivo.

E. Acta circunstanciada de 15 de septiembre de 2011, rubricada por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, relativa a la entrevista que se efectuó con la coordinadora de Agentes del Ministerio Público de la Zona Norte de Benito Juárez y el titular de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscrita a la Mesa VI Delitos Contra la Vida; el mencionado representante social señaló que la Averiguación Previa 1, se inició por el motín registrado en el Centro de mérito, el 11 de mayo de la anualidad que transcurre, de la cual proporcionó copia simple, en la que se encuentran entre otras, las siguientes constancias:

1. Declaraciones ministeriales de V3, V4, V5, V6, V7 y V8, de 11 de mayo de 2011, quienes fueron contestes en señalar que el motín se originó por la mala calidad y poca cantidad de los alimentos que les proporcionaban en el Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, que el día de la protesta se escucharon disparos de arma de fuego e ingresaron elementos vestidos de azul con la leyenda Policía Estatal quienes les lanzaron gases lacrimógenos y, posteriormente los trasladaron a la cancha de fútbol, los tiraron al suelo boca abajo, los golpearon y caminaron sobre ellos, provocándoles diversas lesiones, mismas que fueron certificadas por el Representante Social; destacando V4, V6, V7 y V8, que en los momentos que corrían para protegerse fueron heridos por impactos de bala de arma de fuego.

2. Necropsia practicada a V1, de 11 de mayo de 2011, donde se concluye que la causa de la muerte fue hemorragia interna y externa, lesión de órganos, herida por arma punzocortante.

3. Declaraciones ministeriales de 25 elementos de AR5, quienes fueron coincidentes en señalar que aproximadamente a las 08:00 horas del 11 de mayo del año en curso, la población penitenciaria empezó a gritar que les sirvieran el desayuno, que posteriormente lanzaron piedras a diferentes partes de las instalaciones, por lo que ingresaron elementos de AR2 y AR3, para apoyarlos en el control de la protesta de los internos, mientras elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Marina resguardaban el exterior del lugar en cita; que en el evento se escucharon varios disparos sin que se advirtiera quién los realizaba; que una vez que se controló la situación, los internos fueron concentrados en el campo de fútbol.

4. Declaración ministerial de AR1, del 13 de junio de 2011, en la que expresó lo relativo a las circunstancias en las que se suscitó el incidente en cuestión.

F. Oficio 1021, de 14 de septiembre de 2011, rubricado por AR1, mediante el cual envió copia de los expedientes clínicos de 14 internos que resultaron lesionados en los eventos violentos que se registraron en el enunciado establecimiento penitenciario.

G. Acta circunstanciada de 7 de octubre de 2011, firmada por personal de esta institución nacional, en la que se asentó la entrevista que se realizó al personal penitenciario e internos del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, los días 7 y 9 de septiembre del año en curso, a fin de verificar las condiciones de internamiento de la población.



III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 11 de mayo de 2011 se inició un motín en el Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo, toda vez que los internos inconformes aducían que desde que el director del Centro de referencia tomó el mando, no estaba permitiendo el ingreso de los hijos de los reclusos, restringía el agua para beber, el acceso de alimentos, a pesar de la deficiente cantidad y calidad de los mismos, por lo que los internos colocaron unas mantas en los edificios del establecimiento pidiendo al director del Centro les permitiera la visita de sus hijos, así como de alimentos; posteriormente, lanzaron piedras y diferentes objetos a las instalaciones, escuchándose disparos de arma de fuego, consecuentemente AR2, AR3 y AR4, brindaron apoyo para controlar la protesta y salvaguardar la integridad de los propios internos y familiares de éstos que ahí se encontraban, en tanto, elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Marina resguardaban el exterior del penal, resultando un interno fallecido, 6 más lesionados, los cuales fue necesario trasladarlos al Hospital General de la localidad; una vez que se restableció el orden, la población varonil fue colocada boca abajo en ropa interior en la cancha de fútbol, donde varios reclusos fueron golpeados y sufrieron quemaduras provocadas por la exposición al sol; destacándose que durante dicho operativo se encontraron cartuchos de gas lacrimógeno, así como de armas de fuego.

Asimismo, en fechas posteriores a la protesta, elementos de AR5, maltrataron a V2, V56, V57 y V58, mientras los trasladaban a la nueva área de internamiento denominada la "I", en la cual, a referencia de AR1, se trata de un edificio de reciente construcción, que fue habilitado para ubicar a los internos que provocaron los acontecimientos violentos del 11 de mayo y 7 de junio de 2011, así como para aquéllos que son señalados por la población de pertenecer al grupo de "los Zetas", y quienes han tenido conductas problemáticas o bien, a solicitud de los propios reclusos.

En virtud de lo anterior, el agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa VI Delitos Contra la Vida, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Quintana Roo, inició la Averiguación Previa II por los delitos de motín, homicidio y lesiones de diversos reclusos, en contra de quién resulte responsable, destacando que la referida indagatoria se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las violaciones a los derechos humanos que dieron origen a la presente recomendación, es de hacer notar que todo este conflicto se derivó de la restricción de alimentos y agua para beber a la población penitenciaria, por parte de las autoridades responsables, lo que generó el descontento y protesta de los internos, por lo que para lograr el restablecimiento del orden las autoridades penitenciarias autorizaron el ingreso de otras corporaciones policiales quienes con uso excesivo de la fuerza controlaron a los internos y los expusieron semidesnudos al sol por varias horas.

En consecuencia, es oportuno señalar que en las visitas efectuadas por personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo y de esta institución nacional, se advirtió que el Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, presenta graves problemas estructurales relacionados con las instalaciones y la falta de personal necesario para el funcionamiento del mismo, así como los relativos a la seguridad que afecta a la población interna, visitantes y personal penitenciario en general, al no reunir las condiciones establecidas por el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 26, inciso C, fracción VII, párrafo segundo, de la Constitución Política de la aludida entidad federativa, respecto a las cuales se debe organizar el sistema penitenciario nacional y estatal, respectivamente.

257
DICIEMBRE
2011

Ahora bien, del análisis lógico jurídico realizado a las constancias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional concluyó que se vulneraron los derechos a la seguridad personal, a la legalidad, a la seguridad jurídica, al trato digno y a la reinserción social, en agravio de los internos del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo, en virtud de que las autoridades a cargo de ese lugar, involucradas en los hechos que nos ocupan, no cumplieron con eficacia la obligación de garantizar el respeto a la integridad física y mental de aquéllos, por el contrario, fueron objeto de conductas que con base en lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura pudieran constituir actos de tortura en su contra, toda vez que no cumplieron con su responsabilidad básica para proporcionar alimentación adecuada, así como medidas de seguridad preventivas y necesarias al interior del mencionado Centro, ni con la de favorecer condiciones para la reinserción social de la población penitenciaria, que en la especie se traduce en la omisión de garantizar a los individuos que su persona sea protegida por el estado, brindando protección y auxilio, así como custodiar, proteger, vigilar o implementar medidas precautorias para dar seguridad no solo a la población penitenciaria, sino también a los visitantes y a los servidores públicos que ahí trabajan o que se encuentren comisionados en ese sitio, en atención a las siguientes consideraciones:

Para esta Comisión Nacional resulta grave que de acuerdo a lo manifestado por la población penitenciaria y la deficiente administración de los servidores públicos responsables, tal como lo refirió AR6, a personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, fue necesario limitar las raciones de comida, e inclusive se adujo que tal medida era necesaria para mantener controlados a los reclusos y los cotos de poder, situación que puso en peligro la vida e integridad física de los internos y de sus familiares que ahí se encontraban, con lo cual se incumplió lo dispuesto en el artículo 101 del Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del estado de Quintana Roo, que señala que se proporcionará alimentos a los internos, tres veces al día, en calidad y cantidad suficiente.

Así, de acuerdo con la evidencia contenida en el expediente VG/BJ/169/05/2011-3, y sus acumulados VG/BJ/173/05/2011-1, VG/BJ/188/05/2011-4, VG/BJ/198/05/2011-2, VG/BJ/213/05/2011-2, VG/BJ/216/05/2011-2, VG/BJ/217/05/2011-3, VG/BJ/224/06/2011-4, VG/BJ/226/06/2011-6 y VG/BJ/230/06/2011-4, remitidos por el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Quintana Roo, los informes rendidos por AR1, por el director del Hospital General, por el director de la Unidad Jurídica de la Secretaría Municipal de Seguridad Pública y Tránsito, ambos de Benito Juárez, por el subprocurador general de Justicia y por el director Jurídico de la Secretaría de Seguridad Pública de dicha entidad federativa, las constancias recabadas de la Averiguación Previa 1, así como de las evidencias obtenidas por visitadores adjuntos del aludido organismo local y de esta institución nacional, en las visitas que realizaron al referido centro de reclusión, relacionadas con el motín suscitado el 11 de mayo del año en curso, el incidente en cuestión se originó porque los internos estaban inconformes con la insuficiencia en la dotación de alimentos y agua, la negativa de ingreso de sus hijos, así como la restricción al acceso de alimentos al Centro Penitenciario de referencia.

Al respecto, en la tarjeta informativa de 13 de mayo de 2011, suscrita por el jefe del Área de Seguridad y Custodia del aludido establecimiento, se asentó que “aproximadamente a las 07:35 horas del 11 de los citados mes y año, al momento que se llevaba la alimentación a los internos, uno de ellos levantó la tapa de las ollas y dijo que la comida no servía, incitando a los demás reclusos a la violencia congregando aproximadamente a 800, quienes con gritos amenazaban e insultaban a las autoridades e intercambiaron golpes entre ellos; enseguida los internos arrojaron piedras al portón de acceso, siendo necesario el ingreso de policías externos”, toda vez que la autoridad penitenciaria no contaba con personal de Seguridad y Custodia suficiente para garantizar un ambiente de seguridad entre la población carcelaria, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 136 del Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del estado de Quintana Roo, el cual dispone que la autoridad penitenciaria tiene como



obligación primordial garantizar el orden y la seguridad de las personas que se encuentran detenidas.

Resulta evidente que AR1, no garantizó la seguridad de Centro de reclusión a su cargo, toda vez que de acuerdo a lo narrado por los internos que fueron entrevistados por personal de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Quintana Roo y de esta Comisión Nacional en el sentido de que una vez que inició la protesta de reclusos por falta de alimento y agua, ingresaron elementos de AR2, AR3 y AR4, quienes les dispararon y los golpearon con armas largas de fuego que portaban, dando como resultado que un interno perdiera la vida y otros resultaran heridos; asimismo, V56 manifestó que el día del motín se encontraba en el segundo piso del área denominada “El Cuadro”, cuando observó que unos internos empezaron a pelearse en la cancha dirigiéndose a donde él estaba llevando consigo puntas metálicas y tubos, por lo que decidió caminar sobre la barda perimetral para evitar que lo agredieran, empero elementos de AR5 de las torres le realizaron disparos; sobre el particular, este organismo nacional considera que es necesario implementar medidas que permitan garantizar que las instituciones penitenciarias no rebasen su capacidad de internamiento para que prevalezcan condiciones dignas y un ambiente de seguridad entre los internos a fin de no vulnerar derechos fundamentales.

En ese tenor y dado que no se contaba con personal suficiente para garantizar un ambiente de seguridad entre la población carcelaria, es de destacar lo asentado en el oficio UJ-6944/2011, de 25 de mayo de 2011, suscrito por el director de la Unidad Jurídica de la Secretaría Municipal de Seguridad Pública y Tránsito de Benito Juárez, del que se desprende que “a las 10:10 horas se presentaron en ese sitio el Secretario Municipal de Seguridad Pública, el Inspector General de la Policía Federal con 14 elementos, el agente del Ministerio Público con 11 elementos, de la Secretaría de la Defensa Nacional con 18 elementos y 20 de la Secretaría de Marina; que a las 10:20 horas se ingresó al Centro para apoyar con el control de la situación”.

A lo anterior, se suma lo informado por AR3, en el sentido de que “divididos en 3 grupos se logró de manera coordinada el aseguramiento y control de 1,350 reos”; cabe destacar que de la tarjeta informativa rubricada por la citada autoridad se desprende que “al ingreso al establecimiento aproximadamente a las 10:00 se observó que en el área conocida como “El Cuadro” se encontraban algunos reos ya asegurados por elementos de AR4, donde los tenían tirados en el suelo pecho tierra y golpeándolos con sus bastones policiales denominados PR-24, para someterlos; que a las 11:00 horas 30 elementos de AR3, ingresaron por el área conocida como “El Taller” siendo recibidos por disparos de armas de fuego; sin embargo, con la ayuda de los escudos, encabezado por los elementos del grupo FRAI, se logró ingresar a las celdas encontrándose en el lugar diversos proyectiles, tales como, casquillos percutidos, piedras, pedazos de madera, varillas y cristales; posteriormente sacaron a los reos para asegurarlos, llevándolos al campo de fútbol, lugar donde se concentró a todos los internos y una vez que se logró el control del penal los custodios pasaron lista y procedieron a reinstalarlos a sus celdas correspondientes”.

En esa tesitura, destaca lo manifestado por AR1, en el sentido de que “al ingresar los recipientes con los alimentos, los internos protestaron por la cantidad de tales productos, por lo que platicó con éstos y con un recluso que lo apoya en la distribución de la comida, quien señaló que la cantidad de alimentos no iba a alcanzar y ante la negativa a sus exigencias, las protestas subieron de tono, teniendo que retirarse del lugar, después se generalizó el reclamo y los internos arrojaron piedras al portón de acceso, siendo necesario el ingreso de AR4, a fin de que les apoyaran a controlar a los internos, adhiriéndose posteriormente elementos de AR2 y de AR3, con lo cual en conjunto restablecieron el orden, concentrando a la población en la cancha de fútbol y de basquetbol, apartando a los internos que presentaban lesiones para que fueran atendidos”, resultando con lesiones V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50 y V51, lo cual fue corroborado por personal de Seguridad y Custodia.

Cabe destacar que posterior a dicho evento fueron certificados orificios ocasionados por impacto de bala en las paredes de diversas zonas del sitio en cuestión, así como del teléfono público que se localiza en el área de mujeres, las escaleras del área denominada “El Cuadro”, el “Edificio g” y la “Zona de Sentenciados”, y algunos cartuchos de gases lacrimógenos, de rifle y de fusil.

Al respecto destaca lo manifestado por los reclusos en el sentido de que “después que se contuvo el disturbio la población penitenciaria fue concentrada en el campo de fútbol donde los tuvieron en ropa interior, boca abajo, expuestos a los rayos del sol durante varias horas sufriendo quemaduras en la piel, además de que eran tableados en las nalgas por los elementos policiales”, resultando con golpes y/o con quemaduras V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50 y V51, acotando que “los días subsecuentes 12, 13 y 14 de mayo del año en curso, les racionaron los alimentos y el agua purificada para beber, pues sólo les daban un vaso al día, no obstante las altas temperaturas”, lo cual en términos del artículo 3° de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura pudiera constituir actos de tortura en contra de la población interna, toda vez que en el mismo se establece que éstos, son aquéllos que infieren dolores o sufrimientos graves, sean psíquicos o físicos con el fin de obtener, del torturado o de un tercero, información o una confesión, o castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche ha cometido; en el caso, las autoridades a cargo de los internos los expusieron al sol semidesnudos por varias horas lo que les provocó quemaduras en la piel que era innecesario puesto que se había restablecido el orden, y ello fue como consecuencia de su participación en dicho incidente, aunado a que AR6 adujo, “que se limitó la comida y el agua para beber como una medida para controlar a los internos”, lo que también constituye un castigo como consecuencia del motín suscitado.

Por otra parte, se estableció que en respuesta a la solicitud planteada verbalmente por personal del aludido organismo local a AR6, relativa a levantar la medida consistente a racionar agua y alimentos a los internos, el mencionado servidor público expresó que “ello no era procedente ya que era una manera de mantener controlados a los reclusos y los cotos de poder, además de que carecía de recursos para adquirir suficiente agua para los internos”, de lo que se infiere que en ese sitio, no se contaba con los medios necesarios para proporcionar agua y alimentos a la población penitenciaria.

Por ello, de la valoración de los elementos reseñados puede inferirse que las quemaduras que presentaban los internos, mismas que se aprecian en las fotografías tomadas por personal de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Quintana Roo, fueron producidas por la exposición al sol, acción que resultaba innecesaria, pues ya estaba controlada la población.

En ese tenor y atendiendo al estándar desarrollado por la Corte Interamericana, en el sentido de que los elementos constitutivos de la tortura son: a) un acto realizado intencionalmente; b) por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales; c) con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o cualquier otro fin, permite considerar que las lesiones que se apreciaron a la población penitenciaria fueron realizadas intencionalmente por su participación en los hechos referidos y fueron tan graves que en algunos casos requirieron de atención médica, lo cual se agrava con el hecho de limitar los alimentos, por lo que tales conductas constituyen uno de los supuestos a que alude el artículo 3°, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura que dispone: “Comete el delito de tortura el servidor público que con motivo de sus atribuciones, inflija a una persona dolores o sufrimientos graves, sean físicos o psíquicos con el fin de obtener del torturado o de un tercero, información o una confesión, o castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche ha cometido, o coaccionarla para que realice o deje de realizar una conducta determinada...”



Resulta importante precisar que esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 10 sobre la práctica de la tortura, donde señala que una persona detenida se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad, en razón de que surge un riesgo fundado de que se violen sus derechos humanos, tales como el derecho a la integridad física, a la presunción de inocencia y al trato digno; lo cual sucedió en el presente caso, donde los internos fueron víctima de sufrimientos graves.

Por lo expuesto, este organismo nacional cuenta con elementos suficientes para acreditar violaciones a los derechos a la integridad y seguridad personal, a la integridad física, así como al trato digno, atribuibles a AR1 y AR6, los cuales participaron en los hechos narrados, en los que la población penitenciaria del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez resultó víctima de tortura, con lo que dejaron de observar lo dispuesto en los artículos 19, último párrafo y 21, parte final del párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, siendo que el primero de ellos indica que todo maltrato en las prisiones, todo molestia que se infiera sin motivo legal, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades; y el segundo numeral señala que la actuación de las instituciones de seguridad pública se regirán por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

De igual modo, las autoridades responsables no atendieron lo dispuesto por el numeral 22, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prohíbe las penas de muerte, mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, y las penas inusitadas y trascendentales.

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

Ahora bien, para este organismo nacional resulta preocupante el hecho de que AR2, AR3 y AR4, quienes brindaron apoyo para controlar la protesta de la población penitenciaria, omitieron ajustar su actuación al contenido de los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los cuales establecen en lo conducente que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, y que nadie debe ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Consecuentemente, con la conducta descrita se violentó lo dispuesto en los artículos 3 de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura; 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 4.1, 6.1, 6.2, 10.1, 12, 13, 14, 15, 16 y 16.1 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes; 1.1, 1.2, 2, 3, 5, 6, 8, 11 y 12 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; así como 1, 2, 3, incisos a y b, 4, 5, 6, 7 y 10 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, coincidentes en prohibir la realización de actos de tortura y otros tratos o penas crueles o inhumanas.

Además, los servidores públicos involucrados en el caso transgredieron el numeral 4 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, el cual precisa que se utilizarán, en la medida de lo posible, medios no violentos antes de recurrir a la fuerza. En la misma tesitura, no cumplieron con los artículos 2, 3 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que determinan que dichos servidores públicos mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas, y que no podrán infligir, instigar o tolerar ningún acto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

A mayor abundamiento, los elementos de seguridad pública también incumplieron lo dispuesto en el artículo 6 del Conjunto de principios de las Naciones Unidas para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, que prohíbe expresamente que sean sujetos a tortura o a tratos inhumanos o degradantes, resaltando que bajo ninguna circunstancia existirá justificación alguna para llevar a cabo tal conducta.

En ese contexto, conviene señalar que la integridad personal tiene su origen en el respeto a la vida, que es el bien jurídico cuya protección constituye el fin y objetivo principal para prohibir la tortura, por lo que se trata de un derecho que no admite excepciones, sino que es absoluto y, por ende, su vigencia no puede alterarse, garantizando la seguridad jurídica para los gobernados y sustentando con ello el Estado de derecho.

En efecto, por regla general, las autoridades, especialmente las fuerzas de seguridad pública deben abstenerse de usar la fuerza, salvo en los casos en que su utilización sea estrictamente necesaria e inevitable. En dichos casos, el ejercicio de la fuerza sólo podrá ser legítimo si se observan los principios de legalidad, congruencia, oportunidad y proporcionalidad, considerados por la Suprema Corte de Justicia de 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 POLICÍACOS, 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 establece, que el proceder de las autoridades involucradas fue arbitrario, ya que el daño y las lesiones que como consecuencia de su conducta infligieron a la población penitenciaria, no encuentran motivo alguno, ni persiguen ningún fin lícito que justifique su actuación.

Por otra parte, la falta de personal de Seguridad y Custodia fue constatada durante el recorrido que personal de este organismo nacional realizó a las instalaciones del Centro, advirtiéndose que policías municipales apoyan la vigilancia en las torres; al respecto AR1 refirió que "cuenta con un total de 102 elementos de Seguridad y Custodia, de los cuales 70 son hombres y 32 mujeres, aclarando que el 60% son elementos de la Policía Municipal, siendo el personal insuficiente para cubrir los servicios del Centro".

La ausencia de personal capacitado para la custodia de personas privadas de la libertad, contraviene lo dispuesto por los numerales 46, puntos 1) y 3), y 47, puntos 2) y 3), de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, los cuales señalan que la administración penitenciaria escogerá cuidadosamente el personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional del personal dependerá la dirección de los establecimientos y para lograr tal fin será necesario que los miembros del personal trabajen exclusivamente como funcionarios penitenciarios; destacando que éstos deberán seguir, antes de entrar en el servicio, un curso de formación general y especial, además de que después de su entrada y en el transcurso de su carrera deberá mantener y mejorar sus conocimientos y su capacidad profesional siguiendo cursos de perfeccionamiento que se organizarán periódicamente; por lo tanto, para esta institución nacional la falta de personal capacitado y suficiente para realizar dichas tareas de vigilancia es indebido, toda vez que el respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad implica necesariamente que todo el personal de los lugares de detención conozca las obligaciones y los límites que estos derechos les imponen en el ejercicio de sus funciones.

Al respecto, es importante mencionar que uno de los graves problemas del sistema penitenciario es la sobrepoblación, situación que altera el funcionamiento de las cárceles, dificulta



mantener el orden y propicia el autogobierno, con la complicidad de las autoridades del mismo, entendido ello como la ausencia de autoridad al interior de un centro, debido a que grupos de internos ejercen control sobre un amplio sector de la población, lo que aconteció en el caso que nos ocupa, pues en este aspecto destacan las manifestaciones de AR1, en el sentido de que “el día de la visita había una población penitenciaria de 1,306 internos, cuando la capacidad del mismo es para 709 reclusos, además de que en el área denominada la “I” están ubicados los internos que provocaron los recientes hechos violentos y que extorsionaban, golpeaban y ejercían control sobre otros reclusos cuando se encontraban con la población general y que pertenecen a un grupo delictivo”.

Lo anterior, se robustece con la declaración ministerial de AR1, quien manifestó que “el día del motín se encontraba en el área de cocina verificando que saliera oportunamente el desayuno ya que recientemente habían cambiado la empresa que se encargaba de elaborar los alimentos para la población y que en la plática con el interno que los apoya en la distribución de la comida, éste le indicó que la misma era insuficiente para satisfacer las necesidades alimenticias de toda la población, sugiriendo que se entregaran los insumos a los reclusos para que ellos elaboraran los alimentos y ante la negativa a la referida propuesta, se desarrollaron hechos violentos”.

Sobre el particular, el Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social de estado de Quintana Roo, señala que el régimen interior de los establecimientos estará sujeto a las normas y procedimientos instituidos, prohíbe las relaciones entre el personal y los internos, así como las actitudes que menoscaban el respeto recíproco, particularmente el artículo 53, impide que los internos desempeñen funciones de autoridad o ejerzan cargo alguno dentro del establecimiento, lo cual, no ha sido acatado por AR1, en virtud de que para las cuestiones alimenticias se apoya en un interno que le ayuda en la distribución de los alimentos, resultando contrario con lo previsto por el artículo 136, fracciones II y III, del mismo ordenamiento, al ordenar que corresponde al director ejercer el gobierno, administración, control y rectoría del Centro.

De lo anterior, se observa que AR6 y AR1, omitieron cumplir su obligación de organizar, administrar y manejar el Centro en cita, como lo dispone el artículo 3º del Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del estado de Quintana Roo, ya que dicho lugar funcionaba a través de un autogobierno que culminó con el motín que provocó el fallecimiento de un interno y que varios más resultaran heridos, vulnerándose con ello la protección a la vida, así como a la integridad física y psíquica de los reclusos, en clara contravención a lo dispuesto por el artículo 19, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 26, inciso B, fracción II, de la Constitución Política de la aludida entidad federativa, los cuales señalan que todo maltrato en la aprehensión o en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal, toda gabela o contribución en las cárceles, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades.

Ante estos resultados de violencia, esta Comisión Nacional estima que el proceder de AR1 y AR6, fue contrario a lo dispuesto por la fracción IV, del artículo 3º, del Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social de esa entidad federativa, toda vez que tenían como obligación primordial la custodia de las personas que se encuentran detenidas, lo que conlleva, sin lugar a dudas, a salvaguardar su vida e integridad física; pues en el caso se acreditó que los mencionados servidores públicos omitieron llevar a cabo acciones eficaces y oportunas para garantizar la seguridad de los internos, visitantes y empleados, no obstante que sabían que la integridad física de los mismos se encontraba en inminente peligro al no cuidar el suministro de alimentos suficientes para los reclusos en la mencionada institución carcelaria, cuando su obligación normativa era no poner en riesgo la seguridad de la misma, sin que pase desapercibido para esta institución la respuesta que AR6 dio a la solicitud planteada el 14 de mayo del año en curso por personal de la Comisión de Derechos Humanos de la citada entidad federativa, relativa a que “no era procedente levantar la medida consistente

gobierno

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

a racionar agua y alimentos a los internos, ya que era una manera de mantener controlados a los reclusos y los cotos de poder, además de que carecía de recursos para adquirir suficiente agua para los internos”.

El derecho a recibir una alimentación adecuada es uno de los bienes jurídicos que toda persona privada de libertad posee que no puede ser objeto de restricciones; además, el suministro de alimentos que satisfagan las necesidades de las personas privadas de libertad constituye una de las obligaciones básicas de las autoridades responsables de su custodia, por ello, dicho suministro bajo ninguna circunstancia debe ser condicionado.

En los centros de reclusión debe ponerse especial atención a la calidad y cantidad de la alimentación, así como las condiciones de salubridad durante su elaboración y distribución, en virtud de que las deficiencias en ello agudizan las molestias ocasionadas como consecuencia de la privación de libertad.

Las deficiencias descritas impiden a los detenidos satisfacer sus necesidades vitales, y constituyen actos de tortura sin motivo legal que contravienen lo previsto en el artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y vulneran los artículos 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 5.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, los cuales establecen que todas las personas privadas de libertad deben ser tratadas humanamente y con respeto a su dignidad, lo cual también prevé el artículo 16.1 de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Por otra parte, las deficiencias sanitarias en la elaboración y distribución de los alimentos ponen en riesgo la salud de las personas privadas de libertad, y con ello violan el derecho humano a la protección de la salud consagrado en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De igual forma, vulneran lo dispuesto por el artículo 18, párrafo segundo, del mismo ordenamiento, que considera a la salud como uno de los medios para lograr la reinserción social del sentenciado.

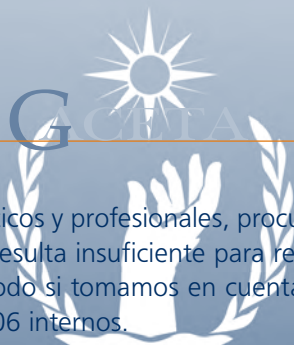
Al respecto, el numeral 26.1, inciso a) y b) de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos establece que el médico debe hacer inspecciones regulares y asesorar al director respecto de la cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos.

Por lo anterior, es indispensable proporcionar alimentos en cantidad y calidad suficiente a cada uno de los internos, tal como lo prevé para este rubro, el numeral 20.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

De acuerdo con la Observación General número 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, el carácter fundamental del derecho a la alimentación estriba en que, por su alcance y contenido, se halla unido al respeto de la dignidad humana y otorga la facultad a las personas de reclamar el acceso regular y permanente, en forma individual o colectiva, en cantidades cuantitativa y cualitativamente adecuadas para garantizar una vida digna.

Por lo anterior, se pone en evidencia la omisión de AR1 y AR6, para garantizar, desde una perspectiva integral, la vida de las personas, así como la obligatoriedad de incrementar medidas de protección.

Mención aparte merece el hecho de que en el establecimiento en cuestión, no se cuenta con controles de seguridad eficaces para evitar la introducción de objetos o sustancias prohibidas, como lo disponen los artículos 95 y 100, del Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del estado de Quintana Roo, contando únicamente con 2 arcos detectores de metales, de los cuales sólo uno se encontraba en funcionamiento, tal como se corroboró en la visita que personal de esta Comisión Nacional realizó al Centro en comento, por lo que se considera que es insuficiente para impedir la introducción de objetos o sustancias no permitidas, pues si bien es cierto que se revisa a todas aquellas personas que ingresan con carácter de visita o de servidores públicos, ello debe efectuarse de manera respetuosa y



de conformidad a criterios éticos y profesionales, procurando causar el mínimo de molestias, por lo que un solo aparato resulta insuficiente para revisar a los empleados y visitantes que ingresan a ese sitio, sobre todo si tomamos en cuenta que el día de la visita había una población penitenciaria de 1,306 internos.

Resulta oportuno añadir que en la recomendación general número 1, emitida por esta institución nacional, sobre las prácticas de las revisiones indignas a las personas que visitan centros de reclusión estatales y federales de la República Mexicana, se señaló que los controles y revisiones que se llevan a cabo en los Centros de Readaptación Social, son una fuente constante de prácticas que vulneran la dignidad de las personas y, por lo tanto, son violatorias de los derechos humanos de familiares, amistades y abogados de los internos, específicamente al derecho a un trato digno por parte de los servidores públicos que las llevan a cabo, quienes los obligan a desnudarse y a realizar “sentadillas”, incluso a personas de avanzada edad, o los someten a exploraciones en cavidades corporales. Es evidente que no obstante los señalamientos hechos por esta Comisión Nacional y los realizados por los organismos estatales protectores de los derechos humanos, así como a los esfuerzos hechos por algunas autoridades del país, actualmente dichas revisiones constituyen una de las violaciones a los derechos humanos más reiteradas en los centros de reclusión, las cuales, sin embargo, y como se explicó anteriormente, en su mayoría no son denunciadas, ya sea por temor a represalias, por pudor, o incluso por desconocimiento de la ley o los reglamentos y la falta de información.

Por ello, la implementación de medios técnicos o electrónicos para detectar objetos ilícitos tiende a salvaguardar la integridad física de los reclusos, de las autoridades penitenciarias y de los visitantes, así como a mantener el orden, lo que en el presente caso no acontece, pues la población penitenciaria dispuso de proyectiles, entre otros objetos metálicos, que a la postre ocasionaron el desenlace referido en esta determinación.

Ante tales razonamientos esta institución nacional considera que las autoridades penitenciarias del estado de Quintana Roo, no cumplieron adecuadamente con la obligación de garantizar la integridad de los internos bajo su custodia, de los familiares que ahí se encontraban y de los empleados en general, en términos de lo establecido por el artículo 105 del Reglamento de los Centros de Prevención y Readaptación Social de dicha entidad federativa, que establece como objetivo primordial mantener el orden y la disciplina, observando trato amable, y respetuoso, todo ello en base a una custodia adecuada, lo que conlleva a la obligación de los servidores públicos de esa dependencia a salvaguardar la integridad y derechos de las personas, así como de preservar el orden y la paz públicos, ya que la finalidad de la reinserción social es evitar la desocialización, proporcionando los elementos suficientes para la reincorporación productiva a la sociedad.

Por lo anterior, se considera que las conductas y omisiones de los servidores públicos involucrados en el caso, vulneraron el derecho a la seguridad jurídica en perjuicio de los agraviados, pues ellos, al igual que toda persona, tienen la garantía de vivir en un Estado de derecho, bajo la vigilancia de un sistema jurídico normativo, coherente y permanente, dotado de certeza, que defina los límites del poder público y garantizando en todo momento su seguridad; lo anterior adquiere especial consideración, en razón de que una de las funciones primordiales del Estado es la protección de los ciudadanos, pues éste es el encargado de garantizar en todo momento, tanto la seguridad de las personas, como la de sus bienes, posesiones o derechos ante cualquier tipo de ataque.

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

Así, las autoridades estatales involucradas en el caso infringieron lo dispuesto en el artículo 7º, fracciones XVI y XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Quintana Roo, que establece la obligación de dicha Secretaría, de proveer el

8257
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
DICIEMBRE
2011

orden y seguridad de los centros de readaptación del estado y al tratamiento de los internos que se encuentren alojados en los mismos durante la ejecución de la sentencia; al igual que lo señalado en el numeral 5 del Reglamento de los Centros de Prevención y Readaptación Social de la enunciada entidad federativa, que establece que el tratamiento se establecerá sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación de acuerdo con lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la propia del Estado y dentro de los límites establecidos por las leyes de la materia.

En esta vertiente, es necesario señalar que en los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se consagran los derechos de las personas a la legalidad y seguridad jurídica. El primero de los mencionados preceptos indica que la autoridad únicamente puede afectar la esfera jurídica del gobernado cuando exista una ley vigente que permita encuadrar los hechos a la hipótesis normativa, siguiendo las formalidades que para el efecto señala la propia legislación. En tanto, que el segundo de los artículos establece las condiciones que ha de satisfacer todo acto de autoridad para que tenga validez y produzca efectos jurídicos, como son que provenga de autoridad competente y se encuentre debidamente fundado y motivado.

De igual manera, con las conductas descritas, los servidores públicos involucrados en los hechos en cuestión, dejaron de cumplir con su obligación de respetar los derechos de las personas que están bajo su custodia con motivo del cargo público que detentan, en virtud de lo cual existe evidencia sobre el incumplimiento de lo previsto en el artículo 47, fracciones I y VI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos de dicha entidad federativa, que contempla que todo servidor público debe cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión y observe buena conducta tratando con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste.

Finalmente, es importante establecer que tales conductas también son contrarias a las disposiciones relacionadas con el trato digno y la reinserción social que se debe otorgar a los internos, previstas en la legislación que nos rige, así como 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.

Al respecto, también los artículos 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 3 y 7.1 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; así como 1, 4 y 5 de los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, en síntesis ratifican el contenido de los preceptos Constitucionales reconociendo el derecho que tiene toda persona a que se respete su vida, integridad física, psíquica y moral; a que sea tratado humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Por otra parte, en la información proporcionada por AR1, a personal de esta Comisión Nacional en visita realizada al mencionado establecimiento penitenciario, se desprende que "el aludido Centro cuenta con 102 elementos de Seguridad y Custodia de los cuales 70 son hombres y 32 mujeres, los varones divididos en 2 compañías las cuales cubren turnos de 24 horas de trabajo por 24 de descanso, y las femeninas cubren horarios de 07:00 a 20:00 horas y por las noches 4 de ellas apoyan al servicio, precisando que el 60% de éste personal pertenece a la Policía Municipal, lo cual en consideración de tal servidor público es insuficiente para cubrir los servicios, no obstante que manifestó que de suscitarse algún problema cuentan con el apoyo de la Policía Estatal, Municipal y de la Guarnición Militar".



Como se ha mencionado, el día de la visita realizada por visitantes de este organismo nacional había una población penitenciaria de 1,306 internos, cuando la capacidad del mismo es para 709, por lo que el personal era insuficiente el día del incidente, por lo que estaba rebasada su capacidad, con el grave riesgo de que los reclusos sometieran con facilidad a los elementos de Seguridad y Custodia, dado que resulta poco personal para la cantidad de internos que alberga ese sitio, situación que se agrava al considerar además, que el Centro en cita, no cuenta con las medidas y sistemas de seguridad adecuados para el internamiento y permanencia de personas involucradas en la comisión de delitos de alto impacto social, que evidencian su vinculación con grupos delictivos bien organizados con elevada capacidad económica, delictiva y de un alto riesgo social.

Lo anterior se suma a la facilidad que tienen los internos para que a través de personas que ingresan al Centro en cuestión, se introduzcan sustancias y objetos prohibidos, en razón de que no se cuenta con sistemas adecuados para la detección de tales objetos.

De lo antes expuesto se infiere, que el proceder de la autoridad penitenciaria del estado de Quintana Roo, es contraria a lo establecido por los artículos 62 y 153 de la Ley de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales de esa entidad federativa, que establece que las autoridades competentes adoptaran las medidas necesarias para que los establecimientos penitenciarios cuenten con las instalaciones adecuadas para su funcionamiento, así como para llevar a cabo una efectiva reinserción social de los internos, en concordancia con lo establecido por el artículo 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 26, inciso C, fracción VII, párrafo segundo, de la Constitución Política del estado de Quintana Roo, que disponen que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley.

Resulta imperativo mencionar que de la visita realizada por personal de esta Comisión Nacional al mencionado Centro de Reinserción Social, se advirtió que no existe una separación adecuada entre procesados y sentenciados, así como entre mujeres y hombres, lo cual se robustece con lo manifestado por AR 1, en el sentido de que, en ese sitio no existe una separación real entre procesados y sentenciados, pues la sobrepoblación e infraestructura del lugar no lo permiten, toda vez que no se cuenta con espacios suficientes y algunas de las actividades los hombres y las mujeres las realizan de manera conjunta, como son cursos, pláticas grupales e incluso integran equipos de voleibol y fútbol mixtos; que una vez que ingresa un interno hombre o mujer pasa al área conocida como nuevo ingreso donde se elabora la ficha correspondiente y se le practica una revisión médica a fin de certificar su integridad física; que el criterio de ubicación para los varones es de acuerdo al espacio disponible en los módulos, sin que se les realicen los estudios de personalidad para su adecuada clasificación, y las mujeres son alojadas directamente al área femenil"; lo que resulta contrario a lo dispuesto por los artículos 12, fracción III, y 48 de la Ley de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales del estado de Quintana Roo, que imponen a la autoridad la obligatoriedad de vigilar que sea realizada la clasificación adecuada del interno, previo dictamen del personal especializado para lograr la efectividad en el tratamiento de reinserción social y que el sitio para cumplir la prisión preventiva será distinto a aquél en el que se ejecute la pena de prisión, los que estarán completamente separados, además de que las mujeres quedarán recluidas en lugares diferentes a la de los hombres.

En ese tenor, cabe señalar que la clasificación de la población penitenciaria en un centro de reclusión consiste en ubicar a los internos en áreas de alojamiento y convivencia separadas y diferenciadas de modo que se les garantice, además del tratamiento individualizado, una estancia digna y segura, pues esto contribuye a una mejor observancia de los derechos humanos y, por tanto, al proceso de reinserción social de los mismos.

En consecuencia, en esta Comisión Nacional se considera que una adecuada ubicación de la población penitenciaria debe basarse en la opinión del Consejo Técnico Interdisciplinario

o, en su caso, en la del personal técnico, así como en principios que permitan que la vida de la población interna se desenvuelva de manera digna y armoniosa.

De igual manera es dable señalar que la clasificación criminológica es un instrumento estratégico para determinar el tratamiento que se debe procurar a cada recluso con miras a inculcarle la voluntad de vivir conforme a la ley y con ello lograr su reinserción social, al respecto, los artículos 26, inciso C, fracción VII, párrafo segundo, y 12, fracción II, de la Ley de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales del Estado de Quintana Roo, señala que se vigilará que sea realizada la clasificación adecuada del interno, previo dictamen del personal especializado para lograr la efectividad en el tratamiento de reinserción social.

A mayor abundamiento, es oportuno decir que la ubicación o clasificación de los internos e internas tiene que ser una medida objetiva, de carácter temporal y revisable, sustentada en el principio de legalidad, pues representa un hecho relevante de la permanencia en prisión y, por lo mismo, favorece o dificulta el proceso de reinserción y el comportamiento de aquellos, conforme a lo que establece el artículo 51 de la Ley de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales del estado de Quintana Roo. Por el contrario, la inadecuada ubicación de la población interna, tal como ocurre en el Centro en cuestión, constituye una circunstancia que deteriora las condiciones de vida y la seguridad en los establecimientos carcelarios y provoca graves problemas de orden y disciplina, así como el menoscabo al respeto a los derechos humanos de los presos.

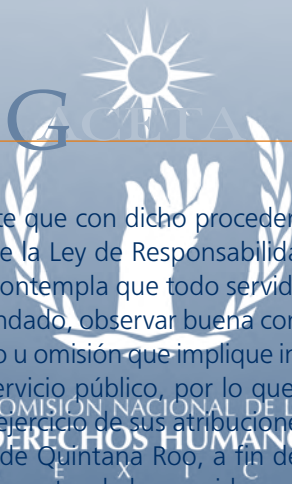
En esa tesitura, las autoridades penitenciarias dejaron de observar lo dispuesto en los artículos 48 y 166 de la Ley de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales en cita que establece que el cumplimiento de penas que impliquen privación de la libertad se desarrollará con las garantías y sujeción a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece en su artículo 18, párrafo primero, que habrá una completa separación física entre procesados y sentenciados, así como entre hombres y mujeres, esto es, deben tener áreas separadas en las que se alojen de acuerdo a la etapa que cumplan de su vida en prisión.

Asimismo, las conductas referidas son contrarias a los principios que emanan de las reglas 8, incisos a), b) y d), 9.2, 67, inciso a) y b), 68, 69 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, adoptadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que establecen que los hombres y las mujeres deberán ser recludos, hasta donde fuere posible, en establecimientos diferentes, para el caso de que en un establecimiento se reciban de ambos sexos, deberán estar completamente separados, además de que las personas sujetas a prisión preventiva deben estar apartados de las que cumplen una pena privativa de libertad, y que la aplicación de los criterios que se adopten al respecto no se limite a los dormitorios, sino que abarque el uso de todos los espacios en donde los reclusos desarrollan sus actividades, de manera que en ningún momento se produzca la convivencia a fin de evitar una influencia nociva sobre los demás internos.

Por otra parte, de acuerdo con las evidencias recabadas por este organismo nacional se advirtió que la capacidad de ese sitio es para 709 reclusos, sin embargo, la población al momento de la visita que realizó personal de esta institución nacional era de 1,306 internos, 66 mujeres y 1,240 varones.

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

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



Por lo expuesto, se advierte que con dicho proceder se infringió lo contemplado por el artículo 47, fracciones I y VI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Quintana Roo, que contempla que todo servidor público debe cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público, por lo que también existen elementos para que esta institución nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente la queja ante la Secretaría de la Contraloría del estado de Quintana Roo, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de los servidores públicos que han omitido cumplir con el imperativo reglamentario y constitucional de llevar a cabo una eficaz administración al interior del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, evitando con ello la inseguridad, actos de autogobierno y de corrupción, los cuales imperaban en ese lugar.

Por lo tanto, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos para que este organismo protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente la queja ante la Secretaría de la Contraloría del estado de Quintana Roo, 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 asunto, así como la formal denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, para que en caso de que dicha conducta sea constitutiva de delitos, se determine la responsabilidad penal y se sancione a los funcionarios responsables.

No es obstáculo para lo anterior que exista una averiguación previa 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 dar el seguimiento debido a dichas indagatorias.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted, señor gobernador constitucional del estado de Quintana Roo, las siguientes

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a los familiares de V1, que comprueben derecho para ello, así como por medio del apoyo psicológico, médico y de rehabilitación necesarios que permitan el restablecimiento de la condición física y psicológica en que se encontraban, previo a la violación a sus derechos humanos y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda a fin de instaurar políticas públicas integrales en materia penitenciaria que garanticen a los internos una estancia digna y segura en los centros de reclusión bajo su autoridad, a partir de la disponibilidad de espacios suficientes para alojarlos, así como de la infraestructura que permita una separación por categorías y sexo, de conformidad con lo establecido por el artículo 18, primer párrafo, de nuestra Carta Magna y 26, de la Constitución Política de la aludida entidad federativa, y se remitan a este organismo nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.

TERCERA. Se giren instrucciones a quien corresponda a fin de que realice las gestiones presupuestales y administrativas necesarias, a efecto de que se cubran las necesidades alimenticias de la población interna del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo.

CUARTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia que con motivo de los presentes hechos esta Comisión Nacional presente ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Quintana Roo, a fin de que en el ámbito de su competencia investigue los mismos, por tratarse de servidores públicos del fuero común los involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas.

QUINTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Secretaría de la Contraloría del estado de Quintana Roo para que en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue la actuación de los servidores públicos involucrados en los presentes hechos y determine si sus conductas fueron constitutivas de responsabilidad administrativa, remitiendo a este organismo nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Se ordene a quien corresponda asignar personal capacitado de Seguridad y Custodia suficiente para cubrir las necesidades del Centro de Reinserción Social de Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo, principalmente para garantizar los derechos humanos de los internos, empleados y visitantes, evitando la existencia de autogobiernos, y se envíe a esta institución las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se ordene a quien corresponda para que se proporcione capacitación continua al personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Quintana Roo para atender contingencias o motines en establecimientos penitenciarios con el objeto de que se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos, y se remitan a este organismo nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Se dote a la brevedad al mencionado Centro de Reinserción Social del equipo y la tecnología disponibles en el mercado para la detección de sustancias y objetos prohibidos, y se informe de tal situación a esta Comisión Nacional.

NOVENA. Se ordene a quien corresponda se realicen las gestiones conducentes a fin de evitar la sobrepoblación que actualmente se tiene en el mencionado establecimiento penitenciario y cumplir con lo dispuesto en el artículo 62 y 153 de la Ley de Ejecución de Penas y Medidas Judiciales, que establece que los internos gozarán de condiciones de estancia digna y recibirán un tratamiento individualizado que les permita reincorporarse a la sociedad.

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, párrafos primero, segundo y 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.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011



Recomendación 78/2011

sobre el caso de retención ilegal de V1,
quien fue víctima de tortura interno en el Centro
de Readaptación Social de Villahermosa, Tabasco

SÍNTESIS: El 9 de diciembre de 2010, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco remitió a este Organismo Nacional el expediente 1331/2010, relativo a la queja formulada por V1, quien refirió que el 23 de noviembre de 2007 ingresó al Centro de Readaptación Social de Villahermosa, y que fue sentenciado por un delito federal a tres años de prisión por el Juez Tercero de Distrito en dicha localidad, los cuales cumplió el 23 de noviembre de 2010, sin embargo, el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal no había ordenado su libertad.

La queja se radicó en este Organismo Nacional con el número de expediente CNDH/3/2010/6832/Q, y una vez que fue analizado el conjunto de evidencias que lo integran se advirtió que se vulneraron los Derechos Humanos de V1, específicamente a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica, contenidos en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero, y 19, párrafo séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda vez que AR1 y AR2 lo mantuvieron privado de la libertad en el enunciado centro estatal por más tiempo del que correspondía al legal cumplimiento de la pena de prisión que le fue impuesta por autoridad judicial competente.

Por lo anterior, se recomendó al Secretario de Seguridad Pública Federal que se procediera a reparar el daño ocasionado a V1, de conformidad a la legislación aplicable, con motivo de la privación de la libertad injustificada de que fue víctima, y se enviara a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se remitiera el presente pronunciamiento al Órgano Interno de Control correspondiente, a efectos de que se integre al expediente DE-119/2011 que dio inicio al procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de servidores públicos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social por los hechos antes narrados, y que al respecto se informara a esta Comisión Nacional; que se colaborara ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional presente ante el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de la República, en contra de AR1, y se enviara a esta Institución las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se giraran instrucciones a quien corresponda a fin de que se tomaran las medidas pertinentes con el propósito de vigilar que el cumplimiento de las sanciones privativas de libertad de internos del Fuero Federal que se encuentren en centros de reclusión a cargo del sistema penitenciario del estado de Tabasco y/o de cualquier otra entidad federativa se aplique de manera estricta para evitar en lo subsecuente violaciones a los Derechos Humanos con motivo de retenciones ilegales, y se informara de ello a esta Comisión Nacional, y que se proporcione capacitación continua a los servidores públicos del mencionado Órgano Administrativo, particularmente a quienes vigilan la ejecución de las sentencias dictadas a los internos por las autoridades judiciales a fin de que su actuación se desarrolle con apego a la legalidad y respeto a los Derechos Humanos, y se remitieran a este Organismo Nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.

Al Gobernador Constitucional del estado de Tabasco se le recomendó que colaborara ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja y denuncia que este Organismo Público promueva ante el Órgano Interno de Control y el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia de dicha entidad federativa respectivos, para que en el marco de sus facultades y atribuciones investigue la actuación de AR2, y determine si su conducta fue constitutiva de responsabilidad administrativa y/o penal, remitiendo a este Organismo Nacional las

evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento; que se tomen las medidas pertinentes con el propósito de vigilar que la ejecución de las sanciones privativas de libertad de internos del Fuero Federal que se encuentren alojados en los centros de reclusión del estado de Tabasco se aplique de manera estricta y se mantenga una constante comunicación con las autoridades federales ejecutoras de sanciones para evitar en lo subsecuente violaciones a los Derechos Humanos con motivo de retenciones ilegales, y se remitaran a este Organismo Nacional las constancias con las que se dé cumplimiento, y que se cuente con un registro o sistema integral de información que permita conocer con precisión la situación jurídica de las personas del Fuero Federal reclusas en los centros de reclusión de esa entidad federativa y aplicar de manera correcta la ejecución de las penas privativas de libertad, y se remitaran a esta Comisión Nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.

México, D. F., a 14 de diciembre de 2011

Sobre el caso de retención ilegal de V1, quien se encontraba interno en el Centro de Readaptación Social de Villahermosa, Tabasco

Ingeniero Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública Federal

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

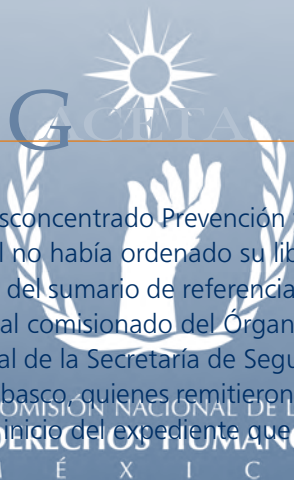
Distinguidos señores:

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 segundo; 6, fracciones I, II, III, y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja CNDH/3/2010/6832/Q, relacionado con el caso de V1, entonces interno en el Centro de Readaptación Social de Villahermosa, Tabasco.

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 por 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, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes para evitar poner en riesgo la identidad de las personas que aportaron información a esta Comisión Nacional; en atención a lo anterior y visto los siguientes:

I. HECHOS.

El 9 de diciembre de 2010, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco remitió a este organismo nacional el expediente 1331/2010 relativo a la queja formulada por V1, quien refirió que el 23 de noviembre de 2007 ingresó al Centro de Readaptación Social de Villahermosa, Tabasco y que fue sentenciado por un delito federal a 3 años de prisión por el Juez Tercero de Distrito en dicha localidad, los cuales compurgó el 23 de noviembre de 2010; sin embargo,



el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal no había ordenado su libertad.

Para la debida integración del sumario de referencia, se solicitó información al director del mencionado Centro Estatal, al comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal y al juez Tercero de Distrito en el estado de Tabasco, quienes remitieron diversas constancias relacionadas con los hechos que motivaron el inicio del expediente que nos ocupa.

II. EVIDENCIAS

A. Expediente de queja 1331/2010 remitido a este Organismo Nacional por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, el cual fue recibido el 9 de diciembre de 2010, relativo a la queja formulada ante esa institución local por V1, entonces interno en el Centro de Readaptación Social de Villahermosa, Tabasco.

B. Acta circunstanciada, de 13 de diciembre de 2010, suscrita por visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que personal del mencionado Centro Estatal informó a esta institución que el agraviado cumplía una sanción de 5 años de prisión que le impuso el juez Tercero de Distrito en dicha localidad al haber sido encontrado responsable en la comisión de un delito; sanción que empezó a compurgar a partir del 23 de noviembre de 2007, por lo que la fecha de cumplimiento de la misma era el 23 de noviembre de 2012, sin que se tuviera registro de que tal pena hubiera sido reducida.

C. Oficio DJDH/Q100/2011, de 6 de febrero de 2011, firmado por AR2, al cual anexó copia del diverso SSP/SSPF/OADPRS/CGPRES/DGES/25632/2010, del 20 de diciembre de 2010, por el que AR1 dio por compurgada la pena impuesta al agraviado de 3 años de prisión que le impuso el juez Tercero de Distrito en Villahermosa, Tabasco, dentro de la Causa Penal, la cual empezó a contabilizarse a partir del 23 de noviembre de 2007; precisándose que lo anterior era en cumplimiento a la resolución dictada el 4 de junio de 2010 por la autoridad judicial en cita dentro del incidente no especificado de adecuación de la pena y traslación de tipo; así como copia de la orden de libertad número 58269, de 20 de diciembre de 2010, firmada por AR2.

D. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/1566/2011, de 7 de marzo de 2011, rubricado por personal de AR1, a través del cual se comunicó que V1 se encontraba a disposición de la Autoridad Federal Ejecutora de Sanciones cumpliendo la sanción señalada en el párrafo que antecede y que el 24 de noviembre de 2010, la Comisión Dictaminadora emitió opinión favorable para la concesión de un beneficio de libertad anticipada, por lo que el 20 de diciembre del citado año, personal del Departamento de Certificados de Libertad del Órgano Administrativo en cita se constituyó en el Centro Estatal de Villahermosa, a fin de notificar a V1 el tratamiento del beneficio preliberacional, empero, al analizar el expediente que obra en ese establecimiento penitenciario se advirtió que se encontraba integrada la referida resolución incidental de 4 de junio de 2010, mediante la cual se reducía la pena de 5 a 3 años de prisión; en consecuencia, el 20 de diciembre del año citado se elaboró el oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGPRES/DGES/25632/2010 dando por compurgada la sanción impuesta; añadiéndose que el 24 de noviembre de 2010 se recibió la partida jurídica elaborada en el referido centro de reclusión donde se establecía que la pena impuesta al agraviado era de 5 años de prisión y no se hacía mención a la adecuación de 3 años.

E. Oficio 2204, de 2 de mayo de 2011, mediante el cual el secretario del Juzgado Tercero de Distrito en el estado de Tabasco remitió a este Organismo Nacional, copia de la resolución dictada dentro de la Causa Penal 1, de 4 de junio de 2010, en la que se resolvió adecuar la pena impuesta a V1 de 5 años a 3 años de prisión.

F. Oficio 3754, de 4 de junio de 2011, mediante el cual la aludida autoridad judicial notificó a AR2 la resolución incidental en comento, apreciándose en el oficio un sello de recibido por parte de personal del enunciado establecimiento penitenciario.

G. Oficio 3755, del 4 de junio de 2011, a través del cual el juez referido notificó a AR1 la determinación de adecuación, advirtiéndose en los acuses de recibo del Servicio Postal Mexicano un sello del Órgano Administrativo en cuestión, del 15 de junio de 2010.

H. Oficios SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/8476/2011 y SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/9124/ 2011, del 4 y 19 de octubre de 2011, por los que la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del referido Órgano Administrativo informó que mediante el oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/7891/2011, de 19 de septiembre de 2011, dio vista al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control sobre hechos que pudieran constituir responsabilidad por parte de servidores públicos adscritos a AR1, radicándose el asunto bajo el expediente administrativo DE-119/2011.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 23 de noviembre de 2007, V1 ingresó a prisión, siendo sentenciado a 5 años de prisión por el juez Tercero de Distrito en Villahermosa, Tabasco, al haber sido encontrado responsable en la comisión de delito dentro de la Causa Penal 1, sanción que empezó a compurgar a partir del 23 de noviembre de 2007, y por ello la fecha de cumplimiento de tales sanciones era el 23 de noviembre de 2012.

Cabe señalar que posteriormente V1 promovió vía incidental ante la aludida autoridad judicial la aplicación de la adecuación de la pena, dentro de la Causa Penal 1. En consecuencia, el juzgador federal determinó que era procedente modificar la pena de 5 a 3 años de prisión, por lo que la sanción en ese momento tenía como fecha de compurgamiento el 23 de noviembre de 2010.

La resolución referida se notificó a AR2 el 4 de junio de 2010, según se aprecia en el sello de recibido que se encuentra al margen del oficio 3754 girado por la autoridad judicial en cita, y a AR1, a través del oficio 3755, de la misma fecha, tal y como se desprende de los acuses de recibo del Servicio Postal Mexicano en los cuales se observa un sello del Órgano Administrativo en cuestión, del 15 del mes y año en cita, por lo que en ese momento existía la certeza de que V1 compurgaría la sanción que le fue impuesta el 23 de noviembre de 2010, sin embargo, AR2 fue omiso en realizar con anticipación las gestiones para que la autoridad federal ejecutora de sanciones ordenara su externación; en tanto, AR1, también fue omisa al girar el oficio de libertad hasta el 20 de diciembre de 2010, manteniéndole injustificadamente privado de su libertad, por un periodo de 27 días.

No obstante lo anterior, AR1 argumentó a este organismo nacional que fue hasta el 24 de noviembre de 2010 cuando recibió la partida jurídica del referido centro de reclusión donde se establecía que la pena impuesta al agraviado era de 5 años de prisión y no se hacía mención a la adecuación de 3 años, lo cual es contradictorio con lo asentado en el párrafo que antecede.

IV. OBSERVACIONES

Esta Comisión Nacional reconoce la responsabilidad de las autoridades penitenciarias respecto de la actividad de reinserción de las personas sentenciadas a penas de prisión por la comisión de algún ilícito, como labor fundamental del Estado Mexicano; sin embargo, en el caso que nos ocupa, se observa con suma preocupación que mantuvieron privado de la libertad 27 días a V1, a pesar de haber cumplido la pena impuesta, lo cual transgrede el marco constitucional y el sistema internacional de derechos humanos, cuando una de sus obligaciones principales es la de velar por la seguridad jurídica de los sentenciados.

Al respecto, resulta pertinente señalar que, dentro de nuestro sistema penitenciario, al sentenciado le asiste el derecho a reincorporarse a la sociedad una vez que ha cumplido su condena, pues la efectividad del régimen no depende del número de delincuentes que sea posible mantener privados de la libertad, sino al contrario, del total de ellos que logre reinsertarse a la sociedad.

En ese contexto, el fin y la justificación de las penas privativas de libertad únicamente se alcanzarán si el interno sentenciado, una vez que purga su condena, es capaz de contar con los elementos que le permitan su reinserción social, de tal forma que evite que se vuelva reincidente, lo que constituye un enfoque preventivo en la seguridad pública, para lo cual es necesario que los centros de internamiento cumplan con una serie de requisitos relacionados con las condiciones necesarias para que el interno viva con dignidad, así como que cuente con los medios que posibiliten su reinserción, tal como lo prevé el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, garantizando el respeto a los derechos humanos y por supuesto, a la seguridad jurídica entre ellos.

Así, del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente se advirtió que se vulneraron los derechos humanos de V1, específicamente a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica, por parte de personal de AR1, quien lo mantuvo privado de la libertad en el Centro de Readaptación Social de Villahermosa, por más tiempo del que correspondía al legal cumplimiento de la pena de prisión que le fue impuesta por autoridad judicial competente, en atención a las siguientes consideraciones:

Como se desprende de la información recabada por este organismo nacional, el agraviado ingresó a prisión preventiva el 23 de noviembre de 2007, siendo sentenciado a la pena de 5 años de prisión por el juez Tercero de Distrito en Villahermosa, dentro de la Causa Penal 1.

No obstante, el entonces interno promovió vía incidental ante el mencionado órgano jurisdiccional la aplicación de la adecuación de la pena, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 56 del Código Penal Federal, y 553 del Código Federal de Procedimientos Penales, en consecuencia, se determinó modificar la sanción de 5 años, a 3 años de prisión, por lo que la misma debió de cumplirse el 23 de noviembre de 2010.

Así, el 15 de junio de 2010, la enunciada autoridad judicial mediante oficio 3755, de 4 de los citados mes y año, notificó a AR1 la anterior determinación, tal como se aprecia en el sello que se encuentra en el acuse de recibo del Servicio Postal Mexicano, de fecha 19 de mayo de 2010.

Al respecto, para esta Institución Nacional resulta inaceptable el argumento que esgrimió personal de la Autoridad Federal Ejecutora de Sanciones, el cual ante el evidente retraso en la orden de libertad respectiva, informó a este organismo nacional a través del oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/1566/2011, de 7 de marzo de 2011, que el 24 de noviembre de 2010 recibió la partida jurídica expedida por el CERESO de Villahermosa, en la que se establecía que la sanción en comento era de 5 años de prisión, sin que se hiciera mención a la adecuación de 3 años, lo cual resulta contradictorio, pues existe evidencia de que dicha resolución ya era conocida por la dependencia federal, tal como consta en el acuse de recibo correspondiente.

En virtud de lo expuesto, una vez que AR1 tuvo conocimiento de la mencionada adecuación de la pena debió girar el oficio correspondiente al referido Centro Estatal señalando a ese lugar para que el entonces recluso compurgara la pena impuesta y en su oportunidad, ordenar la externación del mismo, esto el 23 de noviembre de 2010, tomando en consideración que la fecha de ingreso a prisión del agraviado fue el 23 de noviembre de 2007; sin embargo, ello no sucedió, pues a éste se le mantuvo injustificadamente privado de su libertad hasta el 20 de diciembre de 2010, según consta en la boleta de libertad respectiva, por lo que se le privó ilegalmente de su libertad durante un periodo de 27 días.

A mayor abundamiento, es preciso puntualizar que a partir de la notificación de la resolución emitida por el órgano judicial del conocimiento, el interno debió tener certeza de su situación jurídica, lo que no ocurrió, generándose una privación de la libertad por más tiempo del que legalmente debió compurgarse, pues en el entendido de que la notificación incidental la recibió AR1 el 15 de junio del 2010, era a partir de esa fecha que debió realizar las gestiones pertinentes para conocer la situación jurídica del agraviado, su posterior análisis y determinar la fecha en que extinguiría la pena impuesta en base a la determinación judicial, es decir, el 23 de noviembre de 2010; empero, la citada autoridad penitenciaria emitió el oficio de libertad hasta el 20 de diciembre del año en cita, esto es, 27 días después de que V1 debió obtener su libertad.

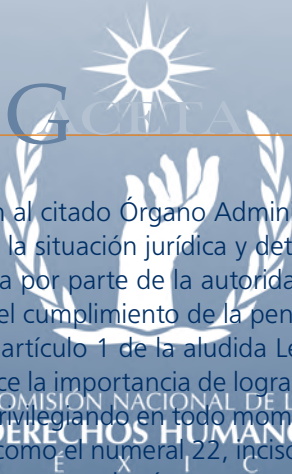
Por lo anterior, resulta claro el incumplimiento por parte de la Autoridad Federal Ejecutora de Sanciones, a lo dispuesto por los artículos 77 del Código Penal Federal; así como, 5 y 529 del Código Federal de Procedimientos Penales, en lo general, y en lo específico el numeral 15, fracciones I y II, del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, que establece que la Dirección General de Ejecución de Sanciones tiene, entre otras funciones, la de supervisar que la ejecución de las penas impuestas a los sentenciados del fuero federal sea conforme a la ley y con pleno respeto a los derechos humanos y solicitar a las autoridades judiciales y administrativas, las constancias y resoluciones relativas a internos sentenciados del fuero federal, así como a las autoridades penitenciarias de los diversos estados y del Distrito Federal, la información y documentación que resulten necesarias para el cumplimiento de sus funciones, lo que no sucedió en el presente caso.

De igual forma, es relevante para esta Comisión Nacional resaltar el incumplimiento del Órgano Administrativo en cita a lo establecido en el artículo 13, fracción XV, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, que obliga a esa dependencia a que se recabe, procese y actualice la base de datos jurídico-criminológicos del Sistema Nacional de Información y en el Archivo de Sentenciados, la información relativa al expediente único de cada recluso, lo que en el caso no se verificó sino hasta que había excedido el término de compurgamiento de la pena impuesta a V1.

Por otra parte, es dable decir que, si bien la autoridad encargada de vigilar la ejecución de la sanción impuesta y de emitir el oficio de compurgamiento correspondiente era AR1, dicha circunstancia no exime de responsabilidad al personal del Centro de Readaptación Social de Villahermosa.

En esa tesitura, es preciso señalar que si bien es cierto el aludido Centro Estatal, tenía la custodia del agraviado como reo del fuero federal y encontrarse recluso en un establecimiento de su jurisdicción, también lo es que de acuerdo con lo establecido por los artículos 1, fracción III; 4, fracción I, 21, fracción I de la Ley de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad, así como 22, inciso C) del Reglamento del Centro de Readaptación Social del Estado, ambos de dicha entidad federativa, tenía la obligación de vigilar el cumplimiento de la sanción impuesta a los internos y de llevar el registro de las resoluciones pronunciadas por autoridad judicial competente.

En ese orden de ideas, una vez enterado AR2 de la adecuación de la pena de prisión impuesta en la Causa Penal 1, la cual le fue notificada el 4 de junio de 2010, mediante oficio 3754, de la misma fecha, y en el cual se aprecia el correspondiente sello de recibido, debió



comunicarla con anticipación al citado Órgano Administrativo, a fin de que éste en ejercicio de sus facultades actualizara la situación jurídica y determinara lo conducente.

Así, con la conducta omisa por parte de la autoridad estatal, quien también tenía la obligación de custodiar y vigilar el cumplimiento de la pena de prisión impuesta al agraviado, se violentó lo establecido en el artículo 1 de la aludida Ley de Ejecución de Penas de dicha entidad federativa, que establece la importancia de lograr la reintegración social de los reclusos que tiene bajo su custodia, privilegiando en todo momento el respeto de los derechos humanos de los sentenciados, así como el numeral 22, inciso C) del mencionado Reglamento, que prevé la obligación de vigilar que en ningún momento haya en el establecimiento personas detenidas sin que medie mandato judicial, así como evitar que se prolongue injustificadamente la prisión, lo cual en el caso que se analiza, no fue observado al prolongarse sin causa legal justificada la permanencia de V1 en el enunciado centro de reclusión, aunado a que tal circunstancia pudo evitarse de mantener actualizada la situación del mismo, tal como lo contempla el artículo 21, de la aludida Ley, al especificar que es una obligación de dicha dependencia contar con un sistema integral de información que permita saber con precisión la situación jurídica de la población interna que se aloja dentro de sus instalaciones.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional considera que las irregularidades señaladas en el presente documento, atribuidas a los servidores públicos que mantuvieron privado de la libertad a V1 por más tiempo del que legalmente debió compurgar, son violatorias de los derechos humanos a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica en su agravio, previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, y 19, párrafo séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Es importante destacar que el derecho a la seguridad jurídica implica la existencia de un orden que regule la actuación de las autoridades y otorgue a los gobernados la certeza de que aquéllas lo respetarán; asimismo, que el individuo tendrá la seguridad de que sus derechos constitucionales no serán modificados más que por procedimientos regulares establecidos previamente, lo que en el caso no aconteció, pues a pesar de que el recluso de mérito debió obtener su libertad el 23 de noviembre de 2010, no fue sino hasta 27 días después que se procedió a dar por cumplida la pena de prisión.

La actuación irregular acreditada no puede ser consentida dentro de un Estado de derecho, entendido como el régimen que cuenta con un cuerpo normativo, que en el caso, tuvo que ser respetado, sobre todo, por el propio gobierno, a través de sus funcionarios o servidores públicos, quienes deben proceder con apego a la ley y conforme a sus atribuciones para ejercer la autoridad necesaria en el debido desempeño de sus tareas.

A su vez, el derecho a la legalidad consiste en que todo acto emanado de los órganos del Estado debe encontrarse debidamente fundado y motivado, lo cual, evidentemente, tampoco sucedió en el presente caso, pues, como ya se explicó, las autoridades encargadas de la custodia del agraviado no contaban con el respaldo de una resolución judicial para mantenerlo privado de su libertad, por lo que su conducta constituyó un acto de molestia carente de fundamentación y motivación que afectó su esfera jurídica personal.

En el caso también se transgredieron diversos instrumentos 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 la legislación relativa a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; particularmente los numerales 7.1, 7.2 y 7.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; así como 9.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los cuales señalan que toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales; que nadie puede ser privado de su libertad salvo por las causas y en las condiciones fijadas por la constitución política o las leyes, ni podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias.

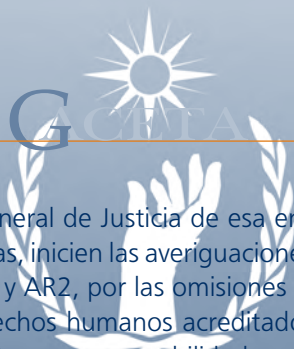
De igual manera, no se observó lo dispuesto en los artículos 3 y 9, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XXV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 2 y 8, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; y los numerales 2, 3 y 4, del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; que, en términos generales, señalan que todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal; tiene derecho a ser oído; que los funcionarios en el desempeño de sus tareas defiendan los derechos humanos; que no deben restringirse los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, y que las autoridades que mantengan detenida a una persona sólo podrán ejercer las atribuciones que les confiera la ley.

Ante tales razonamientos, este Organismo Nacional considera que las conductas atribuidas a personal de AR1 y AR2 pueden ser constitutivas de responsabilidades administrativas, de conformidad con lo previsto en los artículos 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el estado de Tabasco, los cual establecen que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio, o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, así como de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

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; y 1 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del estado de Tabasco y sus municipios, 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.

Habida cuenta de que es un principio de derecho internacional de los derechos humanos, ampliamente reconocido y reiterado por la costumbre internacional y por decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el hecho de que, una vez establecida la responsabilidad de los servidores públicos por violaciones a los derechos humanos, el Estado tiene la obligación de reparar los daños ocasionados. En este sentido, el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos señala que los Estados parte están obligados a reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una indemnización a la parte lesionada; asimismo, el numeral 9.5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos señala, en específico, el derecho de toda persona ilegalmente presa a obtener la reparación correspondiente.

En ese orden de ideas, en términos de los artículos 1 y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, así como 72, párrafo segundo, y 73 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, resulta procedente que esta institución formule queja ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social y del Gobierno del Estado de Tabasco, a fin de que dichas instancias inicien los procedimientos de investigación correspondientes, así como para presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la Re-



pública y la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, a efecto de que, en el ámbito de sus competencias, inicien las averiguaciones previas que correspondan conforme a derecho en contra de AR1 y AR2, por las omisiones en que incurrieron y que derivaron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en este caso, con el objeto que se determine, de ser procedente, su responsabilidad penal y se les sancione, para que dichas conductas no queden impunes.

Resulta oportuno establecer que no es impedimento para lo anterior que exista un procedimiento administrativo con motivo de los hechos descritos, ya que este organismo nacional presentará la queja correspondiente para los efectos, entre otros, previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. De igual forma, presentará directamente la denuncia respectiva en términos de dicho precepto legal.

Con base en lo expuesto, este organismo nacional se permite formular respetuosamente las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted señor secretario de Seguridad Pública Federal:

PRIMERA. Se giren instrucciones, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, de conformidad a la legislación aplicable, con motivo de la privación de la libertad injustificada de que fue víctima, consistente en una justa indemnización y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se remita el presente pronunciamiento al Órgano Interno de Control correspondiente, a efecto de que se integre al expediente DE-119/2011 que dio inicio al procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de servidores públicos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social por los hechos antes narrados, y que al respecto se informe a esta Comisión Nacional.

TERCERA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia de hechos que éste organismo nacional protector de derechos humanos presente ante el agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de la República, en contra de AR1, y se envíe a esta institución las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda a fin de que se tomen las medidas pertinentes con el propósito de vigilar que el compurgamiento de las sanciones privativas de libertad de internos del fuero federal que se encuentren en centros de reclusión a cargo del sistema penitenciario del estado de Tabasco y/o de cualquier otra entidad federativa, se aplique de manera estricta para evitar en lo subsecuente violaciones a derechos humanos con motivo de retenciones ilegales, y se informe de ello a esta Comisión Nacional.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se proporcione capacitación continua a los servidores públicos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, particularmente a quienes vigilan la ejecución de las sentencias dictadas a los internos por las autoridades judiciales a fin de que su actuación se desarrolle con apego a la legalidad y respeto a los derechos humanos, y se remitan a este organismo nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

A usted señor gobernador constitucional del estado de Tabasco:

PRIMERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Órgano Interno de Control correspondiente, para que en el marco de sus facultades y atribuciones, investigue la actuación de AR2, y determine si su conducta fue constitutiva de responsabilidad administrativa, remitiendo a este organismo nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia de hechos que éste organismo nacional protector de derechos humanos presente ante el agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia de dicha entidad federativa, en contra de AR2, y se envíe a esta institución las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se giren instrucciones a quien corresponda a fin de que se tomen las medidas pertinentes con el propósito de vigilar que la ejecución de las sanciones privativas de libertad de internos del fuero federal que se encuentren alojados en los centros de reclusión del estado de Tabasco, se aplique de manera estricta y se mantenga una constante comunicación con las autoridades federales ejecutoras de sanciones para evitar en lo subsecuente violaciones a derechos humanos con motivo de retenciones ilegales, y se remitan a este organismo nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda a fin de que se cuente con un registro o sistema integral de información que permita conocer con precisión la situación jurídica de las personas del fuero federal reclusas en los centros de reclusión de esa entidad federativa y aplicar de manera correcta la ejecución de las penas privativas de libertad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con las que se dé 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 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 las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes, para que dentro de sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

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

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

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

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva



Recomendación 79/2011

Sobre el caso de retención ilegal de un interno en el complejo penitenciario "Islas Marías"

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

SÍNTESIS: Durante la visita que realizó personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos al Complejo Penitenciario Islas Marías, del 14 al 16 de marzo de 2011, se recibió una queja en favor de V1, concerniente en que permaneció retenido en dicho establecimiento penitenciario, a pesar de que había cumplido la sentencia impuesta, pues no le otorgaron la libertad sino hasta que promovió el juicio de garantías correspondiente ante el Juzgado de Distrito del Complejo Penitenciario Islas Marías y Auxiliar en toda la República.

El expediente de queja se radicó en esta Comisión Nacional con el número CNDH/3/2011/2636/Q, y una vez que fue analizado el conjunto de evidencias que lo integran se advirtió que el 25 de agosto de 2006, el Juez Primero de Distrito con residencia en Hermosillo, Sonora, concedió a V1 la sustitución de la pena de dos años 10 meses de prisión que le impuso en esa fecha en la Causa Penal 1, por 1,030 jornadas de trabajo a favor de la comunidad, al encontrarlo responsable de la comisión de delitos, por lo que el 28 de agosto de 2006 el agraviado se acogió a tal beneficio y egresó del Centro de Readaptación Social de Hermosillo un día después.

Posteriormente, V1 ingresó nuevamente al estado dentro estatal, a disposición del Juez Tercero de Distrito de esa ciudad, quien lo sentenció a cumplir una pena de prisión de cinco años, dentro de la Causa Penal 2, por la comisión de otro delito, computable a partir del 24 de noviembre de 2006, siendo trasladado el 15 de agosto de 2010 al Complejo Penitenciario Islas Marías.

Por otra parte, la defensa de V1 promovió ante el mencionado Juez Tercero de Distrito el incidente de traslación de tipo y adecuación de pena a favor del agraviado dentro de la Causa Penal 2, por lo que el 20 de agosto de 2010 dicha autoridad judicial determinó adecuar la pena de cinco años a tres años de prisión, y en esa fecha requirió a AR1 que dejara en inmediata libertad al agraviado, ya que tal pena la comenzó a cumplir a partir del 24 de noviembre de 2006; no obstante, AR2 autorizó su liberación hasta el 26 de octubre de 2010, misma que se materializó el 28 de octubre de ese año debido a las circunstancias geográficas en que se encuentra el aludido establecimiento penitenciario, por lo que permaneció retenido indebidamente durante dos meses seis días.

De igual forma, AR3 omitió informar oportunamente a las autoridades del complejo penitenciario de referencia la situación jurídica actualizada de V1.

Los hechos descritos llevaron a concluir que se vulneraron los Derechos Humanos de V1, específicamente a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica, previstos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero, y 19, párrafo séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo anterior, se recomendó al Secretario de Seguridad Pública Federal que tomara las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de la privación de la libertad injustificada de que fue objeto; que implementara las medidas pertinentes con el propósito de vigilar que las sentencias impuestas a internos del Fuero Federal, así como de aquellos del Fuero Común que se encuentren en establecimientos penitenciarios a cargo del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, se apliquen de manera estricta, y el personal que labora en los mismos cumpla con sus obligaciones al mantener contacto permanente con los órganos jurisdiccionales competentes, a fin de evitar violaciones a los Derechos Humanos de los reclusos; que tomara las medidas pertinentes a efectos de que en los Centros Federales de Readaptación Social, incluyendo al Complejo Penitenciario Islas Marías, se cuente con un registro o sistema integral de información que permita

conocer con precisión la situación jurídica de las personas reclusas en los mismos y aplicar de manera correcta la ejecución de las penas privativas de libertad; que instruyera al Comisionado del mencionado Órgano Administrativo para que implemente un programa de capacitación permanente para personal directivo y técnico, del citado complejo penitenciario en el que se garantice el irrestricto respeto a los Derechos Humanos, y se informe de ello a este Organismo Nacional, y que se colaborara ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional Protector de los Derechos Humanos presente ante el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de la República, así como en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se envíe a esta institución las constancias que acredite su cumplimiento.

México, D. F., 14 de diciembre de 2011

Sobre el caso de retención ilegal de V1, quien se encontraba interno en el complejo penitenciario “Islas Marías”

Ingeniero Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública Federal

Distinguido señor secretario:

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 segundo; 6, fracciones I, II, III, y XII; 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 de queja CNDH/3/2011/2636/Q, relacionado con el caso de V1, entonces interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”.

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, siempre y cuando se dicten previamente las medidas de protección correspondientes, para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta Comisión Nacional, y visto los siguientes:

I. HECHOS

Durante la visita que realizó personal de esta Comisión Nacional al Complejo Penitenciario “Islas Marías”, del 14 al 16 de marzo de 2011, se recibió una queja en favor de V1, concerniente a que permaneció retenido en dicho establecimiento penitenciario, a pesar de que había cumplido la sentencia impuesta, pues no le otorgaron la libertad sino hasta que promovió el juicio de garantías correspondiente ante el Juzgado de Distrito del Complejo Penitenciario “Islas Marías” y Auxiliar en toda la República.

Para la integración del expediente de referencia, se solicitó información a los juzgados Primero y Tercero de Distrito, ambos con residencia en Hermosillo, Sonora, al juez de Distrito del Complejo Penitenciario “Islas Marías” y Auxiliar en toda la República, y al comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de



Seguridad Pública Federal, quienes proporcionaron diversas constancias relacionadas con los hechos que motivaron el inicio del expediente que nos ocupa.

II. EVIDENCIAS.

A. Acta circunstanciada de 18 de marzo de 2011, derivada de la visita que personal de esta Comisión Nacional efectuó del 14 al 16 de los citados mes y año al Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en la que se asentó la queja presentada en favor de V1 por presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, y se recabó copia certificada de diversas constancias, entre otras:

1. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/21076/2010, de 26 de octubre de 2010, por el que personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública ordenó a AR2 la libertad de V1.

2. Acta administrativa número 990, de 28 de octubre de 2010, en la que AR2 hizo constar que en esa fecha ordenó el egreso de V1 de la mencionada institución penitenciaria.

3. Oficio 323/2010, de 30 de octubre de 2010, mediante el cual AR2 rindió informe justificado al Juzgado de Distrito del Complejo Penitenciario y Auxiliar en toda la República, en el juicio de amparo 1.

4. Resolución de 22 de noviembre de 2010, en la que el juez de Distrito del Complejo Penitenciario “Islas Marías” y Auxiliar en toda la República, sobreseyó el juicio de amparo 1, debido a que V1 obtuvo la libertad y, por ende, hubo un cambio de situación jurídica.

B. Oficio 2832/P de 23 de abril de 2011, firmado por el juez Tercero de Distrito con residencia en Hermosillo, Sonora, al que se anexó copia certificada de diversos documentos, entre los cuales, destacan por su importancia los siguientes:

1. Sentencia incidental, de 20 de agosto de 2010, dictada por dicho órgano jurisdiccional, en la causa penal 2, en la que se determinó adecuar la pena de 5 años de prisión impuesta a V1, a 3 años de privación de la libertad por su responsabilidad en la comisión del delito contra la salud, en la modalidad de posesión con fines de comercio de metanfetamina.

2. Oficio 6016/P (boleta de libertad), de 20 de agosto de 2010, mediante el cual la referida autoridad judicial ordenó a AR1 la inmediata libertad de V1, por haber concedido la adecuación de la pena impuesta en la causa penal 2.

3. Certificación de 20 de agosto de 2010, suscrita por el secretario del Juzgado Tercero de Distrito con residencia en Hermosillo, Sonora, en la que se hizo constar que a las 20:18 horas de ese día se transmitió, vía fax, el oficio 6016/P, al Complejo Penitenciario en cuestión, y que personal de esa institución confirmó su recepción.

4. Resolución del toca penal 1, de 8 de octubre de 2010, en la que el magistrado del Tercer Tribunal Unitario del Quinto Circuito confirmó la aludida sentencia incidental.

C. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/3802/2011, de 19 de mayo de 2011, rubricado por personal del mencionado Órgano Administrativo, a través del cual comunicó a esta Comisión Nacional que V1 ingresó el 15 de agosto de 2010 al aludido Complejo Penitenciario para cum-

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

plir una sentencia de 5 años de prisión que le impuso el Juzgado Tercero de Distrito con residencia en Hermosillo, Sonora, en la causa penal 2, por la comisión del delito contra la salud en la modalidad de “posesión de metanfetamina”, y que mediante diverso 6016/P, de 20 de agosto de 2010, el órgano jurisdiccional del conocimiento comunicó a las autoridades penitenciarias la resolución del incidente no especificado de traslación del tipo y adecuación de la pena en el que se modificó la aludida sanción a 3 años.

Asimismo, se precisó que debido a que no existían constancias en cuanto a la libertad de V1 dentro de la causa penal 1, se solicitó información al juez Primero de Distrito con residencia en Hermosillo, Sonora, por lo que el 26 de octubre de 2010 se recibió el oficio 3263/PT-I, en el que dicha autoridad jurisdiccional comunicó al citado Órgano Administrativo que el 28 de agosto de 2006, V1 se acogió al beneficio de sustitución de la pena por jornadas de trabajo a favor de la comunidad.

También se indicó que en cuanto a la causa penal 2, V1 obtuvo su libertad el 26 de octubre de 2010, pero que fue externado el 28 de ese mes y año debido a que los días jueves arriba al Complejo Penitenciario en cuestión la embarcación de la Secretaría de Marina que traslada a las personas al continente.

D. Acta circunstanciada de 1 de julio de 2011, en la que se hizo constar que el 28 de junio de ese año, una visitadora adjunta adscrita a este organismo nacional se comunicó con personal del Juzgado Primero de Distrito con residencia en Hermosillo, Sonora, a fin de solicitar la fecha en que se notificó a la Autoridad Federal Ejecutora de Sanciones que V1 se acogió al referido beneficio de sustitución de la pena en la causa penal 1, sin embargo, se le indicó que dicha información debía requerirse por escrito.

E. Oficio 3190/PT-I, de 19 de agosto de 2011, firmado por el juez Primero de Distrito con residencia en Hermosillo, Sonora, mediante el cual proporcionó copia certificada de diversas constancias de la causa penal 1, entre las que destacan por su importancia las siguientes:

1. Sentencia de 25 de agosto de 2006, dictada por dicha autoridad judicial dentro de la causa penal 1, en la que impuso a V1 una pena privativa de libertad de 2 años, 10 meses, al encontrarlo responsable de la comisión de los delitos contra la salud en la modalidad de posesión de metanfetamina y posesión de cartuchos para armas de fuego de uso exclusivo del Ejército, Armada y Fuerza Aérea Nacionales, y le concedió la sustitución de tal pena por 1,030 jornadas de trabajo a favor de la comunidad.

2. Auto de 28 de agosto de 2006, en el que el aludido juez Primero de Distrito hizo constar que V1 se acogió al beneficio de referencia.

3. Oficio 7354/P, de 28 de agosto de 2006, por el que personal del Juzgado Primero de Distrito en Hermosillo, Sonora, comunicó a la Autoridad Federal Ejecutora de Sanciones Penales que V1 se acogió al beneficio de la sustitución de la pena por jornadas de trabajo, a fin de que informara a dicho interno el lugar y las modalidades en que llevaría a cabo dicha labor.

4. Acuse del oficio 7354/P, en el que se observa un sello de la Autoridad Federal Ejecutora de Sanciones en el que se aprecia el día 17, (mes ilegible), del año 2006.

5. Oficio 12553-08-2006, de 29 de agosto de 2006, suscrito por el titular del Centro de Readaptación Social de Hermosillo, Sonora, a través del cual informó al órgano jurisdiccional del conocimiento que V1 fue puesto en libertad en esa fecha.

F. Oficio 4120/PT-I, de 22 de septiembre de 2011, suscrito por el juez Primero de Distrito con residencia en Hermosillo, Sonora, a través del cual informó a este organismo nacional que el



diverso 7354/P, de 28 de agosto de 2006, fue recibido el 17 de octubre de 2006 en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social. A dicho curso se anexó copia de los siguientes documentos:

1. Oficio 3263/PT-I, de 30 de agosto de 2010, signado por personal del Juzgado Primero de Distrito de la referida localidad, a través del cual se comunicó a AR3 que el 28 de agosto de 2006, V1 se acogió al enjuiciamiento sustitutivo penal.
2. Acuse del oficio 3263/PT-I, en el que se aprecia el sello de recibido del referido Órgano Administrativo, con la fecha del 27 de septiembre de 2010.

G. Oficios SSP/SSPF/OADPRS/8475/2011 y SSP/SSPF/OADPRS/9117/2011, de 4 y 19 de octubre de 2011, respectivamente, firmados por personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, por los que comunicó a esta Comisión Nacional que mediante diverso SSP/SSPF/OADPRS/7890/2011, de 19 de septiembre del año en curso, se dio vista al Órgano Interno de Control en dicha dependencia sobre los hechos cometidos en agravio de V1 y que pudieran constituir responsabilidad por parte de servidores públicos adscritos a esa dependencia, por lo que se inició el expediente administrativo número DE-118/2011.

H. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/10120/2011, de 18 de noviembre de 2011, por el que personal del citado Órgano Administrativo informó que no es posible proporcionar el domicilio de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 25 de agosto de 2006, el juez Primero de Distrito con residencia en Hermosillo, Sonora, concedió a V1 la sustitución de la pena de 2 años, 10 meses de prisión que le impuso en esa fecha en la causa penal 1, por 1,030 jornadas de trabajo a favor de la comunidad, al encontrarlo responsable de la comisión de delitos, por lo que el 28 de agosto de 2006, el agraviado se acogió a tal beneficio y egresó del Centro de Readaptación Social de Hermosillo un día después.

Posteriormente, V1 ingresó nuevamente al citado centro estatal, a disposición del juez Tercero de Distrito de esa ciudad, quien lo sentenció a cumplir una pena de prisión de 5 años, dentro de la causa penal 2, por la comisión de otro delito, computable a partir del 24 de noviembre de 2006, siendo trasladado el 15 de agosto de 2010 al Complejo Penitenciario "Islas Marías".

Por otra parte, la defensa de V1 promovió ante el mencionado juez Tercero de Distrito el incidente de traslación de tipo y adecuación de pena a favor del agraviado dentro de la causa penal 2, por lo que el 20 de agosto de 2010 dicha autoridad judicial determinó adecuar la pena para que de 5 años quedara en 3 años de prisión, y en esa fecha requirió a AR1 que dejara en inmediata libertad al agraviado, ya que tal pena la comenzó a cumplir a partir del 24 de noviembre de 2006; no obstante, AR2 autorizó su liberación hasta el 26 de octubre de 2010, misma que se materializó el 28 de octubre de ese año debido a las circunstancias geográficas en que se encuentra el aludido establecimiento penitenciario, por lo que permaneció retenido indebidamente durante 2 meses, 6 días.

De igual forma, AR3 omitió informar oportunamente a las autoridades del Complejo Penitenciario de referencia la situación jurídica actualizada de V1.

IV. OBSERVACIONES

Esta Comisión Nacional reconoce la responsabilidad de las autoridades penitenciarias respecto de la actividad de reinserción de las personas sentenciadas a penas de prisión por la comisión de algún ilícito, como labor fundamental del Estado mexicano; sin embargo, en el caso que nos ocupa, se observa con suma preocupación que mantuvieron privado de su libertad 2 meses, 6 días a V1, a pesar de haber compurgado la pena impuesta, lo cual transgrede el marco constitucional y el sistema internacional de derechos humanos, cuando una de sus obligaciones principales es la de velar por la seguridad jurídica de los sentenciados.

Al respecto, resulta pertinente señalar que, dentro de nuestro sistema penitenciario, al sentenciado le asiste el derecho a reincorporarse a la sociedad una vez que ha cumplido su condena, pues la efectividad del régimen no depende del número de delincuentes que sea posible mantener privados de la libertad, sino al contrario, del total de ellos que logre reinsertarse.

En ese contexto, el fin y la justificación de las penas privativas de libertad únicamente se alcanzarán si el interno sentenciado, una vez que compurga su condena, es capaz de contar con los elementos que le permitan su reinserción social, de tal forma que evite que se vuelva reincidente, lo que constituye un enfoque preventivo en la seguridad pública, para lo cual es necesario que los centros de internamiento cumplan con una serie de requisitos relacionados con las condiciones necesarias para que el interno viva con dignidad, así como que cuente con los medios que posibiliten su reinserción, tal como lo prevé el artículo 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, garantizando el respeto a los derechos humanos y por supuesto, a la seguridad jurídica entre ellos.

Así, del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente se advierte que se vulneraron los derechos humanos de V1, específicamente a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica, por parte de AR1, AR2 y AR3, quienes lo mantuvieron 2 meses, 6 días, privado de la libertad en el Complejo Penitenciario Federal “Islas Marías”, tiempo que excedió el legal cumplimiento de la pena de prisión que le fue impuesta por autoridad judicial competente, en atención a las siguientes consideraciones:

Como se desprende de la información recabada por este organismo nacional, el 29 de agosto de 2010, V1 obtuvo la libertad al haberse acogido al sustitutivo de jornadas de trabajo, mismo que le otorgó el juez Primero de Distrito en Hermosillo, Sonora, dentro de la causa penal 1.

Posteriormente, se instruyó a V1 la causa penal 2 del índice del Juzgado Tercero de Distrito en Hermosillo, Sonora, en la que se le dictó una sentencia de 5 años de prisión, al considerarlo penalmente responsable del delito contra la salud, en la modalidad de posesión con fines de comercio de metanfetamina.

Ahora bien, dentro de la causa penal 2, la defensa de V1 promovió el incidente de traslación del tipo y adecuación de pena, por lo cual el 20 de agosto de 2010 la autoridad judicial señalada en el párrafo que antecede determinó modificar la pena que le había impuesto a 3 años de prisión, de conformidad con las reformas y adiciones efectuadas a la Ley General de Salud y a los Códigos Penal Federal y de Procedimientos Penales, publicadas el 20 de agosto de 2009 en el Diario oficial de la Federación, al considerar que éstas favorecían a V1, ya que el artículo 476 de la mencionada Ley prevé una sanción menor a la impuesta inicialmente. Además, en el considerando cuarto del pronunciamiento el juez del conocimiento asentó que debido a que el coordinador general del Sistema Estatal Penitenciario y AR3 le informaron que la pena impuesta a V1 se cumple a partir del 24 de noviembre de 2006, la pena de 3 años de prisión estaba compurgada.

Así, el aludido juez Tercero de Distrito mediante el oficio 6016/P, de 20 de agosto de 2010 ordenó a AR1 la inmediata libertad de V1 al resultar procedente el incidente de mérito y haber adecuado la pena de 5 años a 3 años de prisión, transmitiendo, vía fax, dicho documento a personal del referido Complejo Penitenciario, tal como consta en la certificación que hizo per-



sonal de ese órgano jurisdiccional el mismo 20 de agosto; sin embargo, AR1 omitió dar cumplimiento a tal mandato.

La inobservancia de AR1 motivó que el 22 de octubre de 2010, V1 promoviera el juicio de amparo 1 ante el juez de Distrito del Complejo Penitenciario “Islas Marías” y Auxiliar en toda la República, y derivado de ello, el 26 de octubre de 2010, personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social ordenó a AR2, por escrito, la inmediata libertad de V1.

Ahora bien, para este organismo nacional es inaceptable el argumento señalado por personal del aludido Órgano Administrativo en el informe correspondiente, al tratar de justificar que no se le otorgó la libertad a V1 cuando se tuvo conocimiento del incidente en cuestión, esto es el 20 de agosto de 2010, debido a que no existían constancias procesales que sustentaran que V1 había obtenido la libertad en cuanto a la causa penal 1, por lo que se requirió información al juez Primero de Distrito en Hermosillo, Sonora, para aclarar la situación jurídica de V1 en relación a dicho número de proceso.

Al respecto, resulta preocupante que la Autoridad Federal Ejecutora de Sanciones Penales requiriera confirmar el cumplimiento de la sanción impuesta dentro de la causa penal 1, cuando existe evidencia que mediante oficio 7354/P, de 28 de agosto de 2006, con acuse de recibo del 17 de octubre de 2006, se le comunicó que V1 se había acogido al beneficio de la sustitución de la pena por jornadas de trabajo, incluso, en dicho comunicado se le solicitó que informara al ahora agraviado el lugar y las modalidades en que llevaría a cabo dicha labor. Además, llama la atención que la autoridad administrativa tuviera que confirmar la situación jurídica de V1 con el mencionado juez Primero en cuanto a dicha causa penal, cuando se supone que supervisó la ejecución del sustitutivo de mérito e informó de su cumplimiento a dicha autoridad judicial, tal como lo establece el artículo 16 del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social.

En esa tesitura, si bien es cierto que personal de dicho Órgano Administrativo argumentó en su informe que fue hasta el 26 de octubre de 2010 que se recibió el oficio 3263/PT-I, por el que el juez Primero en cuestión informó que el 28 de agosto de 2006 V1 se acogió al sustitutivo de referencia, también lo es que dicha respuesta se otorgó con motivo de la aclaración que solicitó al órgano jurisdiccional.

A mayor abundamiento, como se señaló anteriormente, la Autoridad Ejecutora de Sanciones Penales recibió la notificación del sustitutivo de mérito el 17 de octubre de 2006, y no obstante que al solicitar que se le aclarara el cumplimiento de la sentencia de la causa penal 1, se le reiteró lo conducente a través del oficio 3263/PT-I, el cual recibió el 27 de septiembre de 2010, no ordenó la inmediata libertad de V1, a pesar de que tenía conocimiento desde el 20 de agosto de 2010 que la pena de 5 años de prisión que se le había impuesto dentro de la causa penal 2 había sido adecuada a 3 años y se había dado por compurgada, por lo que mantuvo privado ilegalmente de la libertad a V1 durante un periodo de 2 meses, 6 días.

No pasa desapercibido mencionar que aun cuando el Ministerio Público apeló la resolución incidental que dictó el juez Tercero de Distrito dentro de la causa penal 2, ello no impedía que AR1 lo dejara en inmediata libertad, máxime que el Tercer Tribunal Unitario del Quinto Circuito confirmó la resolución.

En ese orden de ideas, V1 debió tener certeza sobre su situación jurídica, lo que no ocurrió, generándose una privación de la libertad por más tiempo del que legalmente debió compurgar, ya que el 20 de agosto de 2010, personal de la institución penitenciaria recibió vía fax, copia de la resolución incidental, y a partir de esa fecha debió realizar el análisis de la situación jurídica de V1 y concluir de manera inmediata que no tenía sentencias pendientes por compurgar.

Debido a lo anterior, resulta claro el incumplimiento de AR1 y AR2, quienes omitieron tener actualizada la situación jurídica de V1, dejando de observar el artículo 17, inciso B), III, del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, el

COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

cual dispone que el titular del Complejo Penitenciario “Islas Marías” tiene la función de supervisar que se cumplan las sentencias, observando puntualmente las leyes y reglamentos en materia de ejecución de penas, así como las normas generales y especiales que rigen en esa institución penitenciaria, lo que trajo como consecuencia la retención de V1.

De igual forma, esta institución nacional considera que AR3, dejó de observar el artículo 15, fracciones I, IX y XV, del Reglamento invocado, el cual establece que el titular de la Dirección General de Ejecución de Sanciones tiene entre otras, las funciones de informar oportunamente sobre la extinción de las penas impuestas por sentencias ejecutoriadas a reclusos del mencionado fuero, y diseñar e implementar el padrón y el archivo de expedientes técnicos y jurídicos de internos del fuero federal, así como la base de datos jurídico-criminológicos del Sistema Nacional de Información Penitenciaria.

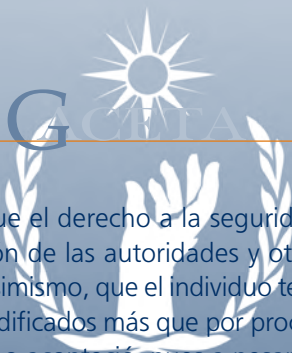
Una vez que un interno ha sido sentenciado, es responsabilidad de la mencionada Dirección General controlar que la ejecución de la sanción se apegue a lo determinado en la sentencia, lo que no aconteció en el presente caso.

Es dable decir que no obstante que AR3 tiene un padrón y un archivo de expedientes de los internos del fuero federal, no informó oportunamente a AR1 y AR2 sobre el cumplimiento de las sentencias impuestas a V1 dentro de las causas penales 1 y 2, lo que resulta más grave en el caso de la primera de dichas resoluciones, ya que, como quedó asentado, desde el año 2006 se le notificó lo conducente al Órgano Administrativo de mérito, del cual depende la citada Dirección General de Ejecución de Sanciones. Además, llama la atención el hecho de que AR3 haya informado al juez tercero de Distrito en Hermosillo, Sonora, que la sentencia impuesta por ese órgano jurisdiccional en la causa penal 2 se computaba a partir del 24 de noviembre de 2006, sin referir la existencia de sentencias pendientes, y que no haya proporcionado tal información a AR1 y a AR2.

Esta institución nacional considera que AR3 tenía la obligación de mantener actualizada la situación jurídica de V1, así como de ejecutar la pena de prisión impuesta por el juez Tercero de Distrito, y en consecuencia, de emitir el oficio de libertad respectivo, de conformidad a lo dispuesto por los artículos 77 del Código Penal Federal, así como 5 y 529 del Código Federal de Procedimientos Penales, y el numeral 15, fracciones I y II, del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, que establecen que el Poder Ejecutivo, por conducto del órgano que la ley determine, ejecutará las penas y medidas de seguridad decretadas en las sentencias de los tribunales hasta su extinción; y que la Dirección General de Ejecución de Sanciones tiene, entre otras funciones, la de supervisar que la ejecución de la pena impuesta a los internos sentenciados del fuero federal, se lleve a cabo con estricto apego a la ley y con respeto a sus derechos humanos, así como solicitar ante las autoridades judiciales y administrativas, las constancias y resoluciones relativas a internos sentenciados del mencionado fuero, la información y documentación necesaria para el cumplimiento de sus funciones, lo que no aconteció en el presente caso.

En ese contexto y tomando en consideración que las personas privadas de su libertad están en una situación de vulnerabilidad, la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de los derechos humanos. Por lo tanto, quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios no pierden por ese hecho su calidad o condición de ser humano, pues únicamente están sujetos a un régimen jurídico particular que suspende determinados derechos, como la libertad ambulatoria, sin que ello signifique que ésta se prolongue por más tiempo del señalado en la respectiva sentencia emitida por autoridad judicial competente.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional considera que las irregularidades señaladas en el presente documento, atribuidas a AR1, AR2 y AR3, al privar de la libertad a V1 por más tiempo del que legalmente debió compurgar, son violatorias de los derechos humanos a la libertad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica en agravio de V1, previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, y 19, párrafo séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



Es importante destacar que el derecho a la seguridad jurídica implica la existencia de un orden que regule la actuación de las autoridades y otorgue a los gobernados la certeza de que aquéllas lo respetarán; asimismo, que el individuo tendrá la seguridad de que sus derechos constitucionales no serán modificados más que por procedimientos regulares establecidos previamente, lo que en el caso no aconteció, pues a pesar de que el recluso de mérito debió obtener su libertad el 20 de agosto de 2010, no fue sino 2 meses, 6 días después que se procedió a dar por cumplida la pena de prisión impuesta en la causa penal 2.

La actuación irregular acreditada no puede ser consentida dentro de un Estado de derecho, entendido como el régimen que cuenta con un cuerpo normativo, que en el caso, tuvo que ser respetado, sobre todo, por el propio gobierno, a través de sus funcionarios o servidores públicos, quienes deben proceder con apego a la ley y conforme a sus atribuciones para ejercer la autoridad necesaria en el debido desempeño de sus tareas.

A su vez, el derecho a la legalidad consiste en que todo acto emanado de los órganos del Estado debe encontrarse debidamente fundado y motivado, lo cual, evidentemente, tampoco sucedió en el presente caso, pues, como ya se explicó, las autoridades encargadas de la custodia del agraviado no contaban con el respaldo de una resolución judicial para mantenerlo privado de su libertad, por lo que su conducta constituyó un acto de molestia carente de fundamentación y motivación que afectó su esfera jurídica personal.

En el caso también se transgredieron diversos instrumentos 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 la legislación relativa a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; particularmente los numerales 7.1, 7.2 y 7.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; así como 9.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los cuales señalan que toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales; que nadie puede ser privado de su libertad salvo por las causas y en las condiciones fijadas por la constitución política o las leyes, ni podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias.

De igual forma, no se observó lo dispuesto en los artículos 3 y 9, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XXV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 2 y 8, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; y los numerales 2, 3, 4 y 35, del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; que, en términos generales, señalan que todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal; tiene derecho a ser oído; que los funcionarios en el desempeño de sus tareas defiendan los derechos humanos; que no deben restringirse los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, y que las autoridades que mantengan detenida a una persona sólo podrán ejercer las atribuciones que les confiera la ley.

Por lo anterior, este organismo nacional considera que las conductas atribuidas a personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal pueden ser constitutivas de responsabilidades administrativas, de conformidad con lo previsto en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, respectivamente, los cuales establecen que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio, o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, así como de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

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

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

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, párrafos primero, segundo y 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.

Habida cuenta de que es un principio de derecho internacional de los derechos humanos, ampliamente reconocido y reiterado por la costumbre internacional y por decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el hecho de que, una vez establecida la responsabilidad de los servidores públicos por violaciones a los derechos humanos, el Estado tiene la obligación de reparar los daños ocasionados. En este sentido, el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos señala que los Estados parte están obligados a reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una indemnización a la parte lesionada; asimismo, el numeral 9.5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos señala, en específico, el derecho de toda persona ilegalmente presa a obtener la reparación correspondiente.

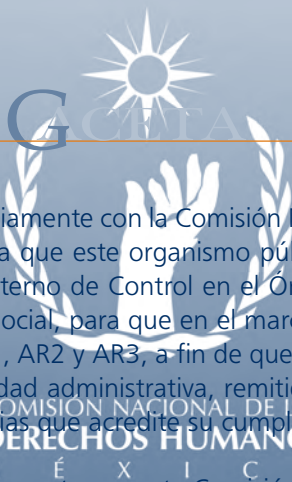
En ese orden de ideas, en términos de los mencionados artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; resulta procedente que esta institución formule queja ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, a fin de que dichas instancias inicien los procedimientos administrativos de investigación correspondientes, así como para presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, a efecto de que, en el ámbito de su competencia, inicie las averiguación previa que corresponda conforme a derecho en contra de AR1, AR2 y AR3, por las omisiones en que incurrieron y que derivaron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en este caso, con el objeto de que se determine su responsabilidad penal y se les sancione, para que dichas conductas no queden impunes.

Resulta oportuno establecer que no es impedimento para lo anterior que exista un procedimiento administrativo con motivo de los hechos descritos, ya que este organismo nacional presentará la queja correspondiente para los efectos, entre otros, previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. De igual forma, presentará directamente la denuncia respectiva en términos de dicho precepto legal.

Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular, respetuosamente, a usted señor secretario de Seguridad Pública Federal, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que tome las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de la privación de la libertad injustificada de que fue objeto por 2 meses, 6 días, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.



SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público protector de derechos humanos promueva ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, para que en el marco de sus facultades y atribuciones investigue la actuación de AR1, AR2 y AR3, a fin de que se determine si sus conductas fueron constitutivas de responsabilidad administrativa, remitiendo las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias que acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia de hechos que este organismo nacional protector de derechos humanos presente ante el agente del Ministerio Público de la Federación, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se envíe a esta institución las constancias que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que en lo subsecuente se tomen las medidas pertinentes con el propósito de vigilar que las sentencias impuestas a internos del fuero federal, así como de aquellos del fuero común que se encuentren en establecimientos penitenciarios a cargo del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social se apliquen de manera estricta, y el personal que labora en los mismos cumpla con sus obligaciones al mantener contacto permanente con los órganos jurisdiccionales competentes, a fin de evitar violaciones a los derechos humanos de los reclusos, y se remitan a este organismo nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda a fin de que se tomen las medidas pertinentes a efecto de que en los Centros Federales de Readaptación Social, incluyendo al Complejo Penitenciario "Islas Marias", se cuente con un registro o sistema integral de información que permita conocer con precisión la situación jurídica de las personas reclusas en los mismos y aplicar de manera correcta la ejecución de las penas privativas de libertad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.

SEXTA. Se sirva instruir al comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de esa dependencia a su cargo para que instrumente un programa de capacitación permanente para personal directivo y técnico, del Complejo Penitenciario "Islas Marias, en el que se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos y se informe de esa circunstancia a este organismo nacional.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular 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 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.

Recomendación

257
DE FEBRERO
2011

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 80/2011

Sobre el recurso de impugnación que presentó V1

SÍNTESIS: El 17 de junio de 2011, esta Comisión Nacional inició el expediente CNDH/4/2011/202/RI, con motivo del recurso de impugnación que presentó V1, con motivo de la no aceptación de la Recomendación 18/2011, emitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Puebla, por parte del Presidente Municipal del Ayuntamiento de Puebla, Puebla.

V1 manifestó que es vecino del fraccionamiento Villa Frontera de la ciudad de Puebla, y que en febrero de 2009, junto con otros residentes, presentó su inconformidad ante AR1, Secretario de Gestión Urbana y Obra Pública para el Desarrollo Sustentable del citado Ayuntamiento, porque otras personas, sin contar con representación vecinal ni el consentimiento de los vecinos, cerraron con portones metálicos y candados las calles de Tijuana esquina con Mexicali; Sonoyta esquina con Mexicali; Ojinaga esquina con Mexicali, y la de Reynosa, con lo cual se impidió el libre tránsito. Además, V1 precisó que sufre una discapacidad motriz, dictaminada por el Instituto Mexicano del Seguro Social y avalada por el Departamento Médico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Puebla.

A su vez, la Secretaría de Gestión Urbana y Obra Pública para el Desarrollo Sustentable del Ayuntamiento de Puebla inició cuatro expedientes administrativos, uno por cada vía de circulación cerrada, en los que determinó que se trataba de áreas del dominio público y que no existió autorización para colocar los portones metálicos, conforme a lo que establece el Código Reglamentario para el Municipio de Puebla.

El 31 de marzo de 2010, la Comisión Estatal dirigió al Presidente Municipal del Ayuntamiento de Puebla, Puebla, la Recomendación 18/2011, sin embargo, no fue aceptada por la autoridad.

En tal sentido, la Comisión Nacional observó que la autoridad municipal violó en perjuicio del agraviado sus Derechos Humanos a la legalidad y seguridad jurídica, así como al libre tránsito, contravinendo lo dispuesto en los artículos 11, párrafo primero; 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero, y 115, fracción III, inciso g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 104, inciso g), de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, los cuales señalan que nadie podrá ser privado de sus derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento; que nadie puede ser molestado en su persona o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de autoridad competente, que funde y motive la causa legal de su proceder; que toda persona puede salir y viajar por el territorio de la república sin necesidad de carta de seguridad, y que el Ayuntamiento tiene a su cargo el servicio público de vialidades y su equipamiento.

De las evidencias que se recabaron, se observó que las calles ubicadas en el Fraccionamiento Villa Frontera fueron reconocidas como vías públicas de uso común destinadas al tránsito peatonal y vehicular, de acuerdo con el artículo 3, fracción LXVI, de la Ley de Fraccionamientos y Acciones Urbanísticas del Estado Libre y Soberano de Puebla. Sobre el particular, el artículo 34, fracción II, de la Ley en cita, establece que calles primarias son aquellas destinadas a conducir el tránsito de locales a otras zonas del fraccionamiento o de la ciudad hacia las calzadas, avenidas o bulevares, y que ninguna calle primaria podrá ser cerrada.

En este contexto, se acreditó que no obstante las resoluciones emitidas en los expedientes administrativos señalados, dentro de los cuales se resolvió el desbloqueo de las calles mencionadas del Fraccionamiento Villa Frontera, AR1 y AR2 fueron omisos en llevar a cabo las acciones para dar cumplimiento a los fallos emitidos y permitir el libre acceso vehicular y peatonal a las viviendas del conjunto

residencial, lo cual ha generado incertidumbre jurídica a las víctimas, por ser el Ayuntamiento la instancia que, en ejercicio de sus atribuciones, es competente para conocer y resolver la problemática citada, además de no cumplir con los mandamientos de autoridad.

Es conveniente resaltar que ni AR1 ni AR2 hicieron valer las atribuciones inherentes a su encargo, ya que los artículos 692 y 695 del Código Reglamentario para el Municipio de Puebla señalan la obligación para que el Ayuntamiento tome las medidas necesarias para recuperar la posesión de la vía pública, así como para retirar o remover cualquier obstáculo de éstas y las acciones conducentes para liberar las vías públicas, lo que no llevaron a cabo; no obstante que la problemática se presentó desde febrero de 2009, y los expedientes administrativos fueron resueltos entre el 21 y el 27 de julio de ese año, en la actualidad las calles continúan cerradas con portones metálicos que impiden la circulación.

El hecho de que ni AR1 ni AR2 ni AR4 hubieran realizado acciones para cumplir las determinaciones emitidas en los expedientes administrativos 1, 2, 3 y 4, se traduce en una omisión que generó incertidumbre en la esfera jurídica de las víctimas, ya que se apartaron de sus atribuciones tanto para ordenar la demolición de las obras que se ejecutaron sin autorización, como por las que se realicen en terrenos o vías públicas, según lo dispone la fracción XXXVII del artículo 78 de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Puebla.

Es de considerarse que la omisión persiste, ya que a la fecha continúan cerradas las calles del Fraccionamiento Villa Frontera; por tal motivo, los hechos violatorios también son atribuibles a AR3 y AR4, actuales Síndico y Presidente Municipal, respectivamente, en razón de que no han hecho valer las atribuciones que con motivo de su encargo tienen conferidas ni han realizado acciones para desbloquear las calles en conflicto.

En tal sentido, se considera que AR1, AR2, AR3 y AR4 se apartaron de lo dispuesto en los artículos 152, fracción I; 154, fracción I; 155; 156, y 197, de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Puebla, en los que se establece que las vías de comunicación terrestre son bienes del dominio público municipal, cuya administración esté a cargo del Ayuntamiento, por lo que no pueden ser objeto de gravámenes ni reportar en beneficio de particulares ningún derecho de usufructo, ya que de ser el caso el Presidente Municipal tomará las medidas para recuperar la posesión de ellos, en razón de que los servicios públicos municipales son actividades sujetas a un régimen de derecho público y destinados a satisfacer una necesidad colectiva.

Además de lo anterior, AR2 y AR4 se apartaron de lo dispuesto en los artículos 78, fracciones I y XXXVII, de la citada Ley Orgánica Municipal; 3, fracción LXVI, y 34, fracción II, de la Ley de Fraccionamientos y Acciones Urbanísticas del Estado Libre y Soberano de Puebla, los que señalan la obligación de cumplir y hacer cumplir, en los asuntos de su competencia, las leyes, decretos y disposiciones de observancia general de la Federación, el estado y el municipio, y ordenar la demolición de las obras que se ejecuten sin autorización y que se realicen en terrenos o vías públicas. Incumpliendo lo que establece el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, respecto de que las autoridades tienen la obligación de proteger los Derechos Humanos, además de reparar las violaciones que se hayan cometido.

Por lo anterior, se recomendó al Congreso del estado de Puebla que se giren instrucciones para que el Ayuntamiento de la Puebla, Puebla, acepte y cumpla en sus términos la Recomendación 18/2011 que dirigió la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla al Presidente Municipal de Puebla, y para que se inicie, conforme a Derecho, una investigación para establecer la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido AR2 y AR4, entonces Presidenta y actual Presidente Municipal del Ayuntamiento de Puebla, Puebla.

A los miembros del Ayuntamiento de Puebla, Puebla, se les recomendó que se acepte y dé cumplimiento a la Recomendación 18/2011, y se colabore con la presentación y seguimiento de la queja que formule ante la Contraloría Interna del municipio de Puebla, Puebla, en contra de AR1, servidor público municipal que participó en los hechos materia de la presente Recomendación.

México, D. F., 14 de diciembre de 2011

Sobre el recurso de impugnación que presentó VI

Dip. José Lauro Sánchez López

Presidente de la Mesa Directiva de la LVIII Legislatura del Honorable Congreso del estado de Puebla

CC. integrantes del Ayuntamiento de Puebla, Puebla



Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, último párrafo, 6, fracciones I, V y VI; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 55, 61, 62, 63, 64, 65, y 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 159, fracción III; 160, 162, 167, 168 y 170 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/4/2011/202/RI, relacionados con el recurso de impugnación interpuesto por 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. Solamente se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, y tendrán el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 21 de junio de 2010, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla radicó el expediente 655 /2010-I, con motivo de la queja que presentó V1, por presuntas violaciones a los derechos humanos atribuibles a servidores públicos del Ayuntamiento de Puebla, Puebla.

El agraviado señala que es vecino del fraccionamiento Villa Frontera de la ciudad de Puebla, y que en el mes de febrero de 2009, junto con otros residentes, presentó su inconformidad ante AR1, secretario de Gestión Urbana y Obra Pública para el Desarrollo Sustentable del citado Ayuntamiento, porque otras personas, sin contar con representación vecinal ni el consentimiento de los vecinos, cerraron con portones metálicos y candados las calles de Tijuana esquina con Mexicali; Sonoyta esquina con Mexicali; Ojinaga esquina con Mexicali, y la de Reynosa, con lo cual se impidió el libre tránsito. Además, V1 precisó que sufre una discapacidad motriz, dictaminada por el Instituto del Seguro Social y avalada por el departamento médico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Puebla.

A su vez, la Secretaría de Gestión Urbana y Obra Pública para el Desarrollo Sustentable del Ayuntamiento de Puebla, inició cuatro expedientes administrativos, uno por cada vía de circulación cerrada, en los que determinó que se trataba de áreas del dominio público y que no existió autorización para colocar los portones metálicos, conforme a lo que establece el Código Reglamentario para el Municipio de Puebla.

También se precisó que con tal acción se obstruía el libre tránsito y el acceso de los residentes del conjunto habitacional y de los predios colindantes, por lo que el Ayuntamiento ordenó a la Dirección de Obras el retiro de los portones, así como de toda obra u obstáculo para los transeúntes.

No obstante que en el mes de julio de 2009 se emitieron las resoluciones administrativas, la autoridad municipal no había dado cumplimiento a lo ordenado en las mismas, ya que AR1 entonces secretario de Gestión Urbana y Obra Pública para el Desarrollo Sustentable del citado Ayuntamiento, informó que no había acatado ni ejecutado la determinación, porque se lo impidió un grupo de habitantes del fraccionamiento Villa Frontera.

Prevía valoración de las evidencias del caso, la Comisión Estatal acreditó la existencia de la violación a derechos humanos, por lo que el 31 de marzo de 2011, dirigió al presidente Municipal de Puebla, la recomendación 18/2011, que se hizo consistir en lo siguiente:

“ÚNICA. En términos de lo dispuesto por los artículos 78 fracción XXXVII, 91 fracciones III, VI, XXIII, XLIII y 156 de la Ley Orgánica Municipal del Estado, de manera inmediata y bajo su más estricta responsabilidad haga cumplir las resoluciones emitidas dentro de

los expedientes 1, 2, 3 y 4, consistentes en retirar los portones metálicos en los términos de que de las mismas se desprenden.”

El 25 de abril de 2011, AR3 síndico municipal de Puebla, manifestó que no se aceptaba la recomendación, ya que los hechos eran atribuibles a servidores públicos de la administración municipal anterior; además de que se contaba con el antecedente de que al ejecutar la resolución, un grupo de personas, también residentes del fraccionamiento Villa Frontera, lo había impedido.

Notificado de esa negativa, V1 interpuso el recurso de impugnación en contra del Ayuntamiento de Puebla, Puebla, por la no aceptación de la recomendación en cita, por lo que este organismo nacional inició el expediente CNDH/4/2011/202/RI, al que se agregaron la información y constancias que envió la Comisión Estatal, las cuales se valoran en el capítulo de observaciones del presente documento.

II. EVIDENCIAS

A. Recurso de impugnación interpuesto por V1, por la no aceptación de la recomendación 18/2011 que emitió la Comisión Estatal, mediante oficio 578/11-R, de 13 de junio de 2011, mismo que recibió este organismo nacional el 17 de junio de 2011.

B. Copia certificada del expediente de queja 6551/2010-I, que dio origen a la recomendación 18/2011, que remitió la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, y que recibió este organismo nacional el 17 de junio de 2011, de cuyo contenido destacan las siguientes constancias:

1. Escrito de 5 de marzo de 2010, por el que V1 solicitó la intervención de AR1, entonces secretario de Gestión Urbana y Obra Pública para el Desarrollo Sustentable del Ayuntamiento de Puebla, para solucionar la problemática del bloqueo de diversas calles del fraccionamiento Villa Frontera.

2. Determinación de la Dirección de Gestión y Desarrollo Urbano Sustentable, de 21 de julio de 2009, emitida dentro del expediente administrativo 4, en la que se ordena el retiro del portón metálico de la calle Reynosa esquina con Mexicali, del fraccionamiento Villa Frontera, así como de toda obra u obstáculo que impida el libre tránsito, por tratarse de un área pública y carecer de autorización.

3. Determinación de la Dirección de Gestión y Desarrollo Urbano Sustentable, de 23 de julio de 2009, emitida dentro del expediente administrativo 2, en la que se ordena el retiro del portón metálico de la calle Tijuana esquina con Mexicali, del fraccionamiento Villa Frontera, así como de toda obra u obstáculo que impida el libre tránsito, por tratarse de un área pública y carecer de autorización.

4. Determinación de la Dirección de Gestión y Desarrollo Urbano Sustentable, de 23 de julio de 2009, emitida dentro del expediente administrativo 3, en la que se ordena el retiro del portón metálico de la calle Ojinaga esquina con Mexicali, del fraccionamiento Villa Frontera, así como de toda obra u obstáculo que impida el libre tránsito, por tratarse de un área pública y carecer de autorización.

5. Determinación de la Dirección de Gestión y Desarrollo Urbano Sustentable, de 27 de julio de 2009, dentro del expediente administrativo 1, en la que se ordena el retiro del portón



metálico de la calle Sonoyta esquina con Mexicali, del fraccionamiento Villa Frontera, así como de toda obra u obstáculo que impida el libre tránsito, por tratarse de un área pública y carecer de autorización.

6. Oficio SGUOPDS/01173/2010, de 7 de junio de 2010, por el cual AR1, entonces secretario de Gestión Urbana y Obra Pública para el Desarrollo Sustentable, informó a SP1, la dificultad para cumplimentar la determinación señalada en el expediente administrativo 1.

7. Queja que presentó V1 ante la Comisión Estatal, en la que señaló hechos violatorios de sus derechos humanos, atribuibles a integrantes del Ayuntamiento de Puebla, Puebla, que consta en acta circunstanciada de 21 de junio de 2010.

8. Inspección del lugar de los hechos que practicó personal de la Comisión Estatal, que consta en acta circunstanciada de 8 de octubre de 2010, respecto de la obstrucción de las calles Sonoyta, Tijuana, Ojinaga y Reynosa, todas esquina con Mexicali, del fraccionamiento Villa Frontera.

9. Inspección del lugar de los hechos que practicó personal de la Comisión Estatal, que consta en acta circunstanciada de 28 de diciembre de 2010, en la que se asienta que la autoridad municipal arribó al fraccionamiento Villa Frontera, para retirar el portón metálico de la calle Sonoyta esquina con Mexicali, pero un grupo de residentes lo impidió, argumentando razones de seguridad.

10. Oficio 18847/2011/DGJC, de 24 de enero de 2011, por el que SP2, entonces director Jurídico y de lo Contencioso del Ayuntamiento de Puebla, informó que el 28 de diciembre de 2010, la autoridad municipal intentó retirar sin éxito, los portones colocados en el fraccionamiento Villa Frontera, ya que algunos colonos se opusieron a su retiro.

11. Recomendación 18/2011, de 31 de marzo de 2011, que el organismo estatal protector de los derechos humanos dirigió a AR4.

12. Oficio 144/2011-P, de 31 de marzo de 2011, por el cual la Comisión Estatal notificó la recomendación 18/2011, a AR4.

13. Oficio 1181/2011/D.G.J.C./D.D.H, de 25 de abril de 2011, que suscribe AR3, síndico Municipal de Puebla, por el que manifestó que no se aceptaba la recomendación 18/2011.

14. Oficio 363/11-R, de 27 de abril de 2011, notificado el 6 de mayo de 2011, por el que la Comisión Estatal comunica a V1 la no aceptación de la recomendación.

C. Oficio V4/42437, de 30 de junio de 2011, por el cual esta Comisión Nacional solicitó al presidente municipal de Puebla, un informe sobre los motivos por los cuales no aceptó la recomendación 18/2011, así como las acciones que hubiere realizado para su cumplimiento.

D. Oficio 2825/2011/D.G.J.C./C.C.H, de 20 de julio de 2011, por el que AR3, síndico Municipal de Puebla, informó a este Organismo Nacional que no se aceptaba la recomendación 18/2011, ya que en el presente caso, existen dos expectativas de derecho en conflicto, al libre tránsito y a la seguridad, aunado a que la pretensión de ejecución con uso de la fuerza pública traería como consecuencia disturbios sociales, que la Comuna está obligada por ley a evitar a toda costa, con el fin de preservar la paz social.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

E. Actas circunstanciadas de 18 de agosto y 23 de septiembre de 2011, elaboradas por personal de la Comisión Nacional, en las que se hizo constar las manifestaciones realizadas por el jefe de Derechos Humanos adscrito a la Dirección General Jurídica de la Sindicatura del Ayuntamiento de Puebla, en el sentido de que esa autoridad municipal no ha ejecutado las resoluciones de los procedimientos administrativos 1, 2, 3 y 4, en razón de que residentes de ese lugar lo han impedido y si se recurre a la fuerza pública, provocaría un conflicto social.

F. Inspección del lugar de los hechos que practicó personal de esta Comisión Nacional, respecto de la obstrucción de las calles Tijuana, Sonoyta, Ojinaga y Reynosa, todas esquina con Mexicali, que consta en acta circunstanciada de 31 de octubre de 2011, a la que también se agregan impresiones fotográficas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

En febrero de 2009, vecinos del fraccionamiento Villa Frontera de la ciudad de Puebla, colocaron portones metálicos y candados en las calles Reynosa, Tijuana, Ojinaga y Sonoyta, todas esquina con Mexicali, impidiendo el libre tránsito de los residentes, sin contar con permiso o licencia para instalarlos y cerrar las vías de comunicación.

Por tal motivo, el 25 de febrero de 2009, los agraviados solicitaron a AR1, entonces secretario de Gestión Urbana y Obra Pública para el Desarrollo Sustentable del municipio de Puebla, interviniera para que se permitiera el acceso al fraccionamiento por las calles Reynosa, Tijuana, Ojinaga y Sonoyta.

Al respecto, la citada autoridad municipal inició los expedientes administrativos números 1, 2, 3 y 4, en los que se resolvió ordenar el retiro de los portones metálicos ubicados en las calles mencionadas, así como de toda obra u obstáculo que impidiera el libre y ordenado tránsito, por tratarse de una vía pública y carecer de la autorización correspondiente. Para cumplir lo resuelto en los expedientes administrativos, se ordenó a la Dirección Municipal de Obras, la ejecución de lo anteriormente mencionado.

Prevía investigación del caso y al quedar acreditado que las autoridades señaladas como responsables no realizaron acciones para hacer cumplir esas determinaciones, la Comisión Estatal consideró que se vulneraron los derechos humanos de las víctimas, por lo que el 31 de marzo de 2011 emitió la recomendación 18/2011, la cual no fue aceptada.

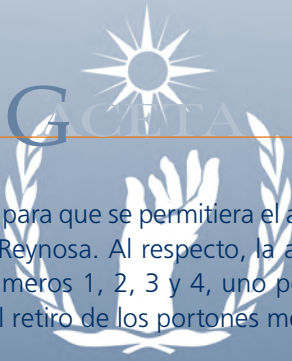
Con motivo de lo anterior, V1 interpuso recurso de impugnación por la no aceptación de la recomendación 18/2011, por parte de AR3, síndico municipal del Ayuntamiento de Puebla.

Cabe precisar que a la fecha, las calles citadas de fraccionamiento Villa Frontera, continúan cerradas al libre tránsito.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el presente recurso de impugnación, se observa que se vulneraron en perjuicio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20 y V21, los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, así como al libre tránsito, que se reconocen en los artículos 11, 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por actos atribuibles a AR1 y AR2, entonces secretario de Gestión Urbana y Obra Pública para el Desarrollo Sustentable y presidenta municipal del Ayuntamiento de Puebla, Puebla, respectivamente, en atención a las siguientes consideraciones:

El 25 de febrero de 2009, un grupo de vecinos del citado fraccionamiento, solicitó la intervención de AR1, secretario de Gestión Urbana y Obra Pública para el Desarrollo Sustenta-



ble del citado Ayuntamiento, para que se permitiera el acceso al fraccionamiento por las calles Sonoyta, Tijuana, Ojinaga y Reynosa. Al respecto, la autoridad municipal substanció los expedientes administrativos números 1, 2, 3 y 4, uno por cada vía de circulación cerrada, en los que se resolvió ordenar el retiro de los portones metálicos ubicados en las calles mencionadas.

Cabe precisar que en los expedientes administrativos se señaló que las calles bloqueadas son del dominio público y que no existió autorización para ello; además de que con tal acción se impedía el libre tránsito y el acceso de los residentes tanto del conjunto habitacional como de los predios colindantes, por lo que se ordenó su retiro.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 679 y 680 del Código Reglamentario para el Municipio de Puebla, *“vía pública es todo espacio de uso común destinado al libre tránsito o a un servicio público, así como para dar acceso a los predios colindantes”*, por lo que las calles del fraccionamiento Villa Frontera son vías de comunicación para el tránsito vehicular y peatonal, y sirven de acceso a otros predios contiguos. Aunado a lo anterior, los numerales 685 y 168 del citado Código, mencionan que las vías públicas quedan sujetas a la normatividad municipal, y se prohíbe el cierre de calles, privadas, retornos, cerradas y la obstrucción de vialidades.

Asimismo, se observó que las calles primarias ubicadas en el fraccionamiento Villa Frontera, fueron reconocidas como vías públicas de uso común destinadas al tránsito peatonal y vehicular, de acuerdo con el artículo 3, fracción LXVI, de la Ley de Fraccionamientos y Acciones Urbanísticas del Estado Libre y Soberano de Puebla. Sobre el particular, el artículo 34, fracción II, de la Ley en cita, establece que calles primarias son aquellas destinadas a conducir el tránsito de locales a otras zonas del fraccionamiento o de la ciudad hacia las calzadas, avenidas o bulevares y que ninguna calle primaria podrá ser cerrada.

En este contexto, se acreditó que no obstante las resoluciones emitidas en los expedientes administrativos números 1, 2, 3 y 4, dentro de los cuales se resolvió el desbloqueo de las calles mencionadas del Fraccionamiento Villa Frontera, AR1 y AR2 fueron omisos en llevar a cabo las acciones para dar cumplimiento a los fallos emitidos y permitir el libre acceso vehicular y peatonal a las viviendas del conjunto residencial, lo cual ha generado incertidumbre jurídica a las víctimas, por ser el Ayuntamiento la instancia que, en ejercicio de sus atribuciones, es competente para conocer y resolver la problemática citada, además de no cumplir con los mandamientos de autoridad.

Es conveniente resaltar que ni AR1 ni AR2 hicieron valer las atribuciones inherentes a su encargo, ya que los artículos 692 y 695 del Código Reglamentario para el Municipio de Puebla, señalan la obligación para que el Ayuntamiento tome las medidas necesarias para recuperar la posesión de la vía pública, así como para retirar o remover cualquier obstáculo de estas y las acciones conducentes para liberar las vías públicas, lo que no llevaron a cabo; no obstante que la problemática se presentó desde el mes de febrero de 2009, y los expedientes administrativos fueron resueltos entre el 21 y el 27 de julio de ese año, en la actualidad las calles continúan cerradas con portones metálicos que impiden la circulación.

Si bien AR1, entonces secretario de Gestión Urbana y Obra Pública para el Desarrollo Sustentable, informó que al intentar la ejecución de la resolución dictada en el expediente administrativo 1, un grupo de habitantes del fraccionamiento Villa Frontera se lo impidió bajo el argumento que el bloqueo era por motivos de seguridad, no existe evidencia de que con posterioridad, la mencionada autoridad municipal hubiere realizado acciones para que, a través del diálogo con las partes involucradas, se atendiera el problema y se buscara una solución al mismo.

La inobservancia de AR1 a las resoluciones administrativas se advierte desde el momento en que no ordenó, tal como se precisó en las mismas, al Director de Obras que se retirasen los portones metálicos de las mencionadas vías de comunicación, sino que en su informe indica que él se presentó al lugar de los hechos para dar cumplimiento solamente al fallo que

gubernamental
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

se emitió en el expediente administrativo 1. En el caso de AR2, quien tuvo conocimiento de los hechos, su omisión también genera la violación de los derechos humanos de las víctimas, ya que no hizo uso de sus atribuciones para que se cumpliera con la normatividad municipal en el caso.

Es preciso señalar que con la omisión por parte de las autoridades municipales se vulnera el derecho al libre tránsito en agravio de los residentes y vecinos del fraccionamiento Villa Frontera, al no realizar las acciones pertinentes como parte de sus atribuciones para garantizar este derecho. Además, se afecta el libre desplazamiento de las personas que presentan una discapacidad física motora, como en el caso del padecimiento que refirió V1 en su queja, al encontrarse obstáculos que restringen su traslado.

El hecho de que ni AR1 ni AR2 ni AR4 hubieran realizado acciones para cumplir las determinaciones emitidas en los expedientes administrativos 1, 2, 3 y 4, se traduce en una omisión que generó incertidumbre en la esfera jurídica de las víctimas, ya que se apartaron de sus atribuciones tanto para ordenar la demolición de las obras que se ejecutaron sin autorización, como por las que se realicen en terrenos o vías públicas, según lo dispone la fracción XXXVII del artículo 78 de la Ley Orgánica Municipal del estado de Puebla.

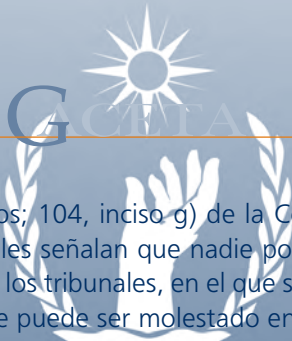
Es de considerarse que la omisión persiste, ya que a la fecha continúan cerradas las calles del fraccionamiento Villa Frontera; por tal motivo, los hechos violatorios también son atribuibles a AR3 y AR4, actuales síndico y presidente Municipales, respectivamente, en razón de que no han hecho valer las atribuciones que con motivo de su encargo tienen conferidas ni han realizado acciones para desbloquear las calles en conflicto.

En tal sentido, se considera que AR1, AR2, AR3 y AR4, se apartaron de lo dispuesto en los artículos 152, fracción I, 154, fracción I, 155, 156 y 197 de la Ley Orgánica Municipal del estado de Puebla, en los que se establece que las vías de comunicación terrestre son bienes del dominio público municipal, cuya administración esté a cargo del Ayuntamiento, por lo que no pueden ser objeto de gravámenes ni reportar en beneficio de particulares ningún derecho de usufructo, ya que de ser el caso, el presidente Municipal tomará las medidas para recuperar la posesión de ellos, en razón de los servicios públicos municipales son actividades sujetas a un régimen de derecho público y destinados a satisfacer una necesidad colectiva.

Al respecto, AR2 y AR4, entonces presidenta y actual presidente Municipal de Puebla, respectivamente, al no realizar las acciones para garantizar el libre tránsito por las calles Sonoyta, Tijuana, Ojinaga y Reynosa, todas esquina con calle Mexicali, del fraccionamiento Villa Frontera, contravino lo dispuesto en los artículos 78, fracción XXXVII y 91, fracción XXIII, de la Ley Orgánica Municipal del Estado, que señalan, respectivamente, que el Ayuntamiento tiene la atribución de decretar la demolición de las obras que se ejecuten sin autorización o que se realicen en terrenos o vías públicas, y que el Presidente Municipal tiene la facultad y obligación de cuidar la conservación de los caminos y evitar que en ellos se pongan objetos que obstruyan el tránsito o reduzcan las dimensiones de esas vías.

Además de lo anterior, AR2 y AR4 se apartaron de lo dispuesto en los artículos 78, fracciones I y XXXVII, de la citada Ley Orgánica Municipal; 3, fracción LXVI, y 34, fracción II, de la Ley de Fraccionamientos y Acciones Urbanísticas del Estado Libre y Soberano de Puebla, los que señalan la obligación de cumplir y hacer cumplir, en los asuntos de su competencia, las leyes, decretos y disposiciones de observancia general de la Federación y del Estado y del Municipio, y ordenar la demolición de las obras que se ejecuten sin autorización y que se realicen en terrenos o vías públicas. Incumpliendo lo que establece el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, respecto de que las autoridades tienen la obligación de proteger los derechos humanos, además de reparar las violaciones que se hayan cometido.

En razón de lo expuesto, es de considerarse que las autoridades municipales señaladas, con su conducta omisa, inobservaron lo previsto en los artículos 11, párrafo primero, 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, y 115, fracción III, inciso g), de la Constitución Política de



los Estados Unidos Mexicanos; 104, inciso g) de la Constitución Política del estado Libre y Soberano de Puebla, los cuales señalan que nadie podrá ser privado de sus derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento; que nadie puede ser molestado en su persona o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de autoridad competente, que funde y motive la causa legal de su proceder; que toda persona puede salir y viajar por el territorio de la república sin necesidad de carta de seguridad, y que el Ayuntamiento tiene a su cargo el servicio público de vialidades y su equipamiento.

En ese orden de ideas, se advierte que las autoridades municipales, al no cumplir con eficacia una de sus tareas primordiales, vulneran también el derecho a la libertad de tránsito prevista en el artículo 11, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevé que toda persona tiene derecho a viajar por el territorio nacional y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otros requisitos semejantes. Además, se considera que la omisión de las autoridades para garantizar la libertad de tránsito contravino lo señalado en los artículos 11.2, 11.3 y 22.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12.1, 14.1, 17.1 y 17.2, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 10, 12 y 13.1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; así como los numerales VIII y XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que en términos generales establecen que nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias en su domicilio, y que todas las personas tienen derecho de transitar libremente por el territorio del país.

Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, con su conducta, probablemente vulneraron lo dispuesto en el artículo 50, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla, que prevé que todo funcionario debe abstenerse de incurrir en actos u omisiones que impliquen incumplimiento de cualquier disposición relacionada con el servicio público, que todo servidor público debe observar la legalidad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño del servicio público, cumplirlo con la máxima diligencia y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia del mismo o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, ya que todo incumplimiento generará que se incurra en responsabilidad administrativa, lo que daría lugar al inicio del procedimiento administrativo ante los órganos competentes, y a la aplicación de las sanciones que correspondan conforme a la naturaleza de la obligación que se transgrede.

En razón de ello, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, segundo párrafo, y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se considera que en el caso se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja ante la Contraloría Interna del Municipio de Puebla, Puebla, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, que intervino en los hechos que se consignan.

Por lo expuesto, la recomendación 18/2011 al estar fundada y motivada conforme a derecho, debió ser aceptada por los integrantes del Ayuntamiento de Puebla, pues lo contrario, en opinión de este organismo nacional, se debe interpretar como una actitud de desprecio a la cultura de la legalidad, y una falta de colaboración en la tarea de la protección no jurisdiccional de los derechos humanos que realizan los organismos públicos de protección de los derechos humanos del país; además que los servidores públicos deben acatar y hacer cumplir la ley para no incurrir en actos violatorios como los que dieron origen al presente pronunciamiento. Las recomendaciones emitidas por los organismos públicos, requieren de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen para su cumplimiento.

En el mismo sentido, este organismo nacional considera que es necesario que el Honorable Congreso del estado de Puebla se imponga de las omisiones atribuidas a AR2, en funciones

gaceta

COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

en esa época y descritas en el cuerpo de esta recomendación, para que de acuerdo con lo que establece el artículo 62, fracción III, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla, así como 58 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo de esa entidad federativa, en uso de sus atribuciones, determine lo que en derecho proceda.

Finalmente, no pasa desapercibido que en la respuesta proporcionada por AR3, síndico municipal del Ayuntamiento de Puebla, a la Comisión Estatal respecto de la recomendación 18/2011, aludió a que *"la comuna no podía aceptarla, en razón de que se percibiría que el violador de garantías es el H. Ayuntamiento actual, lo que impide de entrada su aceptación, que existían dos expectativas de derecho en conflicto, al libre tránsito y a la seguridad, además de que la pretensión de ejecución con uso de la fuerza pública, traería como consecuencia disturbios sociales, que la Comuna está obligada por ley a evitar a toda costa, con el fin de preservar la paz social"*.

Al respecto, esta Comisión Nacional, en coincidencia con los argumentos que expuso el organismo estatal protector de derechos humanos, considera inconducente la postura que asumen las autoridades del citado Ayuntamiento, ya que tienen el deber de hacer cumplir la legalidad y garantizar el respeto de los derechos humanos, omitiendo cumplir con sus atribuciones para resolver un conflicto en el ámbito de su competencia, propiciando que la violación persista a la fecha.

Asimismo, con relación a la existencia de dos expectativas de derecho y de que el uso de la fuerza pública derivaría en disturbios sociales, no se cuenta con constancia alguna que acredite que la autoridad municipal hubiere realizado acciones para que a través del diálogo entre las partes involucradas, se concertara una solución al problema existente.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 167 y 168 de su Reglamento Interno, esta Comisión Nacional confirma la resolución 18/2011 emitida el 31 de marzo de 2011, por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla y formula, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted diputado presidente de la Mesa Directiva de la LVIII Legislatura del Honorable Congreso del estado de Puebla:

PRIMERA. Gire las instrucciones para que el Ayuntamiento de la Puebla, Puebla acepte y cumpla en sus términos la recomendación 18/2011 que dirigió la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla al presidente Municipal de Puebla, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire las instrucciones pertinentes a quien corresponda para que se inicie, conforme a derecho, una investigación para establecer la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido AR2 y AR4, entonces presidenta y actual presidente municipal del Ayuntamiento de Puebla, Puebla, en atención a lo expuesto en el capítulo de observaciones de este documento, informando de esta circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

A ustedes señores integrantes del Ayuntamiento de Puebla, Puebla:

PRIMERA. Se sirvan instruir a quien corresponda, para que se acepte y dé cumplimiento a la recomendación 18/2011, que emitió la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla el 31 de marzo de 2011; y envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su observancia y cumplimiento.



SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y seguimiento de la queja que formule ante la Contraloría Interna del Municipio de Puebla, Puebla, en contra de AR1, servidor público municipal que participó en los hechos materia de la presente recomendación, aporten las pruebas que les soliciten, y remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten 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 por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes, para que dentro de sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

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

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

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

El Presidente

Dr. Raúl Plascencia Villanueva

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011



Recomendación 81/2011

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS
M E X I C O

Recurso de impugnación de V1

SÍNTESIS: V1 señaló que desde hace más de seis años, es locataria en el Mercado Municipal “Damián Flores Herrera”, ubicado en el municipio de Tetipac, Guerrero; agregó que otros locatarios en coordinación con las autoridades correspondientes, realizaron gestiones a fin de que se construyera un techo para el citado mercado municipal y con ello retirar las lonas con las que protegían su centro de trabajo, por lo que T1, T2 y T3, locatarios y presidenta del Comité del mencionado mercado, le notificaron verbalmente la necesidad de que en el interior de su local colocara un muro de concreto de aproximadamente medio metro de diámetro y cinco metros de alto, situación que V1 aceptó a cambio de que se le permitiera recorrer la barda de su local a un metro de distancia.

Así las cosas, se contrató el personal que realizaría la mencionada obra; sin embargo, AR1, Presidente Municipal de Tetipac, Guerrero, al tener conocimiento de los hechos, alrededor de las 15:30 horas del 14 de octubre de 2010, se presentó en el local de V1, ordenándole a los trabajadores que suspendieran la construcción, quienes solicitaron el apoyo de T2; quien se acercó a dialogar con AR1, indicándole los motivos por los cuales se estaba realizando la citada construcción, a lo que dicho servidor público respondió en forma negativa y con palabras ofensivas, precisándole que de cualquier forma iba a demoler la obra; no obstante lo anterior, T2 solicitó al personal que realizaba los trabajos, que continuaran con los mismos; sin embargo, a las 09:30 horas del 15 de ese mes y año, se presentaron AR2, regidor de Obras Públicas y AR3, Director de Servicios Generales, del citado ayuntamiento, acompañados de seis elementos de la Policía Preventiva, también de ese municipio, quienes tomaron fotografías y derribaron la barda y dos castillos de concreto que se estaban construyendo en el local de V1.

Por lo anterior, el 3 de noviembre de 2010, V1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero; una vez que el mencionado Organismo Local realizó las investigaciones correspondientes y acreditó violaciones a los Derechos Humanos a la legalidad y seguridad jurídica, en agravio de V1, el 25 de marzo de 2011, emitió la Recomendación 032/2011, dirigida a los integrantes del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero.

Sin embargo, el citado Organismo Local de Protección de Derechos Humanos, al no recibir respuesta alguna, el 26 de mayo de 2011, determinó tener como no aceptada la Recomendación 032/2011, situación que fue hecha del conocimiento de la víctima el 17 de junio de 2011, motivando a que el 20 de ese mes y año, presentara recurso de impugnación, mismo que se radicó en este Organismo Nacional con el número de expediente CNDH/1/2011/213/RI. En virtud de lo anterior, 19 de julio de 2011, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mediante el oficio número 47690, solicitó a AR1, Presidente Municipal de Tetipac, Guerrero, el informe correspondiente; sin embargo, hasta la fecha de la emisión de la presente Recomendación, dicha autoridad no remitió el mismo.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el recurso de impugnación CNDH/1/2011/213/RI, este Organismo Nacional contó con elementos que le permitieron acreditar violaciones a los derechos a la legalidad y seguridad jurídica en agravio de V1, por actos atribuibles a AR1, AR2 y AR3, Presidente Municipal, regidor de Obras Públicas y Director de Servicios Generales, todos ellos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, en atención a las siguientes consideraciones:

En octubre de 2010, T1, T2, y T3, le notificaron de manera verbal a V1 que, en el interior de su local debía colocarse un muro de concreto de aproximadamente medio metro de diámetro y cinco

metros de alto, para construir un techo, situación que la víctima aceptó, conviniendo con esas personas que recorrería la barda de su local, obra que realizarían T4, T5 y T6.

El 14 de octubre de 2010, cuando T4 se encontraba realizando conjuntamente con T5 y T6, las obras en el local de V1, AR1, Presidente Municipal de Tetipac, Guerrero, se presentó, preguntándoles a quién pertenecía la barda que estaban construyendo, a los que dichos trabajadores, junto con T2, quien iba llegando en ese momento, le refirieron que era de V1; precisándole que la construcción de la misma obedecía a un convenio que la víctima había celebrado con personal del mercado municipal; ante ello, el citado servidor público se retiró, no sin antes indicarles que deberían de quitar la barda.

No obstante lo anterior, T2 solicitó a T4, T5 y T6, continuaran la construcción de la obra; sin embargo, el 15 de octubre de 2010, alrededor de las 09:30 horas, AR2 y AR3, regidor de Obras Públicas y Director de Servicios Generales, acompañados de seis supuestos elementos de la Policía Preventiva, todos ellos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, se presentaron en el local de V1, por lo que T4, se identificó con ellos como encargado de la obra; posteriormente, AR2 y AR3, refirieron a T4 que estaban en ese lugar con la finalidad de dar cumplimiento a las órdenes precisas de AR1, en el sentido de tirar la barda que se estaba construyendo en el local de V1, en ese momento, las otras seis personas que los acompañaban, comenzaron a demoler la barda, mientras AR2, tomaba fotografías de los hechos; finalmente, los citados servidores públicos se retiraron, dejando el material que habían destruido en el suelo.

Lo anterior, se corroboró con lo señalado por T5, también locatario del Mercado Municipal "Damián Flores Herrera", el 11 de noviembre de 2010, a personal de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, quien precisó que el 14 de octubre de 2010, AR1, Presidente Municipal de Tetipac, Guerrero, se presentó en el citado mercado, señalando que no estaba conforme con la construcción de la barda en el local de V1; asimismo, indicó que al siguiente día, personal de ese ayuntamiento, destruyó la misma.

Al respecto, en el oficio sin número de 17 noviembre de 2010, suscrito por AR1, AR2 y AR3, todos ellos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, informaron a la Comisión Estatal que los hechos manifestados por V1, no eran ciertos, agregando que la misma al no haber acreditado su calidad de locataria, no podía verse afectada en sus Derechos Humanos, desconociendo así los derechos que la víctima pudiera tener para reclamar afectaciones en su perjuicio.

Sin embargo, posteriormente V1, remitió a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, diversa documentación con la finalidad de acreditar sus derechos como locataria del Mercado Municipal "Damián Flores Herrera", entre ellos, la concesión que le fue otorgada el 19 de diciembre de 1989, por el entonces Presidente Municipal de Tetipac, Guerrero, respecto de su local comercial, y presentó copia de 204 recibos, con diversos folios emitidos por el citado ayuntamiento con motivo de las cooperaciones que dio en su carácter de locataria, así como por concepto de pago de "pisaje"; además, la víctima proporcionó a la Comisión Estatal, copia del oficio número 259/2008, de 20 de diciembre de 2008, a través del cual el entonces Presidente Municipal de Tetipac, Guerrero, certificó que V1 era propietaria de un local ubicado en el Mercado Municipal "Damián Flores Herrera".

En ese orden de ideas, el argumento señalado por las autoridades responsables en el informe sin número de 17 de noviembre de 2010, fue refutado en atención a que V1, acreditó, efectivamente, su calidad de locataria en el Mercado Municipal "Damián Flores Herrera" y por tanto, los hechos cometidos en su agravio le causaron una afectación; en este sentido, es importante precisar que AR1, AR2 y AR3, si bien, en su informe desconocieron los hechos que se les atribuyeron, no enviaron prueba alguna que acreditara lo contrario, limitándose a señalar las supuestas razones por las cuales, la queja presentada por la víctima era improcedente.

En este sentido, para la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, los hechos señalados por la víctima, se corroboran con los diversos testimonios de los cuales dicho Organismo Local de Protección de Derechos Humanos se allegó, sin que la autoridad responsable aportara prueba alguna para desvirtuar el dicho de todos ellos; aunado a que tampoco remitieron constancia alguna, en la que se observara, que para efectos de llevar a cabo la citada demolición de la barda en el local de V1, la víctima fue debidamente notificada sobre tal circunstancia, y que tampoco obró constancia de las diligencias que se realizaron a fin de determinar si la mencionada barda, afectaba áreas de uso común del Mercado Municipal "Damián Flores Herrera", por las que se hubiera tomado la determinado demolerla.

Por ello, el 25 de marzo de 2011, la Comisión Estatal dirigió la Recomendación 032/2011, a los integrantes del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, precisando que a V1 se le dejó en estado de indefensión, vulnerándose en su agravio los derechos a la seguridad jurídica y legalidad, en razón de que si bien, las autoridades municipales tenían facultades para regular las actividades mercantiles dentro de su jurisdicción territorial, también lo es que, tratándose de casos en los que se pretendiera afectar los derechos, propiedades y/o posesiones de los particulares, debía llevarse, para ese efecto un pro-



cedimiento que garantizara una defensa legal del presunto afectado, situación que no ocurrió en este caso.

Sin embargo, una vez que la Recomendación 032/2011, fue hecha del conocimiento de los integrantes del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, esa autoridad omitió pronunciarse sobre su aceptación o no, lo que implicó que la Comisión Estatal, el 17 de junio del presente, mediante el oficio número 761/2011, comunicara a la víctima, que el citado pronunciamiento se tenía por no aceptado, situación que motivó a que el 20 de ese mes y año, V1 presentara el recurso de impugnación correspondiente.

Por lo anterior, mediante el oficio número 47690, de 19 de julio de 2011, el Director General de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicitó a AR1, Presidente Municipal de Tetipac, Guerrero, el informe respectivo, indicándosele precisar los fundamentos y motivos por los cuales hasta esa fecha, había omitido dar respuesta con relación a la aceptación o no de la Recomendación 032/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero; sin que la autoridad haya enviado el informe que le fue requerido.

No obstante lo anterior, el 22 de agosto, 7 de septiembre, 3 de octubre, 3, 8, y 23 de noviembre de 2011, personal de esta Comisión Nacional, con la finalidad de obtener una respuesta por parte de la autoridad responsable, se comunicó vía telefónica con servidores públicos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, los cuales indicaron que posteriormente harían llegar el informe que les fue requerido por este Organismo Nacional; sin embargo, en la última de las conversaciones sostenidas, con quien se identificó como Secretario General de AR1, precisó que aun no había recibido instrucción alguna. Lo anterior, tuvo como consecuencia que en términos de lo que establece el artículo 38, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional tomara por ciertos los hechos que V1 atribuyó a AR1, AR2, y AR3, todos servidores públicos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero.

Para esta Comisión Nacional, el acto consistente en la demolición de la barda de V1, ubicada en el local del Mercado Municipal "Damián Flores Herrera", no fue notificado a la víctima, es decir que la autoridad responsable omitió fundar y motivar dicho acto administrativo, dejando con ello de observar el principio de legalidad, el cual sustenta que las autoridades deben apegar su actuación a las disposiciones legales, por lo que no pueden proceder de manera arbitraria o abusiva, ya que están obligadas a respetar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes que de ella emanen; por ello, la autoridad solo puede realizar aquellas actividades que expresamente le permita u ordene la ley, tal y como se prescribe en la misma, a diferencia de los particulares que pueden realizar todo lo que no está prohibido, situación que permitió confirmar lo observado por el Organismo Local Protector de Derechos Humanos, en el sentido de que AR1, AR2 y AR3, ocasionaron molestia a la esfera de los Derechos Humanos de V1, a la legalidad y seguridad jurídica.

Por lo anterior, al Presidente de la Mesa Directiva de la LIX Legislatura del Congreso del estado de Guerrero se le recomendó que se giren las instrucciones pertinentes a quien corresponda para que se inicie, conforme a Derecho, una investigación a fin de establecer las responsabilidades en que pudieron haber incurrido servidores públicos integrantes del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, por la negativa para aceptar la Recomendación 032/2011 que emitió la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, ni atender los requerimientos de información de esta institución, y que se emita un punto de acuerdo dirigido a todos los servidores públicos del municipio Tetipac, Guerrero, en la que se les exhorta a contestar en tiempo y forma los informes que le sean requeridos por el Organismo Local de Protección de Derechos Humanos de esa entidad federativa, así como por esta Comisión Nacional.

A los integrantes del Ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, se les recomendó que instruyan a quien corresponda para que se acepte y dé cumplimiento a la Recomendación 032/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, y que se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación a los servidores públicos del municipio de Tetipac, Guerrero, para que sus actos se apeguen a los procedimientos administrativos y a las formalidades que exige la legislación nacional e internacional, con la finalidad de evitar hechos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

México, D. F., a 14 de diciembre de 2011

Sobre el recurso de impugnación de V1

Lic. Efraín Ramos Ramírez

Presidente de la Mesa Directiva de la LIX Legislatura del H. Congreso del Estado de Guerrero

C. C. miembros del Ayuntamiento de Tetipac, Guerrero

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, último párrafo, 6, fracciones IV y V, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 55, 61, 62, 63, 64, 65 y 66, inciso a) y d), de la Ley de la Comisión Nacional, así como 129, 130, 131, 132, 133, 148, 159, fracción IV, 160, 162, 167, 168 y 170, de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/1/2011/213/RI, relacionado con el recurso de impugnación presentado por 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 describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

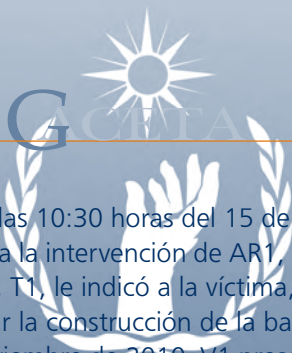
I. HECHOS

V1 señaló que desde hace más de seis años, es locataria en el mercado municipal “Damián Flores Herrera”, ubicado en el municipio de Tetipac, Guerrero; agregó también que hace algunos años, otros locatarios en coordinación con las autoridades correspondientes, realizaron gestiones a fin de que se construyera un techo para el citado mercado municipal y con ello retirar las lonas con las que protegían su centro de trabajo.

Por lo anterior, T1, T2 y T3, otros locatarios y la presidenta del Comité del mercado municipal “Damián Flores Herrera”, le notificaron verbalmente la necesidad de que en el interior de su local colocara un muro de concreto de aproximadamente medio metro de diámetro y cinco metros de alto, situación que V1 aceptó a cambio de que se le permitiera recorrer la barda de su local a un metro de distancia.

Así las cosas, se contrató el personal que realizaría la mencionada obra; sin embargo, AR1, presidente municipal de Tetipac, Guerrero, al tener conocimiento de los hechos, alrededor de las 15:30 horas del 14 de octubre de 2010, se presentó en el local de V1, ordenándole a los trabajadores que suspendieran la construcción de la barda, quienes solicitaron el apoyo de T2; quien se acercó a dialogar con AR1, indicándole los motivos por los cuales se estaba realizando la citada construcción, a lo que dicho servidor público respondió en forma negativa y con palabras altisonantes, precisándole que de cualquier forma iba a demoler la obra.

No obstante lo anterior, T2 solicitó al personal que realizaba los trabajos, que continuaran con los mismos; sin embargo, aproximadamente a las 09:30 horas del 15 de octubre de 2010, se presentaron AR2, regidor de Obras Públicas y AR3, director de Servicios Generales, del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, acompañados de seis elementos de la Policía Preventiva, también de ese municipio, quienes tomaron fotografías y derribaron la barda y dos castillos de concreto que se estaban construyendo en el local de V1.



Finalmente, alrededor de las 10:30 horas del 15 de octubre de 2010, T3 se presentó con V1, indicándole que solicitaría la intervención de AR1, presidente municipal de esa localidad, pero el 25 de ese mes y año, T1, le indicó a la víctima, que el citado servidor público, le manifestó que no iba a autorizar la construcción de la barda en su local.

Por lo anterior, el 3 de noviembre de 2010, V1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, iniciándose el expediente CODDEHUM-CRZN/088/2010-II, una vez que el mencionado organismo local realizó las investigaciones correspondientes y acreditó violaciones a los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, en agravio de V1, el 25 de marzo de 2011, emitió la recomendación 032/2011, dirigida a los integrantes del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, consistente en:

“PRIMERA. Se les recomienda respetuosamente a ustedes CC. Integrantes del Ayuntamiento Municipal Constitucional de Tetipac, Guerrero, que en la próxima sesión de cabildo de ese H. Cuerpo colegiado, den cuenta de la presente e instruyan a quien corresponda para que inicie y determine el procedimiento administrativo que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, a AR1, AR2 y AR3, Presidente Municipal Constitucional, Regidor de Obras Públicas y Director de Servicios Generales, todos ellos del H. Ayuntamiento Municipal Constitucional de Tetipac, Guerrero, por haber vulnerado el derecho a la seguridad jurídica y a la legalidad de V1, debiendo informar este Organismo Estatal del inicio hasta la conclusión del procedimiento citado.

SEGUNDA. Igualmente, se les recomienda respetuosamente a ustedes integrantes del H. Ayuntamiento Municipal Constitucional de Tetipac, Guerrero, giren sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que de no afectar el funcionamiento y seguridad del mercado municipal “Damián Flores Herrera”, se permita a la quejosa construir la barda que fue demolida a fin de compensar la pérdida de espacio por las obras de remodelación del citado mercado. Debiendo informar a este Organismo Estatal del inicio hasta la conclusión del procedimiento citado”

Sin embargo, el citado organismo local de protección de derechos humanos, al no recibir respuesta alguna, el 26 de mayo de 2011, determinó tener como no aceptada la recomendación 032/2011, situación que fue hecha del conocimiento de la víctima el 17 de junio de 2011, a través del oficio No. 761/2011, de 26 de mayo de 2011, motivando a que el 20 de ese mes y año, presentara recurso de impugnación, mismo que se radicó en este organismo nacional con el número de expediente CNDH/1/2011/213/RI.

El 19 de julio de 2011, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mediante el oficio No. 47690, solicitó a AR1, presidente municipal de Tetipac, Guerrero, el informe correspondiente; sin embargo, hasta la fecha de la emisión de la presente recomendación, dicha autoridad no ha remitido el mismo.

II. EVIDENCIAS

A. Oficio No. 976/2011, de 23 de junio de 2011, a través de cual, la Comisión Estatal remitió a este organismo nacional el 4 de julio del presente año, el expediente CODDEHUM/CRZN/088/2010-I, que se inició con motivo de los hechos señalados por V1, de cuyo contenido destacaron las siguientes constancias:

1. Copia de la concesión emitida el 19 de diciembre de 1989, a favor de V1 por el ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, respecto del local comercial número 12, ubicado en el mercado municipal “Damián Flores Herrera”.

2. Copia del oficio No. 259/2008, de 20 de diciembre de 2008, en el obró la constancia expedida por el entonces presidente municipal de Tetipac, Guerrero, a favor de V1, en su carácter de locataria.
3. Copia de 204 recibos emitidos por el ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, a favor de V1, por concepto de cooperación y "pisaje" al mercado municipal "Damián Flores Herrera".
4. Escrito de queja presentado por V1 el 3 de noviembre de 2010, ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.
5. Oficios No. 732, 733, 734, 735 y 736, de 3 noviembre de 2010, a través de los cuales la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, solicitó a las autoridades responsables los informes correspondientes.
6. Actas circunstanciadas elaboradas el 5 y 11 de noviembre de 2010, por personal de la Comisión Estatal, con motivo de las comparecencias de T4 y T5, así como de la inspección ocular practicada en el lugar de los hechos.
7. Oficio sin número de 17 de noviembre de 2010, a través del cual AR1, presidente municipal, AR2, regidor de Obras Públicas y AR3, director de Servicios Generales, todos ellos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, dieron respuesta a la petición de información realizada por la Comisión Estatal.
8. Actas circunstanciadas elaboradas por personal del mencionado organismo local, en las que se hizo constar las declaraciones de T1, T3, y T5 el 19 y 24 de noviembre de 2010.
9. Oficio No. 0166/2010, de 3 de diciembre de 2010, mediante el cual el director de Seguridad Pública Municipal de Tetipac, Guerrero, dio respuesta a la petición de información realizada por la mencionada Comisión Estatal, informando que ningún elemento de esa corporación policiaca participó en los hechos expresados por V1.
10. Recomendación 032/2011, emitida por la Comisión Estatal el 25 de marzo del presente año, y dirigida a los integrantes del ayuntamiento municipal de Tetipac, Guerrero.
11. Oficio No. 222/2011, de 25 de marzo de 2011, que el secretario Técnico de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, dirigió a los integrantes del ayuntamiento municipal de Tetipac, Guerrero, con motivo de la emisión de la recomendación 032/2011.
12. Oficio No. 761/2011, de 26 de mayo de 2011, a través del cual la Comisión Estatal le notificó a V1 que no se había recibido respuesta alguna respecto a la aceptación o no de la recomendación 032/2011.
13. Escrito de 17 de junio de 2011 y presentado por V1 ante la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, el 20 de ese mismo mes, a través del cual formuló recurso de impugnación.
- B. Oficio No. 47690 de 19 de julio de 2011, a través del cual, esta Comisión Nacional solicitó a AR1, un informe en relación a los hechos señalados por V1.



C. Acuse de recibo de 18 de agosto de 2011, del oficio No. 47690, enviado por el director general de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional, a AR1, presidente municipal de Tetipac, Guerrero.

D. Actas circunstanciadas de 22 de agosto, 7 de septiembre, 3 de octubre y 3, 8 y 28 de noviembre de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar, las diligencias realizadas con servidores públicos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, a efecto de que se diera respuesta al informe requerido.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 3 de noviembre de 2010, V1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, en la que expresó presuntas violaciones a sus derechos humanos cometidas por AR1, AR2, y AR3.

Por tal motivo, la Comisión de Derechos Humanos del estado de Guerrero inició el expediente CODDEHUM-CRZN/088/2010-III, y una vez agotada la investigación correspondiente, el 25 de marzo de 2011, dirigió la recomendación 032/2011 a los integrantes del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, al haber acreditado violaciones a derechos humanos en agravio de V1; sin embargo, dicha autoridad no se pronunció sobre su aceptación o no.

En este sentido, la Comisión Estatal comunicó a V1 que la recomendación 032/2011, se tuvo por no aceptada, situación que motivó que el 20 de junio del presente año, ésta presentara recurso de impugnación en contra del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, dando origen al expediente de impugnación CNDH/1/2011/213/RI.

Ahora bien, es importante señalar, que a la fecha de elaboración de la presente recomendación, la citada autoridad municipal, no ha enviado el informe que le fue solicitado por este organismo nacional.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

IV. OBSERVACIONES

257

DICIEMBRE
2011

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el recurso de impugnación CNDH/1/2011/213/RI, 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 le permitieron acreditar violaciones a los derechos a la legalidad y seguridad jurídica en agravio de V1, por actos atribuibles a AR1, AR2 y AR3, presidente municipal, regidor de Obras Públicas y director de Servicios Generales, todos ellos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, en atención a las siguientes consideraciones:

En octubre de 2010, T1, T2, y T3, le notificaron de manera verbal a V1 que, en el interior de su local debía colocarse un muro de concreto de aproximadamente medio metro de diámetro y cinco metros de alto, para construir un techo, situación que la víctima aceptó, conviniendo con esas personas que recorrería la barda de su local, obra que realizarían T4, T5 y T6.

Al respecto, el 5 de noviembre de 2010, T4 precisó a personal de la Comisión Estatal que, el 14 de octubre de 2010, cuando se encontraba realizando conjuntamente con T5 y T6, las obras en el local de V1, AR1, presidente municipal de Tetipac, Guerrero se presentó, preguntándoles a quién pertenecía la barda que estaban construyendo, a los que dichos trabajadores, junto con T2, quien iba llegando en ese momento, le refirieron que era de V1; precisándole que la construcción de la misma obedecía a un convenio que la víctima había celebrado con personal del mercado municipal; ante ello, el citado servidor público se retiró, no sin antes indicarles que deberían de quitar la barda.

No obstante lo anterior, T2 solicitó a T4, T5 y T6, continuaran la construcción de la obra; sin embargo, al día siguiente, esto es, el 15 de octubre de 2010, alrededor de las 09:30 horas, AR2 y AR3, regidor de Obras Públicas y director de Servicios Generales, acompañados de seis supuestos elementos de la Policía Preventiva, todos ellos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, se presentaron en el local de V1, por lo que T4, se identificó con ellos como encargado de la obra.

Posteriormente, AR2 y AR3, refirieron a T4 que estaban en ese lugar con la finalidad de dar cumplimiento a las órdenes precisas de AR1, en el sentido de tirar la barda que se estaba construyendo en el local de V1, en ese momento, las otras seis personas que los acompañaban, comenzaron a demoler la barda, mientras AR2, tomaba fotografías de los hechos; finalmente, los citados servidores públicos se retiraron, dejando el material que habían destruido en el suelo.

Lo anterior, se corroboró con lo señalado por T5, también locatario del mercado municipal "Damián Flores Herrera", el 11 de noviembre de 2010, a personal de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, quien precisó que el 14 de octubre de 2010, AR1, presidente municipal de Tetipac, Guerrero, se presentó en el citado mercado, señalando que no estaba conforme con la construcción de la barda en el local de V1; asimismo, indicó que al siguiente día, personal de ese ayuntamiento, destruyó la misma.

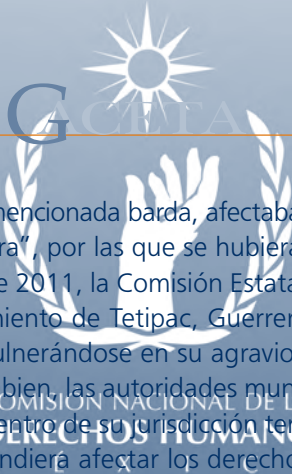
Al respecto, en el oficio sin número de 17 noviembre de 2010, suscrito por AR1, AR2 y AR3, todos ellos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, informaron a la Comisión Estatal que los hechos manifestados por V1, no eran ciertos, agregando que la misma al no haber acreditado su calidad de locataria, no podía verse afectada en sus derechos humanos; desconociendo así, los derechos que la víctima pudiera tener para reclamar afectaciones en su perjuicio.

Sin embargo, posteriormente V1, remitió a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, diversa documentación con la finalidad de acreditar sus derechos como locataria del mercado municipal "Damián Flores Herrera", entre ellos, la concesión que le fue otorgada el 19 de diciembre de 1989, por el entonces presidente municipal de Tetipac, Guerrero, respecto de su local comercial, por el cual pagó inicialmente la cantidad de \$40.000.00 pesos; asimismo, V1 presentó copia de 204 recibos, con diversos folios emitidos por el citado ayuntamiento con motivo de las cooperaciones que dio en su carácter de locataria, así como por concepto de pago de "pisaje".

Además, la víctima proporcionó a la Comisión Estatal, copia del oficio No. 259/2008, de 20 de diciembre de 2008, a través del cual el entonces presidente municipal de Tetipac, Guerrero, certificó que V1 era propietaria de un local ubicado en el mercado municipal "Damián Flores Herrera".

En ese orden de ideas, el argumento señalado por las autoridades responsables en el informe sin número de 17 de noviembre de 2010, fue refutado en atención a que V1, acreditó, efectivamente, su calidad de locataria en el mercado municipal "Damián Flores Herrera" y por tanto, los hechos cometidos en su agravio le causaron una afectación; en este sentido, es importante precisar que AR1, AR2 y AR3, si bien, en su informe desconocieron los hechos que se les atribuyeron, no enviaron prueba alguna que acreditara lo contrario, limitándose a señalar las supuestas razones por las cuales, la queja presentada por la víctima era improcedente.

En este sentido, para la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, los hechos señalados por la víctima, se corroboran con los diversos testimonios de los cuales dicho organismo local de protección de derechos humanos se allegó, sin que la autoridad responsable aportara prueba alguna para desvirtuar el dicho de todos ellos; aunado a que tampoco remitieron constancia alguna, en la que se observara, que para efectos de llevar a cabo la citada demolición de la barda en el local de V1, la víctima fue debidamente notificada sobre tal circunstancia, y que tampoco obró constancia de las diligencias que se realiza-



ron a fin de determinar si la mencionada barda, afectaba áreas de uso común del mercado municipal “Damián Flores Herrera”, por las que se hubiera tomado la determinado demolerla.

Por ello, el 25 de marzo de 2011, la Comisión Estatal dirigió la recomendación 032/2011, a lo integrantes del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, precisando que a V1 se le dejó en un estado de indefensión, vulnerándose en su agravio los derechos a la seguridad jurídica y legalidad, en razón de que si bien, las autoridades municipales tenían facultades para regular las actividades mercantiles dentro de su jurisdicción territorial, también lo es que, tratándose de casos en los que se pretendiera afectar los derechos, propiedades y/o posesiones de los particulares, debía llevarse, para ese efecto un procedimiento que garantizara una defensa legal del presunto afectado, situación que no ocurrió en este caso.

Sin embargo, una vez que la recomendación 032/2011, fue hecha del conocimiento de los integrantes del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, esa autoridad omitió pronunciarse sobre su aceptación o no, lo que implicó que la Comisión Estatal, el 17 de junio del presente, mediante el oficio No. 761/2011, comunicara a la víctima, que el citado pronunciamiento se tenía por no aceptado, situación que motivó a que el 20 de ese mes y año, V1 presentara el recurso de impugnación correspondiente.

Por lo anterior, mediante el oficio No. 47690, de 19 de julio de 2011, el director general de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicitó a AR1, presidente municipal de Tetipac, Guerrero, el informe respectivo, indicándosele precisar los fundamentos y motivos por los cuales hasta esa fecha, había omitido dar respuesta con relación a la aceptación o no de la recomendación 032/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero; sin que la autoridad haya enviado el informe que le fue requerido.

No obstante lo anterior, el 22 de agosto, 7 de septiembre, 3 de octubre, 3, 8, y 23 de noviembre de 2011, personal de esta Comisión Nacional, con la finalidad de obtener una respuesta por parte de la autoridad responsable, se comunicó vía telefónica con servidores públicos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, los cuales indicaron que posteriormente harían llegar el informe que les fue requerido por este organismo nacional; sin embargo, en la última de las conversaciones sostenidas, con quien se identificó como secretario general de AR1, precisó que aun no había recibido instrucción alguna.

Lo anterior, tuvo como consecuencia que en términos de lo que establece el artículo 38, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional tomara por ciertos los hechos que V1 atribuyó a AR1, AR2, y AR3, todos servidores públicos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero.

Además, el hecho de que los integrantes del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, no se hayan pronunciado sobre la aceptación de la recomendación 032/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, aunado a que tampoco dieron respuesta al requerimiento de información formulado por esta Comisión Nacional, mediante el oficio No. 47690 de 19 de julio de 2011, para este organismo nacional, tales omisiones, se consideraron como una negativa al sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos previsto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, confirmando la no aceptación del mencionado pronunciamiento.

Esa actitud de la autoridad responsable, evidenció también una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como a una efectiva protección y defensa de los derechos humanos, y en consecuencia demostró el desprecio de los servidores públicos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, a la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo que establecen los artículos 1, párrafo tercero y 128, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como de los numerales 121, de la Constitución Política del estado Libre y Soberano de Guerrero, y 37 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del estado de Guerrero.

g o r r e c t a
COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
237
DICIEMBRE
2011

En este orden de ideas, las recomendaciones emitidas por los organismos públicos defensores de los derechos humanos del país, requieren, además de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen, ser aceptadas y cumplidas conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, reconocidos en el párrafo tercero, del multicitado artículo 1, constitucional.

Efectivamente, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el acto consistente en la demolición de la barda de V1, ubicada en el local del mercado municipal “Damián Flores Herrera”, no fue notificado a la víctima, es decir que la autoridad responsable omitió fundar y motivar dicho acto administrativo, dejando con ello de observar el principio de legalidad, el cual sustenta que las autoridades deben apegar su actuación a las disposiciones legales, por lo que no pueden proceder de manera arbitraria o abusiva, ya que están obligadas a respetar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes que de ella emanen; por ello, la autoridad solo puede realizar aquellas actividades que expresamente le permita u ordene la ley, tal y como se prescribe en la misma, a diferencia de los particulares que pueden realizar todo lo que no está prohibido.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, confirmó lo observado por el organismo local protector de derechos humanos, en el sentido de que los servidores públicos, AR1, AR2 y AR3, todos ellos servidores públicos del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, ocasionaron molestia a la esfera de los derechos humanos de V1, a la legalidad y seguridad jurídica previstos en los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en lo medular señalan los requisitos de legalidad, competencia, fundamentación, motivación y forma que deben contener todos los actos de autoridad.

Además, las autoridades responsables, dejaron 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 a la legalidad y a la seguridad jurídica, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; tales como los artículos 14.1, 17.1 y 17.2, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1 y 25.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como los numerales 8, 10 y 12, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y XVII y XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, los cuales además, señalan que toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes.

Igualmente, AR1, AR2 y AR3, contravinieron lo establecido en el artículo 46, fracciones I, V y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero, donde se establece que todo servidor público tiene las obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión; además, de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de actos u omisiones que causen la suspensión o deficiencia del mismo o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; además, observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste.

Por lo anterior, y con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 70 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, dé vista de la presente, al Congreso del estado de Guerrero, para que en términos de lo dispuesto en los artículos 47, fracción XXXIX Bis de la Constitución Política del estado Libre y Soberano de Guerrero y 50, párrafo segundo, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos de esa entidad federativa, que señalan su competencia



para hacer comparecer a los presidentes municipales a efecto de que informen sobre el cumplimiento de las recomendaciones que emitan en su contra los organismos públicos de protección de los Derechos Humanos, así como de identificar, investigar y determinar las responsabilidades administrativas, en uso de sus atribuciones, determine lo que en derecho proceda.

En consecuencia, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 66, incisos a) y d), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 159, fracción IV, y 168, de su reglamento interno, confirma la recomendación 032/2011 emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, y manifiesta la negativa ante su falta de aceptación, por lo que se permite formularle a ustedes, señor presidente de la Mesa Directiva de la LIX Legislatura del Congreso del estado de Guerrero y señores miembros del ayuntamiento de Tetipac de la citada entidad federativa, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor presidente de la Mesa Directiva de la LIX Legislatura del Congreso del estado de Guerrero:

PRIMERA. Se giren las instrucciones pertinentes a quien corresponda, para que se inicie conforme a derecho, una investigación a fin de establecer las responsabilidades en que pudieron haber incurrido servidores públicos integrantes del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero, por la negativa para aceptar la recomendación 032/2011 que emitió la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, ni atender los requerimientos de información de esta institución, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se emita un punto de acuerdo dirigido a todos los servidores públicos del municipio Tetipac, Guerrero, en la que se les exhorta a contestar en tiempo y forma los informes que le sean requeridos por el organismo local de protección de derechos humanos de esa entidad federativa, así como por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, enviando pruebas que acrediten su cumplimiento.

A ustedes integrantes del ayuntamiento de Tetipac, Guerrero:

PRIMERA. Instruyan a quien corresponda, para que se acepte y dé cumplimiento a la recomendación 032/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, y se informe sobre esa circunstancia a este organismo nacional.

SEGUNDA. Giren sus instrucciones a quien corresponda para que se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación a los servidores públicos del municipio de Tetipac, Guerrero, para que sus actos se apeguen a los procedimientos administrativos y a las formalidades que exige la legislación nacional e internacional, con la finalidad de evitar hechos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

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

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

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 82/2011

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

Recurso de queja de Q1

SÍNTESIS: El 21 de octubre de 2003, V1 ingresó al Hospital General de Ciudad Juárez, perteneciente al Instituto Chihuahuense de Salud; sin embargo, según lo señaló Q1, la atención que se le proporcionó fue inadecuada, situación que implicó que el 16 de junio de 2004, presentara una denuncia ante el Agente del Ministerio Público adscrito a la Subprocuraduría de Justicia de la Zona Norte, en la citada ciudad, la que dio origen a la Averiguación Previa Número 1, misma que se consignó ante el Juzgado Tercero de lo Penal del Distrito Judicial de Bravos, en dicha entidad federativa.

Toda vez que en los años siguientes el estado de salud de V1 se deterioró, el 20 de noviembre de 2008, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, el cual se radicó con el número de expediente GR562/08, quedando bajo responsabilidad de AR1, Visitador de esa institución; sin embargo, el 25 de febrero de 2011, Q1 presentó recurso de queja ante esta Comisión Nacional, en virtud de que ese Organismo Local, hasta esa fecha no había emitido una determinación dentro del citado expediente, agregando que personal del mismo le informó que el expediente había sido extraviado por AR1, Visitador de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua.

En razón de lo expuesto, el 5 de abril del presente año, este Organismo Nacional solicitó al Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, el informe correspondiente y copia del expediente GR562/08; AR1, Visitador de ese Organismo Local, precisó en el oficio número GRH45/11, que el expediente, efectivamente, estaba extraviado, por lo que solicitó su reposición.

Sin embargo, del oficio sin número de 26 de abril de 2011, así como del análisis de la demás información de la que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que solamente se recuperó la queja presentada por Q1 el 20 de noviembre de 2008, misma que según el dicho de esa autoridad se radicó por la presunta violación a los Derechos Humanos cometidos en agravio de V1, atribuible a personal de la Fiscalía General del estado de Chihuahua.

Ahora bien, es importante precisar que a través del oficio sin número de 26 de abril de 2011, el Presidente de la citada Comisión Estatal, comunicó a este Organismo Nacional, que el 12 de agosto de 2010, Q1 presentó otra queja relacionada con los mismos hechos, la cual se radicó bajo el número de expediente EM97/10, por presuntas violaciones a los Derechos Humanos cometidos en su agravio atribuibles a servidores públicos del Instituto Chihuahuense de Salud y de la Fiscalía General de ese estado, siendo responsable de su integración AR2, Visitador del citado Organismo Local.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/78/RQ, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se consideró procedente y fundado el agravio hecho valer por Q1, al acreditarse que existió dilación por parte de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, en la integración y determinación del citado expediente, en atención a las siguientes consideraciones:

El 20 de noviembre de 2008, Q1 presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, en contra de servidores públicos del Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua, perteneciente al Instituto Chihuahuense de Salud, así como de la entonces Procuraduría General de Justicia y el juez de lo Penal en turno del Distrito Judicial Bravos, todos de esa entidad federativa, por lo que se inició el expediente GR562/08; pero, AR1, Visitador de ese Organismo Local, quien se encargó de la integración del mismo, en ningún momento realizó las investigaciones correspondientes, como tampoco solicitó el informe y documentación respectiva a las autoridades involucradas para su integra-

ción, en términos de los artículos 24 y 33, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, en razón de que extravió el citado expediente; situación que se corroboró con el contenido del oficio número GRH 45/11 de 18 de abril de 2011, a través del cual informó al Visitador Titular de la Comisión Estatal, que después de realizar una búsqueda en los archivos, no encontró el mismo, por lo que le solicitó a dicho servidor público que se declarara su extravío y se iniciara el procedimiento de reposición.

En este contexto, según se desprendió del oficio sin número, suscrito por el Visitador Titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, el 19 de ese mes y año, se acordó la reposición del expediente GR562/08; sin embargo, solo fue posible realizar dicha situación, respecto de la queja presentada por Q1, el 20 de noviembre de 2008; lo anterior, para este Organismo Nacional, demostró una falta de respeto a la cultura de legalidad por parte de AR1, Visitador de ese Organismo Local, así como una ausencia de responsabilidad en un tema tan delicado como lo es la preservación del expediente de queja, para su trámite correspondiente, situación que tuvo como consecuencia que se dejara en un estado de vulnerabilidad a Q1 y V1.

En este orden de ideas, esta Comisión Nacional, considera necesario que dicho Organismo Local, adopte medidas urgentes para difundir entre su personal la importancia que tiene la guardia, custodia y manejo adecuado de los expedientes que tramitan, así como para que se implementen acciones que permitan tener un resguardo de la información que le es presentada por las víctimas de violaciones a los Derechos Humanos, así como de las autoridades presuntamente responsables.

Además, el 12 de agosto de 2010, Q1 interpuso queja ante la Comisión Estatal, por presuntas violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de V1, por servidores públicos del Instituto Chihuahuense de Salud y de la Fiscalía General, ambas de esa entidad federativa, la cual se radicó bajo el expediente EM97/10; situación que motivó a que el Visitador Titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el 19 de abril de 2011, dictara un acuerdo de acumulación, señalando que dicho acto obedecía a que se trataban de los mismos hechos contenidos en el expediente GR562/08.

Ahora bien, resulta necesario señalar que previo a que el expediente EM97/10, se acumulara en el GR562/08, AR2 Visitadora Titular del Organismo Local, a quien se le encargó su tramitación, a través de los oficios número CJFC154/10 y CJFC157/10, de 13 de agosto de 2010, solicitó al subprocurador de Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito, así como al Director del Instituto Chihuahuense de Salud, ambos del estado de Chihuahua, que en un plazo no mayor a cinco días, rindieran un informe con relación a los hechos manifestados por Q1.

Al respecto, no pasó desapercibido para este Organismo Nacional, el hecho de que AR2, omitió realizar las diligencias necesarias con la finalidad de que dichos informes fueran entregados en el plazo que se señaló o se hubiera emitido un pronunciamiento con relación al incumplimiento de la solicitud requerida, toda vez, que fue hasta los días 24 de agosto de 2010 y el 8 de febrero de 2011, que a través de los oficios número ICHS-JUR-0431/10 y 0136/11, las presuntas autoridades responsables, rindieron sus informes, incumpliendo con el término señalado en el artículo 33 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el cual además, indica que una vez que se tenga conocimiento de violaciones a Derechos Humanos, el personal de la misma, deberá comunicarse con las autoridades señaladas como responsables utilizando cualquier medio de comunicación.

Lo anterior en razón de que transcurrieron casi seis meses, entre que se solicitaron los informes y el 5 de octubre de 2010, cuando AR2, Visitadora Titular del Organismo Local, requirió vía telefónica la información a personal de la Subprocuraduría de los Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito del estado de Chihuahua, sin que lo hiciera antes, a través de otro oficio, o bien, realizara alguna otra diligencia, tal como una visita o inspección a la autoridad, o citatorio a las personas que debían comparecer con motivo de los hechos, o cualquier otra que fuera conveniente para el mejor conocimiento del asunto, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 37 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Además, de que tampoco obró constancia alguna de que AR1 y AR2, se hubieran puesto en contacto inmediato con las autoridades señaladas como responsables, con la finalidad de conciliar los intereses de las partes involucradas, dentro del respeto de los Derechos Humanos que se consideraron afectados, y con ello lograr una solución inmediata en el conflicto, como lo establece el artículo 34 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Asimismo, el hecho de que hasta la fecha no se haya realizado una determinación sobre el expediente y su acumulado, que se generaron con motivo de las quejas presentadas por Q1, lo ha dejado tanto a él como a la víctima, en una situación de vulnerabilidad.

En suma, AR1 y AR2, Visitadores de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, involucrados en los hechos, omitieron integrar debidamente y dar el trámite correspondiente a los multicitados expedientes, dejando de observar el contenido de los artículos 4, 6, fracción II, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, los cuales en términos generales señalan que los proce-



dimientos que se sigan ante dicho Organismo Local para la investigación de Derechos Humanos deberán ser breves y sencillos, y que los servidores públicos del mismo atenderán a los principios de inmediatez, concentración y rapidez, procurando en medida de lo posible el contacto directo con los quejosos y autoridades, a fin de evitar la dilación.

En consecuencia, AR1 y AR2, encargados de la integración de los expedientes de queja relacionados con Q1, con sus omisiones dejaron transcurrir más de tres años sin emitir la resolución que conforme a derecho correspondía, así como también no ajustaron su conducta a los principios de legalidad y eficiencia que rigen en el desempeño de su cargo, los cuales los obligan a cumplir con la máxima diligencia en el servicio que tienen encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que provoque la suspensión o deficiencia de ese servicio, situación que implicó que no observaran, el contenido del artículo 23, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Chihuahua.

Por lo expuesto, para este Organismo Nacional el mencionado personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, trasgredió lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 14, párrafo segundo y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8.1 y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, y 1, del Reglamento Interno de ese Organismo Local.

Por lo anterior, se recomendó que se emita, a la brevedad, la determinación que conforme a Derecho corresponda dentro del expediente GR562/08, y su acumulado; que se giren instrucciones para que en las oficinas de ese Organismo Local se tomen las medidas necesarias para que toda la documentación que sea presentada en el mismo cuente con un respaldo y la debida custodia a fin de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento; que se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en el trámite de las quejas, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de su Ley y Reglamento, y se envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y que se colabore con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Contraloría del estado de Chihuahua.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

México, D. F., a 14 de diciembre de 2011

Sobre el recurso de queja de Q1

Lic. José Luis Armendáriz González

Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua

257
DICIEMBRE
2011

Distinguido señor presidente:

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, párrafo décimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo cuarto; 6, fracciones III y V, 15, fracción VII; 24, fracción IV, 55, 56, 57, 58 y 59, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 149, fracción II, 150, fracciones I, II, III y IV, 151, 152 y 158, fracción I, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2011/78/RQ, relacionado con el recurso de queja presentado por Q1.

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 21 de octubre de 2003, V1 ingresó al Hospital General de Ciudad Juárez, perteneciente al Instituto Chihuahuense de Salud, con un cuadro clínico de obstrucción biliar severa, donde le realizaron una colecistectomía, duodenotomía y esfinterosplasia, respectivamente; sin embargo, según lo señaló el quejoso, la atención que se le proporcionó a la víctima fue inadecuada, situación que implicó que el 16 de junio de 2004, presentara una denuncia ante el agente del Ministerio Público adscrito a la Subprocuraduría de Justicia de la Zona Norte, en la citada ciudad, situación que dio origen a la averiguación previa No.1, misma que se consignó ante el Juzgado Tercero de lo Penal del Distrito Judicial de Bravos, en dicha entidad federativa.

Toda vez que en los años siguientes el estado de salud de V1 se deterioró, el 20 de noviembre de 2008, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, el cual se radicó con el número de expediente GR562/08, quedando bajo responsabilidad de AR1, visitador de esa institución.

Ahora bien, el 25 de febrero de 2011, Q1 presentó recurso de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en virtud de que el organismo local de protección de derechos humanos en Chihuahua, hasta esa fecha no había emitido una determinación dentro del citado expediente, agregando que personal del mismo le informó que el expediente había sido extraviado por AR1, visitador de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua.

En razón de lo expuesto, el 5 de abril del presente año, este organismo nacional solicitó al presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, el informe correspondiente y copia del expediente GR562/08; en este contexto, AR1, visitador de ese organismo local, precisó en el oficio NO. GRH 45/11 de 18 de abril del presente año, que el expediente, efectivamente, estaba extraviado por lo que solicitó su reposición.

Sin embargo, del oficio sin número de 26 de abril de 2011, así como del análisis de la demás información de la que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que solamente se recuperó una constancia, esto es la queja presentada por Q1 el 20 de noviembre de 2008, misma que según el dicho de esa autoridad se radicó por la presunta violación a derechos humanos cometidos en agravio de V1, atribuible a personal de la Fiscalía General del estado de Chihuahua.

Ahora bien, es importante precisar que a través del oficio sin número de 26 de abril de 2011, el presidente de la citada Comisión Estatal, comunicó a este organismo nacional, que el 12 de agosto de 2010, Q1 presentó otra queja relacionada con los mismos hechos, la cual se radicó bajo el número de expediente EM97/10, por presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio atribuibles a servidores públicos del Instituto Chihuahuense de Salud y de la Fiscalía General de ese estado, siendo responsable de su integración AR2, visitador del citado organismo local.

Así las cosas, el organismo local de protección de derechos humanos, determinó la acumulación de dichos expedientes, en el primero de ellos.

II. EVIDENCIAS

A. Recurso de queja presentado por Q1, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 25 de febrero de 2011.

B. Oficio No. CJLEM15/11 de 24 de febrero del 2011 (*sic*), suscrito por AR2, visitadora de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, dirigido a Q1, donde le manifestó que el expediente GR562/08 había sido concluido, precisando que el 16 de noviembre de 2010, se solicitó a AR1, que informara sobre el citado expediente.



C. Oficio sin número, de 26 de abril de 2011, suscrito por el visitador titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, remitido a este organismo nacional el 28 de ese mes y año, de cuyo contenido destacaron las siguientes constancias:

1. Queja presentada por Q1, el 12 de agosto de 2010, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, la cual dio origen al expediente EM97/2010, en la que refirió probables violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, por servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua y del Instituto Chihuahuense de Salud.

2. Acuerdo de radicación del expediente EM97/2010, de 12 de agosto de 2010, suscrito por AR2, visitadora de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua.

3. Oficio No. CJFC154/10, de 13 de agosto de 2010, por el cual AR2, visitadora de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, solicitó al subprocurador de Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito de esa entidad federativa un informe con relación a los hechos.

4. Oficio No. CJFC157/10 de 13 de agosto de 2010, a través del cual AR2, visitadora de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, solicitó al director del Instituto Chihuahuense de Salud, un informe con relación a los hechos.

5. Comparecencias realizada por Q1, el 13 y 18 de agosto de 2010 ante personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua en las por una parte solicitó apoyo urgente para que proporcionara un medicamento y por la otra, que se le brindara atención médica a V1.

6. Oficio No. CJFC161/10 de 19 de agosto de 2010, a través del cual la visitadora general de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, envió al administrador del Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua, copia de la queja presentada por Q1 y otros documentos, solicitando que se le diera atención médica a V1.

7. Oficio No. ICHS-JUR-0431/10 de 24 de agosto de 2010, firmado por el director general del Instituto Chihuahuense de Salud, por medio del cual rindió el informe que le fue solicitado por la Comisión Estatal.

8. Constancia de entrega de informes, de 27 de agosto de 2010, en la que se hizo constar, que en esa fecha se proporcionó a Q1 copia del informe rendido por el Instituto Chihuahuense de la Salud, para que en un plazo de quince días naturales, contados a partir de esa fecha, manifestara lo que a su derecho conviniera.

9. Escrito de 31 de agosto de 2010, en el que Q1 dio respuesta al informe del director general del Instituto Chihuahuense de Salud.

10. Acta circunstanciada de 5 de octubre de 2010, en la que la visitadora general de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, hizo constar la comunicación telefónica sostenida en la misma fecha, con personal de la Subprocuraduría de Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito en esa entidad federativa, a fin de reiterarles la solicitud de información.

11. Comparecencia de Q1 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, de 7 de octubre de 2010.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

12. Comparecencia de Q1 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, de 4 de noviembre de 2010, en la que solicitó entre otras cosas, que el expediente GR562/2008, fuera atendido por AR2.

13. Oficio No. CJLEM190/10, de 16 de noviembre de 2010, mediante el cual AR2, visitadora de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, solicitó a AR1, el expediente GR562/2008.

14. Oficio No. 0136/11, de 8 de febrero de 2011, por medio del cual el fiscal especializado de Atención a Víctimas y Ofendidos del Delito del estado de Chihuahua, rindió un informe a la Comisión Estatal.

15. Informe No. GRH45/11, de 18 de abril de 2011, suscrito por AR1, visitador de la Comisión Estatal de Derechos Humanos para Atención a Víctimas y Proyectos Especiales, adscrito a la Operación Coordinada Chihuahua, en Ciudad Juárez de esa entidad federativa, en el que solicitó al visitador titular de dicho organismo local, que se declarara como extraviado el expediente GR562/08 y se iniciara su reposición.

16. Acuerdo de reposición de proceso del expediente GR562/08, de 19 de abril de 2011, dictado por el visitador titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua.

17. Oficio sin número de 19 de abril de 2011, supuestamente enviado por Q1 al presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, el cual se encuentra sin firma, en el que se manifestaron otras probables violaciones a derechos humanos cometidas por servidores públicos de la entonces Procuraduría General de Justicia y el juez Tercero de lo Penal del Distrito Judicial Bravos de esa entidad federativa.

18. Acuerdo de radicación del expediente GR562/08 de 19 de abril de 2011, emitido por el visitador titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, en el que precisó que tuvo por recibida la queja presentada por Q1 el 20 de noviembre de 2008; agregando que dicho organismo protector de Derechos Humanos, se declaró incompetente por lo que hizo a las irregularidades de las autoridades judiciales señaladas por el quejoso, indicando además que su queja se encontró anotada en el libro de registro con el citado número de expediente y con la calificativa de dilación en la procuración de justicia e irregular integración de la averiguación previa.

19. Oficio No. CJCG112/11 de 19 de abril de 2011, en el que constó el acuerdo de cierre por acumulación, del expediente GR562/08 en el similar EM97/2010, suscrito por el visitador titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua.

D. Telegrama enviado el 5 de agosto de 2011, por personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos a Q1, en el que se le informaron los datos de este organismo nacional a fin de que se comunicara y verificar el estado de los expedientes ante la Comisión Estatal.

E. Telegrama enviado el 12 de octubre de 2011, por personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos a Q1, en el que se le informaron los datos de este organismo nacional a fin de que se comunicara y verificar el estado de los expedientes ante la Comisión Estatal.

F. Acta circunstanciada de 23 de noviembre de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la gestión realizada en la misma fecha, con el visitador titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, para que informara sobre el estado



que guardaba el presente caso, quien precisó que se encontraba en revisión un proyecto de recomendación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 25 de febrero de 2011, Q1 presentó recurso de queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por considerar que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, tuvo diversas irregularidades en la integración del expediente GR562/08, consistentes en la dilación y falta de pronunciamiento por parte de dicho organismo local protector de Derechos Humanos, en atención a que AR1, visitador del mismo, le comunicó que su expediente había sido extraviado, radicándose en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el expediente CNDH/1/2011/78/RQ.

Es importante precisar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, no ha emitido pronunciamiento alguno con relación al caso de Q1.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/78/RQ, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se consideró procedente y fundado el agravio hecho valer por Q1, al acreditarse que existió dilación por parte de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, en la integración y determinación del citado expediente, en atención a las siguientes consideraciones:

El 20 de noviembre de 2008, Q1 presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, en contra de servidores públicos del Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua, perteneciente al Instituto Chihuahuense de Salud, así como de la entonces Procuraduría General de Justicia y el Juez de lo Penal en turno del Distrito Judicial Bravos, todos de esa entidad federativa, por lo que se inició el expediente GR562/08.

Sin embargo, AR1, visitador de ese organismo local, quien se encargó de la integración del mismo, en ningún momento realizó las investigaciones correspondientes, como tampoco solicitó el informe y documentación respectiva a las autoridades involucradas para su integración, en términos de los artículos 24 y 33, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, en razón de que extravió el citado expediente; situación que se corroboró con el contenido del oficio No. GRH 45/11 de 18 de abril de 2011, a través del cual informó al visitador titular de la Comisión Estatal, que después de realizar una búsqueda en los archivos, no encontró el mismo, por lo que le solicitó a dicho servidor público que se declarara su extravío y se iniciara el procedimiento de reposición.

En este contexto, según se desprendió del oficio sin número, suscrito por el visitador titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, el 19 de ese mes y año, se acordó la reposición del expediente GR562/08; sin embargo, solo fue posible realizar dicha situación, respecto a la queja presentada por Q1, el 20 de noviembre de 2008; lo anterior, para este organismo nacional, demostró una falta de respeto a la cultura de legalidad por parte de AR1, visitador de ese organismo local, así como una ausencia de responsabilidad en un tema tan delicado como lo es la preservación del expediente de queja, para su trámite correspondiente, situación que tuvo como consecuencia que se dejara en un estado de vulnerabilidad a Q1 y V1.

En este orden de ideas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera necesario que dicho organismo local, adopte medidas urgentes para difundir entre su personal

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

la importancia que tiene la guardia, custodia y manejo adecuado de los expedientes que tramitan, así como para que se implementen acciones que permitan tener un resguardo de la información que le es presentada por las víctimas de violaciones a derechos humanos, así como de las autoridades presuntamente responsables.

Además, el 12 de agosto de 2010, Q1 interpuso queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, por presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, por servidores públicos del Instituto Chihuahuense de Salud y de la Fiscalía General, ambas de esa entidad federativa, la cual se radicó bajo el expediente EM97/10; situación que motivó a que el visitador titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el 19 de abril de 2011, dictara un acuerdo de acumulación, señalando que dicho acto obedecía a que se trataban de los mismos hechos contenidos en el expediente GR562/08.

Ahora bien, resulta necesario señalar que previo a que el expediente EM97/10, se acumulara en el GR562/08, AR2 visitadora titular del organismo local, a quien se le encargó su tramitación, a través de los oficios No. CJFC154/10 y CJFC157/10, de 13 de agosto de 2010, solicitó al subprocurador de Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito, así como al director del Instituto Chihuahuense de Salud, ambos del estado de Chihuahua, que en un plazo no mayor a cinco días, rindieran un informe con relación a los hechos manifestados por Q1.

Al respecto, no pasó desapercibido para este organismo nacional, el hecho de que AR2, omitió realizar las diligencias necesarias con la finalidad de que dichos informes fueran entregados en el plazo que se señaló o se hubiera emitido un pronunciamiento en relación al incumplimiento de la solicitud requerida, toda vez, que fue hasta los días 24 de agosto de 2010 y el 8 de febrero de 2011, que a través de los oficios No. ICHS-JUR-0431/10 y 0136/11, las presuntas autoridades responsables, rindieron sus informes, incumpliendo con el término señalado en el artículo 33 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el cual además, indica que una vez que se tenga conocimiento de violaciones a derechos humanos, el personal de la misma, deberá comunicarse con las autoridades señaladas como responsables utilizando cualquier medio de comunicación.

Lo anterior en razón de que transcurrieron casi seis meses, entre que se solicitaron los informes y el 5 de octubre de 2010, cuando AR2, visitadora titular del organismo local, requirió vía telefónica la información a personal de la Subprocuraduría de los Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito del estado de Chihuahua, sin que lo hiciera antes, a través de otro oficio, o bien, realizara alguna otra diligencia, tal como una visita o inspección a la autoridad, o citatorio a las personas que debían comparecer con motivo de los hechos, o cualquier otra que fuera conveniente para el mejor conocimiento del asunto, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 37 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Además, de que tampoco obró constancia alguna de que AR1 y AR2, se hubieran puesto en contacto inmediato con las autoridades señaladas como responsables, con la finalidad de conciliar los intereses de las partes involucradas, dentro del respeto de los derechos humanos que se consideraron afectados, y con ello lograr una solución inmediata en el conflicto, como lo establece el artículo 34 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Asimismo, el hecho de que hasta la fecha no se haya realizado una determinación sobre el expediente y su acumulado, que se generaron con motivo de las quejas presentadas por Q1, lo ha dejado tanto a él como a la víctima, en una situación de vulnerabilidad.

En suma, AR1 y AR2, visitadores de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, involucrados en los hechos, omitieron integrar debidamente y dar el trámite correspondiente a los multicitados expedientes, dejando de observar el contenido de los artículos 4, 6, fracción II, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, los cuales en términos generales señalan que los procedimientos que se sigan ante dicho organismo local para la investigación de derechos humanos deberán ser breves y sencillos, y que los servidores públicos del mismo atenderán a los principios de inmediatez, concentración y rapidez, procurando en medida de lo posible el contacto directo con los quejosos y autoridades, a fin de evitar la dilación.



En consecuencia, AR1 y AR2, encargados de la integración de los expedientes de queja relacionados con Q1, con sus omisiones dejaron transcurrir más de tres años sin emitir la resolución que conforme a derecho correspondía, así como también no ajustaron su conducta a los principios de legalidad y eficiencia que rigen en el desempeño de su cargo, los cuales los obligan a cumplir con la máxima diligencia en el servicio que tienen encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que provoque la suspensión o deficiencia de ese servicio, situación que implicó que no observaran el contenido del artículo 23, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Chihuahua.

Por lo expuesto, para este organismo nacional el mencionado personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, trasgredió lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 14, párrafo segundo y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8.1 y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, y 1, del Reglamento Interno de ese organismo local.

De igual forma, con fundamento en el citado artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y en los numerales 6, fracción III; y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2 y 60, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 2 y 23, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, así como 73 y 74, del Código Administrativo, todos del estado de Chihuahua, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de su atribuciones, presente queja ante la Contraloría de la citada entidad federativa, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos.

En virtud de lo anterior, y con fundamento en los artículos 59, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 158, fracción I, de su reglamento interno, este organismo nacional acreditó una inactividad manifiesta por parte del personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, por lo que se permite formular respetuosamente a usted, señor presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, las siguientes:

257

DICIEMBRE

2011

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva emitir, a la brevedad, la determinación que conforme a derecho corresponda dentro del expediente GR562/08, y su acumulado, en razón de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la presente recomendación, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en las oficinas de ese organismo local se tomen las medidas necesarias, para que toda la documentación que sea presentada en el mismo, cuente con un respaldo y la debida custodia a fin de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en las oficinas de ese organismo local a su cargo, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en el trámite de las quejas, con especial énfasis en el contenido, manejo, y observancia de su Ley y Reglamento, a fin 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. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Contraloría del estado de Chihuahua, en contra de los servidores públicos 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, remitiendo las constancias que le sean requeridas.

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 83/2011

Sobre el caso del recurso de impugnación de V1
contra la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal,
que concluye que no se a haber elementos
suficientes para continuar la investigación

SÍNTESIS: El 7 de noviembre de 2011, se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el oficio 3-21331-11, suscrito por AR1, Tercer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, a través del cual remitió el escrito presentado por V1 el 24 de octubre de 2011, mediante el cual interpuso un recurso de impugnación en relación con la determinación emitida por la Comisión Local de concluir el trámite de su queja en contra del Sistema de Aguas del Distrito Federal por cobros excesivos, al considerar el agraviado que tal Comisión valoró inadecuadamente las evidencias existentes para asumir tal determinación. Por lo anterior, el 14 de noviembre de 2011 se inició el expediente de impugnación número CNDH/2/2011/341/RI.

En esos términos, la Recomendación establece en primer lugar que es fundado el recurso interpuesto, pues la resolución de la Comisión Local careció de la debida motivación, ya que de la simple lectura de la respuesta de la autoridad responsable se advierten elementos para continuar con la investigación correspondiente.

Lo anterior, toda vez que se aprecia que el Organismo Local de Derechos Humanos hizo un estudio deficiente de la respuesta del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, pues cuando en su acta de conclusión señala que la respuesta de tal autoridad “no sugiere un cobro excesivo o injustificado de dicha toma, ya que la misma era determinada con base a la aplicación de las tarifas previstas en la normatividad citada”, e incluso invoca el articulado aludido por aquélla, consistente en los numerales “81, fracción IV y 172, fracción II, inciso a) del Código Fiscal del Distrito Federal”, pasa por alto lo que efectivamente disponen esos artículos, en el sentido de que el cobro presuntivo que se le aplicó al quejoso está condicionado a que éste hubiese impedido u obstaculizado la lectura, verificación e instalación de aparatos medidores, así como la iniciación o desarrollo de las facultades de comprobación de las autoridades o a que no haya medidor instalado, esté descompuesto o exista la imposibilidad de efectuar la lectura del consumo. De esto último no tuvo evidencia alguna el Organismo Local, pues en momento alguno ello fue acreditado por la autoridad responsable al rendir el informe que le fue solicitado, al contrario, de manera dogmática, sólo se limitó a señalar que “no se obtuvieron las lecturas de estos periodos”, cuando, al no haber prueba de que el quejoso se ubicaba en alguno de esos supuestos, la carencia de tales lecturas le sería imputable exclusivamente a la autoridad responsable.

Lo cual es aún más relevante si se atiende a que V1, desde la presentación de su queja, manifestó que los cobros excesivos comenzaron precisamente desde que le instalaron un nuevo medidor —hecho que no fue controvertido por la autoridad responsable en su respuesta—, situación que hace más evidente que el ciudadano no se ubicaba en ninguno de los supuestos que hacían procedente el cobro presuntivo del consumo de agua y que, en consecuencia, la respuesta de la autoridad responsable no cumplió con la exigencia constitucional de estar debidamente fundada y motivada, pues invocó para justificar la legalidad de su actuación un supuesto normativo inadecuado para el caso y no aportó evidencia alguna que respaldara su dicho.

Además, la simple manifestación del quejoso en el sentido de que se negaron a recibir su escrito de inconformidad alegando que tenía que esperar tres meses para que al transcurrir ese tiempo se le diga que su derecho precluyó, es indicio que amerita investigar no sólo si en el caso ello aconteció o no, sino si existe una práctica sistemática para inhibir las inconformidades en contra de posibles cobros indebidos por consumo de agua, lo cual está en la esfera de competencias y de posibilidades materiales de ser llevado a cabo por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y no que ésta

lo delegue en los quejosos, a los que no es adecuado exigirles que tengan los conocimientos, recursos y capacidades de acreditar por sí mismos y sin orientación y apoyo alguno, la responsabilidad de evidenciar tal proceder institucional que más allá de este caso concreto, éste puede ser una manifestación de un estado de cosas de mayor envergadura.

Por lo anterior, se recomendó al Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal que se revoque el acuerdo de conclusión del expediente de queja CDHDF/III/121/COY/11/D4349, del 30 de septiembre de 2011, y gire sus instrucciones para que se analice el escrito de queja de V1 conforme al procedimiento previsto en la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y su Reglamento, para que en plenitud de actuación se reabra y se emita la determinación que corresponda conforme a Derecho en protección de derechos de las víctimas de cualquier abuso por parte del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, enviando las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional; que verifique puntualmente que las actuaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal se realicen con estricto apego a su normativa en todos los casos y documente en quejas similares si existe una práctica de inhibir las inconformidades contra cobros excesivos de agua, y que se colabore ampliamente con la queja que se presentará ante la Contraloría Interna de la Comisión a su cargo, enviando las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional.

México, D. F., a 16 de diciembre de 2011

Sobre el caso del recurso de impugnación de V1 contra la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, que concluyó su queja pese a haber elementos suficientes para continuar la investigación

Dr. Luis Armando González Placencia

Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

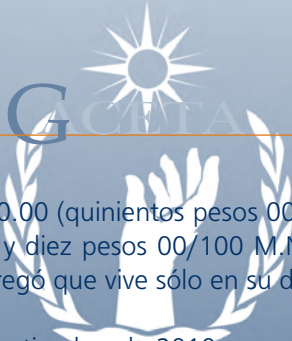
Distinguido señor presidente:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, último párrafo, 6, fracciones IV y V, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 55, 61, 62, 63, 65 y 66 de la Ley de esta Comisión Nacional, en relación con los diversos 159, fracción I, 160, 162, 167, 168 y 170 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/2/2011/341/RI, relacionado con el recurso de impugnación sobre el caso de V1, en virtud de la determinación emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, con motivo del escrito de queja de 15 de julio de 2011.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos materia de esta recomendación, a fin de 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. Los 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 compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

En su comparecencia de 15 de julio de 2011 ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, V1 señaló que en abril del 2010, sin recordar la fecha exacta, el Sistema de Aguas de la Ciudad de México, cambió el medidor de agua instalado en su domicilio, a pesar de que funcionaba correctamente, y que en el siguiente bimestre se le cobró por el uso del



líquido una cantidad de \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N), cuando normalmente pagaba entre \$110.00 (ciento y diez pesos 00/100 M.N) y \$150.00 (ciento cincuenta pesos 00/100 M.N). Asimismo, agregó que vive sólo en su domicilio, por lo cual el incremento del cobro es injustificable.

Por lo anterior, el 30 de septiembre de 2010 presentó un escrito ante las oficinas del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, para solicitar que la toma de agua fuera puesta a su nombre, sin embargo, no le permitieron entregar otro escrito argumentando su inconformidad por los cobros excesivos del pago de agua, ya que le indicaron que lo tendría que presentar después de tres bimestres, en razón de que se regularizaría la medición y los cobros.

No obstante, continuó la problemática del cobro excesivo de agua por lo que en el mes de enero de 2011 acudió nuevamente a las oficinas del Sistema de Aguas de la Ciudad de México a hacer valer nuevamente su escrito de inconformidad por los cobros excesivos e injustificados y manifestó que desde el 30 de septiembre de 2010 había intentado presentar su escrito pero que había esperado por indicaciones del mismo personal del Sistema de Aguas de la Ciudad de México. Pese a ello, le informaron que su derecho para inconformarse por tales hechos había precluido ya que debió entregar esa inconformidad desde el mes de septiembre del 2010, pero los cobros excesivos continuaron.

Derivado de la comparecencia de V1, la Comisión Local inició el expediente CDHDF/III/121/COY/11/D4349 y turnó el asunto a la Tercera Visitaduría General para su atención.

El 18 de julio de 2011, el organismo local calificó el asunto como una presunta violación a derechos humanos por el cobro excesivo e injustificado por el servicio del agua por parte de la Dirección General del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, sin embargo el 30 de septiembre de 2011 emitió acuerdo de conclusión por no existir elementos suficientes para acreditar la violación a los derechos humanos del quejoso con fundamento en el artículo 121, fracción X del Reglamento Interno de tal comisión de derechos humanos.

El 7 de noviembre de 2011, se recibió en esta Comisión Nacional el oficio 3-21331-11, suscrito por AR1, Tercer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, a través del cual remite el escrito presentado por V1 el 24 de octubre de 2011, mediante el cual interpone recurso de impugnación en relación con la determinación emitida por la comisión local. Asimismo, envió un informe respecto de los agravios expresados por el recurrente V1 y copia certificada de las constancias que integran el expediente CDHDF/III/121/COY/11/D4349, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

Por lo anterior, el 14 de noviembre de 2011 se inició el expediente de impugnación número CNDH/2/2011/341/RI y se le dio el trámite y estudio correspondiente.

II. EVIDENCIAS

A. Comparecencia de V1, de 15 de julio de 2011, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

B. Acuerdo de admisibilidad de registro de queja de 15 de julio de 2011, del expediente CDHDF/III/121/COY/11/D4349, emitido por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

C. Calificación de queja del expediente CDHDF/III/121/COY/11/D4349, de 18 de julio de 2011 por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

D. Oficio 3-13812-11 de 21 de julio de 2011, suscrito por AR2 y dirigido a SP1, Director General del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, consistente en solicitud de información sobre los hechos materia de la queja.

E. Oficio 3-15742-11 de 19 de agosto de 2011, suscrito por AR2 y dirigido a SP1, Director General del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, consistente en recordatorio de solicitud de información sobre el caso.

F. Oficio 3-16291-11 de 30 de agosto de 2011, suscrito por AR2 y dirigido a SP1, Director General del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, consistente en segundo recordatorio de solicitud de información concerniente al expediente de queja.

G. Oficio DESU/DAU/SAC/144635/2011 de 31 de agosto de 2011, firmado por SP2, Subdirector de Atención Ciudadana del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, en respuesta a los oficios de solicitud de información.

H. Oficio 3-17286-11 de 7 de septiembre de 2011, suscrito por AR2 y dirigido a V1, comunicándole la respuesta de autoridad.

I. Acuerdo de conclusión del expediente CDHDF/III/121/COY/11/D4349, de 30 de septiembre de 2011, emitido por AR1, Tercer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

J. Oficio 3-18570-11 de 29 de septiembre de 2011, suscrito por AR1 y dirigido a AR3, Director General del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, notificándole el acuerdo de conclusión del expediente CDHDF/III/121/COY/11/D4349.

K. Oficio 3-18571-11 de 29 de septiembre de 2011, suscrito por AR1 y dirigido a V1, notificándole el acuerdo de conclusión del expediente CDHDF/III/121/COY/11/D4349.

L. Acuse de recibo del oficio 3-18571-11 de 29 de septiembre de 2011, entregado por V1 de 15 de octubre de 2011.

M. Escrito de recurso de impugnación, presentado el 24 de octubre de 2011 ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, recibido en esta Comisión Nacional el 7 de noviembre de 2011.

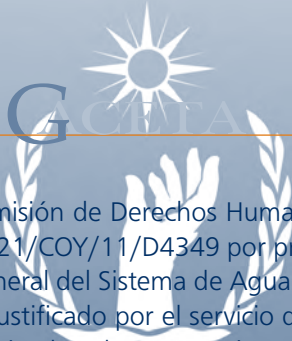
N. Oficio 3-21331-11 de 7 de noviembre de 2011, mediante el cual AR1 rindió el informe en relación con los agravios expresados por el recurrente V1 y copia certificada de las constancias que integran el expediente CDHDF/III/121/COY/11/D4349.

O. Acta circunstanciada de 1 de diciembre de 2011, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta que un visitador adjunto se constituyó en el domicilio de V1 a efecto de entrevistarle, a la que se anexaron 17 impresiones fotográficas.

P. Acta circunstanciada de 1 de diciembre de 2011, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta que un visitador adjunto se comunicó vía telefónica con V1 para abundar sobre los hechos del caso.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

V1 interpuso escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal mediante comparecencia de 15 de julio de 2011, por considerar un cobro excesivo e injustificado efectuado por el Sistema de Aguas de la Ciudad de México por el servicio de agua, a pesar de que cambiaron su medidor y no lo dejaron inconformarse en tiempo.



En la misma fecha, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal inició el expediente de queja CDHDF/III/121/COY/11/D4349 por presunta violación a derechos humanos por parte de la Dirección General del Sistema de Aguas de la Ciudad de México en su modalidad de cobro excesivo o injustificado por el servicio del agua.

No obstante, el 30 de septiembre de 2011, quien emitió acuerdo de conclusión del expediente CDHDF/III/121/COY/11/D4349 por considerar que no existían elementos suficientes para acreditar la violación a los derechos humanos.

Por lo anterior, V1 interpuso recurso de impugnación el 24 de octubre de 2011, fue radicado el 14 de noviembre de 2011 en esta Comisión Nacional con el número de expediente CNDH/2/2011/341/RI.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de fondo, es importante analizar la procedencia del presente recurso de impugnación.

De conformidad con la primera parte del artículo 61 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la impugnación procede contra las resoluciones definitivas de los organismos estatales de derechos humanos o en relación con las informaciones, también definitivas, de las autoridades locales sobre el cumplimiento de las Recomendaciones emitidas por los citados organismos. En efecto, el acuerdo de conclusión del expediente CDHDF/III/121/COY/11/D4349, de 30 de septiembre de 2011, constituye una resolución definitiva de un Organismo Local de Derechos Humanos que le causa perjuicio al recurrente V1.

Al respecto, el recurrente expresó como agravios la falta de análisis adecuado de su queja y anexos presentados, toda vez que señaló que a pesar de que se cambió el medidor de agua en su domicilio sin haberlo solicitado y sin que se registrara falla alguna, en el tercer bimestre de 2010 le llegó un recibo por el cobro de agua excesivo debido a que no se realizó con base en la lectura del medidor sino a partir de un promedio de manzana de consumo alto. Por lo que considera como primera violación por parte de la autoridad el instalar un medidor de agua y no tomarlo en cuenta para determinar el cobro por el servicio del líquido.

Asimismo, expresó su molestia porque no se le permitió presentar su escrito de inconformidad el 30 de septiembre de 2010 ante las oficinas del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, en relación con el cobro excesivo, en atención a que un servidor público adscrito a dicha oficina sin lograr identificarlo, le informó que era muy pronto para presentar su queja y debía esperar a que la situación se regularizara por sí misma, además de que no era necesario pagar dichos recibos. No obstante, los cobros excesivos continuaron, por lo que el 13 de enero de 2011 presentó su escrito de inconformidad de los últimos tres bimestres vencidos y señaló el antecedente de la indicación que le habían hecho, sin embargo se le hizo saber que precluyó su derecho para inconformarse y, por tanto, no podían realizar las correcciones de los bimestres erróneos.

En contraparte, la Comisión Local señaló en su informe sobre los agravios del recurrente, que para la atención de la queja de V1 se solicitó información al Director General del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, únicamente por lo que hace a cuál era el estado que guardaba el número de cuenta de V1, señalando si existían adeudos en la misma; cómo se realizaba el cálculo para el cobro de agua de dicha cuenta, así como el fundamento y motivo legal: por el que se había dado el incremento en el cobro por consumo de agua; por el cual personal del Sistema de Aguas se había negado a recibir el escrito de inconformidad de V1; por el que le habían informado que su derecho a inconformarse había precluido si los cobros seguían siendo excesivos e informar las acciones que se llevarían a cabo para verificar que no se estuviera realizando un cobro indebido. Sin que se requiriera pronunciamiento respecto del cambio y el funcionamiento del medidor de agua.

En respuesta, se recibió el oficio DESU/DAU/SAC/144635/2011 de 31 de agosto de 2011, suscrito por el Subdirector de Atención Ciudadana del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, señalando que la emisión de los bimestres cuarto al sexto del 2010 para la cuenta de V1, se realizó el cálculo como uso doméstico de una vivienda por consumo promedio en base al índice de Desarrollo de Manzana Alto, de conformidad con los artículos 81, fracción IV y 172, fracción III, inciso a), del Código Fiscal del Distrito Federal vigente en 2010, debido a que no se pudieron obtener las lecturas de dichos periodos.

Asimismo, que no existía registro alguno de que V1 hubiera manifestado su inconformidad por la determinación de derechos por concepto de suministro de agua, en los términos de los artículos 176 y 430 del Código Fiscal del Distrito Federal vigente. Por otra parte, que se realizó un análisis cronológico de lecturas, identificándose que se cuentan con las lecturas del medidor del domicilio de V1 a partir del tercer bimestre de 2011, por lo que se realizaría la emisión de cobro por servicio medido, de conformidad con lo establecido en el artículo 172, fracción I, inciso a) del Código citado, pero siempre y cuando se obtengan las lecturas del periodo correspondiente. Finalmente, que se había realizado una propuesta de ajuste para los bimestres cuarto y quinto del 2011, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Código Fiscal del Distrito Federal y que V1 tenía que acudir a oficina de atención al público para realizar el pago de dichos bimestres.

La anterior respuesta, se hizo del conocimiento de V1 el 8 de septiembre de 2011, a través del oficio 3-17286-11 de 7 de septiembre de 2011, otorgándole un término de 15 días naturales para realizar manifestaciones al respecto, sin embargo, no se recibió mayor información por parte del quejoso.

El 30 de septiembre de 2011, con fundamento en el artículo 121, fracción X, del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la Comisión Local emitió acuerdo de conclusión del expediente CDHDF/III/121/COY/11/D4349 por no existir elementos suficientes para acreditar la violación a los derechos humanos.

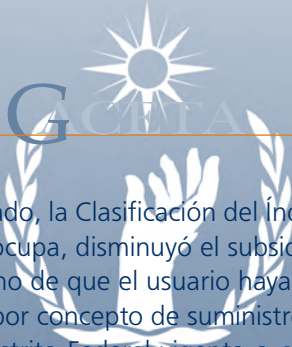
La Comisión Local señaló que dicha determinación obedece a que no se contaron con elementos que acreditaran un cobro indebido por parte de la autoridad, ya que fundó su actuar en los artículos citados y motivó en el sentido de indicar que no se obtuvieron las lecturas de tales periodos, así como no existir evidencia para aseverar que a V1 no le fue recibido su escrito de inconformidad por el personal del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, al no existir acuse de recibo del mismo escrito. Finalmente que en relación con la problemática del medidor, ésta circunstancia no fue expresada en la queja inicial y constituye un hecho nuevo.

En esos términos, es esencialmente fundado el recurso de impugnación hecho valer por V1, en el que señala que fue inadecuado el acuerdo de conclusión dictado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

A fin de evidenciar lo anterior, debe tenerse presente que con fecha 15 de julio de 2011, el agraviado presentó escrito de queja ante ese órgano protector de derechos humanos en el que hace valer que el Sistema de Aguas de la Ciudad de México le cobró indebidamente el consumo de ese líquido correspondiente a los bimestres 4º a 6º del 2010, lo cual ocurrió a partir de que le cambiaron su medidor por uno nuevo en abril de 2010, además de que cuando intentó hacer valer su discrepancia ante esa autoridad, en las ventanillas de la unidad ubicada en avenida División del Norte le hicieron saber que tenía que esperar tres bimestres para que se regularizara el cobro; después de dicho periodo, cuando regresó nuevamente le manifestaron que su derecho a contravenir los cobros había precluido.

Ante tal motivo de queja, la comisión estatal solicitó informe a la autoridad responsable quien le manifestó que el cobro a V1:

a) Se realizó como uso doméstico 1 vivienda por Consumo promedio con el Índice de Desarrollo de Manzana Alto, conforme lo establecen los artículos 81, fracción IV y 172 fracción II, inciso a) del Código Fiscal del Distrito Federal vigente en 2010, debido a que no se obtuvieron lecturas de estos periodos. Cabe hacer mención que a partir del año 2010 se publicó



en el Código antes mencionado, la Clasificación del Índice de Desarrollo de Manzana, con el cual y para el caso que nos ocupa, disminuyó el subsidio aplicado a la Cuenta.

b) No existe registro alguno de que el usuario haya manifestado su inconformidad por la determinación de derechos por concepto de suministro de agua en los términos del artículo 430 del Código Fiscal del Distrito Federal vigente o como cumplimiento a las obligaciones establecidas en el artículo 176 del Código citado.

c) Se realizó análisis cronológico de lecturas en el que se identificó que se cuenta con lecturas del medidor instalado en el domicilio de V1, por lo que a partir del 3º bimestre de 2011, la emisión se realizará por servicio medido, conforme lo establecido en el artículo 172 fracción 1, inciso a) del Código Fiscal para el Distrito Federal vigente, siempre que se obtengan mediciones del período que corresponda.

d) Se ha realizado una propuesta de ajuste para los bimestres 4º y 5º de 2011, de acuerdo con lo establecido en el artículo 111 del Código Fiscal para el Distrito Federal, por lo que el usuario puede acudir a la oficina de atención al público correspondiente, a efecto de realizar el pago de dichos bimestres.

A partir de esa respuesta, la comisión capitalina determinó el 30 de septiembre de 2011 emitir acuerdo de conclusión al estimar que:

a) De la información proporcionada por la autoridad se desprende que la cuantificación del cobro por concepto de consumo de agua para la toma de agua del petionario era realizada presuntamente y de acuerdo con la colonia a la que pertenece su residencia, toda vez que no se obtuvieron las lecturas de su medidor, de conformidad con los artículos 81, fracción IV y 172, fracción II, inciso a) del Código Fiscal del Distrito Federal, información que no sugiere un cobro excesivo o injustificado de dicha toma, ya que la misma era determinada con base en la aplicación de las tarifas previstas en la normatividad citada; sin embargo la autoridad informó que el cobro por servicio de agua se realizaría por servicio medido si resultaba posible contar con las lecturas del medidor del período correspondiente.

b) Respecto de la solicitud de inconformidad realizada por el petionario, la autoridad informó que no contaba con registro de la misma sin contar en el expediente de queja con mayores elementos que permitan conocer la verdad histórica de la solicitud referida por el petionario en sus hechos de queja.

c) La autoridad manifestó que había realizado una propuesta de ajuste para los bimestres 4º y 5º de 2011, por lo que el petionario debía acudir a las oficinas correspondientes, lo cual fue hecho del conocimiento del mismo a fin de que atiende la problemática del cobro excesivo a su cuenta de suministro de agua, sin que el mismo realizara aportación o manifestación respecto de la información rendida por la autoridad.

d) En razón de lo anterior, la Comisión estima la determinación del presente asunto ya que en el expediente en que se actúa no se cuenta con mayores elementos que permitan presumir una violación al derecho humano al agua del petionario en su modalidad de cobro excesivo o injustificado por el servicio de agua.

Sin embargo, tal determinación se alejó del mandato constitucional contemplado en el artículo 16, párrafo primero, que establece que todo acto de autoridad, incluidos desde luego los emitidos por los organismos protectores de derechos humanos, debe estar debidamente motivados, en atención a que de la simple lectura de la respuesta de la autoridad responsable se advierten elementos para, por lo menos, continuar con la investigación correspondiente.

Lo anterior, toda vez que se aprecia que el organismo local de derechos humanos hizo un estudio deficiente de la respuesta del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, pues cuando en su acuerdo de conclusión señala que la respuesta de tal autoridad "no sugiere un cobro excesivo o injustificado de dicha toma, ya que la misma era determinada con base a la aplicación de las tarifas previstas en la normatividad citada" e incluso invoca el articulado aludido por aquélla consistente en los numerales "81, fracción IV y 172, fracción II, inciso a) del Código Fiscal del Distrito Federal", pasa por alto lo que efectivamente disponen esos ar-

gobierno capitalina
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

títulos, en el sentido de que el cobro presuntivo que se le aplicó al quejoso está condicionado a que éste hubiese impedido u obstaculizado la lectura, verificación e instalación de aparatos medidores, así como la iniciación o desarrollo de las facultades de comprobación de las autoridades o a que no haya medidor instalado, esté descompuesto o exista la imposibilidad de efectuar la lectura del consumo; de lo cual no tuvo evidencia alguna el organismo protector capitalino, pues en momento alguno ello fue acreditado por la autoridad responsable al rendir el informe que le fue solicitado, al contrario, de manera dogmática, sólo se limitó a señalar que *“no se obtuvieron las lecturas de estos periodos”*, cuando, al no haber prueba de que el quejoso se ubicaba en alguno de esos supuestos, la carencia de tales lecturas le sería imputable exclusivamente a la autoridad responsable.

Lo cual, es aún más relevante si se atiende a que V1 desde la presentación de su queja manifestó que los cobros excesivos comenzaron precisamente desde que le instalaron un nuevo medidor —hecho que no fue controvertido por la autoridad responsable en su respuesta— situación que hace más evidente que el ciudadano no se ubicaba en ninguno de los supuestos que hacían procedente el cobro presuntivo del consumo de agua y que, en consecuencia, la respuesta de la autoridad responsable no cumplió con la exigencia constitucional de estar debidamente fundada y motivada, pues invocó para justificar la legalidad de su actuación un supuesto normativo inadecuado para el caso y no aportó evidencia alguna que respaldara su dicho.

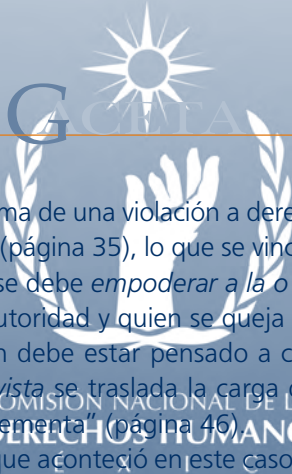
La deficiencia en la fundamentación y motivación por parte de la autoridad señalada como responsable por el recurrente es más que suficiente para establecer que sí existen elementos para presumir una violación a derechos humanos, y, pese a eso, AR1 decidió concluir el caso señalando lo contrario.

En ese tenor, es inoperante lo que señala esa Comisión en su informe con justificación en el que, de nueva cuenta insiste erróneamente en que el cobro presuntivo no puede tenerse como *“excesivo o injustificado ya que el cobro para la cuenta [...] está motivado (no se contaron con lecturas), fundado jurídicamente (81 fracción IV y 172 fracción II inciso a del Código Fiscal del Distrito Federal y calculado con base en las operaciones aritméticas que establece la normatividad en comento, sin que de la investigación se contara con mayores elementos que permitieran suponer un cobro excesivo o injustificado.”*

En ese orden de ideas, es igualmente inexacto que la comisión local desestimara el motivo de impugnación de V1 que consistió en que en las oficinas de avenida División del Norte se le señaló que tenía que esperar tres meses para inconformarse por el cobro por el suministro de agua, al convalidar ese organismo de derechos humanos la respuesta de la autoridad en el sentido de que no hay evidencia documental que acreditara ese motivo de agravio, cuando es inherente a tal cuestión justamente el que no la exista, pues como refirió el quejoso, en tales oficinas no le habrían aceptado su escrito.

De modo que fue inadecuado no sólo que se plegara a la respuesta de la autoridad sino que con el incipiente trámite del caso, concluyera que no había evidencias de violación sobre este aspecto cuando la existencia o no de éstas dependía, justamente, del ejercicio de las facultades que para allegarse de ellas le confiere el artículo 41 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; sin que de las copias del expediente de queja CDHDF/III/121/COY/11/D4349 que hizo llegar se advierta que haya efectuado gestión alguna para averiguar tal materia de violación.

Ahora bien, la vista de la respuesta de la autoridad no puede tener por colmado el cumplimiento del deber de diligencia en las investigaciones, en los términos en que lo ha entendido la propia Comisión de los Derechos Humanos del Distrito Federal en su manual de *Investigación de violaciones a derechos humanos* (México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 1ª edición, 2008), en el que refiere que tal deber *“comprende agotar todas las posibilidades de atención a instrumentar a favor del compromiso adquirido en la defensa de*



una persona que ha sido víctima de una violación a derechos humanos, antes de tomar la decisión de cerrar el expediente” (página 35), lo que se vincula con lo señalado en el mismo documento en el sentido de que se debe *empoderar a la o al peticionario* al atender a la relación desigual de poder entre la autoridad y quien se queja de ella, de modo que cada paso en la estrategia de la investigación debe estar pensado a compensar tal asimetría, así “Cuando, por ejemplo, a través de la vista se traslada la carga de la prueba a la o el peticionario, es claro que la asimetría se incrementa” (página 46).

Y es precisamente eso lo que aconteció en este caso, pues, cabe preguntarse cómo es que el ciudadano puede acreditar la violación que refiere si no tiene un documento idóneo como sería el acuse de recibo, de un documento del que precisamente se duele que no le fue aceptado y el órgano protector de derechos humanos tampoco lo orienta respecto de cómo es que con otras evidencias indirectas puede acreditar su dicho, ya no se diga que oficiosamente se dé a la tarea de recabarlas.

Siendo una cuestión por determinarse que en efecto las evidencias lleguen o no a recabarse o que sean o no adecuadas para acreditar la violación: primero tienen que llevarse a cabo las gestiones que permitan allegarlas al expediente, lo cual, ni siquiera fue intentado por el órgano protector de derechos humanos; modo de proceder que desestima la conclusión a la que llegó pues, si no realizó tales gestiones es problemático establecer si la carencia de evidencias de violación se debe a que no hubo violación, a que aun cuando la hubiera de suyo no es posible obtenerlas o a que no se cuenta con ellas debido a insuficiencias en la investigación.

En ese estado de cosas, tampoco es atendible lo manifestado por el órgano protector capitalino en su informe con justificación en cuanto a que hubo “*dos hipótesis planteadas*”, una la del recurrente en el sentido de que el 30 de septiembre de 2010 no le recibieron su escrito de inconformidad y la otra consistente en la respuesta remitida por la autoridad responsable en el sentido de que no tenía información sobre lo alegado por el particular, de ahí que “*Al no existir mayores elementos que permitan acreditar la aseveración del peticionario o desestimar lo informado por la autoridad es que este Organismo determinó la conclusión del expediente de queja*”, pues tal dicotomía se hizo depender de que el recurrente no aportó documentación que presentara “*sello de acuse ni otra situación que permita acreditar que la autoridad negó o fue omisa en cuanto a atender lo solicitado*”, pues como se decía es paradójico que se le exija al particular un acuse de un documento que señaló que no le quisieron recibir.

En el mismo tenor, no es atendible lo referido por esa comisión para demeritar la impugnación de V1 en cuando a que la normatividad es clara respecto de los plazos y requisitos que se deben cumplir para presentar las inconformidades por cobro de agua y que aquél los conocía, pues, si como, se insiste, el recurrente manifestó que no le quisieron recibir el escrito, no es dable exigirle —ni menos aún que lo exija un organismo protector de derechos humanos que está para auxiliarlo en su defensa contra los abusos de poder— que, sin ser perito en derecho, deba conocer el funcionamiento al que se supedita la operación de los dispositivos legales.

Más aún, la simple manifestación del quejoso en el sentido de que se negaron a recibir su escrito de inconformidad alegando que tenía que esperar tres meses para que al transcurrir ese tiempo se le diga que su derecho precluyó, es indicio que amerita investigar no sólo si en el caso ello aconteció o no, sino si existe una práctica sistemática para inhibir las inconformidades en contra de posibles cobros indebidos por consumo de agua; lo cual, está en la esfera de competencias y de posibilidades materiales de ser llevado a cabo por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y no que ésta lo delegue en los quejosos, a los que no es adecuado exigirles que tengan los conocimientos, recursos y capacidades de acreditar por sí mismos y sin orientación y apoyo alguno, la responsabilidad de evidenciar tal proceder institu-

gaceta
237
DICIEMBRE
2011

cional que más allá de este caso concreto, éste puede ser una manifestación de un estado de cosas de mayor envergadura.

Por último, se alude en el informe con justificación que en su respuesta la autoridad responsable realizó una propuesta de ajuste para los bimestres 4º y 5º de 2010 y que ello le fue hecho del conocimiento del peticionario, sin embargo, en momento alguno ni la autoridad responsable ni esa comisión local documentaron en qué consistió tal propuesta ni si con la misma, como destacó tal comisión local en su informe haya dado “atención la autoridad a la problemática planteada por el peticionario respecto al cobro excesivo de dichos bimestres”, además de que V1 se quejó por los bimestres 4º al 6º de 2010, no debe perderse de vista que, contrario a lo que alude, el asunto se concluyó por falta de evidencias de violación y no porque el mismo se hubiese solucionado durante el trámite.

En esos términos, para esta Comisión Nacional, el escrito de queja de V1 ameritaba una efectiva investigación, sin que ello prejuzgue sobre las distintas opciones jurídicas con las que el organismo local cuenta para atender un escrito de queja.

De lo antes dicho, al inobservar el procedimiento legalmente previsto en su propia legislación, el acto combatido estuvo indebidamente motivado, socavando los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica en contravención a lo previsto en el artículo 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Consecuentemente, AR1 y AR2 actuaron también en contravención de lo dispuesto por el artículo 47, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que en términos generales establece que será responsabilidad de los sujetos de la ley ajustarse, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en ésta, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad que rigen en el servicio público.

Esta actitud de la Comisión Local evidenció una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como una efectiva protección y defensa de los derechos humanos de quien es víctima de un abuso; y como consecuencia, se observa 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. Este organismo nacional considera que el incumplimiento de la obligación antes mencionada es aún más grave en el caso de que la autoridad presuntamente responsable sea parte de un organismo protector de los derechos humanos, como sucede en el presente caso, pues en éstos recae precisamente la función exclusiva, dentro del diseño institucional estatal, de velar por el efectivo ejercicio de los derechos humanos de las personas, que desarrolla en su entidad federativa.

Además, la autoridad 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, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafo primero, segundo y tercero, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tales como los artículos 21.1 y 21.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 17.1 y 17.2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que tutela el derecho de toda persona al respeto de su patrimonio, que en este caso se habría visto socavado por las erogaciones que el recurrente tuvo que realizar merced al ejercicio posiblemente arbitrario de facultades fiscales.

Es por lo antes dicho que se aprecia que el acuerdo de conclusión impugnado por V1 careció de la debida motivación y, por consiguiente, lo procedente es que la Comisión de los Derechos Humanos del Distrito Federal lo revoque y, tras una investigación diligente y conforme a los principios a que se refiere el artículo 5 de la Ley de ese organismo local, consistentes en buena fe, concentración y rapidez, procurar en la medida de lo posible el contacto directo y personal con los quejosos, denunciantes, las autoridades o servidores públicos, en



la especie resuelva lo que de manera debidamente fundada y motivada estime pertinente, teniendo en cuenta para ello el principio *pro personae*.

De igual forma, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción III y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional considera que en el presente asunto se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja ante la Contraloría Interna de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1 y AR2 por los hechos que se consignan en este caso.

En atención a lo expuesto, se considera que el recurso de impugnación interpuesto por V1 es procedente y fundado, por lo que, con base en lo dispuesto en los artículos 61, 65 y 66 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 167 de su reglamento interno, este organismo nacional formula, respetuosamente, a usted, señor presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se revoque el acuerdo de conclusión del expediente de queja CDHDF/III/121/COY/11/D4349, de 30 de septiembre de 2011 y gire sus instrucciones para que se analice el escrito de queja de V1 conforme al procedimiento previsto en la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y su Reglamento, para que en plenitud de actuación, se reabra y se emita la determinación que corresponda conforme a derecho en protección de derechos de las víctimas de cualquier abuso por parte del Sistema de Aguas de la ciudad de México, enviando las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional.

SEGUNDA. Verifique puntualmente que las actuaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal se realicen con estricto apego a su normatividad en todos los casos y documente en quejas similares si existe una práctica de inhibir las inconformidades contra cobros excesivos de agua.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la queja que se presentará ante la Contraloría Interna de la Comisión a su cargo, enviando las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional.

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

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

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

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

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 para hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva



Recomendación 84/2011

Sobre el caso de la comunidad indígena
de Xocoapancingo, anexo a Escalerillas Lagunas,
municipio de Zapotitlán Tablas, Guerrero

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

SÍNTESIS: La Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió la queja que presentaron V5, V6, V7 y V8, indígenas de la localidad de Xocoapancingo, anexo a Escalerillas Lagunas, municipio de Zapotitlán Tablas, de esa entidad, quienes manifestaron que a las 05:00 horas del 6 de febrero de 2011, elementos del Ejército Mexicano incursionaron en la comunidad de forma violenta y sin presentar ninguna orden de cateo ni de arresto, se introdujeron en varios domicilios en donde detuvieron a 10 personas, algunas mayores de 70 años de edad.

Señalaron también que los militares realizaron disparos al aire y que a varios habitantes los golpearon y los insultaban con palabras altisonantes, tirando sus pertenencias al suelo y sustrayendo algunos objetos de valor que encontraban en los domicilios. Que estos hechos duraron una hora aproximadamente, por lo que los agraviados solicitaron el apoyo de pueblos vecinos y entre varios pobladores dieron alcance a los militares cuando se retiraban a su campamento, logrando la liberación de las personas que habían detenido.

Del análisis de las evidencias que recabó la Comisión Nacional y que se integraron en el expediente CNDH/4/2011/1913/o, se observó que el 6 de febrero de 2011, elementos del Ejército Mexicano adscritos al 93/o. Batallón de Infantería se presentaron a la comunidad de Xocoapancingo, municipio de Zapotitlán Tablas, Guerrero, y sin contar con orden de autoridad competente se introdujeron en los domicilios de los agraviados con el pretexto de buscar armas, logrando la detención de 10 pobladores, algunos de los cuales se quejaron que les quitaron su dinero.

De lo anterior se evidenció que los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional que participaron en los hechos omitieron cumplir con lo previsto en el artículo 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que nadie podrá ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Por otra parte, se constató que la aprehensión de algunos pobladores se realizó sin contar con la orden detención correspondiente, ni la autoridad aportó datos para acreditar que se encontraban en flagrante delito, ni otros elementos de convicción para determinar la participación de los agraviados en la comisión de conductas antisociales.

Por tal motivo, este Organismo Nacional constató que se vulneró el derecho humano a la libertad personal en agravio de V5, V6 y V7, derivado de la retención ilegal que ejecutaron en su contra elementos del Ejército Mexicano pertenecientes al 93/o. Batallón de Infantería, ya que fueron detenidos el 6 de febrero de 2011 sin que se encontraran en flagrancia de delito, y sin que fueran puestos a disposición de la autoridad ministerial competente.

Se acreditó que los agraviados fueron retenidos injustificadamente por más de seis horas, por parte de los elementos militares que implementaron el operativo, ya que en todo caso, en el supuesto de que los agraviados hubieran incurrido en conductas delictivas, tenían la obligación de ponerlos a la brevedad a disposición de la autoridad ministerial correspondiente, lo cual no aconteció, conculcándose con ello el derecho a la libertad personal por esa retención ilegal.

Por lo anterior, se recomendó al Secretario de la Defensa Nacional que se repare el daño a las víctimas con motivo de la actuación irregular de los elementos del Ejército Mexicano que participaron en los hechos, con especial atención en los menores de edad que presenciaron los mismos, a través del tratamiento médico y psicológico para restablecer su salud física y emocional; que se intensifiquen

las acciones del Programa de Derechos Humanos S. D. N. 2008-2012 y se dirija además a elementos de tropa, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos fundamentales; que se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia que se formule ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar, y que colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos.

México, D. F., a 16 de diciembre de 2011

Sobre el caso de la comunidad indígena de Xocoapancingo, Anexo A Escalerillas Lagunas, Zapotitlán Tablas, Guerrero

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 1º, 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/4/2011/1913/Q, relacionado con el caso de violación al derecho a la legalidad y seguridad jurídica de diversos habitantes de la comunidad de Xocoapancingo, anexo de Escalerillas Lagunas, municipio de Zapotitlán Tablas, Guerrero.

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. Solamente se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, que tendrán el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

Mediante escrito presentado ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, V5, V6, V7 y V8 manifestaron que el 7 de febrero de 2011, indígenas de la localidad de Xocoapancingo, anexo de Escalerillas Lagunas, municipio de Zapotitlán Tablas, Guerrero, realizaron una manifestación en el zócalo de la ciudad de Tlapa de Comonfort de esa entidad, debido a que a las 05:00 horas del 6 de ese mismo mes y año, elementos del Ejército Mexicano, cubiertos del rostro con pasamontañas, incursionaron en la comunidad de forma violenta y sorprendieron a toda la población cuando aún se encontraba dormida y, sin presentar orden de cateo y de arresto, se introdujeron en varios domicilios en los que detuvieron a diez personas, algunas mayores de 70 años de edad.

Agregaron que los elementos militares realizaron disparos al aire y a todos los sacaron a la fuerza de sus domicilios, golpeándolos e insultándolos con palabras altisonantes ante la resistencia que oponían, echando sus pertenencias al suelo y sustrayendo todo objeto de valor que encontraban.



Que estos hechos duraron una hora aproximadamente, por lo que los agraviados solicitaron el apoyo de pueblos vecinos y entre unos 500 pobladores les dieron alcance a los militares cuando se retiraban a su campamento, donde se dio un enfrentamiento y lograron la liberación de las personas que habían detenido, quienes presentaban golpes y lesiones en diversas partes del cuerpo.

Al estar involucrada en los hechos la Secretaría de la Defensa Nacional, el 24 de febrero de 2011 la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de Guerrero, remitió el expediente de queja CODDEHUM-VG/048/2011-III al conocimiento de este Organismo Nacional.

Por lo anterior, el 15 de marzo de 2011 se inició el expediente de queja CNDH/4/2011/1913/Q y, con objeto de documentar las violaciones a derechos humanos, personal de este organismo nacional se allegó de la información correspondiente y realizó una entrevista a los agraviados, cuya valoración lógica jurídica es motivo de análisis en el capítulo de observaciones de la presente recomendación.

II. EVIDENCIAS

1. Oficio 467/2011, de 24 de febrero de 2011, recibido por esta Comisión Nacional el 7 de marzo de 2011, por el que el Visitador General de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de Guerrero, remite el expediente CODDEHUM-VG/048/2011-III, al que se anexó lo siguiente:

a. Escrito de 23 de febrero de 2011, mediante el cual V5, V6, V7 y V8, formularon queja por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de habitantes indígenas de la localidad de Xocoapancingo, anexo de Escalerillas Lagunas, municipio de Zapotitlán Tablas, Guerrero, al que se adjuntó lo siguiente:

a.1. Nota periodística de 8 de febrero de 2011, publicada en el medio de comunicación 1, titulada "Indígenas de Zapotitlán obligan a soldados a liberar a dos detenidos".

a.2. Nota periodística de 8 de febrero de 2011, publicada en el medio de circulación 2, con título "Se enfrentan indígenas con soldados que se llevaron a vecinos de un pueblo de Zapotitlán".

a.3. Nota periodística de 8 de febrero de 2011, publicada en el medio de comunicación 3, titulada "Irrumpen militares en pueblo de Zapotitlán; indígenas se defienden".

a.4. Nota periodística de 9 de febrero de 2011, publicada en el medio de comunicación 2, titulada "El Ejército aceptó "errores" en la incursión a Xocoapancingo: Antorcha".

a.5. Nota periodística de 10 de febrero de 2011, publicada en el medio de comunicación 4, titulada "Denuncian incursión militar en Zapotitlán".

a.6. Nota periodística de 25 de febrero de 2011, publicada en el medio de comunicación 1, titulada "Indígenas exigen que soldados les devuelvan el dinero que les robaron".

a.7. Nota periodística de 25 de febrero de 2011, publicada en el medio de comunicación 2, titulada "Denuncian vecinos de Xocoapancingo en la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero a militares que allanaron sus casas y les robaron dinero".

2. Oficio DH-I-3421 de 7 de abril de 2011, por el que el subdirector de asuntos nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, refirió

gaceta

257

DICIEMBRE

2011

que la institución no participó en los hechos, precisando sobre el particular que los Comandantes de la 27/a y 35/a, zonas militares, así como los comandantes del 27/o, 40/o, 93/o Batallones de Infantería y comandantes internos del 41/o, Batallón de Infantería y del 3/er Batallón de Fuerzas Especiales, desconocieron totalmente los hechos materia de la queja.

3. Actas circunstanciadas de 14 de julio de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar la entrevista con V5, V6, V7, T1, T2 y T3, quienes fueron coincidentes en señalar a elementos del 93/o Batallón de Infantería como responsables de los hechos ocurridos el 6 de febrero de 2011.

4. Comunicación telefónica con objeto de localizar a V5, para conocer si han presentado denuncia penal por estos hechos, que consta en acta circunstanciada de 28 de septiembre de 2011.

5. Acta circunstanciada de 21 de octubre de 2011, elaborada por personal de este organismo nacional en la que se hace constar la entrevista con el representante de V5.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

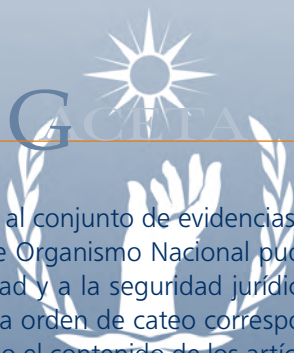
A las 05:00 horas aproximadamente del 6 de febrero de 2011, un grupo de elementos del Ejército Mexicano adscrito al 93/o Batallón de Infantería, se presentaron en la comunidad de Xocoapancingo, anexo de Escalerillas Lagunas, municipio de Zapotitlán Tablas, Guerrero, y, sin contar con orden de autoridad competente, se introdujeron en los domicilios de los agraviados con el pretexto de buscar armas y droga, deteniendo a diez personas, algunas mayores de 70 años.

Por tal motivo, esta Comisión Nacional requirió al Director General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, el informe respectivo, del que destaca su negativa en la participación de los hechos motivo de la inconformidad.

El 14 de julio de 2011, personal de este organismo nacional, realizó visita de campo al lugar de los hechos en donde entrevistó a los agraviados, quienes fueron coincidentes en manifestar que a las 05:00 horas del 6 de febrero de 2011, elementos del Ejército Mexicano pertenecientes al 93/o Batallón de Infantería de la 35/a Zona Militar, ingresaron a la comunidad sorprendiendo a la población que a esa hora se encontraba dormida y retuvieron de manera ilegal a varias personas, quienes por presión de la población, después de varias horas, fueron liberadas.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las probables violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, T2 y T3, y demás habitantes de la comunidad de Xocoapancingo, anexo Escalerillas Lagunas, municipio de Zapotitlán Tablas, Guerrero, es importante considerar que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos no se opone a la prevención, investigación y persecución de delitos por parte de las autoridades, sino a que con motivo de éstas se vulneren derechos humanos, por lo que hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar 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 legales correspondientes.



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

Del análisis lógico jurídico al conjunto de evidencias integradas en el expediente de queja CNDH/4/2011/1913/Q, este Organismo Nacional pudo acreditar que se vulneraron los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica, al introducirse elementos militares en un domicilio sin mostrar la orden de cateo correspondiente y proceder a la detención de diversas personas, vulnerando el contenido de los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafos primero y décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en atención a las siguientes consideraciones:

A. El 7 de marzo de 2011, esta Comisión Nacional recibió, por razón de competencia, el escrito de queja que presentaron V5, V6, V7, y V8, ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, en el que manifestaron que el 6 de febrero de 2011, indígenas de la comunidad de Xocoapancingo, anexo de Escalerillas Lagunas, municipio de Zapotitlán Tablas, Guerrero, realizaron una manifestación en la ciudad de Tlapa de Comonfort de esa entidad, debido a que, aproximadamente a las 05:00 horas, de esta última fecha, un grupo de 40 elementos del Ejército Mexicano adscrito al 93/o Batallón de Infantería con sede en esa ciudad, se presentaron a esa comunidad y sin contar con orden de autoridad competente, se introdujeron en los domicilios de los agraviados con el pretexto de buscar armas, deteniendo a diez personas, a quienes más tarde y por presión de la población dejaron en libertad.

El 8 de abril de 2011, esta Comisión Nacional recibió la respuesta al requerimiento de información que formuló a la Secretaría de la Defensa Nacional, por el que comunica que en relación a los hechos denunciados por los quejosos, el Comandante de la 35/a Zona Militar, informa que los comandantes del 27/o, 40/o y 93/o Batallón de Infantería, así como los comandantes interinos del 41/o Batallón de Infantería y 3/er Batallón de Fuerzas Especiales, desconocen totalmente los hechos, sin aportar datos relevantes.

Con el propósito de contar con mayores elementos y determinar las posibles violaciones a derechos humanos, el 14 de julio de 2011, personal de este organismo nacional acudió a la comunidad en cita, en donde entrevistaron a T1, T2 y T3, así como a V5, V6 y V7, y recabaron sus testimonios.

En ese sentido, T1 manifestó que el 6 de febrero de 2011, el delegado de la comunidad de Xocoapancingo, solicitó su intervención como comisario para que los apoyara, ya que elementos del Ejército Mexicano se presentaron a esa comunidad y sin orden de autoridad se introdujeron en varios domicilios en busca de armas habiendo detenido a varias personas.

Que estos hechos sucedieron alrededor de las 05:00 de la mañana, cuando la población se encontraba dormida, lo que ocasionó pánico entre los menores de edad y las mujeres que habitan en esa comunidad.

En esa misma fecha, V5, al darle a conocer la respuesta proporcionada por la autoridad presuntamente responsable, aportó los testimonios de T2, T3, así como de Q2 y Q3, quienes coincidieron en señalar que a la hora mencionada del 6 de febrero de 2011, aproximadamente cuarenta elementos del 93/o Batallón de Infantería con sede en Tlapa de Comonfort, Guerrero, se presentaron a la comunidad referida y sin contar con orden de autoridad se introdujeron a los domicilios de la población con el pretexto de buscar armas de fuego, sin encontrar ninguna y deteniendo de forma ilegal a diez personas.

En este contexto, es preciso abundar que Q3 manifestó que el 6 de febrero del año en curso, se encontraba descansando en su domicilio, acompañado de V1 y V2, y a las 05:00 horas aproximadamente, tocaron la puerta de su casa, se levantó para abrir, percatándose que se trataba de siete elementos del Ejército Mexicano, quienes lo empujaron hacia el interior y se introdujeron sin su permiso; que uno de ellos llevaba un palo con el que lo golpeó en la espalda, en tanto los demás militares se dirigieron a donde se encontraban V1 y V2, a quienes jalaban y obligaron a que se pusieran de pie.

Agregó Q3 que uno de los soldados le dijo que iban en busca de armas, para lo cual revolvieron sus pertenencias, encontrando en el cajón de una mesa la cantidad de \$20,000.00

queja

COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DEL TEMPLO
2011

(veinte mil pesos 00/100 M.N.), por lo cual lo interrogaron de dónde había obtenido ese dinero, así como a en qué lugar tenía las armas, momento en que V2, les preguntó si llevaban alguna orden de cateo, ante lo cual respondieron que ellos eran la autoridad.

Una vez afuera de su domicilio obligaron a Q3 a caminar hacia la comunidad de Escalerillas Lagunas Centro, llegando a un costado de la iglesia de ese lugar, logrando observar a más soldados que en total eran unos cuarenta y fue en ese lugar donde le dieron un arma y lo obligaron a que la tomara para fotografiarlo.

Señaló que a un costado de la iglesia, también se encontraban detenidos V5 y V6, posteriormente, se presentaron al lugar los comisarios de las comunidades de Escalerillas Lagunas y Escalerillas Lagunas Centro, quienes interrogaron a los soldados respecto de si contaban con orden de cateo y de detención, a lo cual respondieron que sí, pero no las mostraron.

Con motivo de lo anterior, la población se congregó para solicitar una explicación sobre los hechos, por lo que ante esa circunstancia, aunado a que no se les encontró en poder objetos que los incriminara en la participación de un delito, indicaron a los retenidos que se podían retirar, y además les manifestaron que no les devolverían el dinero que habían tomado. Los pobladores identificaron que se trataba de soldados pertenecientes al Batallón 93/o de Tlapa, Guerrero.

Corroboró lo anterior, la versión de V7, en el sentido de que siendo las 05:00 horas del 6 de febrero de 2011, aproximadamente cuarenta elementos del Ejército del 93/o Batallón de Tlapa, Guerrero, llegaron a su comunidad y unos siete militares ingresaron a la casa de V3, para detenerlo; que éstos manifestaron contar con la orden de autoridad, pero no la mostraron, al mismo tiempo que realizaban al aire, varios disparos con arma de fuego, para asustar a la población e ingresaron a otras casas vecinas deteniendo a más personas.

Posteriormente V4, dio aviso a las demás personas de la presencia de los militares y lograron reunir a la población, quienes les reclamaron la acción y no permitieron que se llevaran a los detenidos, para lo cual se enfrentaron con palos y piedras, retirándose los militares hasta las 11:00 de la mañana de ese día 6 de febrero.

Lo anterior permite observar que la detención de las 10 personas a que se refieren los quejosos, se realizó sin contar con la orden de cateo y/o detención correspondientes, sin tener la certeza de que éstos efectivamente, hubieran cometido un delito y sin que los aprehensores proporcionaran elementos que permitieran determinar que se trataba de probables responsables, o que la conducta que desplegaron hubiera sido, efectivamente, contraria a la legalidad, pues en el informe que presentaron a esta Comisión Nacional se limitaron a negar su participación en los hechos, por lo que toman relevancia los testimonios de los agraviados ofrecidos ante personal de este organismo nacional.

En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha establecido en su Recomendación General número 19, que los cateos deberán reunir ciertos requisitos para su ejecución, tales como: 1) Que la orden de cateo sea emitida exclusivamente por una autoridad judicial y que cuente con la debida fundamentación y motivación; 2) Que conste por escrito y exprese su objeto y necesidad, ubicación del lugar a inspeccionar y persona o personas que han de localizarse o aprehenderse y los objetos que se buscan o han de asegurarse, a lo que deberá limitarse la diligencia. Al inicio de ésta, la orden deberá ser presentada a la persona a quien se le practicará el acto de molestia, con el propósito de que identifique plenamente a las autoridades que la practiquen, así como a la persona o personas que hayan de aprehenderse y los objetos que se buscan; 3) Que al inicio de la diligencia se designen los servidores públicos que intervendrán en la misma; y 4) Que se levante acta circunstanciada en presencia de dos testigos propuestos por el ocupante del lugar o, en su ausencia o negativa, por la autoridad que practique la diligencia y, que por supuesto, no podrán ser los servidores públicos que auxiliaron al Ministerio Público.

De lo anterior se advierte que los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional que participaron en los hechos, omitieron cumplir con los requisitos de formalidad y legalidad del



acto de autoridad, previsto en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, párrafos primero y décimo primero, en los que se establece que nadie podrá ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Asimismo, el hecho de que la orden de cateo conste por escrito, cumple la función de brindar seguridad jurídica a los ciudadanos, pues aun cuando las injerencias en el domicilio se encuentran previstas en el marco constitucional, ello asegura que el individuo conozca el objeto de la diligencia y prevenga que no se lleve a cabo de forma arbitraria e ilegal.

B. Por otro lado, este organismo nacional evidenció que fue transgredido en agravio de V5, V6 y V7, detenidos el 6 de febrero de 2011, en la comunidad de Xocoapancingo, anexo de Escalerillas Lagunas, Zapotitlán Tablas, Guerrero, el derecho humano a la libertad personal, garantizado por el artículo 16, párrafos primero y quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, derivado de una retención ilegal imputable a elementos del Ejército Mexicano.

Al respecto, el párrafo quinto del artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, que cualquier persona puede detener al indiciado en el momento en que esté cometiendo un delito o inmediatamente después de haberlo consumado, poniéndolo sin demora a disposición de la autoridad más cercana y ésta con la misma prontitud, a la del Ministerio Público.

En este sentido, la orden constitucional de poner a los indiciados sin demora a disposición de la autoridad inmediata y ésta, con la misma prontitud, a la del Ministerio Público, en los casos de flagrante delito, tiene como fin evitar que una persona sea privada de su libertad sin causa justa. La detención es un acto jurídico que se agota con la simple realización; esto implica que la causa justa de la detención es, de suyo, la detención misma, y si esta no se complementa con la puesta inmediata a disposición de la autoridad competente, su retraso implica una privación ilegal de la libertad por retención, debido a que no existe causa jurídica que la justifique.

Al respecto, V5, V6 y V7, entre otros, fueron detenidos aproximadamente a las 05:00 horas del 6 de febrero de 2011, en la comunidad de Xocoapancingo, anexo de Escalerillas Lagunas, municipio de Zapotitlán Tablas, Guerrero, por elementos del Ejército Mexicano pertenecientes al 93/o Batallón de Infantería, sin que se encontraran en flagrancia delictiva y sin que hubiesen sido puestos a disposición de la autoridad ministerial competente, y posteriormente, liberados hasta las 11:00 horas aproximadamente, por presión de la comunidad.

De lo anterior, se advierte que los agraviados fueron retenidos injustificadamente por más de seis horas, por parte de los elementos militares que implementaron el operativo, toda vez que, si bien, suponiendo que su detención se hubiese realizado en flagrancia delictiva, la autoridad tenía la obligación de ponerlos a la brevedad a disposición de la autoridad ministerial correspondiente, lo cual no aconteció, lo que se traduce en una actuación contraria a lo dispuesto en el artículo 16, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo anterior, se acredita que a los agraviados les fue conculcado el derecho a la libertad personal por retención ilegal, el cual es reconocido internacionalmente como un derecho fundamental, y que se encuentra garantizado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no únicamente en el sentido de que una persona sólo puede ser detenida en los casos expresamente autorizados por la ley, sino también, cuando una vez detenida, la autoridad atiende con toda prontitud y precisión los principios constitucionales, tendentes a garantizar que la persona detenida, obtenga a la mayor brevedad su libertad, en los casos que así proceda.

Con tal actitud, los servidores públicos relacionados con los hechos señalados como responsables de la violación a los derechos a la libertad personal, transgredieron lo dispuesto en

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
FEBRERO
2011

los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafos primero y quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el mismo sentido, transgredieron lo establecido en los artículos 9.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 7, párrafos 1, 2 y 3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que, en términos generales, determinan que todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales, y que nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias, ni podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.

Para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, resulta importante hacer referencia, aparte de los hechos enunciados y cuyas violaciones a derechos humanos quedaron debidamente demostradas, a aquellos que fueron señalados en las quejas como presuntas violaciones a derechos humanos, tal es el caso de las lesiones que sufrieron los agraviados en el enfrentamiento con los elementos militares, respecto de los cuales esta Comisión Nacional no cuenta con elementos para determinar alguna trasgresión.

En tal virtud, corresponderá a las autoridades procuradoras de justicia competentes el investigar respecto de los hechos referidos y ejercer las acciones penales correspondientes, a efecto de que los probables responsables sean sometidos a la jurisdicción del estado y cumplan con las sanciones que se les impongan.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional considera que las conductas realizadas por los elementos del Ejército Mexicano al ingresar a los domicilios de los agraviados y efectuar las consecuentes detenciones sin contar con la orden correspondiente, transgredieron los derechos fundamentales de legalidad y seguridad jurídica establecidos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señalan que nadie podrá ser privado de la libertad o sus derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

En el mismo tenor, se conculcó lo señalado por el artículo 16, párrafos primero y décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen que nadie puede ser molestado en su persona o domicilio, sino en razón de mandamiento escrito de autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento, así como las formalidades que debe contener una orden de cateo.

De igual modo, la doctrina y la legislación internacional en materia de derechos humanos reconocen el derecho a la inviolabilidad del domicilio como un derecho de los individuos de la más alta importancia para que puedan vivir en libertad con dignidad. El acto de introducirse a un domicilio sin orden de cateo vulnera precisamente ese derecho garantizado por los artículos 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como V y IX de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en los cuales se establece la inviolabilidad del domicilio como una prolongación de la libertad individual.

Por lo expuesto, los servidores públicos señalados en los presentes hechos, dejaron de cumplir con la obligación inherente al cargo público, de acuerdo con lo que establece el artículo 8, fracciones I y XIX y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que indican que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia del referido servicio o entrañe abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión; abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición relacionada con el servicio público, por lo que en términos de la legislación aplicable, se deberá instruir el inicio de los procedimientos para determinar la responsabilidad administrativa de los servidores públicos que violentaron



los derechos humanos referidos en este documento e imponer las sanciones administrativas que procedan.

En razón de ello, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, segundo párrafo, y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se considera que en el caso se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal militar perteneciente al 93/o Batallón de Infantería de la 35/a Zona Militar que intervinieron en los hechos que se consignan.

Asimismo, este organismo nacional considera que existen elementos suficientes para formular denuncia ante las procuradurías General de la República y de Justicia Militar, para que en el ámbito de sus respectivas competencias, inicien la investigación que en derecho corresponda, y se determine la participación de los elementos del Ejército Mexicano que incurrieron en las violaciones a derechos humanos antes descritas.

Por otra parte, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño que se deriva de la actuación irregular de los servidores públicos del Estado consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, en los artículos 18, párrafos primero, segundo y tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a resarcir aquel que se hubiera ocasionado en los términos de ley.

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

COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

V. RECOMENDACIONES

2011

PRIMERA. Instruya a quien corresponda para que se repare el daño a las víctimas del presente caso, con motivo de la actuación irregular de los servidores públicos del Ejército Mexicano que participaron en los hechos, poniendo especial atención en los menores de edad que presenciaron los mismos, a través del tratamiento médico y psicológico que sea necesario para restablecer su salud física y emocional, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que el “Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012” se aplique de manera intensa y se dirija además a los elementos de tropa, en el cual participen de manera inmediata las autoridades pertenecientes al 93/o. Batallón de Infantería del Ejército Mexicano, a fin de que se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos fundamentales, enviando a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

TERCERA. 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 inicien la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servido-

res públicos federales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiendo a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

CUARTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante la Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea, en contra de los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias que acrediten 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, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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 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 85/2011

Sobre el caso de inadecuada atención médica

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

privación de la vida,

el agraviado de V1, menor de edad

SÍNTESIS: Q1 manifestó que a partir del 17 de mayo de 2007 y hasta el 17 de octubre de 2010, su hijo V1, quien en esa última fecha tenía 10 años de edad, estuvo hospitalizado en diversas ocasiones en la Clínica Hospital Uruapan, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el estado de Michoacán; lugar en el que el personal médico que lo atendió, esto es AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, respectivamente, le diagnosticaron un cuadro clínico de gastritis.

En febrero de 2010, el estado de salud de la víctima se deterioró, por lo que Q1 la llevó a consulta con un médico particular, quien le indicó que su condición física era delicada, y que era necesario internarlo en el hospital de su adscripción, y en caso de que no se le proporcionara la atención médica que requería, solicitara un pase para que fuera atendido por un especialista en la ciudad de Morelia.

V1 fue trasladado por su madre a la citada Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, en Michoacán, lugar en el que, según el dicho de Q1, un médico adscrito al servicio de Pediatría en reiteradas ocasiones le indicó que la víctima se encontraba bien de salud, a pesar de que ella le había solicitado que remitiera a su hijo a otro nosocomio, situación ante la que dicho médico le señaló que no exagerara, y que además no le otorgaría la hoja de referencia para llevarlo a otro hospital, argumentando para ello el hecho de que V1 padecía un cuadro de gastritis.

Ante ello, Q1, solicitó la intervención del Director de la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, situación que motivó que el 26 de febrero de 2010, V1 fuera referido al Hospital General "Vasco de Quiroga", también de ese Instituto en la ciudad de Morelia, lugar en el que el personal médico que lo atendió le diagnosticó un tumor en el estómago denominado linfoma no hodgkin tipo burkitt, en estadio IIIB.

Finalmente, V1 fue remitido al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, en la ciudad de México, donde fue intervenido quirúrgicamente, pero debido al gran tamaño del tumor que presentaba, éste no pudo ser extraído por lo que le practicaron varias biopsias a fin de determinar su tratamiento médico; posteriormente, V1 en diversas ocasiones ingresó y egresó del citado nosocomio no obstante, el 17 de octubre de 2010, V1 falleció indicándose como causas de su muerte: crisis convulsivas secundarias, metástasis pulmonar, infiltración a sistema nervioso central y linfoma no hodgkin tipo burkitt en estadio IIIB.

Por lo anterior, el 22 de enero de 2011, Q1 presentó queja ante esta Comisión Nacional, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/876/Q y solicitándose al Director General del ISSSTE los informes correspondientes, y copia de los expedientes clínicos.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/879/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a la vida y a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos a la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, en el estado de Michoacán:

El 17 de mayo de 2007 a las 22:57 horas, V1 ingresó a la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE en Michoacán, sitio en el que permaneció internado hasta el 20 de ese mes y año, siendo atendido por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, además, el 20 de julio de ese año, la víctima acudió a consulta con AR7, sin embargo de la lectura de la nota de evolución y alta, se observó que éste realizó una exploración física muy superficial.

En opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional, la atención médica que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, proporcionaron a V1 fue inadecuada, toda vez que éste ingresó con un

cuadro clínico de dolor abdominal de 20 días de evolución con multitratamiento; por ello, V1 desde el primer día de internamiento debió ser enviado a un hospital de tercer nivel de atención, a fin de que fuera valorado por un especialista en Cirugía Pediátrica.

Además, el citado perito médico forense precisó que los citados galenos, se limitaron a dar tratamiento al cuadro clínico de faringoamigdalitis de V1, sin mencionar la presencia del ganglio linfático (excepto AR2), así como de sus características; de igual forma, omitieron determinar el origen del dolor abdominal que la víctima había manifestado por más de 20 días y que ninguna manera es normal; es decir que si AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, hubieran referido a V1 a un hospital de tercer nivel de atención le hubieran permitido que se le brindara un diagnóstico y tratamiento oportunos y ciertos para el linfoma no hodgkin que para esa época se encontraba en fase temprana, lo cual le hubiera otorgado a la víctima mayores posibilidades de sobrevivir.

El 24 de septiembre de ese año, V1 fue llevado nuevamente al mencionado nosocomio, de donde fue dado de alta el 26 de ese mes y año, sin que AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, y AR14, lo remitiesen para su atención médica a un hospital de tercer nivel; al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional, precisó que la atención médica que dichos servidores públicos otorgaron a la víctima fue inadecuada, toda vez que V1 fue egresado sin que hubieran establecido un diagnóstico certero, que permitiera determinar la etiología del dolor abdominal.

Posteriormente, V1 acudió a consulta los días 29 de septiembre, 5, 7 de noviembre y 1 de diciembre de 2007, con AR15, AR16 y AR17, médicos de la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE en Michoacán, quienes en opinión del perito de esta Comisión Nacional tampoco proporcionaron una adecuada atención a la víctima, toda vez que omitieron remitirlo a un hospital de tercer nivel para su atención médica.

Es importante destacar, que en el expediente clínico de la víctima no constó evidencia alguna que permitiera analizar la atención médica que recibió durante los años 2008 y 2009, con motivo de su padecimiento, toda vez que solamente se localizó una nota médica del 14 de abril de 2009, ilegible, así como otras dos notas de ese año, referidas a consultas que correspondieron a la atención de su salud bucal.

El 22 y 23 de febrero de 2010, V1 acudió a la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE en Michoacán, donde AR18, a pesar de los síntomas de linfoma no hodgkin avanzado que para ese momento la víctima ya presentaba, omitió remitirlo a un hospital de tercer nivel; el último ingreso que V1 tuvo al citado nosocomio fue del 23 al 26 de febrero de 2010, sin que recibiera en ese lugar la atención médica que requería por parte de AR19, AR20 y AR21, siendo remitido en esa última fecha al Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE, en Morelia, Michoacán, donde se le diagnosticó un cuadro clínico de linfoma no hodgkin tipo Burkitt en región retroperitoneal en estadio IIIB.

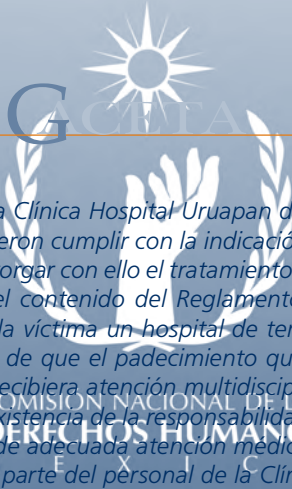
Al respecto, el perito médico forense de este Organismo Nacional indicó que la atención médica que AR18 proporcionó fue inadecuada, toda vez que determinó su egreso a pesar del sangrado de tubo digestivo que V1 presentaba, indicando incluso que tenía evacuaciones negruzcas, lo cual es indicativo de sangre digerida en las heces; síntomas que, relacionados con el dolor abdominal y las alteraciones de la coagulación, hacían evidente el cuadro clínico de linfoma no hodgkin avanzado; asimismo, los servidores públicos, omitieron remitirlo para su atención médica a un hospital de tercer nivel, situación a pesar de los antecedentes de problemas intestinales con evolución de 3 años.

El 10 de marzo de 2010, V1 acudió a cita al Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Michoacán, lugar en el que se determinó internarlo y donde se le practicaron diversos estudios, detectando el linfoma no hodgkin en etapa IIIB, toda vez que la tomografía que se le realizó evidenció la presencia de ganglios mediastinales y masa retroperitoneal; por ello, el personal médico que lo atendió adecuadamente, el 13 de ese mes y año, determinó remitirlo al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, también de ese Instituto pero en la ciudad de México.

Una vez que V1, ingresó el 8 de abril de 2010 al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE se le encontró con adenomegalias de ganglios linfáticos, cervicales bilaterales, cardio respiratorio normal, adenopatía axilar izquierda de 2 centímetros, en abdomen a nivel de epigastrio una tumoración de 5 centímetros, todos ellos, crecimientos que pasaron desapercibidos por los médicos tratantes de la Clínica Hospital Uruapan, con lo cual se reflejó que efectivamente las exploraciones físicas que le realizó dicho personal médico fueron superficiales e incompletas.

Por el tipo de linfoma y lo avanzado de la enfermedad, a pesar del manejo médico adecuado en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre del ISSSTE, la evolución natural de la enfermedad de V1, continuó su curso hacia el deterioro, y el 17 de octubre de 2010 V1 falleció, señalándose como causas de su deceso: crisis convulsivas secundarias a metástasis al sistema nervioso central y metástasis pulmonares del linfoma no hodgkin tipo Burkitt.

En suma, el perito médico forense de este Organismo Nacional observó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20



y AR21, médicos tratantes de la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, entre el 17 de mayo de 2007 y el 26 de febrero de 2010, omitieron cumplir con la indicación y objetivo de la hospitalización, es decir para realizar un diagnóstico y otorgar con ello el tratamiento o rehabilitación necesarios aunado a que, además, dejaron de observar el contenido del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, en el sentido de que no refirieron a la víctima un hospital de tercer nivel, donde le otorgaran la atención médica que requería, en razón de que el padecimiento que presentó era complejo, y con ello se le otorgara la posibilidad de que recibiera atención multidisciplinaria.

En este caso, se observó la existencia de la responsabilidad institucional sobre la base de la relación causa-efecto, debido a la falta de adecuada atención médica, así como de diagnóstico y tratamiento certeros y oportunos a V1, por parte del personal de la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, que implicó que el estado de salud de la víctima se deteriorara, a grado tal de llevarlo a su fallecimiento el 17 de octubre de 2010 y por ello, se vulneraron los derechos a la vida y a la protección de la salud del menor de edad.

Por lo anterior, se recomendó que se repare el daño a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello; que gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en la Clínica Hospital Uruapan, 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, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se emita una circular dirigida al personal médico y administrativo de la Clínica Hospital Uruapan del ISSSTE, en Michoacán, en la que se les exhorta a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se giren sus instrucciones para que los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 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; que se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la PGR.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

México, D. F., a 16 de diciembre de 2011

257

Sobre el caso de inadecuada atención médica y consecuente privación de la vida, en agravio de V1, menor de edad

2011

Lic. Sergio Hidalgo Monroy Portillo

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

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; 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/1/2011/879/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 la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

Q1 manifestó que a partir del 17 de mayo de 2007 y hasta el 17 de octubre de 2010, su hijo V1, quien en esa última fecha tenía 10 años de edad, estuvo hospitalizado en diversas ocasiones en la Clínica Hospital “Uruapan”, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el estado de Michoacán; lugar en el que el personal médico que lo atendió, esto es AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, respectivamente, le diagnosticaron un cuadro clínico de gastritis.

En febrero de 2010, el estado de salud de la víctima se deterioró, por lo que Q1 llevó a la víctima a consulta con un médico particular, quien después de valorarlo le indicó que su condición física era delicada, y que era necesario internarlo en el hospital de su adscripción, con la finalidad de que le practicaran varios estudios y en caso de que no se le proporcionara la atención médica que requería, solicitara un pase para que fuera atendido por un especialista en la ciudad de Morelia.

Así las cosas, V1 fue trasladado por su madre a la citada Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, en Michoacán, lugar en el que, según el dicho de Q1, un médico adscrito al servicio de Pediatría en reiteradas ocasiones le indicó que la víctima se encontraba bien de salud, a pesar de que ella le había solicitado que remitiera a su hijo a otro nosocomio, situación ante la que dicho médico le señaló que no exagerara y que además no le otorgaría la hoja de referencia para llevarlo a otro hospital, argumentando para ello el hecho de que V1 padecía un cuadro de gastritis que no ameritaba atención médica por parte de un especialista.

Ante ello, Q1, solicitó la intervención del director de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, situación que motivó que el 26 de febrero de 2010, V1 fuera referido al Hospital General “Vasco de Quiroga”, también de ese Instituto en la ciudad de Morelia de la citada entidad federativa, lugar en el que el personal médico que lo atendió le diagnosticó un tumor en el estómago denominado linfoma no hodgkin tipo burkitt, en estadio IIIB.

Finalmente, V1 fue remitido al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, en la ciudad de México, donde fue intervenido quirúrgicamente, pero debido al gran tamaño del tumor que presentaba, éste no pudo ser extraído por lo que le practicaron varias biopsias a fin de determinar su tratamiento médico; posteriormente, V1 en diversas ocasiones ingresó y egresó del citado nosocomio no obstante, el 17 de octubre de 2010, V1 falleció en ese lugar indicándose como causas de su muerte: crisis convulsivas secundarias, metástasis pulmonar, infiltración a sistema nervioso central y linfoma no hodgkin tipo burkitt en estadio IIIB.

Por lo anterior, el 22 de enero de 2011, Q1 presentó queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/876/Q y solicitándose al director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado los informes correspondientes, así como copia de los expedientes clínicos de V1.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por Q1, el 22 de enero de 2011, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a la que anexó copia de la nota de referencia y contrarreferencia de 13 de marzo de 2010, en la que personal del Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE en Morelia solicitó el traslado de la víctima al servicio de Cirugía Pediátrica del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de ese Instituto en la ciudad de México.

B. Oficio No. SG/SAD/2352/11, de 12 de abril de 2011, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó copia de diversa documentación relaciona-



da con la atención médica que se le proporcionó a V1 en el Hospital General “Vasco de Quiroga” de ese Instituto en Morelia, Michoacán, de la que destacó:

1. Hoja de resultados de laboratorio clínico elaborados a V1 por personal médico del Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 10 de marzo de 2010.

2. Nota médica de evolución de V1, elaborada por personal del Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 10 de marzo de 2010.

3. Notas médicas de evolución de V1, elaboradas por personal del Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 10 y 11 de marzo de 2010.

4. Hoja de resultados de laboratorio clínico practicados a V1 en el Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 11 de marzo de 2010.

5. Notas médicas de evolución de V1, elaboradas por personal médico del Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 11, 12 y 13 de marzo de 2010.

6. Hoja de resultados de laboratorio clínico elaborados a V1 en el Hospital General “Vasco de Quiroga” en Morelia, Michoacán, el 13 de marzo de 2010.

7. Hoja de egreso hospitalario de V1 de 13 de marzo de 2010, elaborada por personal médico adscrito al Hospital General “Vasco de Quiroga”, en Morelia, Michoacán, en el que se indicó la sospecha de que la víctima presentaba un linfoma no hodgkin, precisando que sería enviada para su atención a tercer nivel, en razón de que en dicha institución no se contaba con servicio de Oncología Pediátrica.

C. Oficio No. SG/SAD/2472/11, de 18 de abril de 2011, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó diversa documentación con relación a la atención médica que se le proporcionó a V1 en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de ese Instituto, en la ciudad de México, de la que destacó:

1. Resumen clínico de V1, elaborado el 8 de abril de 2010 por el jefe del servicio de Oncología Pediátrica del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, en la ciudad de México.

2. Nota de admisión continua de V1, elaborada el 31 de agosto de 2010 por personal del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, del ISSSTE en la ciudad de México.

3. Notas de evolución de V1, elaboradas por personal del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE en la ciudad de México, el 20 de septiembre de 2010.

4. Nota médica de gravedad y defunción de V1, elaborada por personal del servicio de Pediatría del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, el 17 de octubre de 2010 a las 22:30 horas.

D. Oficio No. SG/SAD/2615/11, de 27 de abril de 2011, suscrito por el subdirector de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó diversa documentación con relación a la atención médica que se le proporcionó a V1 en la Clínica Hospital “Uruapan”, de ese Instituto en Michoacán, de la que destacó:

gaceta

1. Hoja del servicio de Urgencias, elaborada por AR1, médico adscrito a esa unidad, en la que se indicó que V1 ingresó a las 22:57 horas del 17 de mayo de 2007.
2. Hojas del servicio de Urgencias, de 18 de mayo de 2007, realizada por AR2 (nombre del médico ilegible), médico adscrito al servicio de Pediatría, que atendió a V1.
3. Nota de Cirugía General de V1, elaborada a las 11:00 horas del 18 de mayo de 2007 por AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General.
4. Informe del examen médico practicado a V1, el 18 de mayo de 2007, por un médico adscrito al servicio de Cirugía General.
5. Nota médica del servicio de Cirugía General, realizada a las 07:50 horas del 19 de mayo de 2007 por AR4 (nombre del médico ilegible).
6. Nota de evolución del servicio de Pediatría, realizada a las 09:45 horas del 19 de mayo de 2007 por AR5 (nombre del médico ilegible).
7. Nota de evolución y alta de V1, elaborada a las 11:45 horas del 20 mayo 2007 por AR6.
8. Nota de evolución y alta de V1, realizada a las 10:20 horas del 20 de julio de 2007 por AR7 (nombre del médico ilegible).
9. Hoja de Urgencias, elaborada a las 18:30 horas del 24 de septiembre de 2007 por AR8 (nombre del médico ilegible).
10. Nota médica de Urgencias de V1 realizada a las 20:00 horas del 24 de septiembre de 2007 por AR9 (nombre del médico ilegible).
11. Nota de valoración de V1, elaborada por AR10, médico adscrito al servicio de Cirugía General, a las 0:55 horas del 25 de septiembre de 2007.
12. Nota médica del servicio de Pediatría, realizada por AR11 (nombre del médico ilegible) a las 10:00 horas del 25 de septiembre de 2007.
13. Nota médica del servicio de Cirugía General, elaborada a las 17:00 horas del 25 de septiembre de 2007 por AR12 (nombre del médico ilegible).
14. Nota médica de V1, elaborada a las 14:30 horas del 26 de septiembre de 2007 por AR13 (nombre del médico ilegible).
15. Hoja de egreso hospitalario de V1, de 26 de septiembre de 2007, elaborada por AR14 (nombre del médico ilegible).
16. Nota médica de V1, realizada a las 11:30 horas del 29 de septiembre de 2007 por AR15.
17. Nota médica de V1, realizada a las 10:00 horas del 5 de noviembre de 2007 por AR16.
18. Nota médica de V1, elaborada a las 12:30 horas del 17 de noviembre de 2007 por AR17.
19. Informe del ultrasonido abdominal realizado a V1, el 28 de noviembre de 2007, en el que constaron los análisis y conclusiones del mismo.



20. Nota médica de V1, elaborada a las 13:00 horas del 1 de diciembre de 2007 por AR17.

21. Notas de Urgencias, de las 19:00 horas y 15:50 horas del 22 y 23 de febrero de 2010, elaboradas por AR18.

22. Nota de egreso de V1, elaborada por personal médico el 26 de febrero de 2010.

23. Hoja de solicitud del servicio de Referencia y Contrareferencia de 26 febrero de 2010, suscrita por un médico tratante.

24. Hoja de egreso de V1, de 8 de marzo de 2010.

E. Opinión médica emitida el 25 de noviembre de 2011 por un perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en la Clínica Hospital “Uruapan”, así como en el Hospital General “Vasco de Quiroga”, en Morelia, ambas del ISSSTE, en el estado de Michoacán, y en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, de ese Instituto en la ciudad de México.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 17 de mayo de 2007 a las 22:57 horas, V1 ingresó a la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE en Michoacán, sitio en el que permaneció internado hasta el 20 de ese mes y año, siendo atendido por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, sin que alguno de ellos le proporcionara la atención médica que requería, ni le otorgaran un diagnóstico certero sobre el cuadro clínico de linfoma no hodgkin, que para ese momento ya presentaba; situación que se repitió el 20 de julio de ese año, cuando la víctima acudió a consulta con AR7, médico adscrito a la citada clínica, quien tampoco integró debidamente el diagnóstico de la víctima.

Así las cosas, para el 24 de septiembre de ese año, la V1 fue llevado nuevamente al mencionado nosocomio, de donde fue dado de alta el 26 de ese mes y año, sin que AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, y AR14, lo remitaran para su atención médica a un hospital de tercer nivel, omisión en la que también incurrieron posteriormente, AR15, AR16 y AR17, médicos de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE en Michoacán, con los cuales V1 acudió a consulta los días 29 de septiembre, 5, 7 de noviembre y 1 de diciembre de 2007, respectivamente.

Es importante destacar, que en el expediente clínico de la víctima no constó evidencia alguna que permitiera analizar la atención médica que recibió durante los años 2008 y 2009, con motivo de su padecimiento, toda vez que solamente se localizó una nota médica del 14 de abril de 2009, ilegible, así como otras dos notas de ese año, referidas a consultas que correspondieron a la atención de su salud bucal.

El 22 y 23 de febrero de 2010, V1 acudió a la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE en Michoacán, donde AR18, médico que lo atendió, a pesar de los síntomas de linfoma no hodgkin avanzado que para ese momento la víctima ya presentaba, omitió remitirlo a un hospital de tercer nivel; el último ingreso que V1 tuvo al citado nosocomio fue del 23 al 26 de febrero de 2010, sin que recibiera en ese lugar la atención médica que requería por parte de AR19, AR20 y AR21, siendo remitido en esa última fecha al Hospital General “Vasco de Quiroga” del ISSSTE, en Morelia, Michoacán, donde se le diagnosticó un cuadro clínico de linfoma no hodgkin tipo Burkitt en región retroperitoneal en estadio IIIB.

Por lo anterior, V1 fue referido al Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, del ISSSTE, en la ciudad de México, donde se le proporcionó la atención médica que requería; sin em-

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

bargo, derivado del grave deterioro de su salud, la víctima falleció el 17 de octubre de 2010 a causa de crisis convulsivas secundarias, metástasis pulmonar, infiltración a sistema nervioso central y Linfoma No Hodgkin tipo Burkitt estadio IIIB.

Al respecto, es importante precisar que hasta el momento de la emisión de este pronunciamiento, el ISSSTE ha omitido proporcionar información a este organismo nacional, respecto de procedimientos administrativos de responsabilidad o denuncia de hechos presentadas en contra del personal involucrado en los hechos.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/879/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 a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, en el estado de Michoacán, en atención a las siguientes consideraciones:

El 17 de mayo de 2007, Q1 llevó a V1, menor en ese entonces de 8 años de edad, al área de Urgencias de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, en Michoacán, en razón de que presentaba dolor abdominal de 20 días de evolución, habiendo sido automedicado por la quejosa con paracetamol, tempra y butilhioscina; a su exploración física, AR1, médico adscrito al citado servicio, lo encontró con la siguiente sintomatología: abdomen blando depresible, dolor en epigastrio y cuadrante inferior derecho, con rebote dudoso, esto es dolor abdominal por inflamación de la apéndice cecal, ruidos peristálticos disminuidos en intensidad y frecuencia.

Asimismo, AR1, integró como diagnóstico de V1, dolor abdominal y síndrome febril; iniciando plan de manejo a base de soluciones y no aplicación de antibióticos ni analgésicos; además, ordenó que se le practicaran a la víctima diversos análisis, tales como: biometría hemática (BH), química sanguínea (QS), examen general de orina (EGO), radiografías (RX) de pie y decúbito (acostado), y solicitó interconsulta a los servicios de Cirugía y Pediatría.

El 18 de mayo de 2007, V1 fue valorado en el área de Pediatría por AR2, médico que no se pudo identificar, en atención a que la hoja del servicio de Urgencias que emitió fue ilegible; dicho servidor público, a la exploración física de la víctima, lo encontró con los siguientes datos: 22 kilogramos; hipertermia de 40°C, cuando la temperatura normal debía haber sido de 36 a 37°C; faringe hiperémica; puntillero blanquecino; crípticas; ulceraciones; taquicárdico; abdomen timpánico y dolor generalizado; anotando en la citada nota médica que V1 había demostrado cuadros frecuentes de IVRA o infección de vías respiratorias altas y cuadro abdominal de 22 días de evolución multitratado, así como presencia de un ganglio linfático hipertrófico.

Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto especificó que si bien es cierto que AR2, describió que la víctima presentó un ganglio linfático hipertrófico, también lo fue que omitió precisar en qué lugar, aunado a que inadecuadamente no la remitió a un hospital de tercer nivel de atención.

Además, del análisis a una de las notas médicas se observó que en los resultados de laboratorio que le fueron practicados a V1, éste arrojó: "Glucosa 114. BH; Leuc. 4-8; Hb 13.1; Neut 82.9%, no se refieren tantos; reacciones febriles negativas; Rx abdomen, se aprecian psoas, no niveles hidroaéreos, abundante materia fecal en marco cólico"; USG (ilegible), no depresible y doloroso sin efecto de rebote; sugestivo de proceso inflamatorio"; por lo anterior, se integró el diagnóstico de faringoamigdalitis bacteriana; adenitis mesentérica; otitis media crónica; sinusitis crónica; cardiopatía en estudio; estreñimiento; indicándose como plan de manejo: hidratación, control térmico por medios físicos, enema evacuante, revaloración posterior (ilegible) para inicio de antibiótico y antipirético.



El mismo día, esto es, el 18 de mayo de 2007, AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, indicó que cuando valoró a la víctima no encontró datos de complicación abdominal y determinó como su plan de manejo el suministro de antibióticos y analgésicos; además, al día siguiente AR4, médico de quien no se pudo determinar su identidad, en razón de que la nota que emitió con motivo de la valoración que realizó a la víctima fue ilegible, indicó que ésta no presentó signos de alarma, señalando como cuadro clínico amigdalitis aguda, misma que podía ser coincidente con adenitis mesen-térica, por lo que determinó dar de alta al paciente del servicio de Cirugía General.

Asimismo, el 19 de mayo de 2007, AR5, de quien tampoco se pudo precisar su identidad, en atención a que partes de la nota de evolución del servicio de Pediatría que suscribió fueron ilegibles, señaló que el cuadro abdominal que le había sido diagnosticado a V1 había mejo-rado, precisando que ésta presentaba un proceso infeccioso agudizado, por lo que determi-nó como plan de manejo de: “Inicio VO y antibiótico más antipirético”.

Ahora bien, de la nota de evolución y alta suscrita por AR6, se observó que el 20 de ese mes y año, V1 fue dado de alta de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, con la siguiente sintomatología: estable; sin fiebre; sin evacuaciones desde que fue estimulado; egresando con tratamiento antimicrobiano intra-muscular, indicándole acudir a consulta externa con el servicio de Pediatría y Otorrinolaringología.

En opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, la atención médica que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos adscritos a la Clínica Hos-pital “Uruapan” del ISSSTE, en Michoacán, proporcionaron a V1 desde el 17 al 20 de mayo de 2007 fue inadecuada, toda vez que éste ingresó con un cuadro clínico de dolor abdomi-nal de 20 días de evolución con multitratamiento; por ello, V1 desde el primer día de interna-miento debió ser enviado a un hospital de tercer nivel de atención, a fin de que fuera valorado por un especialista en Cirugía Pediátrica y no por un cirujano general, como se apreció de las notas médicas, ya que los padecimientos de los menores de edad son muy diferentes a los de los adultos.

Además, el citado perito médico forense precisó en su opinión que los citados galenos, se limitaron a dar tratamiento al cuadro clínico de faringoamigdalitis de V1, sin mencionar la presencia del ganglio linfático (excepto AR2), así como de sus características; de igual forma, omitieron determinar el origen del dolor abdominal que la víctima había manifestado por más de 20 días y que ninguna manera es normal. En este sentido, los médicos tratantes de-bieron haber realizado un ultrasonido abdominal total y no solo del apéndice cecal.

Es decir que si AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 hubieran referido a V1 a un hospital de tercer nivel de atención le hubieran permitido que se le brindara un diagnóstico y tratamien-to oportunos y certeros para el linfoma no hodgkin que para esa época se encontraba en fase temprana, lo cual le hubiera otorgado a la víctima mayores posibilidades de sobrevivir.

En este sentido, es importante destacar que la literatura médica señala que el linfoma no hodgkin infantil es una enfermedad por la cual se forman células malignas (cancerosas) en el sistema linfático, mismo que es parte del sistema inmunitario que está compuesto por linfa, vasos linfáticos, ganglios linfáticos, bazo, timo, amígdalas y médula ósea. Dado que el tejido linfático se encuentra en todo el cuerpo, el linfoma no hodgkin infantil puede comen-zar en prácticamente cualquier parte del mismo.

Por ello, el cáncer se puede diseminar al hígado, así como a otros órganos y tejidos. Entre algunos de los signos posibles del citado linfoma se incluyen los problemas respiratorios, si-bilancias sonidos respiratorios de tono agudo, inflamación de la cabeza o el cuello, problemas para tragar, inflamación sin dolor de los ganglios linfáticos ubicados en cuello, axilas, estó-mago o ingle, fiebre, pérdida y sudores nocturnos.

Para diagnosticar el linfoma no hodgkin infantil, es necesario realizar pruebas que exami-nan el cuerpo y el sistema linfático, verificar el historial médico del paciente y efectuar un exa-men físico y análisis de sangre. Entre ellos se encuentran rayos X, tomografías axiales compu-tarizadas, tomografías por emisión de positrones, resonancia magnética nuclear y biopsias.

gaceta

COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

237

DICIEMBRE

2011

Posteriormente, el 20 de julio de 2007, Q1 llevó nuevamente a V1 a consulta con AR7, médico adscrito a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, en Michoacán, señalando que el paciente no tenía apetito; sin embargo de la lectura de la nota de evolución y alta, suscrita por dicho servidor público, se observó que éste realizó una exploración física muy superficial, a grado tal que no integró diagnóstico alguno; no obstante ello, inadecuadamente indicó como plan de manejo de V1 la administración de metoclopramida, que es un regulador de la motilidad intestinal, sin especificar la dosis exacta, aunado a que no investigó el motivo de la falta de apetito del menor de edad, aun con el antecedente de dolor abdominal sin etiología determinada.

Así las cosas, el 24 de septiembre de 2007, V1 ingresó de nuevo a la Clínica Hospital "Uruapan" con un cuadro clínico de hipertermia, es decir, aumento de la temperatura corporal de un día de evolución; vómito de contenido alimentario y dolor abdominal, situación que AR8 hizo constar en la hoja de Urgencias de esa fecha; posteriormente, señaló que la víctima presentó temperatura de 37.5°C, con antecedentes de dolor abdominal de larga evolución, sin que se tuviera determinada su causa e integrado como diagnóstico síndrome febril y dolor abdominal, indicando como plan de manejo su valoración por parte del servicio de Pediatría, pero omitiendo remitirlo a un tercer nivel de atención por la cronicidad del cuadro de dolor abdominal.

Posteriormente, V1 fue valorado por AR9, médico adscrito a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, quien observó que la víctima se encontraba en buen estado general, con abdomen blando depresible, doloroso en cuadrante izquierdo, rebotes dudosos y ruidos peristálticos precisando que descartó un cuadro clínico de apendicitis sin que le brindara a la víctima la atención médica que requería y lo remitiera a un hospital de tercer nivel de atención.

El 25 de septiembre de 2007, V1 fue valorado por AR10, especialista en Cirugía General, anotando en su nota de valoración que las similares del servicio de Pediatría realizadas 5 meses atrás no concluyeron su manejo, toda vez que el dolor postprandial inmediato intenso que Q1 les refirió al personal médico no se había corregido; especificando que se trataba de un caso complejo no resuelto, e indicando que la víctima requeriría manejo multidisciplinario, así como estudios de gabinete para su diagnóstico; sin embargo, el citado médico, omitió referir al paciente a un hospital de tercer nivel.

El mismo día, el menor de edad fue valorado por AR11, de quien tampoco se pudo precisar su identidad porque en la nota médica del servicio de Pediatría que emitió sus datos fueron ilegibles; dicho servidor público especificó que encontró a V1, afebril, con dolor en cuadrante inferior derecho, abdomen blando depresible, y sin datos de irritación peritoneal; indicando como plan de manejo, dieta de líquidos claros, solución mixta, sin analgésicos ni antibióticos, solicitando su revaloración cuando se tuvieran resultados.

Posteriormente, a las 17:00 horas del 25 de septiembre de 2007, se observó que V1 fue valorado por AR12, otro médico adscrito al servicio de Cirugía General de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE; sin embargo, dicha constancia se encontró ilegible, situación que si bien no permitió valorar la atención médica en sí, también fue considerada por sí sola una causal de responsabilidad, en términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

El 26 de septiembre de 2007, AR13, médico de quien no se pudo precisar su identidad adscrito a la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, por encontrarse ilegible en la nota médica respectiva, indicó que V1 negó dolor, determinando su egreso con cita al servicio de Consulta Externa; finalmente, AR14, emitió la hoja de egreso hospitalario de la víctima, precisando que se le daba de alta debido a la mejoría de su estado de salud.

Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto precisó que la atención médica que AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, y AR14, médicos de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, otorgaron a la víctima fue inadecuada, toda vez que V1 fue egresado sin que hubieran establecido un diagnóstico certero, que permitiera determinar



la etiología del dolor abdominal, situación que propició que el estado de salud del menor de edad se agravara.

El 29 de septiembre de 2007, V1 acudió a consulta externa en la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, con AR15, quien señaló en su nota médica que el paciente refirió dolor abdominal frecuente, precisando que Q1 le indicó que dicho dolor cedía cuando se le suministraba buscapina; el servidor público integró el diagnóstico de: dolor abdominal en estudio; probable parasitosis o adenitis mesentérica; rinofaringo amigdalitis; sinusitis por descartar y mala emergencia dentaria; indicando como plan de manejo que se le practicara un exudado faríngeo, biometría hemática completa con tiempos de coagulación, examen general de orina, urocultivo, rayos x de SPN (sic), así como estudios para determinar existencia de parásitos en heces fecales y consulta externa con el servicio de Pediatría, sin que tampoco remitiera a la víctima para su atención médica a un hospital de tercer nivel.

Así las cosas, el estado de salud de V1 continuó sin mejoría, situación que motivó a que el 5 de noviembre de 2007 la víctima fuera llevada para su atención con AR16, médico adscrito a la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, quien en su nota médica precisó que la víctima presentó dolor abdominal, abdomen blando y depresible, peristalsis normal, integrando como diagnóstico enfermedad diverticular, sin que el resto de la nota, así como los datos del personal médico que la emitió fueran legibles.

Asimismo, el 17 de noviembre de 2007, V1 fue valorado por AR17, médico adscrito a la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, quien según se desprende de la nota médica de esa fecha, ordenó que se le practicara un ultrasonido de abdomen superior, mismo que no fue suficiente, ya que solo se enfocó en hígado, vesícula biliar, colédoco, páncreas, riñones y bazo, órganos que se reportaron normales, omitiendo solicitar un ultrasonido de abdomen total donde se incluyeran los intestinos.

Igualmente, AR17, atendió a V1 el 1 de diciembre de 2007, precisando en su nota médica que los resultados del ultrasonido, reportaron al menor de edad con signos normales, por lo que precisó que el estado de salud de la víctima se encontraba estable, indicando la necesidad de que le realizara colon por edema.

Es importante destacar de nuevo, que en el expediente clínico de la víctima no constó evidencia alguna que permitiera analizar la atención médica que recibió en 2008 y 2009, con motivo de su padecimiento, toda vez que solamente se encontraron, una nota médica del 14 de abril de 2009, ilegible; así como otras dos notas de ese año cuando acudió a consulta para la atención de su salud bucal.

En este orden de ideas, el 22 de febrero de 2010, V1 ingresó al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, donde fue atendido por AR18, quien a su exploración física lo encontró con dolor abdominal de 15 días de evolución tipo ardoroso sin que el mismo cediera a la administración de ranitidina, trimobutina y cisaprida; agregando que presentó tres evacuaciones negruzcas, con dolor intenso, así como alteraciones en los tiempos de coagulación; dicho servidor público, integró el diagnóstico de enfermedad ácido péptica y sangrado de tubo digestivo, solicitando que se le practicaran al paciente exámenes de laboratorio y acudir a consulta con el servicio de Pediatría al siguiente día.

Al respecto, el perito médico forense de este organismo nacional indicó que la atención médica que AR18 proporcionó fue inadecuada, toda vez que determinó su egreso a pesar del sangrado de tubo digestivo que V1 presentaba, indicando incluso que tenía evacuaciones negruzcas, lo cual es indicativo de sangre digerida en las heces; síntomas que, relacionados con el dolor abdominal y las alteraciones de la coagulación, hacían evidente el cuadro clínico de linfoma no hodgkin avanzado.

El 23 de febrero de 2010, Q1 llevó a V1 a consulta a la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, con resultados de laboratorio, sitio en el que fue atendido por AR19, quien después de valorar a la víctima solicitó la intervención de AR20, quien sugirió que se le realizara un estudio coproparasitoscópico en serie de 3 y se valorara posteriormente junto con dichos re-

gaseeta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

sultados, sin que lo remitieran para su atención médica a un hospital de tercer nivel, situación que en opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional fue inadecuada, por los antecedentes de problemas intestinales con evolución de 3 años.

Es así que V1 permaneció hospitalizado los días 24, 25 y 26 de febrero del 2010, donde recibió atención médica de AR21, con un diagnóstico de probable sangrado de tubo digestivo alto; asimismo, en dicho internamiento, el servicio de Pediatría solicitó que se le practicara una endoscopia esófago-gástrica, estudio que reportó la presencia de enfermedad de reflujo gastro esofágico, gastritis crónica, esofagitis y sangre oculta en heces; por ello, se indicó como plan de manejo la administración de procinéticos, los cuales se encargan de regular la motilidad intestinal, inhibidores de la bomba (*sic*) y protectores gástricos con poca mejoría.

El 26 de febrero de 2010, según se desprendió de la hoja de solicitud de servicios de Referencia y Contrarreferencia, V1, fue enviado por AR20 al Hospital "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Michoacán, también nosocomio de segundo nivel de atención por sus propios medios.

Así las cosas, el 10 de marzo de 2010, V1 acudió a cita al Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Michoacán, lugar en el que se determinó internarlo y donde se le practicaron diversos estudios, detectando el linfoma no hodgkin en etapa IIIB, toda vez que la tomografía que se le realizó evidenció la presencia de ganglios mediastinales y masa retroperitoneal; por ello, el personal médico que lo atendió adecuadamente, el 13 de ese mes y año, determinó remitirlo al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", también de ese Instituto pero en la ciudad de México.

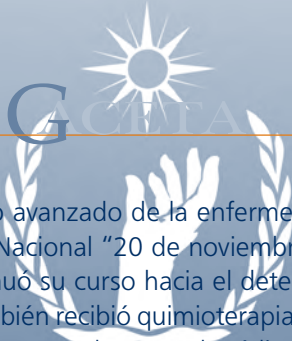
Una vez que V1, ingresó el 8 de abril de 2010 al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE se le encontró con adenomegalias, es decir crecimiento de ganglios linfáticos, cervicales bilaterales, cardio respiratorio normal, adenopatía axilar izquierda de 2 centímetros, en abdomen a nivel de epigastrio una tumoración de 5 centímetros, todos ellos, crecimientos que pasaron desapercibidos por los médicos tratantes de la Clínica Hospital "Uruapan" del citado Instituto, con lo cual se reflejó que efectivamente las exploraciones físicas que le realizó dicho personal médico fueron superficiales e incompletas.

En ese orden de ideas, los médicos del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE le practicaron a V1 una laparotomía exploradora con toma de biopsia, a fin de localizar la tumoración abdominal y emitir un diagnóstico certero; posteriormente, fue tratado en el servicio de Oncopediatría, donde le realizaron un aspirado de médula ósea con punción lumbar, es decir, toma de líquido cefalorraquídeo y biopsia de hueso, para establecer la extensión de la enfermedad, atención médica que fue adecuada.

No obstante lo anterior, durante el postoperatorio V1 desarrolló síndrome de lisis tumoral y cuadro de oclusión intestinal, complicaciones que fueron tratadas por el personal médico del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE, concluyendo finalmente el reporte de la biopsia la presencia de un linfoma no hodking tipo burkitt en región retroperitoneal en estadio IIIB, lo cual era indicativo de que la tumoración o el linfoma se había extendido a ambos lados del diafragma con invasión a un órgano.

Al respecto, la literatura médica menciona que el síndrome de lisis tumoral es un desequilibrio del metabolismo que se caracteriza por la rápida liberación de potasio, fósforo y ácido nucleico intracelulares en la sangre tras la muerte de las células malignas. Este suceso es más susceptible de ocurrir durante la quimioterapia o la radiación en casos de cáncer hematolinfático. Las características distintivas de este síndrome son: hiperuricemia, hiperpotasemia, hiperfosforemia e hipocalcemia.

Cuando V1 se recuperó del síndrome de lisis tumoral, fue sometido a quimioterapia y presentó los efectos secundarios propios del tratamiento, como fue neutropenia, es decir baja de las células sanguíneas denominadas neutrófilos, presentó procesos infecciosos locales y sistémicos, se le administraron antibióticos en varias ocasiones y recibió manejo multidisciplinario a cargo de los servicios de Infectología, Nefrología, Endocrinología, Neurología y Psicología pediátricos.



Por el tipo de linfoma y lo avanzado de la enfermedad, a pesar del manejo médico adecuado en el Centro Médico Nacional “20 de noviembre” del ISSSTE, la evolución natural de la enfermedad de V1, continuó su curso hacia el deterioro, por lo que además se afectó su sistema nervioso central; también recibió quimioterapia intratecal con evolución desfavorable; por ello, el 13 de octubre de 2010, el personal médico informó a Q1 que el estado de salud de su hijo era grave, y se planteó la posibilidad de tratamiento paliativo y soporte, es decir aquel que ya no es curativo, así como radioterapia al sistema nervioso central y quimioterapia, aceptando el tratamiento; sin embargo, no fue posible aplicarlo ya que el 17 de octubre de 2010 V1 falleció, señalándose como causas de su deceso: crisis convulsivas secundarias a metástasis al sistema nervioso central y metástasis pulmonares del linfoma no hodgkin tipo Burkitt.

En suma, el perito médico forense de este organismo nacional observó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, médicos tratantes de V1 en la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, entre el 17 de mayo de 2007 y el 26 de febrero de 2010, omitieron cumplir con la indicación y objetivo de la hospitalización, es decir para realizar un diagnóstico y otorgar con ello el tratamiento o rehabilitación necesarios aunado a que, además, dejaron de observar el contenido del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, en el sentido de que no refirieron a la víctima un hospital de tercer nivel, donde le otorgaran la atención médica que requería, en razón de que el padecimiento que presentó era complejo, y con ello se le otorgara la posibilidad de que recibiera atención multidisciplinaria.

En ese sentido, los médicos tratantes fueron omisos con el objetivo de la referencia-contrareferencia, que es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

En este caso, se observó la existencia de la responsabilidad institucional sobre la base de la relación causa-efecto, debido a la falta de adecuada atención médica, así como de diagnóstico y tratamiento oportunos a V1 por parte del personal de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, que implicó que el estado de salud de la víctima se deteriorara, a grado tal de llevarlo a su fallecimiento el 17 de octubre de 2010.

Además, no pasó desapercibido para este organismo nacional, el hecho de que el citado personal médico, dejó de observar los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente, misma que establece que el personal médico que tenga a su cargo pacientes menores de edad debe apoyarse en un estudio clínico minucioso y del uso de datos antropométricos, toda vez que solo en algunas ocasiones pesaron a V1 aunado a la inexistencia de notas médicas en las que dejara constancia de su talla, situación que impidió tener conocimiento respecto a si su crecimiento era acorde a la edad o si presentaba desnutrición.

De igual forma, los médicos tratantes de la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE, no apegaron su conducta a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, que en lo conducente refiere que las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo y firma de quien las elabore; asimismo, deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas y con letra legible; sin embargo, diversas constancias que integraron el expediente clínico de V1, no cumplían con dichos requisitos.

La inobservancia de la NOM-168-SSA1-1998, 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

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

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 Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE en Michoacán, omitiéndose con ello cumplir las obligaciones contenidas en el artículo 77, Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; así como 44, 45 y 75 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y al contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

Ante lo expuesto, los médicos tratantes de V1 adscritos a la Clínica Hospital “Uruapan” del ISSSTE en Michoacán, vulneraron los derechos a la vida y a la protección de la salud del menor de edad, contenido en los artículos 4, párrafos cuarto y séptimo; 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV; 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, 20 y 24, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y 28, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Igualmente, los servidores públicos señalados 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; 1, 3.1, 4, 6.1, 6.2, 24.1, y 24, de la Declaración de los Derechos del Niño, que en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas, especialmente en el caso concreto, de los niños, 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.

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 Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE en Michoacán debió considerar el interés superior del paciente y del menor edad, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle a V1, 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 llevó a cabo.

De la misma manera, el personal de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE en Michoacán, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I, y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que 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.

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, 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.

Al respecto, el artículo 20 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado indica que el ISSSTE será corresponsable, objetivamente con el personal médico de ese Instituto en los diagnósticos y tratamientos de los pacientes, así como respecto del servicio que se les proporcione.

De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 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 de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de for-

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

mularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE en Michoacán.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE en Michoacán involucrado en los hechos, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en la Clínica Hospital "Uruapan", 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 y administrativo de la Clínica Hospital "Uruapan" del ISSSTE, en Michoacán, 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 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expediente 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 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 el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 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 servidores públicos federales involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta



irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, 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

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011



Recomendación 86/2011

Sobre el caso de retención arbitraria en agravio de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, en Cárdenas, Tabasco

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

SÍNTESIS: El 13 de mayo de 2010, aproximadamente a las 09:00 horas, V1, V2, V3 y V4, elementos adscritos a la Dirección de Seguridad Pública del municipio de Cárdenas, Tabasco, fueron detenidos en las instalaciones de la mencionada dependencia por AR1, subteniente perteneciente al 57o. Batallón de Infantería de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), AR2, oficial de la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) y AR3, Agente ministerial adscrito a la Procuraduría General de Justicia (PGJ), éstas dos últimas del estado de Tabasco. Ese mismo día, alrededor de las 12:40 horas, AR1, AR2 y AR3, acudieron tanto a las antiguas como a las nuevas instalaciones del ayuntamiento de Cárdenas, Tabasco donde detuvieron a otros dos policías municipales, V5 y V6.

Posteriormente, Q1, esposa de V1, tuvo conocimiento de los hechos, situación que motivó a que acudiera a las oficinas de la Dirección de Seguridad Pública del municipio de Cárdenas, así como a las de la PGR en Villahermosa, Tabasco, sin obtener información sobre el paradero de su esposo. Así las cosas, el 15 de mayo de 2010, Q1 se presentó en las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, donde le fue informado que en ese lugar se encontraban todas las víctimas; sin embargo, al siguiente día, cuando se presentó en la mencionada dependencia para entrevistarse con V1, le manifestaron que había sido trasladado al Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", perteneciente a la Secretaría de Salud de la citada entidad federativa, donde se entrevistó con V1, quien le manifestó que el día de los hechos, elementos de la Sedena y de la PGJ, lo golpearon desde el momento de su detención, así como en los separos de la Policía Ministerial, lugar en el que continuaron las agresiones físicas y además le fueron aplicadas descargas eléctricas con la finalidad de que se declarara culpable de diversas conductas delictivas.

En virtud de lo anterior, el 18 de mayo de 2010, Q1 presentó escrito de queja en la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tabasco; asimismo, el 25 de mayo de 2010, Q2 también presentó escrito de queja a favor de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, en esta Comisión Nacional, en la que además de lo señalado, precisó que las víctimas fueron privadas de su libertad sin que mediara orden emitida por autoridad competente.

Además, el 25 de mayo de 2010, personal de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, A. C. (Q3), presentó queja en este Organismo Nacional, en la que refirieron que las víctimas al momento de su detención fueron esposadas y vendadas de los ojos y posteriormente, trasladadas a un lugar desconocido, sitio en el que les colocaron bolsas de plástico en la cabeza, les dieron descargas eléctricas, fueron golpeados y pateados en diversas partes del cuerpo y les echaron agua por la nariz, con la finalidad de que se declararan culpables del delito de asociación delictuosa; por ello, esta Comisión Nacional, solicitó los informes correspondientes a la Sedena, SSP, y PGJ, ambas del estado de Tabasco, así como a la PGR.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/2896/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que le permitieron acreditar violaciones a los Derechos Humanos a la seguridad jurídica, legalidad, así como a la integridad y seguridad personal, en agravio de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, atribuibles a servidores públicos de la Sedena, la SSP y de la PGJ, ambas del estado de Tabasco.

El 13 de mayo de 2010, AR1, subteniente adscrito al 57o. Batallón de Infantería de la Sedena, AR2, oficial de la Secretaría de Seguridad Pública y AR3, Agente ministerial de la Procuraduría General de Justicia, ambos del estado de Tabasco, con la finalidad de dar cumplimiento a la solicitud de colaboración

que les realizó el Agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Fiscalía Especializada para Combate al Secuestro de la mencionada Procuraduría, a fin de localizar y presentar a V1, V2, V3, V4, V5, y V6; alrededor de las 09:45 horas de ese día, se constituyeron en las oficinas de la Dirección de la Policía Municipal de Cárdenas, Tabasco, donde una vez que lo anterior, fue hecho del conocimiento del Director de la mencionada Policía Municipal, quien según se desprendió del parte informativo suscrito por AR1, AR2 y AR3, llamó a V1, V2, V3 y V4, los cuales manifestaron su anuencia en acompañarlos a comparecer; además, a las 12:40 horas de ese día, las autoridades responsables, se trasladaron tanto a las antiguas como a las nuevas instalaciones del ayuntamiento de Cárdenas, Tabasco donde detuvieron a V5 y V6.

Al respecto, en el oficio DH-V-7356 de 9 de julio de 2010, el Subdirector de Asuntos Internacionales de la Sedena, señaló que efectivamente el 13 de mayo de 2010, las víctimas fueron detenidas y puestas a disposición de la autoridad ministerial a las 16:00 horas, situación que se corroboró con el contenido del oficio sin número del mes de julio de 2010, elaborado por el Agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Fiscalía Especializada para Combate al Secuestro de la PGJ de Tabasco; es decir, que transcurrieron alrededor de 6 horas entre el momento de la detención y la puesta a disposición de V1, V2, V3 y V4 ante la autoridad ministerial correspondiente y alrededor de 4 horas respecto de V5 y V6.

En este contexto, para esta Comisión Nacional, no existió justificación alguna respecto de que transcurrieron aproximadamente entre 4 y 6 horas desde el momento de la detención y la puesta a disposición de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, ante la autoridad ministerial correspondiente, aunado a que en el propio oficio de puesta a disposición de las víctimas ante el representante social, suscrito por AR1, AR2 y AR3, señalaron que las víctimas fueron conducidas a las instalaciones del 57o. Batallón de Infantería de la Sedena, mientras se elaboraba el parte informativo.

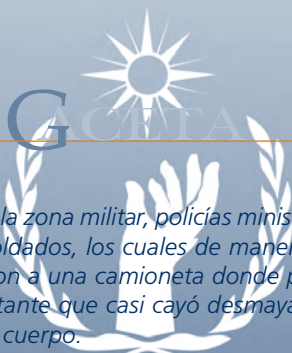
Además, atendiendo a la prohibición constitucional de demora en la puesta a disposición, no se justificó que los detenidos fueran llevados a lugar diverso para el registro administrativo a que hubiere lugar, pues ello debió realizarse por cualquier medio de comunicación y sin dilación alguna, en términos del artículo 16, de la Constitución General de la República. Por ello, el hecho de que las víctimas hayan sido trasladadas a las instalaciones militares, se tradujo en una retención injustificada y una trasgresión a los derechos a la legalidad y a la seguridad jurídica. Además, dicha retención injustificada generó una presunción de que las víctimas permanecieron también incomunicadas.

Por otra parte, se advirtió que una vez que las víctimas, a las 16:00 horas del 13 de mayo de 2010, fueron puestas a disposición de la autoridad ministerial, un perito médico legista adscrito a la Dirección General del Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, entre las 17:05 y 17:58 horas de esa fecha, certificó su estado salud, situación que hizo constar en los respectivos certificados médicos, señalando que V1 presentó lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar hasta 15 días. Asimismo, indicó que V2, presentó lesiones que tardaban en sanar 15 días y no ponían en peligro la vida; mientras V3, V4, V5 y V6, no presentaron huellas de traumatismos recientes o lesiones externas visibles que clasificar.

En la misma fecha, entre las 20:47 y 24:21 horas, la autoridad ministerial del conocimiento, dio fe de la media filiación e integridad física de las víctimas, señalando que V1, refirió dolor en el costado, en la región abdominal, así como en la pierna izquierda y que su estado de salud se encontraba deteriorado, por lo que no se encontraba en condiciones de rendir su declaración y ordenó a personal de la Policía Ministerial del estado de Tabasco, trasladar a la víctima al Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez" con la finalidad de que se proporcionara la atención médica que requiera; respecto de V2, V3, V4, V5 y V6, el mencionado servidor público, señaló que no presentaron lesión alguna.

Con relación a lo anterior, el 18 de mayo de 2010, V2, V3 y V5 al rendir su declaración preparatoria, señalaron que no ratificaban el contenido de su declaración ministerial ya que era falsa, había sido obtenida bajo tortura, y que si bien reconocían la firma, la suscribieron con los ojos vendados; agregaron que tampoco deseaban declarar; además, V4, solicitó ser revisado por un médico porque se encontraba "inflamado", y señaló en su declaración preparatoria que no ratificaba el contenido de su declaración ministerial, ya que si bien reconocía su firma, la suscribió bajo presión, toda vez que en el pecho y en la cabeza le dieron descargas eléctricas, además de que le colocaron una bolsa doble e incluso una persona se paró sobre su abdomen, indicando que se reservaba su derecho a declarar; V6, señaló que tampoco ratificaba su declaración ministerial porque la firmó con los ojos vendados y bajo presión.

En la entrevista realizada a V1 el 19 de mayo de 2010 por parte de personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, se desprendió, entre otros aspectos que alrededor de las 09:00 horas del 13 de mayo de 2010, cuando se encontraba con las demás víctimas laborando en las instalaciones de la Dirección de Seguridad Pública de Cárdenas, Tabasco, llegaron de manera sorpresiva



varias patrullas y camionetas de la zona militar, policías ministeriales y treinta elementos encapuchados con pasamontañas que eran soldados, los cuales de manera violenta y con palabras altisonantes, lo detuvieron y a golpes lo subieron a una camioneta donde procedieron a pegarle con la culata de las metralletas y pistolas, y no obstante que casi cayó desmayado, éstos continuaron golpeándolo en el estómago y en otras partes del cuerpo.

Posteriormente, según lo señaló V1, fue vendado de los ojos con cinta canela y junto con otros compañeros lo llevaron a varios lugares y aproximadamente a las 17:00 horas los trasladaron a los separos de la Policía Ministerial de la PGJ del estado de Tabasco, donde le quitaron las vendas y vio a varios soldados; precisó que después lo sentaron en el suelo, le colocaron sus manos en la nuca, le pusieron su cabeza entre las piernas y al tratarse de mover, le infirieron patadas en el estómago hasta que se desmayó, despertando en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”, ubicado en la mencionada localidad, donde se le informó que le extirparon el bazo y tenía deteriorado los intestinos.

Por su parte, V2, V3, V4, V5, y V6 el 20 de mayo de 2010, al rendir sus declaraciones ante personal de la Comisión Estatal, coincidieron en manifestar que aproximadamente a las 09:00 horas del 13 de mayo de 2010, cuando se encontraban laborando en la Dirección de Seguridad Pública en Cárdenas, Tabasco, elementos del Ejército Mexicano y otros encapuchados con pasamontañas, los detuvieron y subieron a unas camionetas blancas donde les vendaron de los ojos con cinta canela y comenzaron a darles golpes con las culatas de sus armas y con las botas en diversas partes del cuerpo y posteriormente los trasladaron a los separos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, donde siguieron golpeándolos, les colocaron bolsas de plástico con el propósito de asfixiarlos y les dieron toques eléctricos con una chicharra, por lo que tuvieron que firmar unos papeles que no les dejaron leer, para que no continuaran agrediéndolos.

Al respecto, de los certificados médicos que les fueron practicados a las víctimas el 20 de mayo de 2010, por un perito médico adscrito a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se desprende que las lesiones que presentó V2 eran coincidentes con lo narrado por la víctima, con un tiempo de evolución de aproximadamente de siete días; con relación a V3, concluyó que las lesiones coincidían con lo referido por la víctima, con un tiempo de evolución de alrededor de siete días; respecto de V4, indicó que las lesiones que presentó también coincidían con su narración y tenían un tiempo de evolución de siete días; por lo que hace a V6, el mencionado perito precisó que la víctima presentó hipertensión arterial sistemática de 160/100; quemaduras en región torácica y lumbalgia secundaria a traumatismo.

En virtud de lo expuesto, esta Comisión Nacional advirtió que AR1, AR2, y AR3, elementos de la Sedena, de la SSP y de la PGJ, ambas del estado de Tabasco, que participaron en la detención de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, hicieron uso ilegítimo de la fuerza pública, tal y como se pudo observar con las manifestaciones hechas por éstos, así como de los certificados médicos de integridad física que les fueron practicados el 13 de mayo de 2010 en la PGJ del estado de Tabasco y de la fe de lesiones realizada a los mismos los días 18 y 20 de mayo de 2010 por parte de personal adscrito al Juzgado Quinto Penal de Primera Instancia del Centro en Villahermosa, Tabasco y de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de esa entidad federativa, respectivamente, en los que se describieron las lesiones que las víctimas presentaron.

Aunado a ello, el 1 de junio de 2010, un perito médico forense de esta Comisión Nacional practicó a V1, un certificado médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato, en el que concluyó que para ese momento si bien, la víctima ya no tenía huellas de lesiones traumáticas; de las otras constancias que se allegó, observó que el 13 de mayo de 2010, presentó lesiones, siendo una de éstas la que puso en peligro su vida que, por la localización, magnitud y gravedad, se pudo establecer que fue producida durante su detención el 13 de mayo de 2010, y que había sido innecesaria para su sujeción y sometimiento, siendo compatible con lo referido por la víctima.

En ese orden de ideas, del contenido del certificado médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato y ampliación del mismo, emitido por un perito médico forense de esta Comisión Nacional, se desprende que la lesión que presentó V2, desde el punto de vista médico forense, fue en forma innecesaria para la sujeción y/o sometimiento y era compatible con el día de la detención, y coincidente a lo referido por la víctima, en el sentido de que lo golpearon en el abdomen.

Aunado a lo anterior, del contenido de los certificados médicos especializados para casos de posible tortura y/o maltrato, emitido por un perito médico forense de este Organismo Nacional con relación a V3, se observó que el 17 de mayo de 2010, fecha en que ingresó al centro de reclusión, sí presentó huellas de lesiones traumáticas que por su naturaleza no pusieron en peligro la vida y tardaban en sanar menos de quince días; con relación a V4, se advirtió que a su ingreso al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco, el 17 de mayo de 2010, la víctima presentó huellas de lesiones traumáticas que por su naturaleza no pusieron en peligro la vida y tardaban en sanar menos de quince días; asimismo, se desprende que V5 a su ingreso al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco,

esto es, el 17 de mayo de 2010, si presentó lesiones que no pusieron en peligro su vida y tardaban en sanar menos de quince días, y con relación a V6, se destacó que a su ingreso al Centro de Readaptación social del estado de Tabasco el 17 de mayo de 2010, presentó lesiones que no pusieron en peligro su vida y tardaban en sanar menos de quince días.

Ahora bien, aun cuando el perito médico forense de este Organismo Nacional, no contó con la descripción necesaria de las lesiones para establecer en los certificados médicos especializados para casos de posible tortura y/o maltrato, la temporalidad de las lesiones que V3, V4, V5 y V6 presentaron con motivo de los hechos, es importante precisar que el personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, según lo especificó en los certificados médicos que les practicó, si las ubicó en el tiempo, señalando que eran coincidentes con lo señalado por las víctimas.

Además, según se observó en los párrafos anteriores, tanto V1 como V2, víctimas de las que sí se pudo establecer con precisión el tiempo en que les fueron producidas las lesiones, se advirtió que efectivamente su evolución coincidió con el dicho de la víctimas, es decir que si fueron consecuencia de los hechos, por lo que atendiendo al principio pro persona y a la interpretación más amplia que favorece a las víctimas en materia de Derechos Humanos, esta Comisión Nacional, concluyó que las lesiones que las demás víctimas presentaron, es decir V3, V4, V5 y V6, también fueron atribuibles a servidores públicos de la Sedena, la SSP y de la PGJ, ambas del estado de Tabasco.

En este sentido, esta Comisión Nacional consideró que el uso de la fuerza pública de los servidores públicos de la Sedena, de la PGJ, así como de la SSP, ambas del estado de Tabasco, fue ilegal, ya que AR1, AR2, y AR3, de acuerdo con el oficio de puesta a disposición de 13 de mayo de 2010, indicaron que V1, V2, V3, V4, V5 y V6, accedieron a acompañarlos para rendir su comparecencia ante el Agente del Ministerio Público adscrito a la Delegación de Villahermosa de la mencionada Procuraduría, sin señalar que los mismos hayan puesto resistencia.

Sin embargo, una vez que la autoridad ministerial tuvo a las víctimas a su disposición, un perito médico legista adscrito a la PGJ del estado de Tabasco, certificó su estado de salud, concluyendo que V1 y V2 presentaron lesiones; además, después de que V1 le señaló al representante social que tenía dolor en un costado, así como en la región abdominal y en la pierna izquierda, se ordenó su traslado al Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", donde una vez que valorado, se indicó como su plan de manejo, intervenirlos quirúrgicamente, extirpándole el bazo y realizándosele sutura del mesenterio.

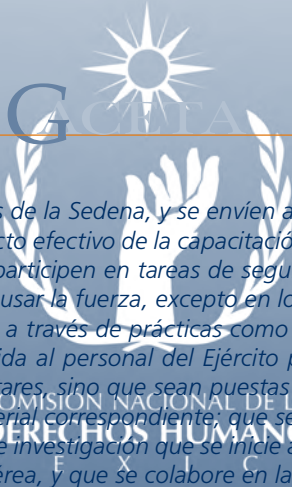
Además, no pasó desapercibido para este Organismo Nacional, el hecho de que de acuerdo con lo señalado por V1, el uso excesivo de la fuerza a la cual fue sometido, tenía como finalidad que aceptara su participación en hechos delictivos que según su dicho no había cometido; al respecto, de la opinión clínico-psicológica, que un perito en psicología de esta Comisión Nacional, le practicó a V1, se comprendió que la víctima, recibió un fuerte impacto, al ser expuesto a un evento traumático que le ocasionó daño psicológico, por el temor a que la tortura continuara hasta llevarlo a la muerte, sensación de castigo y de ser víctima de actos de violencia ejercidos a su persona; por ello, la víctima fue diagnosticada con "Trastorno por Estrés Postraumático".

Por otra parte, de la opinión clínico psicológica que se le practicó a V2, se demostró que presentó afectación psicológica por el temor a que la tortura continuara, por lo que se le diagnosticó "Trastorno por Estrés Postraumático" en fase aguda, ello a consecuencia de la violenta detención de la cual fue objeto; por lo que hace a V3, del contenido de la opinión clínico-psicológica, se advirtió que los síntomas que presentó se correlacionaron de manera directa con los daños y lesiones descritas por tortura, diagnosticándosele el padecimiento de "Trastorno de la Ansiedad Generalizada en fase leve F41.1 (300.02)", ello a consecuencia de los hechos señalados por la víctima; por otra parte con relación a V4, el perito en psicología concluyó que, el diagnóstico de "Trastorno por Estrés Postraumático en fase residual" que la víctima presentó en el momento, fue a consecuencia de los actos de violencia física y psicológica experimentados durante su detención; así como del hecho de enfrentar un proceso legal y del efecto de encontrarse alejado de su familia.

Respecto de V5 y V6, de la opinión clínico psicológica que personal de este Organismo Nacional les efectuó, se concluyó que estos presentaron "Trastorno por Estrés Postraumático en fase aguda" y "Trastorno por Estrés Postraumático", respectivamente, como consecuencia de la violenta detención de la que fueron objeto, así como del hecho de enfrentar un proceso legal y del efecto de encontrarse alejados de sus familias.

En suma, este Organismo Nacional observó que AR1, AR2 y AR3, vulneraron en agravio de las víctimas, los derechos a la integridad y a la seguridad personal, a un trato digno, así como a la legalidad y seguridad jurídica.

Por lo anterior, al Secretario de la Defensa Nacional se le recomendó que se reparare el daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5 y V6, a través del tratamiento médico y psicológico de rehabilitación necesario; que se intensifique la aplicación del Programa de Derechos Humanos S. D. N. 2008-2012,



y se dirija a todos los elementos de la Sedena, y se envíen a este Organismo Nacional los indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación; que gire instrucciones a efectos de que los elementos del Ejército que participen en tareas de seguridad pública se abstengan de realizar retenciones ilegales, así como de usar la fuerza, excepto en los casos en que sea estrictamente necesaria, evitando el abuso de poder a través de prácticas como la tortura de las personas que detengan; que se emita una circular dirigida al personal del Ejército para que las personas detenidas no sean trasladadas a instalaciones militares, sino que sean puestas de manera inmediata y sin demora a disposición de la autoridad ministerial correspondiente; que se colabore con la Comisión Nacional en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea, y que se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la PGR.

Al Gobernador Constitucional del estado de Tabasco se le recomendó que se repare el daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5 y V6, a través del tratamiento médico y psicológico de rehabilitación necesario; que se emita una circular dirigida al personal de la Secretaría de Seguridad Pública, así como de la Policía Ministerial de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco, para que las personas que detengan sean puestas de manera inmediata y sin demora a disposición de la autoridad ministerial correspondiente; que gire sus instrucciones, a efectos de que los elementos de la Secretaría de Seguridad Pública, como de la Policía Ministerial de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco, que participen en tareas de seguridad pública se abstengan de usar la fuerza, excepto en los casos en que sea estrictamente necesaria, evitando el abuso de poder a través de prácticas como la tortura de las personas que detengan; que se colabore con la Comisión Nacional en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Seguridad Pública, así como ante la Contraloría de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco, y que se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco.

gaceta

México, D. F., a 16 de diciembre de 2011

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
Sobre el caso de retención ilegal y tortura en agravio de V1, V2, V3, V4, V5 y V6,
en Cárdenas, Tabasco

257

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

DICIEMBRE

2011

Q. F. B. Andrés Granier Melo
Gobernador Constitucional del estado de 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; 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/1/2010/2896/Q, relacionado con el caso de V1, V2, V3, V4, V5 y V6.

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:

Recomendaciones

243

CNDH
1980/2011

I. HECHOS

El 13 de mayo de 2010, aproximadamente a las 09:00 horas, V1, V2, V3 y V4, elementos adscritos a la Dirección de Seguridad Pública del municipio de Cárdenas, Tabasco, fueron detenidos en las instalaciones de la mencionada dependencia por AR1, subteniente perteneciente al 57/o Batallón de Infantería de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), AR2, oficial de la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) y AR3, agente ministerial adscrito a la Procuraduría General de Justicia (PGJ), éstas dos últimas del estado de Tabasco.

Ese mismo día, alrededor de las 12:40 horas, AR1, AR2 y AR3, acudieron tanto a las antiguas como a las nuevas instalaciones del ayuntamiento de Cárdenas, Tabasco donde detuvieron a otros dos policías municipales, es decir a V5 y V6, respectivamente.

Posteriormente, Q1, esposa de V1, tuvo conocimiento de los hechos a través de una vecina, situación que motivó a que acudiera a las oficinas de la Dirección de Seguridad Pública del municipio de Cárdenas, así como a las de la Procuraduría General de la República en Villahermosa, Tabasco, sin obtener información sobre el paradero de su esposo.

Así las cosas, el 15 de mayo de 2010, Q1 se presentó en las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, donde le fue informado que en ese lugar se encontraban todas las víctimas; sin embargo, al siguiente día, cuando se presentó en la mencionada dependencia para entrevistarse con V1, le manifestaron que había sido trasladado al Hospital Regional de alta especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", perteneciente a la Secretaría de Salud de la citada entidad federativa.

Por ello, Q1 se trasladó al Hospital Regional de alta especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", y se entrevistó con V1, quien le manifestó que el día de los hechos, elementos de la SEDENA y de la PGJ, lo golpearon desde el momento de su detención, así como en los separos de la Policía Ministerial, lugar en el que continuaron las agresiones físicas y además le fueron aplicadas descargas eléctricas con la finalidad de que se declarara culpable de diversas conductas delictivas.

En virtud de lo anterior, el 18 de mayo de 2010, Q1 presentó escrito de queja en la Comisión Estatal de Derechos Humanos del estado de Tabasco; asimismo, el 25 de mayo de 2010, Q2 también presentó escrito de queja a favor de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, en la oficina de la Frontera Sur de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en Tabasco, en la que además de lo señalado, precisó que las víctimas fueron privadas de su libertad sin que mediara orden emitida por autoridad competente, situación que según su dicho ocurrió de tal forma, porque obedeció a una venganza en razón de que el día anterior, todos ellos se habían manifestado en defensa de sus derechos laborales; agregó que V1 fue trasladado para su atención médica a un hospital y los demás al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco, ubicado en la carretera Villahermosa-Frontera.

Además, el 25 de mayo de 2010, personal de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C. (Q3), presentó queja en este organismo nacional, en la que refirieron que las víctimas al momento de su detención fueron esposadas y vendadas de los ojos y posteriormente, trasladadas a un lugar desconocido, sitio en el que les colocaron bolsas de plástico en la cabeza, les dieron descargas eléctricas, fueron golpeados y pateados en diversas partes del cuerpo y les echaron agua por la nariz, con la finalidad de que se declararan culpables del delito de asociación delictuosa.

En este contexto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, inició el expediente CNDH/1/2010/2896/Q, y solicitó los informes correspondientes a la Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Seguridad Pública, y Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco, así como a la Procuraduría General de la República.



II. EVIDENCIAS

A. Escritos de queja presentados por Q1, Q2 y Q3, los días 18 y 25 de mayo de 2010, ante este organismo nacional y la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, respectivamente.

B. Oficio No. CEDH/2V-1053/2010 de 20 de mayo de 2010, por el cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, remitió a este organismo nacional, diversas constancias que integraron el expediente 0463/2010 del que destacó una acta circunstanciada en la que personal del citado organismo local protector de Derechos Humanos, hizo constar la entrevista realizada en esa fecha a V1 en las instalaciones del Hospital Regional de alta especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, así como el certificado médico que se le practicó el día anterior.

C. Oficio No. CEDH/2V-1063/2010 de 21 de mayo de 2010 por el cual la Comisión Estatal remitió copia del expediente 0471/2010, del que destacaron las siguientes constancias:

1. Certificados médicos realizados a V2, V3, V4, V5 y V6 por un médico adscrito al organismo local de protección de Derechos Humanos, entre las 16:00 y las 18:00 horas del 20 de mayo de 2010 en las instalaciones del Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco.

2. Acta circunstanciada en la que personal de la Comisión Estatal, hizo constar las entrevistas realizadas a V2, V3, V4, V5 y V6, el 21 de mayo de 2010 en las instalaciones del Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco.

D. Acta circunstanciada de 8 de junio de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar las entrevistas realizadas el 1 de ese mes y año a V1, V2, V3, V4, V5 y V6 en las instalaciones del Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco.

E. Oficio No. DH-V-7356 de 9 de julio de 2010, suscrito por el subdirector de Asuntos Internacionales de la SEDENA, en el que señaló las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrió la detención de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, así como su puesta a disposición ante el agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco y al que anexó copia del mensaje de correo electrónico de imágenes No. 22572 de 28 de junio de 2010.

F. Oficio No. 006027/10DGPCDHAQI de 22 de julio 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, informó que en el registro electrónico de detenidos, así como en su base de datos, no encontró antecedentes relacionados con el presente caso.

G. Certificados médicos especializados para casos de posible tortura y/o maltrato de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, emitidos el 11 de agosto de 2010, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

H. Oficio No. PGJ/DDH/2991/2010 de 25 de agosto de 2010, mediante el cual, la directora de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, remitió un informe suscrito por el agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Especializada para el Combate al Secuestro, en el cual indicó que no se realizó desglose de la averiguación previa No. 1, para investigar las conductas cometidas en agravio de V1, V2, V3, V4, V5

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

y V6, toda vez que no existió denuncia o querella, y al que además adjuntó copia de los certificados médicos que les fueron realizados a las víctimas entre las 17:05 y las 17:58 horas del 13 de mayo de 2010, por un perito médico legista adscrito a la mencionada procuraduría.

I. Oficio No. PGJ/DDH/3130/2010 de 6 septiembre de 2010, a través del cual la directora de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, envió nuevamente copia del oficio suscrito por el agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Fiscalía Especializada para Combate al Secuestro, en el que precisó que no era factible remitir copias de las constancias que integraron la averiguación previa No. 1, debido a que ya había sido consignada a la autoridad judicial.

J. Escrito enviado por Q3, a este organismo nacional el 18 de octubre de 2010, al que anexó copias de las constancias que integraron la causa penal No.1, radicada ante el Juzgado Quinto de Primera Instancia en el estado de Tabasco, iniciada en contra de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, por los delitos de asociación delictuosa y ejercicio indebido del servicio público, de la que destacaron las siguientes evidencias:

1. Orden de investigación, localización y presentación de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, enviada el 12 de mayo de 2010, por el agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco al general brigadier de la 30ª zona militar de la SEDENA en la mencionada entidad federativa.

2. Oficio de puesta a disposición de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, ante el agente del Ministerio Público en turno adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco del 13 de mayo de 2010, suscrito por AR1, subteniente adscrito al 57º Batallón de Infantería de la SEDENA, AR2, oficial de la Secretaría de Seguridad Pública y AR3 agente ministerial de la Procuraduría General de Justicia, ambos del estado de Tabasco.

3. Declaraciones rendidas el 13 de mayo de 2010 por V2, V3, V4, V5 y V6, ante el agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, y copia de la fe de media filiación e integridad física, suscritas por el mencionado representante social.

4. Certificados médicos de nuevo ingreso realizados el 17 de mayo de 2010, a V2, V3, V4, V5 y V6, en el Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco.

5. Declaraciones preparatorias rendidas el 18 de mayo de 2010 por V2, V3, V4, V5 y V6, ante el personal del Juzgado Quinto de Primera Instancia en el estado de Tabasco.

6. Fe de lesiones realizada a V2, V3, V4 y V6 el 18 mayo de 2010, con motivo de la inspección judicial, suscrita por el agente del Ministerio Público Especial y personal del Juzgado Quinto de Primera Instancia en el estado de Tabasco.

7. Declaración preparatoria de V1, rendida el 19 de mayo de 2010 ante personal del Juzgado Quinto de Primera Instancia en el estado de Tabasco y fe de las lesiones que presentó.

K. Oficio No. HR/D/1167/2010 de 6 de diciembre de 2010, a través del cual el director del Hospital Regional de alta especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez" perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, envió un informe en relación a la atención médica que se le proporcionó a V1, así como copia de su expediente clínico.



L. Oficio No. DAJ/1238/2011 de 3 de mayo de 2011, al que el director de Asuntos Jurídicos del municipio de Cárdenas, Tabasco, anexó el informe que rindió el director de Seguridad Pública de ese municipio.

M. Opiniones clínico-psicológicas de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, emitidas el 17, 18, 20 y 23 de mayo de 2011, con motivo de las revisiones realizadas entre los días 1, a 5 de febrero del presente año, por un perito en Psicología Clínica de este organismo nacional, en el Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco.

N. Actas circunstanciadas de 1 de septiembre de 2011, elaboradas por un perito médico-forense de este organismo nacional, en las que hizo constar que respecto a la solicitud de ampliación de los dictámenes médicos especializados para casos de posible tortura y/o maltrato emitidos el 11 de agosto de 2011, a V1, V2, V3, V4, V5 y V6, en razón de los certificados médicos elaborados por un perito de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, solamente era posible realizar la de V2, debido a la falta de descripción de las heridas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 13 de mayo de 2010, V1, V2, V3, V4, V5 y V6, quienes se desempeñaban como servidores públicos adscritos a la Dirección de Seguridad Pública del municipio de Cárdenas, Tabasco, fueron detenidos por AR1, AR2 y AR3, elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, de la Secretaría de Seguridad Pública y de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco, en razón de que el agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Fiscalía Especializada para el Combate al Secuestro, el día anterior emitió una orden de investigación, localización y presentación en su contra por los delitos de asociación delictuosa y ejercicio indebido del servicio público.

Según el dicho de las víctimas, los servidores públicos que participaron en su detención, les vendaron los ojos y los trasladaron a un lugar que no pudieron identificar, donde fueron sometidas a tortura; finalmente, V1, V2, V3, V4, V5 y V6, señalaron que fueron llevados a las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, donde nuevamente fueron agredidos y obligados a firmar unos documentos desconociendo su contenido, de los cuales posteriormente tuvieron conocimiento de que se trataban de sus declaraciones ministeriales.

Al respecto, el agente del Ministerio Público Investigador, adscrito a la Fiscalía Especializada para Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, radicó la averiguación previa No. 1 y el 17 de mayo de 2010, ejercitó acción penal en contra de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos de asociación delictuosa y ejercicio indebido del servicio público, situación por la cual fueron consignados ante el Juzgado Quinto de Primera Instancia del Primer Distrito Judicial con sede en Villahermosa, Tabasco, ante quien se radicó la causa penal No.1, y el 23 de mayo de 2010, dictó auto de formal prisión en su contra, por lo que actualmente se encuentran internos en el Centro de Readaptación Social de la mencionada entidad federativa.

Es importante precisar que con relación a los hechos cometidos en agravio de las víctimas, no existió desglose dentro de la averiguación previa No.1, con la finalidad de investigar los mismos.

Finalmente, resulta necesario destacar, que si bien en las quejas presentadas con motivo de los hechos cometidos en agravio de las víctimas se señaló que en los mismos habían participado elementos adscritos a la Procuraduría General de la República, de las constancias y evidencias que se allegó este organismo nacional, no se desprende que ello haya sucedido, por lo que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos no acreditó responsabilidad de esa dependencia federal.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

11 FEBRERO

2011

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señala que no se opone a la prevención, investigación y persecución de los delitos por parte de las autoridades; por el contrario, hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas; así como, de investigar con los medios a su alcance los ilícitos que se cometan en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones pertinentes.

De igual forma, esta Comisión Nacional no se pronunció sobre la situación jurídica de V1, V2, V3, V4, V5 y V6 ante la autoridad jurisdiccional, donde se les instruye el proceso penal correspondiente; respecto del cual, expresa su absoluto respeto y de la que carece de competencia para conocer, en términos de lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II; 8, última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 2, fracción IX, incisos a), b) y c), de su reglamento interno.

Por ello, expresa la obligación que tienen los servidores públicos del Estado mexicano para que a través de sus instituciones públicas, en el marco del sistema de protección de derechos humanos que contempla la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cumplan y hagan cumplir la ley previniendo la comisión de conductas que vulneren tales derechos con los medios a su alcance, proporcionando a las personas un trato digno, sensible y respetuoso.

En consecuencia, este organismo nacional atendiendo al interés superior de las víctimas de violaciones a derechos humanos reconocido en el derecho internacional de los Derechos Humanos, y recogido por los instrumentos internacionales en la materia, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 38, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emite la presente recomendación con base en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, favoreciendo en todo tiempo a las víctimas la protección más amplia que en derecho proceda.

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/2896/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 le permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, legalidad, así como a la integridad y seguridad personal, por actos consistentes en retención ilegal, incomunicación y tortura en agravio de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, atribuibles a servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Seguridad Pública y de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo a lo señalado en el oficio de puesta a disposición de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, ante el agente del Ministerio Público Investigador en turno, adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, de 13 de mayo de 2010, suscrito por AR1, subteniente adscrito al 57º Batallón de Infantería de la SEDENA, AR2, oficial de la Secretaría de Seguridad Pública y AR3, agente ministerial de la Procuraduría General de Justicia, ambos del estado de Tabasco, se observó que, con la finalidad de dar cumplimiento a la solicitud de colaboración que les realizó el agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Fiscalía Especializada para Combate al Secuestro de la mencionada Procuraduría, a fin de localizar y presentar a V1, V2, V3, V4, V5, y V6, alrededor de las 09:45 horas de ese día, se constituyeron en las oficinas de la Dirección de la Policía Municipal de Cárdenas, Tabasco.

Lo anterior, fue hecho del conocimiento del director de la mencionada Policía Municipal, quien según se desprende del parte informativo suscrito por AR1, AR2 y AR3, llamó a V1,



V2, V3 y V4, los cuales manifestaron su anuencia en acompañarlos a comparecer y aclarar los hechos; además, a las 12:40 horas de ese día, las autoridades responsables, se trasladaron tanto a las antiguas como a las nuevas instalaciones del ayuntamiento de Cárdenas, Tabasco donde también detuvieron a V5 y V6; finalmente, señalaron que fueron al domicilio de otra persona, pero no la encontraron, por lo que solicitaron a uno de sus familiares, comunicarle que era necesario que se presentara en las instalaciones del 57º Batallón de Infantería de la SEDENA, lugar al que se trasladarían para realizar el parte informativo correspondiente.

Al respecto, en el oficio DH-V-7356 de 9 de julio de 2010, el subdirector de Asuntos Internacionales de la SEDENA, señaló que efectivamente el 13 de mayo de 2010, las víctimas fueron detenidas y puestas a disposición de la autoridad ministerial a las 16:00 horas, situación que se corroboró con el contenido del oficio sin número del mes de julio de 2010, elaborado por el agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Fiscalía Especializada para Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco; es decir, que transcurrieron alrededor de 6 horas entre el momento de la detención y la puesta a disposición de V1, V2, V3 y V4 ante la autoridad ministerial correspondiente y alrededor de 4 horas respecto a V5 y V6.

Sobre el particular, en las recomendaciones 11/2010, 52/2011, y 64/2011, este organismo nacional ha señalado la necesidad de atender a un estándar para calificar la juridicidad de una retención, en el que deben considerarse: a) el número de personas detenidas, b) la distancia entre el lugar de la detención y las instalaciones del agente del Ministerio Público, c) la accesibilidad de las vías de comunicación entre ambos sitios, y d) el riesgo del traslado para la puesta a disposición en la atención a la gravedad del delito y la peligrosidad de los detenidos.

En el presente caso, el número de personas detenidas fueron seis, las cuales, según se desprende del contenido del parte informativo rendido por AR1, AR2 y AR3, al momento de su detención no pusieron resistencia, es decir que no había peligrosidad en su traslado; además de que la distancia entre el lugar de su detención, esto es el municipio de Cárdenas y las instalaciones en las que se encontraba la autoridad ministerial, en Villahermosa, en la mencionada entidad federativa es aproximadamente de 49.5 kilómetros, la cual en automóvil se recorrería en menos de 40 minutos, además de que las vías de comunicación entre ambos lugares son accesibles.

En este contexto, para esta Comisión Nacional, no existió justificación alguna respecto a que transcurrieron aproximadamente entre 4 y 6 horas desde el momento de la detención y la puesta a disposición de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, respectivamente, ante la autoridad ministerial correspondiente, aunado a que en el propio oficio de puesta a disposición de las víctimas ante el representante social, suscrito por AR1, AR2 y AR3, dichos servidores públicos señalaron que las víctimas fueron conducidas a las instalaciones del 57º Batallón de Infantería de la SEDENA, mientras se elaboraba el mencionado documento, hecho para el cual no existió justificación alguna.

En relación a lo anterior, el artículo 193, del Código Federal de Procedimientos Penales, establece que las autoridades que realicen cualquier detención o aprehensión deberán informar por cualquier medio de comunicación y sin dilación alguna, a efecto de que se haga el registro administrativo correspondiente y que la persona sea presentada inmediatamente ante la autoridad competente; asimismo, indica que la autoridad que intervenga en la detención elaborará un registro pormenorizado sobre las circunstancias en que se llevó a cabo la misma, sin que ello significara que pudieran retrasar la puesta a disposición de los inculpados ante el agente del Ministerio Público, tal como lo señala el artículo 16, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este tenor, atendiendo a la prohibición constitucional de demora en la puesta a disposición, no se justificó que los detenidos fueran llevados a lugar diverso para el registro administrativo a que hubiere lugar, pues ello debió realizarse por cualquier medio de comunicación y sin dilación alguna; asimismo, en el Convenio de Colaboración que celebraron la Procura-

g o b i e r n o
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

duría General de la República, la Procuraduría General de Justicia Militar, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y las Procuradurías Generales de Justicia de los treinta y un estados integrantes de la Federación, publicado el 26 de junio de 2007 en el *Diario Oficial de la Federación*, las partes se comprometieron a que cuando los servidores públicos adscritos a ellas, ejecutaran mandamientos judiciales o ministeriales, informarán de inmediata a la Procuraduría que lo hubiere requerido o a la que resulte competente, y de común acuerdo, dispusieran los términos del traslado para poner al indiciado a disposición de la autoridad judicial o ministerial respectiva, sin dilación alguna, en términos del artículo 16, de la Constitución General de la República.

Por ello, el hecho de que las víctimas hayan sido trasladadas a las instalaciones militares, se tradujo en una retención injustificada y una trasgresión a los derechos a la legalidad y a la seguridad jurídica, consagrados en los artículos 14, párrafo segundo y 16, párrafos primero y cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Además, dicha retención injustificada generó una presunción de que las víctimas permanecieron también incomunicadas, ya que no obraron constancias que acreditaran que las autoridades responsables, les permitieran comunicarse con alguna persona, tan es así, que en la queja formulada por Q1, señaló que durante varias días no tuvo conocimiento del lugar en el cual se encontraba detenido V1.

Igualmente, AR1, AR2 y AR3, no observaron las disposiciones 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 de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Al respecto, los artículos 9.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 3, 9 y 12, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I y XXV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 7.1, 7.2, 7.3, 7.5 y 11, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 2, 3 y 8, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley y 11, 15, 18 y 19, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Clase de Detención o Prisión, en términos generales, indican que nadie podrá ser objeto de detenciones o retenciones arbitrarias.

Por otra parte, tanto en los escritos de queja presentados por Q1, Q2 y Q3, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como de las entrevistas sostenidas por personal de este organismo nacional con V1, V2, V3, V4, V5 y V6, se observó que todos fueron coincidentes en señalar que las víctimas fueron sometidas a sufrimientos físicos y psicológicos, por parte de servidores públicos de la SEDENA, de la Secretaría de Seguridad Pública, así como de la Policía Ministerial de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco, como se detallará a continuación:

Q1, Q2 y Q3, señalaron que el 13 de mayo de 2010, V1, V2, V3, V4, V5 y V6, quienes se desempeñaban como policías municipales en Cárdenas, Tabasco, fueron detenidos por elementos de la SEDENA, de la Secretaría de Seguridad Pública y de la Policía Ministerial ambas del estado de Tabasco, e incluso tuvieron conocimiento de que a las víctimas les habían colocado agua en la nariz, así como bolsas de plástico en la cabeza, sometidas a descargas eléctricas y golpeadas en diversas partes del cuerpo, a grado tal que V1, tuvo que ser intervenido quirúrgicamente en el Hospital Regional de alta especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", de la Secretaría de Salud estatal.

Una vez que las víctimas, a las 16:00 horas del 13 de mayo de 2010, fueron puestas a disposición de la autoridad ministerial, un perito médico legista adscrito a la Dirección General del Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, entre las 17:05 y 17:58 horas de esa fecha, certificó su estado salud, situación que hizo cons-



tar en los respectivos certificados médicos, señalando que V1 presentó una zona de edema con dolor moderado a nivel de epigastrio el cual se exacerbaba a la digitopresión y era compatible con las lesiones que se producen por contusión, y que era del tipo de las que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar hasta 15 días.

Asimismo, el mencionado perito médico forense de la Procuraduría General de Justicia de Tabasco, indicó que V2, presentó una zona de edema con dolor leve a nivel de epigastrio, misma que se agravaba a la digitopresión, así como una equimosis de color violáceo de 10 por 3 centímetros de diámetro en la región del flanco izquierdo, siendo éstas también compatibles con las producidas por contusión, mismas que tardaban en sanar 15 días y no ponían en peligro la vida; mientras V3, V4, V5 y V6, de acuerdo al mencionado perito, no presentaron huellas de traumatismos recientes o lesiones externas visibles que clasificar.

En la misma fecha, entre las 20:47 y 24:21 horas, la autoridad ministerial del conocimiento, dio fe de la media filiación e integridad física de las víctimas, señalando que V1, refirió dolor en el costado, en la región abdominal, así como en la pierna izquierda y que su estado de salud se encontraba deteriorado, por lo que no se encontraba en condiciones de rendir su declaración y ordenó a personal de la Policía Ministerial del estado de Tabasco, trasladar a la víctima al Hospital Regional de alta especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez” con la finalidad de que se proporcionara la atención médica que requería; respecto a V2, V3, V4, V5 y V6, el mencionado servidor público, señaló que no presentaron lesión alguna.

En relación a lo anterior, el 18 de mayo de 2010, V2, V3 y V5 al rendir su declaración preparatoria, señalaron que no ratificaban el contenido de su declaración ministerial ya que era falsa, había sido obtenida bajo tortura, y que si bien reconocían la firma, la suscribieron con los ojos vendados; agregaron que tampoco deseaban declarar; además, V4, solicitó ser revisado por un médico porque se encontraba “inflamado”.

Además, V4 indicó en su declaración preparatoria que no ratificaba el contenido de su declaración ministerial, ya que si bien reconocía su firma, la suscribió bajo presión, toda vez que en el pecho y en la cabeza le dieron descargas eléctricas, además de que le colocaron una bolsa doble e incluso una persona se paró sobre su abdomen, indicando que se reservaba su derecho a declarar; V6, señaló que tampoco ratificaba su declaración ministerial porque la firmó con los ojos vendados y bajo presión.

Por su parte, el 18 de mayo de 2010, se realizaron las inspecciones judiciales de las lesiones de V2, V4 y V6, de las que se desprende que V2 presentó inflamación en la nariz, así como una excoriación rojiza; además de que en el abdomen del lado izquierdo tenía un hematoma de dos centímetros de coloración entre rojiza y verduzca; por su parte, V4 en la piel de la cabeza y del lado derecho del cuello, presentó una coloración rojiza y al parecer inflamación, aunado a que en la pantorrilla del lado derecho se le encontraron excoriaciones de aproximadamente dos centímetros en la parte baja, así como a la altura de la rodilla con diámetros de 7 centímetros, heridas en forma punteadas, refiriendo la víctima que eran producto de los “chicharrazos” (descargas eléctricas); finalmente, respecto a V6, se indicó que presentó heridas en periodo de cicatrización de forma punteadas en el hombro y en el pecho del lado izquierdo.

El 19 de mayo de 2010, V1 rindió su declaración preparatoria ante la autoridad judicial, misma que le fue tomada en las instalaciones del Hospital de alta especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”, perteneciente a la Secretaría de Salud estatal, precisando que aproximadamente a las 09:00 horas del 13 de mayo de 2010, cuando se encontraban en el pase de lista del personal adscrito a la Policía Municipal de Cárdenas llegó un grupo de personas, quienes lo amenazaron y lo sacaron de las instalaciones del lugar en el que se desempeñaba como policía municipal, llevándoselo con dirección desconocida.

V1, agregó que posteriormente, sus aprehensores buscaron a otras personas para detenerlas y que él junto con otros fueron conducidos a un lugar, el cual no pudieron identificar porque se encontraban vendados de los ojos; así las cosas, lo metieron a un cuarto, donde

gustavo A. Rovirosa Pérez
COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

lo interrogaron, golpearon y le quitaron las vendas para tomarle fotografías y después se la volvieron a colocar, escuchando que otros detenidos, gritaban y se quejaban debido a que estaban siendo golpeados.

A mayor abundamiento, V1 indicó que le dieron descargas eléctricas y lo bajaron a "otro departamento, en el que alrededor de cuatro hombres lo torturaron", con la finalidad de que aceptara que conocía a una serie de personas que le iban nombrando y que toda vez que no las identificó, le colocaron una bolsa de nylon en la cabeza, así como cinta canela en la boca y le apretaron la venda que tenía puesta en los ojos; finalmente una persona revisó sus signos vitales, mencionando que era necesario que lo sacaran inmediatamente de ese lugar, ya que probablemente moriría, lo que motivó a que le quitaran las esposas, las vendas, la cinta canela de la boca y la bolsa de nylon, le indicaron que no viera a nadie, colocándole una playera negra sobre la cara.

Posteriormente, V1, fue trasladado en una camioneta al Hospital Regional de alta especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", donde después de ser valorado por personal médico y sometido a diversos estudios, lo ingresaron a quirófano para practicarle una cirugía, en la que le extirparon el bazo y parte de sus intestinos.

Por lo expuesto, en la misma fecha, 19 de mayo de 2010, a V1 se le realizó la inspección judicial de lesiones, señalándose en el acta en que se hizo constar esa diligencia, que a la exploración física se le encontró: una excoriación de aproximadamente un centímetro en proceso de cicatrización en el brazo izquierdo a la altura del codo en la parte interna; en la pantorrilla derecha, un hematoma de coloración verdusca de aproximadamente diez centímetros; en la parte media del abdomen en forma horizontal, una curación quirúrgica con un apósito y cinta microfore de aproximadamente veinte centímetros; asimismo, se apreció del lado izquierdo de las costillas una curación de cinco centímetros con una gasa y cinta microfore, señalando en ese momento V1, que la curación fue a consecuencia de la intervención quirúrgica que le tuvieron que realizar debido a los golpes que recibió cuando fue detenido.

Además, en la entrevista realizada a V1 el 19 de mayo de 2010 por parte de personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, se desprendió, entre otros aspectos que alrededor de las 09:00 horas del 13 de mayo de 2010, cuando se encontraba con las demás víctimas laborando en las instalaciones de la Dirección de Seguridad Pública de Cárdenas, Tabasco, llegaron de manera sorpresiva varias patrullas y camionetas de la zona militar, policías ministeriales y treinta elementos encapuchados con pasamontañas que eran soldados, los cuales de manera violenta y con palabras altisonantes, lo detuvieron y a golpes lo subieron a una camioneta donde procedieron a pegarle con la culata de las metralletas y pistolas, y no obstante que casi cayó desmayado, éstos continuaron golpeándolo en el estómago y en otras partes del cuerpo.

Posteriormente, según lo señaló V1, fue vendado de los ojos con cinta canela y junto con otros compañeros lo llevaron a varios lugares y aproximadamente a las 17:00 horas los trasladaron a los separos de la Policía Ministerial de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, donde le quitaron las vendas y vio a varios soldados; precisó que después lo sentaron en el suelo, le colocaron sus manos en la nuca, le pusieron su cabeza entre las piernas y al tratarse de mover, le infirieron patadas en el estómago hasta que se desmayó, despertando en el Hospital Regional de alta especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez", ubicado en la mencionada localidad, donde se le informó que le extirparon el bazo y tenía deteriorado los intestinos.

Por su parte, V2, V3, V4, V5, y V6 el 20 de mayo de 2010, al rendir sus declaraciones ante personal de la Comisión Estatal, coincidieron en manifestar que aproximadamente a las 09:00 horas del 13 de mayo de 2010, cuando se encontraban laborando en la Dirección de Seguridad Pública en Cárdenas, Tabasco, elementos del Ejército Mexicano y otros encapuchados con pasamontañas, los detuvieron y subieron a unas camionetas blancas donde les vendaron de los ojos con cinta canela y comenzaron a darles golpes con las culatas de sus armas y con



las botas en diversas partes del cuerpo y posteriormente los trasladaron a los separos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, donde siguieron golpeándolos, les colocaron bolsas de plástico con el propósito de asfixiarlos y les dieron toques eléctricos con una chicharra, por lo que tuvieron que firmar unos papeles que no les dejaron leer, para que no continuaran agrediéndolos.

Al respecto, de los certificados médicos que les fueron practicados a las víctimas el 20 de mayo de 2010, por el perito médico adscrito a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se desprendió que V2, presentó lesión en ambas fosas nasales secundarias a traumatismo; hematoma a nivel del epigastrio; hematoma en el cuadrante superior lateral izquierdo del abdomen, así como equimosis en el antebrazo derecho; por lo que se concluyó que las lesiones eran coincidentes con lo narrado por la víctima, con un tiempo de evolución de aproximadamente de siete días.

Asimismo del certificado médico de integridad física practicado a V3 el mismo 20 de mayo de 2010, se advirtió que presentó: equimosis y edema en región palpebral del ojo izquierdo; hematoma en el pómulo izquierdo; lesión en dedo pulgar de la mano derecha con dificultad para la movilización; zona de equimosis en región lumbar y excoriaciones en ambas muñecas secundaria a colocación de argollas, concluyendo el personal del organismo local que las lesiones coincidían con lo referido por la víctima, con un tiempo de evolución de alrededor de siete días.

De igual manera, del certificado médico de integridad física realizado el 20 de mayo de 2010 a V4, se indicó que éste presentó: quemaduras generalizadas en región abdominal; abdomen agudo y hematoma en el miembro inferior derecho; lesiones que también coincidieron con el dicho de la víctima; asimismo V5 presentó: desviación del tabique nasal secundario a traumatismo; edema generalizado del cuello; excoriaciones en el brazo izquierdo y lesión en región lumbar compatible a traumatismo, lesiones que de acuerdo con lo narrado, también tenían un tiempo de evolución de siete días.

Por lo que hace a V6, el perito médico del organismo local de protección de Derechos Humanos, indicó que la víctima presentó: hipertensión arterial sistémica de 160/100; quemaduras en región torácica y lumbalgia secundaria a traumatismo.

En virtud de lo expuesto, esta Comisión Nacional advirtió que AR1, AR2, y AR3, elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, de la Secretaría de Seguridad Pública y de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco, que participaron en la detención de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, hicieron uso ilegítimo de la fuerza pública, tal y como se pudo observar con las manifestaciones hechas por éstos, así como de los certificados médicos de integridad física que les fueron practicados el 13 de mayo de 2010 en la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco y de la fe de lesiones realizada a los mismos los días 18 y 20 de mayo de 2010 por parte de personal adscrito al Juzgado Quinto Penal de Primera Instancia del Centro en Villahermosa, Tabasco y de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de esa entidad federativa, respectivamente, en los que se describieron las lesiones que las víctimas presentaron.

Aunado a ello, el 1 de junio de 2010, un perito médico forense de esta Comisión Nacional practicó a V1, un certificado médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato, en el que concluyó que para ese momento si bien, la víctima ya no tenía huellas de lesiones traumáticas; de las otras constancias que se allegó esta Comisión Nacional, observó que el 13 de mayo de 2010, presentó lesiones que pusieron en peligro su vida; además de que actualmente cursaba con síndrome anémico secundario a la lesión sufrida y como secuela la pérdida del bazo, ya que al realizarle una laparatomía exploradora (exploración quirúrgica del abdomen), se localizó hemoperitoneo (sangrado de cavidad peritoneal) de 2000 mililitros, así como una lesión esplénica grado IV (lesión muy grave consistente en un gran hematoma intraparenquimatoso roto o una laceración a través de arterias polares trabeculares que producen isquemia por desvascularización de un segmento del órgano), una lesión del mesen-

gaceta

COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

terio con vaso sangrante, realizando por ello, esplenectomía (extirpación quirúrgica del bazo) más rafia (sutura) del mesenterio.

Señalándose además en el citado certificado que, por la localización, magnitud y gravedad de la lesión de V1, se pudo establecer que fue producida durante su detención el 13 de mayo de 2010, y que había sido innecesaria para su sujeción y sometimiento, ya que era consecuencia de una contusión con un objeto de bordes romos, no cortantes, siendo compatible con lo referido por la víctima, en el sentido de que “al detenerlo lo golpearon dándole de trancazos y patadas en el estómago y las costillas”.

En ese orden de ideas, del contenido del certificado médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato y ampliación del mismo, emitido por un perito médico-forense de esta Comisión Nacional, se desprendió que el 13 de mayo de 2010, cuando un perito médico legista adscrito al Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco certificó a V2, observó que sí presentó huellas de lesiones traumáticas que por su naturaleza no pusieron en peligro la vida y tardaban en sanar menos de quince días.

Al respecto el perito médico forense de esta Comisión Nacional precisó como lesión de V2, una equimosis de color violáceo de diez centímetros por tres centímetros de diámetro, localizada en el flanco izquierdo del abdomen, misma que desde el punto de vista médico-forense, fue producida por la contusión con un instrumento de consistencia dura, en forma innecesaria para la sujeción y/o sometimiento; asimismo, se desprendió que por su coloración violácea, tenía una evolución aproximadamente de 1 a 3 días, siendo compatible con el día de la detención, y coincidente a lo referido por la víctima, en el sentido de que lo golpearon en el abdomen.

Asimismo, en la mencionada opinión, se señaló que con relación a la excoriación rojiza que V2 presentó en la nariz, no se contó con elementos técnicos médicos para establecer su temporalidad y correspondencia con el momento de la detención; además, se indicó que desde el punto de vista médico forense, por la ausencia de excoriaciones o equimosis se descartaba el origen traumático del edema en epigastrio; finalmente, se señaló que de la inflamación y el hematoma del lado izquierdo del abdomen, por su ubicación y dimensión, desde el punto de vista médico forense, se estableció que era compatible con las producidas por contusión, considerando por la coloración rojiza verdosa una evolución de 7 a 12 días, estableciéndose por ello que la misma ya estaba presente al momento de su detención.

Aunado a lo anterior, del contenido del certificado médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato, emitido por un perito médico forense de este organismo nacional en relación a V3, se observó que el 17 de mayo de 2010, fecha en que ingresó al centro de reclusión, sí presentó huellas de lesiones traumáticas que por su naturaleza no pusieron en peligro la vida y tardaban en sanar menos de quince días.

Al respecto, se señalaron como lesiones de V3, las siguientes: equimosis y edema en la región palpebral del ojo izquierdo; hematoma en pómulos izquierdo; lesión en dedo pulgar de la mano derecha y equimosis en región lumbar; las cuales desde el punto de vista médico forense, fueron compatibles con aquellas que se producen por contusión con un objeto de bordes romos; asimismo se desprendió que tenía excoriaciones en las muñecas, mismas que por su ubicación, eran consecuencia de la fricción con un objeto duro; sin embargo, al no describirse su coloración y características respectivas (tipo de costra y grado de deshidratación), se carecía de elementos médicos para establecer su temporalidad y correspondencia con el momento de su detención.

Ahora bien, del certificado médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato, que un perito médico forense de esta Comisión Nacional practicó a V4, se advirtió que a su ingreso al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco, el 17 de mayo de 2010, la víctima presentó huellas de lesiones traumáticas que por su naturaleza no pusieron en peligro la vida y tardaban en sanar menos de quince días, destacando: equimosis en tórax; hematoma en el miembro inferior derecho y abdomen agudo; las cuales desde el punto de vista



médico-forense, fueron compatibles con las producidas por la contusión con un objeto duro de bordes romos; sin embargo, al no describirse su coloración, no se contó con elementos médicos que permitieran ubicar su tiempo de evolución.

Asimismo, del contenido del certificado médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato, emitido por un perito médico forense de esta Comisión Nacional, se desprendió que V5 a su ingreso al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco, esto es, el 17 de mayo de 2010, si presentó lesiones que no pusieron en peligro su vida y tardaban en sanar menos de quince días, además se señaló que si bien se advirtió que tenía piquetes en las glándulas mamarias y piernas, al no describirse sus características, no se pudo contar con elementos médicos para ubicarlas en el tiempo.

Además, se indicó que de la desviación que V5 presentó en el tabique nasal, así como de la lesión en región lumbar y de las quemaduras en el tórax, al no describirse la forma, dimensión y grado de las mismas, no se contó con elementos médicos para establecer su mecanismo de producción; finalmente, se descartó que el edema descrito en el cuello y testículo izquierdo haya sido de origen traumático, toda vez que no se acompañaron de equimosis.

Por otra parte, del certificado médico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato, practicado a V6, por personal de esta Comisión Nacional, se destacó que a su ingreso al Centro de Readaptación social del estado de Tabasco el 17 de mayo de 2010, presentó lesiones que no pusieron en peligro su vida y tardaban en sanar menos de quince días, siendo éstas: equimosis del muslo derecho y lumbalgia postraumática, las cuales desde el punto de vista médico forense fueron compatibles con las producidas por contusión con un objeto duro; asimismo, se indicó que las múltiples lesiones puntiformes ubicadas en el miembro superior izquierdo, desde el punto de vista médico forense, se produjeron por objetos punzantes; sin embargo, al no describirse sus características, no se contó con elementos para establecer su tiempo de evolución, por último, se señaló que no se tuvieron evidencias para acreditar o descartar que las quemaduras descritas en la región torácica, hayan sido con una chicharra eléctrica, al no describirse sus características acompañantes.

Ahora bien, cuando el perito médico forense de este organismo nacional, no contó con la descripción necesaria de las lesiones para establecer en los certificados médicos especializados para casos de posible tortura y/o maltrato, la temporalidad de las lesiones que V3, V4, V5 y V6 presentaron con motivo de los hechos, es importante precisar que el personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del estado de Tabasco, según lo especificó en los certificados médicos que les practicó, si las ubicó en el tiempo, señalando que eran coincidentes con lo señalado por las víctimas.

Además, según se observó en los párrafos anteriores, tanto V1 como V2, víctimas de las que sí se pudo establecer con precisión el tiempo en que les fueron producidas las lesiones, se advirtió que efectivamente su evolución coincidió con el dicho de la víctimas, es decir que si fueron consecuencia de los hechos, por lo que atendiendo al principio pro persona y a la interpretación más amplia que favorece a las víctimas en materia de Derechos Humanos, esta Comisión Nacional, concluyó que las lesiones que las demás víctimas presentaron, es decir V3, V4, V5 y V6, también fueron atribuibles a servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Seguridad Pública y de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco.

Sobre el particular, resultó conveniente desarrollar el estándar establecido en el Dictamen que valora la investigación constitucional realizada por la comisión designada en el expediente 3/2006, para investigar violaciones graves de garantías individuales, emitido por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el 12 de febrero de 2009, el cual prevé que: a) el uso de la fuerza y la autoridad que la emplea deben encontrar su fundamento en la norma, b) el uso de la fuerza debe ser necesario dadas las circunstancias del caso y los fines a alcanzar, c) el objetivo deseado debe ser lícito, es decir, que se busque preservar un bien jurídico de alto valor que se encuentre en grave e inminente peligro, d) no debe existir otro mecanis-

8257

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

mo más efectivo para neutralizar al agresor, y de ser posible, que se agoten previamente otras alternativas, y e) debe utilizarse el medio que menos perjudique a la persona.

En este sentido, esta Comisión Nacional consideró que el uso de la fuerza pública de los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, de la Procuraduría General de Justicia, así como de la Secretaría de Seguridad Pública, ambas del estado de Tabasco, fue ilegal, ya que AR1, AR2, y AR3, de acuerdo con el oficio de puesta a disposición de 13 de mayo de 2010, indicaron que V1, V2, V3, V4, V5 y V6, accedieron a acompañarlos para rendir su comparecencia ante el agente del Ministerio Público adscrito a la Delegación de Villahermosa de la mencionada Procuraduría, sin señalar que los mismos hayan puesto resistencia.

Sin embargo, una vez que la autoridad ministerial tuvo a las víctimas a su disposición, un perito médico legista adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, certificó su estado de salud, concluyendo que V1 y V2 presentaron lesiones; además, después de que V1 le señaló al representante social que tenía dolor en un costado, así como en la región abdominal y en la pierna izquierda, se ordenó su traslado al Hospital Regional de alta especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”, donde una vez que valorado, se indicó como su plan de manejo, intervenirlos quirúrgicamente, extirpándole el bazo y realizándosele sutura del mesenterio.

Además, no pasó desapercibido para este organismo nacional, el hecho de que de acuerdo a lo señalado por V1, el uso excesivo de la fuerza a la cual fue sometido, tenía como finalidad que aceptara su participación en hechos delictivos que según su dicho no había cometido; al respecto, de la opinión clínico-psicológica, que un perito en psicología de esta Comisión Nacional, le practicó a V1, el 1, 2, 3, 4 y 5 de febrero de 2011, se desprendió que la víctima, recibió un fuerte impacto, al ser expuesto a un evento traumático que rebasó su umbral de tolerancia a la frustración.

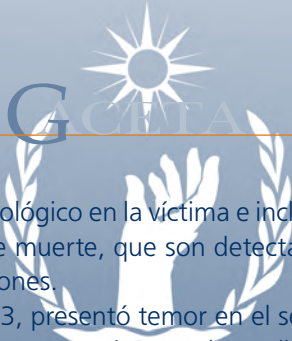
Lo anterior, implicó que V1 tuviera daño psicológico, como secuela de un sufrimiento físico o psicológico e inclusive como resultado de las amenazas de daño a su integridad o de muerte; asimismo, se advirtió que V1, presentó afectación psicológica por el temor a que la tortura continuara hasta llevarlo a la muerte, sensación de castigo y de ser víctima de actos de violencia ejercidos a su persona; por ello, la víctima fue diagnosticada con “Trastorno por Estrés Postraumático”.

Por otra parte, con relación a la opinión clínico psicológica que se le practicó a V2, se demostró que éste recibió un fuerte impacto, al ser expuesto a un evento traumático que posiblemente rebasó su umbral de tolerancia a la frustración; asimismo, se advirtió que los hallazgos encontrados en la víctima, coincidieron con los otros cinco casos que fueron sometidos a condiciones similares de detención y encierro; además, se advirtió la existencia de un daño psicológico que sobre el examinado fue infringido, en razón de que en las secuelas psicológicas se observan, cuando hubo sufrimiento físico o psicológico en la víctima e inclusive como resultado de las amenazas de daño a su integridad o de muerte.

Asimismo, se desprendió que V2, presentó afectación psicológica por el temor a que la tortura continuara, por lo que en opinión del perito en psicología, se desprendió que, el diagnóstico de “Trastorno por Estrés Postraumático” en fase aguda que V2 presentó, fue a consecuencia de la violenta detención de la cual fue objeto.

Por lo que hace a V3, del contenido de la opinión clínico-psicológica, se advirtió que los síntomas que presentó se correlacionaron de manera directa con los daños y lesiones descritas por tortura; asimismo, se advirtió que los hallazgos encontrados en la víctima, coincidieron con los otros cinco casos que fueron sometidos a lesiones similares en las maniobras de tortura reportados; observando las consecuentes secuelas psicológicas en casos ya documentados y que demuestran la presencia del padecimiento de “Trastorno de la Ansiedad Generalizada”.

Además, de acuerdo con la opinión del perito en psicología, existió un daño psicológico que fue infringido sobre V3, en razón de que las secuelas psicológicas se observan cuando



hubo sufrimiento físico o psicológico en la víctima e inclusive como resultado de las amenazas de daño a su integridad o de muerte, que son detectadas en las frases verbalizadas por los agresores en repetidas ocasiones.

Asimismo se señaló que V3, presentó temor en el sentido de que los golpes con puño cerrado y las patadas con las botas, continuarán hasta llevarlo a la muerte; sensación de castigo al obligarlo a declarar y a que firmara una declaración y que aceptara que trabajaba para la delincuencia organizada; sentimiento de vulnerabilidad e indefensión; recuerdos recurrentes, con sensación de dolor físico que se experimenta cuando se piensa en el evento traumático vivido, o bien, en una sola escena del mismo, con el recuerdo del hecho de las patadas que recibió en el abdomen, las descargas eléctricas en el ante brazo izquierdo, y las bolsas de plástico que le colocaron en la cabeza, con el objeto de lograr que declarara lo que se le indicaba.

En virtud de lo anterior, de la opinión del perito en psicología se desprendió que el diagnóstico de “Trastorno por Ansiedad Generalizada en fase leve F41.1 (300.02)” que V3 presentó, fue consecuencia de los hechos señalados por la víctima; por otra parte con relación a V4, se advirtió que presentó afectación psicológica por las situaciones vividas, como el temor a que la tortura se prolongara, sensación de castigo, sentimiento de vulnerabilidad e indefensión, trastornos del sueño con pesadillas persecutorias, así como humillación en su identidad de hombre y en su dignidad como personas libre y soberana, por lo que el perito en psicología concluyó que, el diagnóstico de “Trastorno por estrés Postraumático en fase residual” que la víctima presentó en el momento, fue a consecuencia de los actos de violencia física y psicológica experimentados durante su detención; así como del hecho de enfrentar un proceso legal y del efecto de encontrarse alejado de su familia.

Respecto a V5 y V6, de la opinión clínico psicológica que personal de este organismo nacional les efectuó los días 1, 2, 3, 4 y 5 de febrero de 2011, se concluyó que estos presentaron “Trastorno por Estrés Postraumático en fase aguda” y “Trastorno por Estrés Postraumático”, respectivamente, como consecuencia de la violenta detención de la que fueron objeto, así como del hecho de enfrentar un proceso legal y del efecto de encontrarse alejados de sus familias.

En suma, este organismo nacional observó que AR1, AR2 y AR3, vulneraron en agravio de las víctimas, los derechos a la integridad y a la seguridad personal, a un trato digno, así como a la legalidad y seguridad jurídica, previstos en los artículos 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo, 19, último párrafo, 20, apartado A, fracción II, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 3, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura.

Igualmente, los servidores públicos, no observaron las disposiciones 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 artículos 3, 6.1, 7, 9.1 y 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1.1, 4.1, 5.1, 5.2 y 7.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 2.1, 2.2, 6.1, 6.2 y 16.1, de la Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes; 5, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 2 y 3, de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; 1, 2, 3, incisos a) y b), 4, 5, 6 y 7, de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 6, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; 1, 2, 3, 5 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, reconocen el derecho de las personas a que se garantice su integridad y seguridad personal y prohíben la realización de actos de tortura y otros tratos y penas crueles o inhumanos.

De igual manera, la actuación de los elementos del Ejército Mexicano vulneró los artículos 1, 1 bis y 2, de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, que disponen que el personal militar debe observar buen comportamiento en el desempeño de sus funciones y respetar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la lealtad a las instituciones y el honor del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

En ese sentido, AR1, AR2 y AR3, servidores públicos de la Secretaría de Defensa Nacional, de la Secretaría de Seguridad Pública y de la Policía Ministerial de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco, incurrieron en una probable violación a los artículos 128, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, 2, de la Ley de Seguridad Pública para el estado de Tabasco y 47, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Tabasco, respectivamente, ya que su actuación no se ajustó a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 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 Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, a la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Tabasco, así como en la Contraloría de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, así como formal denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, Procuraduría General de la República, y Procuraduría General de Justicia Militar, para que inicien la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, con el objetivo de que se determine responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de V1, V2, V3, V4, V5 y V6, para que dichas conductas no queden impunes.

A este respecto, es importante precisar que la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha sostenido en la jurisprudencia 1a./J. 15/95, de rubro "MINISTERIO PÚBLICO AL INCOAR OTRA AVERIGUACION POR DELITO DIVERSO AL INculpADO ADVERTIDO CON POSTERIORIDAD AL EJERCICIO DE LA ACCION PENAL, NO INFRINGE LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 19 CONSTITUCIONAL" que el Ministerio Público al iniciar una averiguación por cuerda separada, apoyada en hechos de los que ya tenía conocimiento al integrar la primera indagatoria en contra del indiciado, no contaría lo dispuesto por el artículo 19, ya que la prohibición establecida en dicho artículo se limita a que no deberán juzgarse en un mismo proceso delitos que aparezcan en el transcurso de éste, por lo que los ilícitos distintos que surjan después deberán investigarse en una averiguación previa separada.

Lo anterior implica que el agente del Ministerio Público no sólo tiene la posibilidad, sino la obligación de incoar una averiguación previa distinta por los mismos hechos cuando de su estudio se desprendan delitos diferentes y, en su caso, ejercer la acción penal correspondiente, criterio que la Primera Sala de la Corte reafirma en las jurisprudencias número 1a./J. 16/95 de rubro "MINISTERIO PÚBLICO, LA FACULTAD QUE LE OTORGA EL ARTÍCULO 19 CONSTITUCIONAL PARA INICIAR OTRA AVERIGUACIÓN POR DELITO ADVERTIDO DESPUÉS DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL, GARANTIZA LA DEFENSA DEL INculpADO", así como en la número 1a./J. 17/95 de rubro "MINISTERIO PÚBLICO, CUANDO CON POSTERIORIDAD AL



EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL, ADVIERTE UN DIVERSO DELITO, TIENE EL DEBE DE INCOAR OTRA AVERIGUACIÓN EN LA QUE SE INVESTIGUE ESTE”. Y en la jurisprudencia número 1a/J. 30/2004, de rubro “AUTO DE FORMAL PRISIÓN. PUEDE DICTARSE MÁS DE UNO EN EL MISMO PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO LOS DELITOS DE QUE SE TRATE SEAN LOS MISMOS POR LOS CUALES EL MINISTERIO PÚBLICO EJERCIÓ ACCIÓN PENAL” que refiere que pueden llevarse en procesos distintos los delitos que en un principio no fueron consignados por el Ministerio Público.

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, párrafos primero, segundo y 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 reparar de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted, señor general secretario de la Defensa Nacional y señor gobernador constitucional del estado de Tabasco, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor general secretario de la Defensa Nacional:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5 y V6, a través del tratamiento médico y psicológico de rehabilitación necesario, que permita en medida de lo posible restablecer su salud, a como se encontraban previo a la violación a sus derechos humanos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se intensifique la aplicación del “Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012”, y se dirija a todos los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, y se envíen a este organismo nacional los indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos humanos, enviando a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones a efecto de que los elementos del Ejército que participen en tareas de seguridad pública, se abstengan de realizar retenciones ilegales, así como de usar la fuerza, excepto en los casos en que sea estrictamente necesaria, evitando el abuso de poder a través de prácticas como la tortura de las personas que detengan con motivo de dichas tareas; enviando a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se emita una circular dirigida al personal del Ejército para que las personas detenidas no sean trasladadas a instalaciones militares, sino que sean puestas de manera inmediata y sin demora a disposición de la autoridad ministerial correspondiente, en términos de lo establecido en el artículo 16, párrafos cuarto y quinto de la Constitución Política de los Esta-

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

dos Unidos Mexicanos y, realizado lo anterior, se envíe copia de dicha circular a este organismo nacional.

QUINTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Se colabore debidamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que en el ámbito de su competencia, inicien la averiguación previa que en derecho corresponda, remitiendo a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

SÉPTIMA. 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.

A usted, señor gobernador constitucional del estado de Tabasco:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5 y V6, a través del tratamiento médico y psicológico de rehabilitación necesario, que permita restablecer su salud física, como se encontraban previo a la violación a sus derechos humanos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se emita una circular dirigida al personal de la Secretaría de Seguridad Pública así como de la Policía Ministerial de la Procuraduría General de Justicia ambas del estado de Tabasco, para que las personas que detengan sean puestas de manera inmediata y sin demora a disposición de la autoridad ministerial correspondiente, en términos de lo establecido en el artículo 16, párrafos cuarto y quinto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, realizado lo anterior, se envíe copia de dicha circular a este organismo nacional.

TERCERA. Gire sus instrucciones, a efecto de que los elementos de la Secretaría de Seguridad Pública, como de la Policía Ministerial de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco, que participen en tareas de seguridad pública, se abstengan de usar la fuerza, excepto en los casos en que sea estrictamente necesaria, evitando el abuso de poder a través de prácticas como la tortura de las personas que detengan con motivo de dichas tareas; enviando las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Seguridad Pública, así como ante la Contraloría de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Tabasco, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto las pruebas que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore debidamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, a fin de que en el ámbito de su competencia, inicie la averiguación previa que en



derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos locales, cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiendo 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

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011



Recomendación 87/2011

Sobre el caso de la detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de 25 personas en Tijuana, Baja California, y el caso de las defensoras de Derechos Humanos V26 y V27

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

SÍNTESIS: Los días 25 de marzo, 2, 3, 8, 14, 16, 21, 22 y 24 de abril, y 8 y 23 de mayo de 2009, así como 27 de agosto y 6 de octubre de 2010, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió las quejas en las que se señalaron como agraviados dos ciudadanos y 23 elementos de la Policía Municipal de Tijuana, Baja California, que dieron origen al expediente CNDH/2/2009/1399/Q, en el cual se advierten violaciones a los Derechos Humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal y a la libertad personal, por hechos violatorios consistentes en detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación, tortura y atentados contra la libertad sexual.

Asimismo, el 2 de marzo de 2010, representantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, A. C., y de la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste, A. C., presentaron un escrito de queja y solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos por los casos de dos defensoras de Derechos Humanos, abriéndose con ello el expediente CNDH/5/2010/1134/Q, en el cual se advierten violaciones a los Derechos Humanos a la integridad y seguridad personal, a la legalidad y seguridad jurídica, al debido proceso, a la libertad de tránsito y de residencia por hechos violatorios consistentes en la omisión de establecer medidas cautelares, en la indebida procuración de justicia y obstaculización de la administración de justicia, en la restricción de la elección del lugar de residencia y de tránsito dentro del país. Mediante acuerdo del 17 de octubre de 2011, el segundo expediente fue acumulado al primero, al considerarse que los hechos de las quejas están relacionados íntimamente.

En las quejas presentadas en el primer expediente citado se señala, en términos generales, que V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25, entre los días 17 y 31 de marzo de 2009, fueron privados de su libertad por órdenes de AR1 y AR2, entonces Secretario de Seguridad Pública y Director de la Policía Municipal de Tijuana, Baja California, respectivamente, y trasladados a instalaciones militares del 28/o. Batallón de Infantería en ese mismo municipio, en donde permanecieron incomunicados y fueron objeto de tortura por parte de los elementos del Ejército Mexicano que los detuvieron y custodiaron.

Respecto de la detención arbitraria cometida en contra de V2 a V25, la Secretaría de la Defensa Nacional informó que los había detenido en razón de que el Agente del Ministerio Público de la Federación había requerido de su apoyo en la localización y presentación de diversas personas. Este hecho fue confirmado, a su vez, por la Procuraduría General de la República en su informe. Asimismo, se informó que V1 fue detenido en flagrancia delictiva, mientras que V22 fue detenido con base en la declaración de V1 en la que lo señaló como miembro del crimen organizado.

No obstante, esta Comisión Nacional advierte, a partir de las evidencias que integran el expediente de queja, que en ningún momento antes de su detención, AR5, AR12, AR13 o AR14, Agentes del Ministerio Público Federal, giraron citatorios a los agraviados para que comparecieran con la debida especificación de la calidad en que lo harían; además de que las mencionadas órdenes de presentación no contaban con la debida fundamentación y motivación.

Esta Comisión observa que la orden de localización y presentación contenida en la Averiguación Previa 1 no puede justificar la detención de los agraviados, pues: 1) ni se contaba con una orden de aprehensión que ordenara las detenciones, 2) ni se les encontró en flagrancia, 3) ni se motivó el riesgo fundado de que pudieran sustraerse de la acción de la justicia o que por razón de la hora, lugar o circunstancia, no se pudiera ocurrir ante la autoridad judicial para solicitar su aprehensión.

Asimismo, según las constancias que obran en el expediente, esta Comisión Nacional advierte que en el presente caso los agraviados fueron también objeto de retención arbitraria. Así, tomando en consideración el momento en que los agraviados afirmaron ser detenidos en sus testimonios y el de su puesta a disposición según diversos documentos provenientes de la autoridad, el tiempo transcurrido fue de entre tres y 38 horas.

Además, en sus declaraciones, tanto ministeriales como en las desahogadas ante personal de este Organismo Nacional, V5, V6, V9, V12, V14, V15, V16, V17, V19 y V20 describen coincidentemente que permanecieron en las instalaciones del 28/o. Batallón de Infantería por un periodo de entre uno y cuatro días, hasta que les fue notificado el arraigo correspondiente.

También obran en el expediente los acuerdos de retención que AR5 determinó el 25 de marzo de 2009 en contra de V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V11; el 27 del mes y año citados en contra de V13, V14, V15, V21 y V24, así como el 28 y 31 de marzo de 2009 en contra de V16, V18 y V25, el primero, y de V19 y V20, el segundo, en los que solicitó al comandante del 28/o. Batallón de Infantería que los agraviados continuaran bajo la custodia del personal militar, lo cual evidencia que dicho Representante Social tenía conocimiento del traslado y la internación de los agraviados en instalaciones militares, previos a su puesta a disposición y, por tanto, sin seguirse las formalidades debidas.

Por lo tanto, este Organismo Nacional advierte que los Agentes del Ministerio Público de la Federación, en el presente caso, tenían conocimiento de que los agraviados fueron internados en instalaciones militares antes de haber sido presentados ante ellos. Frente a esta circunstancia se debió integrar una averiguación previa, lo cual no sucedió, pues se limitaron a continuar con la integración de la indagatoria, convalidando así la detención arbitraria y la retención ilegal de la que los agraviados del presente caso fueron objeto.

En consecuencia, tanto AR5, como AR12, AR13 y AR14, que actuaron en auxilio del primero, comparten la responsabilidad de la retención que sufrieron los detenidos, ya que omitieron velar por las formalidades debidas de la detención de las víctimas del presente caso, así como de su integridad, al haber tolerado su inicial retención en instalaciones militares. Con ello, se transgredieron los Derechos Humanos a la libertad, a la legalidad y seguridad jurídica, así como a la integridad y seguridad personal.

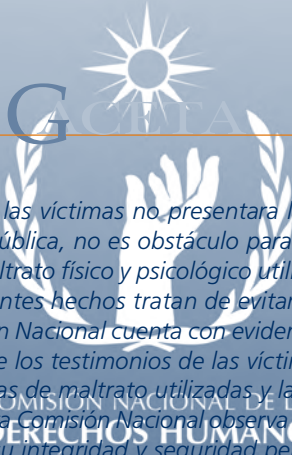
Adicionalmente, de las quejas planteadas a esta Comisión Nacional se advierte que los agraviados del presente caso fueron objeto de incomunicación temporal durante el tiempo que estuvieron retenidos, pues sus familiares señalaron que al acudir a las instalaciones militares para tratar de verlos, personal militar les negó el acceso físico e información sobre sus familiares, y se les permitió comunicarse con ellos hasta días después de su detención.

En adición a la detención arbitraria, la retención ilegal y la incomunicación que sufrieron los 25 agraviados de este caso, esta Comisión cuenta con evidencias que demuestran que fueron objeto de sufrimiento físico y mental por parte de elementos militares, quienes les infligieron maltratos y causaron lesiones, constitutivos de tortura. Estas conductas fueron toleradas por AR5, AR12, AR13 y AR14, servidores públicos de la Procuraduría General de la República, pues no fue hasta el 21 de mayo de 2009 que la autoridad ministerial remitió al comandante de la 2/a. Zona Militar la Averiguación Previa 2 con el fin de que se le diera vista al Ministerio Público Militar, en razón de la probable comisión de los delitos de tortura, maltratos, abuso de autoridad y lesiones, por parte de elementos del Ejército Mexicano.

En efecto, en el caso se advierte que algunos de los agraviados tenían huellas de violencia física, las cuales no encuentran justificación alguna, pues no son consecuencia del empleo de técnicas de sometimiento derivadas de una posible resistencia u oposición a la detención por parte de los agraviados. Esta circunstancia no fue mencionada, menos aún explicada, por parte de los elementos castrenses en su oficio de puesta a disposición, ni en el informe que esta Comisión Nacional solicitó a la Secretaría de la Defensa Nacional. De igual forma, advirtió huellas de violencia psicológica, indicativas de experiencias traumáticas según el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura, conocido como Protocolo de Estambul, cuestión que se relaciona con lo manifestado por los agraviados, en el sentido de haber sido objeto de amedrentamiento, humillación, intimidación y amenazas constantes.

En este sentido, si bien los agraviados fueron detenidos en diferentes momentos los días 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28 y 31 de marzo de 2009, coinciden al manifestar, invariablemente, que a su llegada a instalaciones militares fueron cubiertos de los ojos con vendas o cinta adhesiva, para empezar a ser maltratados física y psicológicamente a través de diferentes técnicas. De dichos testimonios es posible identificar que la única víctima que fue objeto de un maltrato diferenciado fue V11, por lo que su caso particular se trata posteriormente.

Lo anterior se corrobora parcialmente con la información que hizo llegar la Procuraduría General de la República a esta Comisión Nacional, en el sentido de que en las revisiones médicas realizadas por peritos de esa instancia los días 20, 22, 26 y 27 de marzo, así como 1 de abril de 2009, se certificaron lesiones en V1, V2, V4, V6, V7, V10, V17 y V20. Como ha quedado asentado con anterioridad, esta Institución no tuvo acceso a los certificados médicos, sino a una transcripción de los mismos.



El hecho de que el resto de las víctimas no presentara lesiones físicas según lo informado por la Procuraduría General de la República, no es obstáculo para determinar que fueron objeto de tortura debido a que las técnicas de maltrato físico y psicológico utilizadas por los elementos del Ejército Mexicano responsables de los presentes hechos tratan de evitar, justamente, dejar huellas físicas evidentes. Aunado a que esta Comisión Nacional cuenta con evidencia adicional, consistente en los hallazgos psicológicos y la coincidencia de los testimonios de las víctimas en cuanto a las condiciones de la detención, la retención, las técnicas de maltrato utilizadas y la incomunicación.

Por lo que respecta a V11, esta Comisión Nacional observa que fue víctima de tortura y ataques sexuales, atentándose en contra de su integridad y seguridad personal y su libertad sexual.

Del testimonio de V11 se desprende que ésta fue igualmente objeto de algunos de los maltratos sufridos por el resto de los agraviados, pues le vendaron los ojos y la sometieron a oír ruidos constantes, así como de un tipo de intromisión física y psicológica distinta, vinculada al hecho de ser mujer. Ésta consistió en tocamientos en los senos e insultos de índole sexual, conductas que afectaron su integridad física, psicológica y su libertad sexual. Es importante remarcar que estas violaciones se dieron en un contexto no sólo de detención arbitraria, retención ilegal e incomunicación, sino que paralelamente escuchaba el maltrato infringido a sus compañeros.

Por otro lado, de la queja presentada en el expediente CNDH/5/2010/1134/Q, el 2 de marzo de 2010, por representantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, A. C., y de la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste, A. C., se desprende que V26 es integrante de ambas organizaciones de la sociedad civil, y se dedica, entre otras importantes actividades, a documentar casos de tortura cometidos por autoridades municipales y servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, en Tijuana, Baja California. Como consecuencia de este trabajo, el 2 de febrero de 2010 recibió una llamada telefónica en el domicilio de sus padres, en la que fue amenazada de muerte; asimismo, el día 17 del mes y año citados intentaron incendiar la camioneta de su hermano, T2.

Por lo que respecta a V27, forma parte de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, A. C., y es defensora de Derechos Humanos. Su trabajo consiste, entre otras actividades, en acompañar a las víctimas para denunciar abusos cometidos por militares en Tijuana, Baja California. Además, promovió el caso que dio origen al expediente CNDH/2/2009/1399/Q, y cuyo análisis también es materia de la presente Recomendación. El 28 de febrero de 2010, V27 recibió tres llamadas en su teléfono celular, en las cuales fue amenazada para que abandonara su labor.

Los días 2 y 4 de marzo de 2010, esta Comisión Nacional solicitó al Gobierno del estado de Baja California y al Subsecretario de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, se adoptaran medidas cautelares a favor de V26 y V27, para que, previo acuerdo con las agraviadas, se implementaran acciones de protección, y se garantizaran así su integridad y seguridad personal, mismas que fueron aceptadas en su oportunidad.

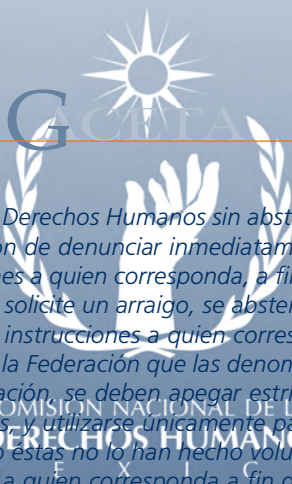
Posteriormente, tuvieron lugar diversas reuniones de seguimiento de la implementación de las medidas cautelares a favor de V26 y V27, en las que participaron las diversas autoridades involucradas. No obstante, en términos generales, las víctimas manifestaron que las autoridades involucradas incumplieron los compromisos derivados de las mencionadas reuniones, puesto que ni se llevaron a cabo de manera adecuada y constante los rondines por parte del Policía Estatal Preventiva, ni les fue proporcionado el acompañamiento permanente, los números de emergencia asignados no funcionaban correctamente y la valoración de riesgo tampoco se realizó completamente. Por esta razón, ambas tuvieron que dejar la ciudad de Tijuana el 31 de mayo de 2010.

No fue sino hasta el 15 de diciembre de 2010 que tuvo lugar una nueva reunión, en la que se presentó a V27 a los elementos de la Policía Federal que fungirían como su escolta; aunque fue hasta el 4 de enero de 2011 que se entregó formalmente a V27 el servicio de escolta, conformada por cuatro elementos de la Policía Federal, así como dos vehículos, además de un equipo de telefonía celular, y hasta el 11 de febrero del 2011 se instaló en su domicilio un sistema de circuito cerrado, proporcionado por el Gobierno del estado de Baja California. Esta actitud de las autoridades violó en perjuicio de V26 y V27 los Derechos Humanos a la integridad y seguridad personal, a la libertad, así como a la legalidad y la seguridad jurídica.

Finalmente, del análisis de las constancias que integran el expediente y de lo expuesto en el apartado anterior del capítulo de observaciones de esta Recomendación, se advierte que debido a las condiciones de inseguridad en las que se encontraban V26 y V27 y que amenazaban su seguridad personal, el 31 de mayo de 2010 las defensoras de Derechos Humanos se vieron obligadas a cambiar su lugar de residencia, ante el temor fundado de que se materializaran agresiones irreparables en su perjuicio y de sus familias. Ello transgredió los derechos a la libertad de circulación y de residencia de las agraviadas.

Por lo anterior, se recomendó al Secretario de la Defensa Nacional que instruya a quien corresponda a efectos de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que gire instrucciones a quien corresponda a efectos de que los servidores públicos de las Fuerzas Armadas en forma inmediata cesen las detenciones arbitrarias bajo una supuesta ejecución de las solicitudes de apoyo y colaboración en la investigación, localización y presentación formuladas por las autoridades ministeriales, y exijan la debida fundamentación y motivación a dichas autoridades; que 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 por los elementos del Ejército Mexicano no sean trasladadas a instalaciones militares, sino que sean puestas de inmediato a disposición de la autoridad correspondiente; que se giren instrucciones para que los elementos del Ejército Mexicano no realicen interrogatorios a las personas que detengan, y que además se abstengan, bajo cualquier circunstancia, de utilizar y aplicar tratos crueles, inhumanos y/o degradantes, y tortura a éstas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este Organismo Público promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, en contra de los servidores públicos, incluyendo al personal médico, de la Secretaría de la Defensa Nacional 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 con que se acredite su cumplimiento; que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, 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; que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia 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; que se impartan cursos con la finalidad de verificar el cumplimiento del deber jurídico y ético de apegarse a los procedimientos de revisión médica que la normativa establece, sin abstenerse de describir las lesiones que observen, así como a la obligación de denunciar ante el Agente del Ministerio Público casos donde se presuma maltrato o tortura, para garantizar la imparcialidad y objetividad del personal médico militar en las certificaciones de estado físico, y hecho lo anterior, se informe a este Organismo Protector de Derechos Humanos sobre su cumplimiento, y que 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, enviando a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento.

A la Procuradora General de la República se le recomendó que se giren instrucciones a efectos de que se repare el daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25 por medio del apoyo médico y psicológico, que permita el restablecimiento de su condición física y psicológica, y se remitan a esta institución las pruebas de su resultado; que se instruya a quien corresponda a fin de que se ordene de manera inmediata la implementación de medidas de protección y seguridad idóneas en favor de V26 y se continúe con las relativas a V27 mientras continua la situación de riesgo, hecho lo cual se informe a esta Comisión Nacional; que 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 Procuraduría General de la República, en contra de los servidores públicos adscritos a dicha dependencia, 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 con que se acredite su cumplimiento; que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que en el ámbito de su competencia inicie la averiguación previa que corresponda conforme a Derecho, con motivo de las consideraciones realizadas en la presente Recomendación y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas; que se giren instrucciones a quien corresponda, a efectos de que el personal médico y agentes de investigación que auxilian en sus funciones al Ministerio Público de la Federación sean capacitados para que toda diligencia o actuación se practique con ape-



go a la legalidad y respeto a los Derechos Humanos sin abstenerse de describir las lesiones que observen, y cumplan con la obligación de denunciar inmediatamente casos donde se presuma maltrato o tortura; que se giren instrucciones a quien corresponda, a fin de que los Representantes Sociales de la Federación, en los casos que se solicite un arraigo, se abstengan de pedir que el mismo se ejecute en instalaciones militares; que gire instrucciones a quien corresponda, a efectos de que se comunique a las autoridades ministeriales de la Federación que las denominadas órdenes de comparecencia, investigación, localización y presentación, se deben apegar estrictamente al contenido 73 del Código Federal de Procedimientos Penales, y utilizarse únicamente para hacer comparecer a las personas ante la autoridad ministerial, cuando éstas no lo han hecho voluntariamente, previo citatorio debidamente notificado, y que se instruya a quien corresponda a fin de que se ordene, en lo conducente, a los servidores públicos de la dependencia, para que en la implementación del mecanismo de medidas de protección se observen los principios previstos en el artículo 25 de Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el entendido de que la aceptación de las medidas cautelares por parte de la autoridad destinataria la obliga a disponer de los recursos humanos, presupuestarios y logísticos necesarios para garantizar la implementación de medidas de protección adecuadas y efectivas cuando esté en riesgo la seguridad personal y la vida de esas personas; asimismo, que para tal fin se auxilien de la Guía para Implementar Medidas Cautelares en Beneficio de Defensores de los Derechos Humanos en México, emitida por esta Comisión Nacional, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

Al Gobernador Constitucional del estado de Baja California se le recomendó que se instruya a quien corresponda, a fin de que se ordene, de manera inmediata y en lo conducente, la implementación de medidas de protección y seguridad idóneas a favor de V26 y se continúe con las relativas a V27 mientras continúe el riesgo, hecho lo cual se informe a esta Comisión Nacional; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja y denuncia de hechos que este Organismo Público promueva ante Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California en contra de los servidores públicos estatales 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 con que se acredite su cumplimiento; que se instruya a quien corresponda, a fin de que se ordene, en lo conducente, que en la implementación medidas cautelares se dispongan los recursos humanos, presupuestarios y logísticos necesarios para garantizar que éstas resulten adecuadas y efectivas, a efectos de proteger la vida, integridad y seguridad de las personas destinatarias de las mismas, hecho lo cual se remitan a este Organismo Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Contraloría Interna del estado de Baja California, para que se inicie y resuelva conforme a Derecho los procedimientos administrativos de investigación a que se hace referencia en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; que se giren instrucciones al Agente del Ministerio Público, adscrito a la Subprocuraduría Zona Norte, Tijuana, Baja California, a efectos de que durante la integración de las Averiguaciones Previas 4 y 5 se considere el contenido del capítulo de observaciones del presente documento, se relacione el hostigamiento y las amenazas ocurridos en perjuicio de las defensoras con el tipo de trabajo que realizan y se establezcan líneas de investigación claras, hecho lo cual se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

A los miembros del H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, se les recomendó que se giren instrucciones con el fin de se repare el daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25, debiéndose informar a esta Institución sobre el resultado; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja y denuncia de hechos que este Organismo Público promueva ante Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California en contra de los servidores públicos de dicho municipio 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 con que se acredite su cumplimiento; que se instruya a quien corresponda, a fin de que se ordene a los elementos de la Secretaría de Seguridad Pública del municipio de Tijuana, Baja California, den cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para que durante la realización de funciones de seguridad pública respeten los Derechos Humanos de todas las personas, hecho lo cual se remitan a este Organismo Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Sindicatura del Ayuntamiento de Tijuana, en la misma entidad, para que se inicie y resuelva conforme a Derecho los procedimientos administrativos de investigación a que se hace referencia en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumpli-

miento, y que se fortalezcan los procedimientos relativos a la selección y reclutamiento de los funcionarios que desempeñan labores de seguridad pública, considerando el perfil psicológico y necesidades del puesto, formación, capacitación, adiestramiento y evaluación, que garantice la adecuada aplicación de la ley en materia de seguridad pública, incluyendo el respeto a los Derechos Humanos.

México, D. F., a 16 de diciembre de 2011

Sobre el caso de la detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de 25 personas en Tijuana, Baja California, y sobre el caso de las defensoras de Derechos Humanos V26 y V27

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

Mtra. Marisela Morales Ibáñez
Procuradora General de la República

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

H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California

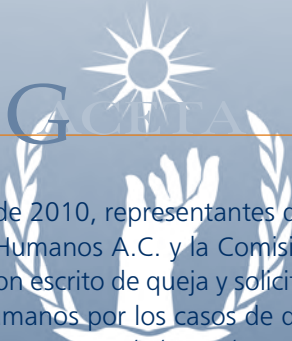
Distinguida señora procuradora, distinguidos señores secretarios, gobernador y miembros del H. Ayuntamiento de Tijuana:

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, párrafo segundo, 6, fracciones I, II y III, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/2/2009/1399/Q y su acumulado CNDH/5/2010/1134, relacionados con el caso de la detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación, tortura y atentados contra la libertad sexual, de 2 civiles y 23 elementos de la Policía Municipal de Tijuana, Baja California y con el caso de 2 defensoras de derechos humanos.

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

Los días 25 de marzo, 2, 3, 8, 14, 16, 21, 22 y 24 de abril, 8 y 23 de mayo de 2009, así como 27 de agosto y 6 de octubre de 2010, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió las quejas en las que se señalaron como agraviados 2 ciudadanos y 23 elementos de la Policía Municipal de Tijuana, Baja California, y que dieron origen al expediente CNDH/2/2009/1399/Q.



Asimismo, el 2 de marzo de 2010, representantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C. y la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste A.C., presentaron escrito de queja y solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos por los casos de dos defensoras de derechos humanos, abriéndose con ello el expediente CNDH/5/2010/1134/Q. Mediante acuerdo del 17 de octubre de 2011 el segundo expediente fue acumulado al primero, al considerarse que los hechos de las quejas están relacionados íntimamente.

En las quejas presentadas en el expediente CNDH/2/2009/1399/Q, en términos generales, se señala que V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25, entre los días 17 y 31 de marzo de 2009, fueron privados de su libertad por órdenes de AR1 y AR2, entonces secretario de Seguridad Pública y director de la Policía Municipal de Tijuana, Baja California, respectivamente, y trasladados a instalaciones militares del 28/o. Batallón de Infantería en ese mismo municipio, en las que permanecieron incomunicados y sufrieron agresiones físicas y psicológicas por parte de los elementos del Ejército Mexicano que los detuvieron y resguardaron.

De los escritos presentados por Q1, Q2, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q19 y Q20, así como por V1, V19, V21, V22, V23, V24 y V25, se desprende que las víctimas del presente caso fueron detenidas en sus domicilios particulares o mientras se encontraban trabajando. Asimismo, algunos de los agraviados declararon haber sido citados por AR1 y AR2 en sus oficinas, con el fin encubierto de detenerlos. En todos los casos, las víctimas afirman que no se les presentó orden alguna emitida por autoridad competente. Refirieron, consistentemente, que una vez detenidos, fueron trasladados a las instalaciones del 28/o. Batallón de Infantería en Tijuana, Baja California, donde fueron objeto de maltrato físico y psicológico.

Respecto del maltrato físico, los testimonios coinciden en que les cubrieron los ojos, incluso por días, les ataron las manos y los pies, los golpearon en todo el cuerpo, les aplicaron toques eléctricos en diversas partes del cuerpo, incluyendo los genitales, les colocaron una bolsa de plástico en la cara con el fin de provocarles la sensación de asfixia y soportar el peso de varias personas que se colocaban encima de su cuerpo. De igual forma, manifestaron que en algunos casos los hicieron soportar por un periodo prolongado, un ruido resultante de golpear dos objetos entre sí o permanecer hincados. Paralelamente, fueron maltratados en términos psicológicos, a través de amenazas, de muerte incluso, e insultos.

Algunas de las víctimas declararon haber escuchado los gritos de dolor de otras al momento de ser maltratadas físicamente. Manifestaron también que durante los primeros días que permanecieron en las instalaciones militares, no les fueron proporcionados alimentos y se les negó la posibilidad de comunicarse con sus abogados o familiares. Además, no fueron puestas a disposición de la autoridad ministerial de manera inmediata a su detención, a pesar de encontrarse ésta en las mismas instalaciones militares a las que las víctimas fueron trasladadas.

Las víctimas permanecieron incomunicadas por un periodo considerable, alcanzando, en algunos casos, las 38 horas. Mientras tanto, a sus familiares se les negó, durante los primeros momentos, el acceso físico e información en las mencionadas instalaciones militares. Los y las quejas afirmaron que durante los breves periodos de visita se encontraban acompañados de personal de la Secretaría de la Defensa Nacional, impidiendo así la libre comunicación con sus familiares.

Todo lo anterior tuvo como finalidad lograr que los agraviados del presente caso confesaran su participación en diversos ilícitos o involucraran a sus compañeros en éstos.

Por otro lado, de la queja presentada en el expediente CNDH/5/2010/1134/Q, el 2 de marzo de 2010, por representantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C. y de la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste A.C., se desprende que V26 es integrante de ambas organizaciones de la sociedad civil, y se dedica, entre otras importantes actividades, a documentar casos de tortura cometidos por

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

autoridades municipales y servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, en Tijuana, Baja California. Como consecuencia de este trabajo, el 2 de febrero de 2010 recibió una llamada telefónica en el domicilio de sus padres, en la que fue amenazada de muerte; asimismo, el 17 de ese mes y año intentaron incendiar la camioneta de su hermano, T2.

Por lo que respecta a V27, forma parte de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C. y defensora de derechos humanos. Su trabajo consiste, entre otras actividades, en acompañar a las víctimas para denunciar abusos cometidos por militares en Tijuana, Baja California. Además, promovió el caso que dio origen al expediente CNDH/2/2009/1399/Q y cuyo análisis también es materia de la presente recomendación. El 28 de febrero de 2010, V27 recibió tres llamadas en su teléfono celular, en las cuales fue amenazada para que abandonara su labor.

El 2 y 4 de marzo de 2010, esta Comisión Nacional solicitó al gobierno del estado de Baja California y al Subsecretario de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos en la Secretaría de Seguridad Pública Federal se adoptaran medidas cautelares a favor de V26 y V27, para que, previo acuerdo con las agraviadas, se implementaran acciones de protección, y se garantizaran así su integridad y seguridad personal, mismas que fueron aceptadas en su oportunidad.

Con motivo de las quejas presentadas se iniciaron los expedientes CNDH/2/2009/1399/Q y CNDH/5/2010/1134/Q, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos denunciadas, visitadores adjuntos realizaron diversos trabajos para recopilar información, testimonios, fotografías y demás documentales. Asimismo, se solicitaron informes a la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Seguridad Pública Federal, la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California, así como a la Presidencia Municipal de Tijuana, Baja California, autoridades que, en su oportunidad, rindieron los informes correspondientes, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

II.1 Constancias del expediente CNDH/2/2009/1399/Q:

A. Escritos de queja de V1, V19, V20, Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q19, Q20, V21, V22, V23, V24 y V25, presentados ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos los días 25 de marzo, 2, 3, 8, 14, 16, 21, 22 y 24 de abril, 8 y 23 de mayo de 2009, así como 27 de agosto y 6 de octubre de 2010, respectivamente, en los que denunciaron hechos posiblemente violatorios de derechos humanos en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25.

B. Informe del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido a través del oficio DH-IV-2860 de 3 de abril de 2009, al que anexó diversa documentación relacionada con la detención, retención y puesta a disposición de V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11 y V17.

C. Acta circunstanciada de 13 de abril de 2009, en la que consta la entrevista telefónica sostenida ese día entre personal de esta Comisión Nacional y Q20, y en la cual ratificó su queja y agregó que se dictó arraigo en contra de V20 dentro de la averiguación previa 1.

D. Informe del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido mediante oficio DH-II-3378, de 15 de abril de 2009, al que anexa diversa información en relación a la detención, retención y puesta a disposición de V19 y V20.



E. Informe del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, enviado mediante oficio DH-VI-3395, de 17 de abril de 2009, en el que señala que la Comandancia de la 2/a. Zona Militar indicó que V8 se encontraba en guarda y custodia en el 28/o. Batallón de Infantería, de conformidad con el requerimiento de AR5, mediante oficio 752, de 27 de marzo de 2009.

F. Informe suscrito por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante oficio DH-II-3387, de 21 de abril de 2009, al que anexa documentación relacionada con la puesta a disposición de V1 ante el representante social de la Federación.

G. Informe del presidente municipal de Tijuana, Baja California, enviado mediante oficios 149 y 166, de 23 de abril y 27 de mayo de 2009, en los que niega la participación de la Secretaría de Seguridad Pública y la Dirección General de Policía y Tránsito municipales en los hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en contra de V8.

H. Informe del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido con oficio DH-VII-3827, de 28 de abril de 2009, al que anexó el mensaje de correo electrónico de imágenes 11718, de 27 de abril de 2009, suscrito por el comandante de la 2/a. Zona Militar en Tijuana, Baja California, en el que señala que personal militar del 2/o. Regimiento de Caballería Motorizado (El Ciprés, B.C.), detuvo a V19 y V20, a quienes puso a disposición del representante social de la Federación.

I. Oficio DH-VI-3868, de 29 de abril de 2009, suscrito por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, en el que informa que la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana no había iniciado procedimiento administrativo de investigación derivado de la queja presentada por Q7 y no se tiene conocimiento de que el Órgano Interno de Control haya recibido denuncia o queja.

J. Informe del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, enviado mediante oficio DH-V-3991, de 1 de mayo de 2009, al que anexó documentales relacionadas con la detención, retención, certificación médica y puesta a disposición de V12, V13, V14, V15, V16, V18, V21, V24 y V25.

K. Acta circunstanciada de 8 de mayo de 2009, donde consta la entrevista realizada por visitantes adjuntos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con Q1, Q2, Q5, Q6, Q8, Q13, Q15, Q14, Q16 y Q20, que son familiares de V2, V3, V6, V7, V9, V14, V13, V15, V16 y V20.

L. Solicitud de auxilio del juez de Distrito en Baja California vía exhorto a su homólogo en Tepic, Nayarit, para realizar las diligencias correspondientes para resolver la situación jurídica de los inculpados.

M. Cuaderno de exhorto, relativo a la causa penal 1 en el que se dicta auto de formal prisión en contra de V1 a V25, el 15 de mayo de 2009.

N. Acta circunstanciada de 12 de mayo de 2009, en la que se asentó la entrevista sostenida entre la hija de V20 y personal de esta Comisión Nacional.

O. Acuerdos de acumulación de los expedientes CNDH/2/2009/1791/Q, CNDH/2/2009/1794/Q, ambos de 13 de mayo de 2009.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

P. Oficio DH-VI-4498, de 18 de mayo de 2009, firmado por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, al que anexó diversa documentación relacionada con la retención de V16, V18 y V25, así como también de la orden de aprehensión de todas las víctimas menos V26 y V27.

Q. Informe del director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, enviado mediante oficio 003686/09 DGPCDHAQI, de 19 de mayo de 2009, al que anexa el similar 1122 de 8 de mayo de 2009, signado por AR12, en el que emite un informe sobre las diligencias practicadas en la averiguación previa 1.

R. Informe del director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, enviado mediante oficio 003813/09 DGPCDHAQI, de 22 de mayo de 2009, al que anexó documentos relacionados a la detención de V8.

S. Informe del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, enviado mediante oficio DH-II-4644, de 25 de mayo de 2009, al que anexó copia de documentales relacionadas con los certificados médicos de V2, V3, V6, V7, V14, V15, V18 y los estudios psicofísicos de ingreso de V2, V3, V6, V7, V14, V15 y V18.

T. Informe del director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, remitido mediante oficio 03858/09 DGPCDHAQI, de 25 de mayo de 2009, al que anexó el similar que rindió AR12, sobre la detención de V13.

U. Declaraciones de V2, V3, V6, V7, V11, V13, V14, V15, V16, V18, V19 y V20, rendidas el 25, 26 y 27 de mayo de 2009 ante personal de esta Comisión Nacional, en las que coinciden en señalar los hechos sucedidos.

V. Opiniones médico-psicológicas sobre Atención a Posibles Víctimas de Maltrato y/o Tortura, aplicados por peritos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a V2, V3, V6, V16 y V18, en el Centro Federal de Readaptación Social No. 4, los días 24, 25 y 26 de mayo de 2009.

W. Oficio 003871/09 DGPCDHAQI, de 26 de mayo de 2009, suscrito por el director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la PGR, en el cual amplía la información proporcionada mediante oficio 003686/2009 DGPCDHAQI de 19 de mayo de 2009.

X. Actas circunstanciadas de 29 de mayo, 1, 2 y 3 de julio de 2009, en la que constan las entrevistas telefónicas sostenidas por servidores públicos de este organismo nacional con Q1, Q2, Q5, Q6, Q8, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q18, Q19 y Q20, sobre el estado que guarda la investigación.

Y. Acuerdo de acumulación del expediente CNDH/2/2009/1527/Q, de 5 de junio de 2009.

Z. Oficio 04372/09 DGPCDHAQI, de 8 de junio de 2009, suscrito por el director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, al que anexó documentos relacionados con la detención y puesta a disposición de V19 y V20, así como con la apertura de las averiguaciones previas 1 y 2.



AA. Informe del director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, enviado mediante oficio 04377/09 DGPCDHAQI, de 8 de junio de 2009, al que anexa el similar 1252, de 13 de mayo de 2009, firmado por el subdelegado de procedimientos penales A de la Delegación Estatal en Baja California, en el cual señala que AR13 solicitó la localización y presentación de V16, lo que cumplimentó personal del 2/o. Regimiento de Caballería Motorizado.

BB. Informe del presidente municipal de Tijuana, Baja California, remitido a esta Comisión Nacional mediante oficio SP-307/2009, de 9 de junio de 2009, en el que negó que servidores públicos de ese ayuntamiento hayan violentado los derechos humanos de V2, V3, V6, V7, V14, V15 y V18; asimismo anexa documentación suscrita en la mismas fechas por AR1, AR2 y AR3, quienes aseguran ser ajenos a los hechos referidos por las víctimas.

CC. Informe del director general de Aeronáutica Civil, rendido mediante oficio 4.1.2035, de 22 de junio de 2009, en el que explica la trayectoria de la aeronave de la Policía Federal Preventiva B-727-200 los días 7 y 8 de mayo.

DD. Informe del subdirector de Asuntos Internacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, enviado a través del oficio DH-II-5942, de 23 de junio de 2009, en el que señala que la Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana no ha iniciado procedimiento administrativo de investigación por los hechos materia de la queja, así como que el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 2/a. Zona Militar tramita la averiguación previa 3, con motivo del desglose remitido por su homólogo de la Federación que integró la averiguación previa 2.

EE. Acuerdo de acumulación del expediente C CNDH/2/2009/1407/Q, de 30 de junio de 2009.

FF. Actas circunstanciadas de 3 de julio de 2009, en las que constan las declaraciones de V12 y V17 ante visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, en las que señalaron que fueron conducidos indistintamente por AR1 o AR2 y sus respectivas escoltas, al 28/o. Batallón de Infantería, donde fueron entregados a elementos del Ejército Mexicano para ser torturados.

GG. Informe del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, enviado mediante oficio DH-VI-6925, de 14 de julio de 2009 al que anexa documentación relacionada a la localización y presentación, puesta a disposición y retención de V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V17, V19, V20, V21, V23, V24 y V25, certificación médica de V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V17 y V23, así como de la apertura de la averiguación previa 3.

HH. Informe del director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, enviado mediante oficio 06025/09 DGPCDHAQI, de 22 de julio de 2009, al que adjunta el similar 3472/2009, de 6 de julio de 2009, que rindió AR13 el 3 de julio de 2009 en relación con la averiguación previa 1.

II. Informe suscrito del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública, remitido a través del oficio SSP/DGDH/6593/2009, de 29 de julio de 2009, en el que indica que la Dirección de Seguimiento Jurídico Administrativo en la Coordinación de Inteligencia para la Prevención de la Policía Federal, la Dirección de Normatividad y Apoyo a Operativos en la Coordinación de Fuerzas Federales de Apoyo de la Policía Federal, el Área Jurídica en la Tercera Sección Tercera del Estado Mayor de la Policía Federal y la Coordinación Estatal

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

de la Policía Federal en Baja California, no cuentan con antecedentes de los hechos motivo de las quejas.

JJ. Declaraciones de V1, V4, V5, V9 y V10 rendidas el 20 de agosto de 2009 ante personal de esta Comisión Nacional, que constan en actas circunstanciadas de esa misma fecha.

KK. Acta circunstanciada de 23 de septiembre de 2009, en la que consta la consulta realizada por visitadores adjuntos de este organismo nacional a los estudios psicofísicos practicados a los agraviados al ingresar el 8 de mayo de 2009 en el Centro Federal de Readaptación Social No. 4, "El Rincón", Tepic, Nayarit, por personal médico de ese centro.

LL. Oficios 14902/2009 y 16874/2009 de 1 de septiembre y 14 de octubre de 2009, por los que la secretaria ejecutiva de disciplina del Consejo de la Judicatura Federal informó que se acordó la recepción del desglose que hizo este organismo nacional el 18 de agosto de 2009 y demás documentación, por lo que el 26 de agosto de 2009 se inició la queja administrativa 564/2009.

MM. Acta circunstanciada de 9 de diciembre de 2009, en la que consta la comunicación telefónica sostenida por personal de esta Comisión Nacional con Q20.

NN. Actas circunstanciadas de 10 de febrero, 6 de abril, 13 de abril, 6 de mayo y 10 de junio de 2010, en las que constan las entrevistas y comunicaciones telefónicas sostenidas en esas fechas entre personal de esta Comisión Nacional con autoridades del Centro Federal de Readaptación Social No. 4 ubicado en Tepic, Nayarit, y la representante de los agraviados.

OO. Oficio SSP/SPPC/DGDH/2380/2010, de 26 de julio de 2010, por el cual el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal hizo llegar los estudios psicofísicos de ingreso practicados el 8 de mayo de 2009 por personal médico adscrito al Centro Federal de Readaptación Social No. 4 "Noroeste" en Tepic, Nayarit, a V1, V3, V4, V6, V7, V8, V9, V10, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19 y V20.

PP. Copia del oficio 1391, derivado del acuerdo de 20 de agosto de 2010, mediante el cual un juez de Distrito en Tepic, Nayarit, decreta la inmediata libertad por falta de elementos para procesar de V8, V10, V11, V14, V15, V16, V17, V18, V23, V24 y V25.

QQ. Declaraciones de V21, V22, V23, V24 y V25 ante visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, del 27 de agosto y 6 de octubre de 2010, en las que fueron contestes en señalar los hechos materia de la presente recomendación.

RR. Informe del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, enviado mediante oficio DH-VI-9215, de 30 de agosto de 2010, en el que señala que la averiguación previa 3 se encontraba en integración.

SS. Entrevistas sostenidas con V10, V11 y V16, y personal de este organismo nacional, que constan en actas circunstanciadas de 6 y 7 de octubre de 2010, (fojas 1689 a 1691, 1701 y 1702), en las que se recibió un disco compacto que contiene la videograbación difundida por la Empresa 1, denominado "Policías liberados piden reinstalación.

TT. Opiniones médico-psicológicas sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, de 27 y 28 de octubre de 2010, que fueron aplicados por la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional a V5, V7, V9, V11, V12, V14, V15, V23, V24 y V25, en el



Centro Federal de Readaptación Social No. 4 “Noroeste” en Tepic, Nayarit, y en la ciudad de Tijuana, Baja California, del 6 al 8 de octubre del mismo año.

UU. Actas circunstanciadas de 11 de noviembre, 3 de diciembre de 2010 y 20 de enero de 2011, en las que constan las comunicaciones telefónicas sostenidas entre personal de este organismo nacional con V11, V20 y la representante legal de los agraviados.

VV. Entrevista sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y la V26, en la que se informaron los avances de las investigaciones y entregó diversas documentales relacionadas con los hechos, lo que consta en acta circunstanciada de 3 de febrero de 2011.

WW. Entrevistas entre servidores públicos de este organismo nacional y V1, V12 y V20 dentro del Centro Federal de Readaptación Social No. 4 “Noroeste” en Tepic, Nayarit, que constan en actas circunstanciadas de 10 de febrero de 2011.

XX. Opiniones médico-psicológicas sobre Atención a Posibles Víctimas de Maltrato y/o Tortura, de 9 y 14 de marzo de 2011, con base en los estudios aplicados a V1 y V20, en el Centro Federal de Readaptación Social No. 4 en Tepic, Nayarit, el 10 y 11 de febrero del mismo año.

YY. Oficio 3398/11/DGPCDHAQI, de 19 de abril de 2011, por medio del 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 remite el diverso 804/2011, firmado por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa II de averiguaciones previas, informa la fecha y hora de puesta a disposición de V22.

ZZ. Acta circunstanciada de 23 de agosto de 2011, en la que consta la comunicación telefónica con V26 con el fin de obtener información sobre la situación jurídica que guarda la causa penal.

AAA. Acta circunstanciada de 20 de septiembre de 2011, en la que consta que V8 y V17 manifiestan que no desean que se les practique la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, por parte de peritos de esta Comisión Nacional.

BBB. Minuta de trabajo de 28 de septiembre de 2011, respecto de la comisión realizada por peritos de esta Comisión Nacional en el Centro Federal de Readaptación Social No. 4, en Tepic, Nayarit, con el fin de practicar las opiniones médico-psicológicas sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura a V4, V13, V19, V21 y V22.

CCC. Acta circunstanciada de 28 de septiembre de 2011, mediante la cual se hace constar que V21 manifestó no querer que se le practicara la opinión, médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, así como su deseo de desistirse de la queja presentada ante esta Comisión Nacional, que dio origen a la presente recomendación.

DDD. Opiniones médico-psicológicas sobre Atención a Posibles Víctimas de Maltrato y/o realizadas los días 28 y 29 de septiembre de 2011, en el Centro Federal de Readaptación Social No. 4, en Tepic, Nayarit, a V4, V13, V19 y V22.

II.2 Constancias del expediente CNDH/5/2010/1134/Q:

A. Escrito de queja presentado el 2 de marzo de 2010 en esta Comisión Nacional, suscrito por integrantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos

gaceta

COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

A.C., y la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste A.C., en que hacen valer presuntas violaciones a los derechos humanos de V26 y V27.

B. Oficio QVG/DG/034/2010 de 2 de marzo de 2010, a través del cual se solicita al gobierno del estado de Baja California la implementación de medidas cautelares a favor de V26 y V27.

C. Acta circunstanciada de 2 de marzo de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar que se informó a V26 y V27 respecto de las medidas cautelares solicitadas al gobierno del estado de Baja California.

D. Oficio QVG/DG/039/2010 de 4 de marzo de 2010, a través del cual se solicita al subsecretario de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal la implementación de medidas cautelares a favor de V26 y V27.

E. Oficio SSP/DGDH/1649/2010 de 4 de marzo de 2010, suscrito por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, mediante el cual informa que se acepta implementar las medidas que deriven de los acuerdos que se alcancen entre las beneficiarias y las autoridades de los tres órdenes de gobierno, en el ámbito de las competencias, facultades y recursos que a cada uno correspondan.

F. Oficio DG/DH/027/2010 de 5 de marzo de 2010, suscrito por el subsecretario de gobierno del estado de Baja California, a través del cual informa que se han girado instrucciones a la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California para que personal de la Policía Estatal Preventiva realice recorridos de vigilancia en los domicilios particulares de las defensoras V26 y V27.

G. Acta circunstanciada de 9 de marzo de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar los acuerdos que se generaron en la reunión que se realizó en las instalaciones de la Comisión Estatal de Servicios Públicos de Tijuana, en que participaron diversos funcionarios de los tres ámbitos de gobierno, de la Procuraduría de Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California, así como las agraviadas.

H. Escrito sin número de 11 de marzo de 2010, a través del cual integrantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C. y la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste A.C., hacen del conocimiento de esta Comisión Nacional el incumplimiento de los acuerdos generados para atender las medidas cautelares por parte del gobierno del estado de Baja California.

I. Acta circunstanciada de 12 de marzo de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar que V26 informa acerca del incumplimiento de los acuerdos generados para atender las medidas cautelares por parte de personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California y de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California; indicando asimismo acerca de nuevos actos de intimidación por parte de elementos del Ejército Mexicano.

J. Escrito sin número de 16 de abril de 2010, mediante el cual integrantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C. y la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste A.C., detallan el incumplimiento de las autoridades respecto de los compromisos asumidos en la reunión de 9 de marzo de 2010, para la implementación de medidas cautelares y refieren nuevos actos de intimidación contra V26 y V27.



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

K. Acta circunstanciada de 20 de abril de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar el resultado de la reunión de trabajo efectuada en la Unidad de Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación, de la cual destaca que V26 y V27 hicieron del conocimiento de las autoridades participantes nuevos actos de hostigamiento por parte de elementos de la Secretaría de Seguridad Pública del municipio de Tijuana, Baja California, así como llamadas telefónicas de personas que señalaron formar parte de la Procuraduría General de la República.

L. Oficio ADH0487/10 de 26 de abril de 2010, suscrito por el director Jurídico de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, al que se anexa copia de las tarjetas informativas de 26 de abril de 2010, emitidas por la Subprocuraduría Zona Norte, Tijuana, Baja California, en las que se rinde un informe de las diligencias llevadas a cabo en las averiguaciones previas 4 y 5, iniciadas con motivo de la denuncia presentada por las agraviadas.

M. Actas circunstanciadas de 27 y 28 de abril de 2010, en las que personal de esta Comisión Nacional hace constar las entrevistas que sostuvo con V26, en la ciudad de Tijuana, Baja California.

N. Oficio SSP/DGDH/3073/2010 de 28 de abril de 2010, suscrito por el director general adjunto de Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, al que se anexa documentación relativa al cumplimiento de la solicitud de medidas cautelares a favor de V26 y V27.

O. Escrito sin número de 19 de mayo de 2010, a través del cual integrantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C. y la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste A.C., hacen del conocimiento de esta Comisión Nacional las nuevas amenazas y hostigamiento contra V27.

P. Acta circunstanciada de 20 de mayo de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar la conversación sostenida con integrantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C., acerca de la falta de respuesta de las Secretarías de Seguridad Pública Federal y del estado de Baja California en relación con las medidas cautelares acordadas a favor de V27.

Q. Oficio 004140/10 DGPCDHAQI de 20 de mayo de 2010, suscrito por el director de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, de la Procuraduría General de la República, al que se anexa el diverso 2315, suscrito por la agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa VI de averiguaciones previas, mediante el cual informa de las diligencias practicadas en la averiguación previa 6, instruida contra quien resulte responsable, con motivo de la comisión del delito de amenazas y lo que resulte.

R. Oficio ADH0569/10 de 25 de mayo de 2010, suscrito por el director Jurídico de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, al que se anexa copia de las tarjetas informativas de 26 de abril de 2010, emitidas por la Subprocuraduría Zona Norte, Tijuana, Baja California, en las que se rinde un informe de las diligencias practicadas en las averiguaciones previas 4 y 5, radicadas con motivo de la denuncia presentada por las agraviadas.

S. Acta circunstanciada de 1 de junio de 2010, en la que personal de la Comisión Nacional hace constar la consulta practicada a las constancias de la averiguación previa 6, en las instalaciones de la Procuraduría General de la República.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011

T. Acta circunstanciada de 3 de junio de 2010, en la cual personal de esta Comisión Nacional hace constar la reunión de trabajo relativa al seguimiento de las medidas cautelares, que se realizó en las instalaciones de la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos en la ciudad de México, en que participaron diversos funcionarios de los tres niveles de gobierno.

U. Acta circunstanciada de 15 de junio de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar la comunicación sostenida con V26, quien indicó que el 31 de mayo de ese año abandonaron la ciudad de Tijuana, Baja California, y que el 4 de junio de 2010 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos había decretado medidas cautelares en su favor y de V27, así como de sus familias.

V. Oficio UPDDH/911/4206/2010 28 de junio de 2010, suscrito por el titular de la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos, mediante el cual rinde a esta Comisión Nacional ampliación de información respecto del cumplimiento de las medidas cautelares solicitadas en favor de V26 y V27, por parte de las autoridades involucradas, al que se anexan diversos oficios suscritos por las autoridades involucradas a través de los cuales informan acerca de las medidas cautelares acordadas a favor de V26 y V27.

W. Oficio 1891/SSPM/2010 de 2 de julio de 2010, suscrito por el secretario de Seguridad Pública del municipio de Tijuana, Baja California, mediante cual rinde informe a esta Comisión Nacional, y en el que niega su participación en los hechos que le imputan V26 y V27.

X. Actas circunstanciadas de 7 y 12 de julio de 2010, en las que personal de esta Comisión Nacional hace constar las entrevistas sostenidas con V26, en las que manifiesta una serie de inconformidades respecto del informe que rindió la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en relación con el cumplimiento de las medidas cautelares otorgadas a su favor.

Y. Oficio 006467/10 DGPCHAQI de 12 de agosto de 2010, suscrito por la directora de Atención a Quejas e Inspección en Derechos Humanos, en ausencia 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, por el cual se informa a esta Comisión Nacional que se deja a disposición la averiguación previa 6, para la consulta respectiva.

Z. Acta circunstanciada de 13 de agosto de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar la llamada telefónica sostenida con V26, quien precisó que hasta ese momento no contaba con algún mecanismo de protección y que no había tenido respuesta de autoridad alguna, incluyendo a la Secretaría de Gobernación.

AA. Oficio UPDDH/911/5914/2010 de 1 de septiembre de 2010, suscrito por la directora general de la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos, a través del cual rinde ampliación de información respecto de las gestiones llevadas a cabo para el cumplimiento de las medidas cautelares implementadas a favor de las agraviadas.

BB. Acta circunstanciada de 15 de octubre de 2010, en la que personal de la Comisión Nacional hace constar la reunión de trabajo realizada entre servidores públicos de carácter federal, local y las agraviadas.

CC. Oficio ADH1212/10 de 21 de octubre de 2010, mediante el cual el director Jurídico de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, remite tarjetas informativas de las averiguaciones previas 4 y 5.



DD. Oficio UPDDH/911/7041/2010 de 25 de octubre de 2010, mediante el cual la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación rinde informe del avance de las medidas cautelares otorgadas a las agraviadas.

EE. Minuta de trabajo de 15 de diciembre de 2010, realizada con motivo de las reuniones de trabajo llevadas a cabo entre servidores públicos de la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Seguridad Pública Federal.

FF. Oficio 010399 de 31 de diciembre de 2010, mediante el cual el director de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, de la Procuraduría General de la República adjunta el informe que rinde el delegado de esa institución en el estado de Baja California.

GG. Minuta de trabajo de 4 de enero de 2011, en la que se hace constar que en la ciudad de Tijuana, Baja California, se entregó formalmente a V27 el mecanismo de seguridad en su favor, un aparato de telefonía y se estableció el compromiso para instalar un sistema de circuito cerrado en su domicilio.

HH. Acta circunstancia de 11 de enero de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar la entrevista que sostuvo con V26 y representantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C.

II. Oficio UPDDH/911/0856/2011 de 18 de febrero de 2011, mediante el cual la directora general adjunta de la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación informa del avance de las medidas cautelares otorgadas a favor de las agraviadas.

JJ. Oficio ADH/301/2011 de 14 de marzo de 2011, mediante el cual el director jurídico de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California remite tarjetas informativas del estado que guardan las averiguaciones previas 4 y 5.

KK. Oficio SSPE/DAI/0568/2011 de 29 de marzo de 2011, mediante el cual el director de Asuntos Internos de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California informa que el 23 de octubre de 2010 personal de esa dependencia se constituyó en los domicilios de las agraviadas, a fin de reanudar los recorridos de vigilancia, lo cual no fue posible en razón de que las beneficiarias no se encontraban en éstos.

LL. Acta circunstanciada de 6 de abril de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar la llamada telefónica sostenida con V26, quien precisó que hasta ese momento no ha tenido respuesta de autoridad alguna, incluyendo a la Secretaría de Gobernación, respecto de algún mecanismo de protección para su persona.

MM. Oficio UPDDH/911/1944/2011 de 27 de abril de 2011, mediante el cual la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación rinde informe del avance y desarrollo de las medidas cautelares otorgadas a V27.

NN. El 31 de mayo de 2011, se recibió en esta Comisión Nacional el oficio DH-IV-5729 de 30 de marzo (sic) de 2011, suscrito por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, en el cual informa que en la Comandancia de la 2/a. Zona Militar en Tijuana, Baja California, no se encontró antecedente alguno en el sentido de que personal militar haya participado en los hechos a que hacen referencia las agraviadas.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

OO. Acta circunstanciada de 29 de junio de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar la llamada telefónica sostenida con V26, quien precisó que por la falta de garantías de su seguridad no puede regresar a Tijuana, Baja California, y que existen algunas deficiencias en el desarrollo del mecanismo de seguridad implementado a favor de V27.

PP. Acta circunstanciada de 12 de julio de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar la llamada telefónica sostenida con V27, en la que señaló deficiencias en el desarrollo del mecanismo de protección implementado en su beneficio.

QQ. Oficios QVG/DG/48513 y QVG/DGAP/48514 de 3 de agosto de 2011, mediante los cuales se solicita ampliación de información a la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación y a la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California.

RR. Oficio ADH1183/2011 de 24 de agosto de 2011, mediante el cual el director Jurídico de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California rinde informe respecto del estado que guardan las averiguaciones previas 4 y 5.

SS. Acuerdo de acumulación de 17 de octubre de 2011, firmado por el quinto visitador general de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por el cual se determina la acumulación del expediente CNDH/5/2010/1134/Q al diverso CNDH/2/2009/1399/Q.

TT. Acta circunstanciada de 4 de noviembre de 2011, en la que se hace constar que personal de esta Comisión Nacional asistió a la junta de seguimiento de la implementación de medidas cautelares de V26 y V27 en las instalaciones de la Secretaría de Gobernación en el Distrito Federal.

UU. Reportes de 7 de julio y 20 de octubre, ambos de 2011, en los que elementos de la Policía Federal que se desempeñan como escolta de V27, dan cuenta de diversos actos de hostigamiento en contra de la víctima.

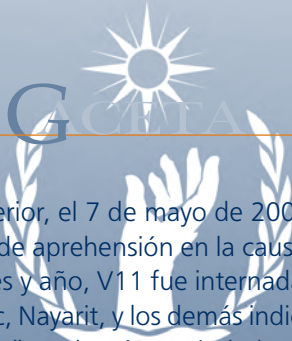
III. SITUACIÓN JURÍDICA

Los días 17, 20, 23, 25, 27 y 31 de marzo de 2009, AR5, agente del Ministerio Público de la Federación y sus homólogos en auxilio, solicitaron al comandante de la 2/a. Zona Militar que procediera a la localización y presentación de diversos servidores públicos de la Policía Municipal de Tijuana, así como de algunos ciudadanos, a fin de recabar su declaración en relación con la averiguación previa 1.

Los días 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 31 de marzo de 2009, elementos de las escoltas de AR1 y de AR2, por instrucciones suyas, en algunas ocasiones, en su presencia, detuvieron y trasladaron a V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V23, V24, y V25 al 28/o. Batallón de Infantería en Aguaje de la Tuna, Baja California, donde permanecieron incomunicados junto con V1 y V22, quienes habían sido detenidos el 17 y 20 de marzo de 2009, respectivamente.

Los agraviados fueron puestos a disposición de la autoridad ministerial competente para rendir su declaración y permanecieron retenidos en instalaciones militares entre uno y cuatro días, desde su detención.

Los días 26, 27, 28, 29 y 30 de marzo de 2009, a los agraviados les fue notificado que un juez federal penal especializado en cateos, arraigos e intervención de comunicaciones en el Distrito Federal decretó el arraigo por cuarenta días, los que se prorrogaron por un término



idéntico. No obstante lo anterior, el 7 de mayo de 2009, un juez de Distrito en Tijuana, Baja California, emitió una orden de aprehensión en la causa penal 1 en contra de los agraviados, por lo que el 8 del mismo mes y año, V11 fue internada en el Centro de Rehabilitación Social Venustiano Carranza en Tepic, Nayarit, y los demás indiciados en el Centro Federal de Readaptación Social No. 4 "El Rincón", en la misma ciudad.

Por otro lado, el 9 de mayo de 2009, el citado juez de Distrito en Baja California solicitó vía exhorto, a su homólogo en Tepic, Nayarit, el auxilio para realizar las diligencias correspondientes para resolver la situación jurídica de los inculcados, quien abrió el cuaderno de exhorto respectivo y dictó auto de formal prisión el 15 de mayo de 2009.

El 21 de mayo de 2009, AR13 envió copia certificada de la averiguación previa 2 misma que se radicó después de abrir por triplicado la averiguación previa 1, al comandante de la 2/a. Zona Militar, por las conductas llevadas a cabo por elementos del Ejército Mexicano, probablemente constitutivas de los delitos de tortura, malos tratos, abuso de autoridad y lesiones, declinando la competencia sobre estos hechos a la autoridad ministerial militar. Con base en dicho desglose, el Ministerio Público adscrito a la 2/a. Zona Militar inició la averiguación previa 3, el 27 de mayo de 2009.

El 20 de agosto de 2010, un Tribunal Unitario de Circuito en Chihuahua, Chihuahua, modificó la resolución de término constitucional y ordenó la inmediata libertad a favor V8, V10, V11, V14, V15, V16, V17, V18, V23, V24 y V25, por falta de elementos para procesar; no obstante, V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V9, V12, V13, V19, V20, V21 y V22 actualmente continúan sujetos a proceso.

Por otro lado, el 2 y 4 de marzo de 2010 esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó al gobernador del estado de Baja California y al subsecretario de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, la implementación de medidas cautelares para garantizar la seguridad e integridad física de V26 y V27, las que fueron aceptadas por esas autoridades.

Asimismo, la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C. y la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste A.C. solicitaron a la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación se realizaran las gestiones necesarias con el fin de que se implementaran medidas de protección para las agraviadas y sus familiares.

El 21 de diciembre de 2009, en la Delegación de la Procuraduría General de la República en Tijuana, Baja California, se inició la averiguación previa 6 por el delito de amenazas y lo que resulte, en agravio de V26 y otra.

En la misma indagatoria, el 31 de marzo de 2010, la organización Amnistía Internacional denunció ataques y amenazas cometidas en perjuicio de V26 y V27, por lo que solicitó al agente del Ministerio Público de la Federación realizara la investigación correspondiente, así como la implementación de medidas cautelares a favor de las agraviadas, peticiones que el 26 de abril de 2010 también fueron requeridas por integrantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C.

El 9 de marzo de 2010, V26 y V27 presentaron denuncia de hechos ante personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, autoridad que inició las averiguaciones previas 4 y 5, por el delito de amenazas contra las agraviadas y otras, indagatorias que actualmente se encuentran en integración.

El 7 de enero de 2011, la averiguación previa 6 fue remitida, en razón de competencia, a la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, donde se acumuló a la averiguación previa 4.

El 4 de junio de 2010, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos solicitó al gobierno mexicano la implementación de medidas cautelares en favor de V26 y V27, así como de su familia. El 4 de enero de 2011, en cumplimiento a las medidas cautelares solicitadas por esta Comisión Nacional, así como por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se

gubernamental

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

materializó la medida de protección de escolta en favor de V27, en tanto que por lo que hace a V26, no cuenta a la fecha con mecanismo alguno de protección.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las probables violaciones a derechos humanos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos precisa que no se opone a la prevención, investigación y persecución de delitos por parte de las autoridades, sino a que con motivo de estas se vulneren derechos humanos, por lo que hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar 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 legales correspondientes.

Asimismo, esta institución protectora de derechos humanos no se pronuncia sobre las actuaciones jurisdiccionales realizadas por la autoridad judicial federal, que tramitó la causa penal 1, respecto de las cuales expresa su absoluto respeto y de las que carece de competencia para conocer, en términos de los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II, y 8, última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 2, fracción IX, incisos a), b) y c), de su reglamento interno.

En efecto, para la integración del expediente que contiene la investigación realizada por esta Comisión Nacional se enviaron diversas solicitudes de información a la Procuraduría General de la República a las cuales no siempre correspondió la respuesta debida y adecuada, por ello, no obstante que en términos de ley pudo haberse considerado que ante la falta de informe o bien respuesta puntual se hubiesen declarado ciertos los hechos, tal y como lo dispone el artículo 38 de la ley que rige el actuar de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ésta orientó el mejor de sus esfuerzos para allegarse de evidencias que permitieran arribar a la verdad histórica y corroborar los hechos que se desprenden de las investigaciones.

Así, esta Comisión Nacional solicitó los certificados médicos practicados a las primeras 25 víctimas de este caso, por parte de personal de esa dependencia federal, con la finalidad de que este organismo nacional pudiera documentar la presencia de lesiones físicas. A pesar de dichas solicitudes, los certificados médicos no fueron proporcionados por dicha dependencia federal, pues en su lugar se envió un informe en el que se describían, sin suficiente detalle, los resultados de los certificados aludidos. Lo que se reiteró, no obstante que este organismo nacional hizo uso de la facultad conferida por el artículo 68, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Ello se traduce en un obstáculo en la labor de investigación a cargo de esta Comisión Nacional.

En este tenor, la negativa de otorgar los aludidos certificados médicos por parte de la Procuraduría General de la República se traduce en un acto que inhibe las investigaciones a cargo de esta Comisión Nacional y obstaculiza las tareas que tiene encomendadas en la protección y defensa de los derechos humanos, con lo cual se omite atender el contenido de la fracción XIX del artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establece que todo servidor público tiene la obligación de proporcionar en forma oportuna y veraz, toda información y datos solicitados por la institución a la que legalmente compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos y que, en el cumplimiento de esta obligación, además, el servidor público deberá permitir, sin demora, el acceso a los recintos o instalaciones, expedientes o documentación que la institución de referencia considere necesario revisar para el eficaz desempeño de sus atribuciones.

Así, con fundamento en los artículos 70 y 72 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional observa que la falta de cooperación de los servido-



res públicos de la Procuraduría General de la República, durante la integración del presente asunto, constituye una muestra de desinterés y falta de colaboración en la noble tarea de investigar las violaciones a derechos humanos, la cual no debe ser tolerada en el marco de un Estado de derecho como el que debe regir en nuestro país.

Con motivo de los obstáculos referidos en los párrafos anteriores, resulta necesario aclarar que esta Comisión Nacional no cuenta con elementos suficientes para definir con precisión cuáles fueron las lesiones físicas que presentaron las primeras 25 víctimas del presente caso al momento de ser puestas a disposición del Ministerio Público Federal.

Al respecto, es importante aclarar que a este organismo nacional no le corresponde investigar delitos, pero sí violaciones a derechos humanos; es decir, no tiene por misión indagar conductas delictivas sino analizar el desempeño de los servidores públicos, en relación con el respeto a derechos humanos, tomando en cuenta el interés superior de la víctima y, además, procurando que las instituciones responsables de las violaciones a derechos humanos reparen los daños causados.

Por otra parte, se debe tener en consideración que si bien en el expediente consta, en actas circunstanciadas de 20 y 28 de septiembre de 2011, que V8, V17 y V21 solicitaron la conclusión de las quejas en que se actúa, esta Comisión Nacional advierte que las violaciones a derechos humanos que fueron motivo de la denuncia son graves, motivo por el que se siguió conociendo e investigando los hechos.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/2/2009/1399/Q, esta Comisión Nacional concluye que se violaron los derechos humanos a la legalidad y la seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal y a la libertad personal, por hechos violatorios consistentes en detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación, tortura y atentados contra la libertad sexual, que se especifican en el presente apartado, en contra de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25, así como los relativos a la integridad y seguridad personal, a la legalidad y seguridad jurídica, al debido proceso, a la libertad de tránsito y de residencia, en perjuicio de V26 y V27, por hechos violatorios consistentes en la omisión de establecer medidas cautelares, en la indebida procuración de justicia y obstaculización de la administración de justicia, en la restricción de la elección del lugar de residencia y de tránsito dentro del país, en atención a las siguientes consideraciones:

IV.1 Detención arbitraria, retención ilegal e incomunicación

Los días 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 31 de marzo de 2009, 23 agentes de la Policía Municipal de Tijuana, Baja California y 2 ciudadanos fueron detenidos y llevados a las instalaciones que ocupa el 28/o. Batallón de Infantería en El Aguaje, Baja California. V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V23, V24 y V25 fueron requeridos por AR1 y AR2, entonces secretario de Seguridad Pública del Municipio de Tijuana y director de Policía y Tránsito de dicha localidad, respectivamente, y trasladados a instalaciones militares del 28/o. Batallón de Infantería en Tijuana, Baja California, bajo el argumento de que el Ministerio Público de la Federación había solicitado apoyo a la Secretaría de la Defensa Nacional para localizar y presentar a los agentes municipales. V20 se presentó directamente en las instalaciones militares ya que así fue requerido por AR2.

Por otro lado, los ciudadanos V1 y V22 fueron detenidos por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional el 17 y 21 de marzo de 2009 y llevados a las mismas instalaciones en las que los agentes municipales se encontraban retenidos.

Constan en el expediente de queja los informes rendidos por servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional de 3, 15, 21 y 28 de abril, así como de 1 de mayo de 2009, sobre la detención de los agraviados, a los que se anexaron los mensajes de correo electrónico de imágenes números 9037, 10119, 10232 y 11718, suscritos por AR19, comandante del 28/o.

queja
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

Batallón de Infantería, en los que consta que recibieron los oficios 691, 721, 831 y 916 emitidos por AR5, agente del Ministerio Público Federal, en la averiguación previa 1, así como por sus homólogos en su auxilio, en los que solicitaron a la Comandancia de la 2/a. Zona Militar designar personal para localizar y presentar a diversas personas, entre ellas a V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V23, V24 y V25, con objeto de recabar su comparecencia ante esa representación social.

Dicha información fue confirmada por la Procuraduría General de la República al afirmar que los agraviados fueron puestos a disposición del representante social de la Federación por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional en cumplimiento a las órdenes de localización y presentación que se giraron para tal efecto.

Con base en estos requerimientos, elementos de esa Secretaría, entre el 19 y 31 de marzo de 2009, localizaron y pusieron a disposición del representante social de la Federación a 23 elementos de la Policía Municipal, así como a 2 ciudadanos. Asimismo, los representantes sociales de la Federación solicitaron, por cuestiones de seguridad, que cumplieran la orden de arraigo en el 28/o. Batallón de Infantería en Aguaje de la Tuna, Baja California, lo que resulta cuestionable, puesto que en ningún momento medió una orden de aprehensión, además de que las declaraciones de los quejosos y agraviados revelan que las detenciones se realizaron de manera diferente a la relatada por la autoridad.

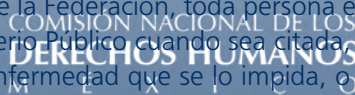
Asimismo, se informó que V1 fue detenido en flagrancia delictiva, mientras que V22 fue detenido con base en la declaración de V1 en la que lo señaló como miembro del crimen organizado.

Según las declaraciones, tanto de los quejosos como de los agraviados, los días 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28 y 31 de marzo de 2009, los 23 elementos de la Policía Municipal de Tijuana fueron detenidos en el interior de las instalaciones de la Secretaría de Seguridad Pública Municipal de esa entidad, al laborar como elementos de la citada dependencia; mientras que a los ciudadanos V1 y V22 los detuvieron el 17 de marzo de 2009 en la colonia fraccionamiento Guaycura y el 20 o 21 del mismo mes y año al salir de su domicilio, respectivamente, ambos en la ciudad de Tijuana, Baja California. Además, los elementos de la Policía mencionados coinciden al señalar que fueron requeridos para presentarse ante AR1, AR2, AR3 y/o AR4 y que algunos fueron llevados a las instalaciones del 28/o. Batallón de Infantería en el Aguaje de la Tuna, Baja California, por AR1 o por AR2, acompañados con sus respectivas escoltas, y entregados a elementos del Ejército Mexicano, quienes los forzaron a declarar haber participado en actividades ilícitas.

A partir de las evidencias que integran el expediente de queja, se observa que en ningún momento, antes de su detención, AR5, AR12, AR13 o AR14 giraron citatorios a los agraviados para que comparecieran con la debida especificación de la calidad en que lo harían.

Cabe subrayar que aun cuando la indagatoria se radicó el 19 de marzo de 2009 y las solicitudes de intervención a las fuerzas armadas se notificaron los días 23, 25, 27 y 31 del mismo mes y año, la autoridad ministerial omitió el requisito de debida fundamentación y motivación en la orden de presentación que se envió a AR19. En términos de la fundamentación, se advierte que el artículo 2, fracción IV, del Código Federal de Procedimientos Penales citado en la aludida orden se refiere a la facultad que tiene el Ministerio Público de acordar la detención o retención de los indiciados cuando así proceda, y no a aquella relativa a las citaciones que puede realizar dentro de una averiguación previa. En cuanto a la motivación, en la orden de presentación emitida por AR14, únicamente se pide el apoyo interinstitucional de las fuerzas militares para llevar a cabo la localización y presentación de personas que se desempeñan como policías municipales y proporciona los nombres correspondientes, sin que se hiciera mención de la calidad en que buscaba hacerlos comparecer, ni las razones por las que esto se consideraba necesario.

Además, la presentación debió ser llevada a cabo por la entonces Agencia Federal de Investigación y, en su caso, con el auxilio de las fuerzas armadas, pero siempre bajo el mando



En efecto, en la materia penal federal, las citaciones encuentran su fundamento en el artículo 73 del Código Federal de Procedimientos Penales, el cual establece que con excepción de los altos funcionarios de la Federación, toda persona está obligada a presentarse ante los tribunales y ante el Ministerio Público cuando sea citada, a menos de que no pueda hacerlo porque padezca alguna enfermedad que se lo impida, o tenga alguna otra imposibilidad física para presentarse. Para hacer este requerimiento, la autoridad ministerial federal debe girar lo que se conoce como “orden de localización y presentación”, cuyo alcance es citar a las personas que por cualquier concepto participen en algún delito o puedan tener datos sobre el mismo para que declaren sobre los hechos que se averigüen. Esta presentación, en principio, es voluntaria y sólo en caso de inasistencia se podrá utilizar un medio de apremio, incluyendo el uso de la fuerza pública. Es claro que para ser válida, una orden de localización y presentación debe cumplir con los requisitos de todo acto de molestia, esto es, debe constar por escrito y estar debidamente fundada y motivada por una autoridad competente, señalándose las razones por las se cita a la persona y las consecuencias o medidas de apremio que se impondrán en caso de que omita presentarse.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha entendido los alcances de la orden de localización, búsqueda y presentación en el mismo sentido, como lo establece en la jurisprudencia 1a./J. 54/2004 de rubro: *"ORDEN DE BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INDICIADO PARA DECLARAR DENTRO DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, NO ES RESTRICTIVA DE LA LIBERTAD, POR LO QUE NO SE TRADUCE EN UNA ORDEN DE DETENCIÓN"*, en la que determina que la orden de localización, búsqueda y presentación tiene como finalidad que el indiciado declare dentro de la averiguación previa y no restringir su libertad. Así, funciona únicamente para lograr su comparecencia dentro de esta fase procesal para que declare si así lo estima conveniente, ya que incluso puede abstenerse de hacerlo; además de que una vez terminada la diligencia para la que fue citado, puede reincorporarse a sus actividades cotidianas. En ese sentido, la orden de presentación es una mera solicitud o requerimiento que se hace a los gobernados para que comparezcan ante el agente del Ministerio Público, razón por la cual no puede considerarse como un acto privativo de libertad.

En este orden de ideas, este organismo nacional ha resaltado ya en la Recomendación 14/2011 que las órdenes de localización y presentación no deben ser restrictivas de la libertad de las personas, y que de ninguna manera pueden sustituir las órdenes de aprehensión. Así, si lo que se busca es la detención de una persona, deben seguirse los requisitos consti-

tucionales para ello, esto es, solicitar a una autoridad judicial la orden de aprehensión correspondiente. Tampoco puede pretender que la supuesta información derivada de la confesión de una persona detenida sustituya dichos requisitos constitucionales, como sucedió en el caso de V22.

Esta Comisión observa que la orden de localización y presentación contenida en la averiguación previa 1 no puede justificar la detención de los agraviados, pues: 1) ni se contaba con una orden de aprehensión que ordenara las detenciones, 2) ni se les encontró en flagrancia, 3) ni se motivó el riesgo fundado de que pudieran sustraerse de la acción de la justicia o que por razón de la hora, lugar o circunstancia, no se pudiera ocurrir ante la autoridad judicial para solicitar su aprehensión.

Ahora bien, la responsabilidad en la detención arbitraria cometida en agravio de V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V23, V24 y V25, si bien corresponde directamente a la autoridad ministerial, se extiende también a las autoridades ejecutoras, en este caso, AR6, AR7, AR11, AR15, AR16, AR17 y demás servidores públicos adscritos a la Secretaría de la Defensa Nacional que participaron en los hechos, ya que no pueden justificar su actuación en virtud del cumplimiento del apoyo que les fue solicitado, pues es su deber actuar con estricto apego a los derechos reconocidos en la Constitución Federal, en cuanto a que las personas no pueden ser molestadas en su persona y derechos, sino mediante mandamiento de autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento y, al estar en juego la libertad de una persona, deben exigir claridad a la autoridad ministerial sobre la calidad del sujeto a localizar y presentar, y la debida fundamentación y motivación de la orden, a efecto de no incurrir en ninguna responsabilidad.

También deben tomarse en cuenta las aseveraciones de los agraviados, en el sentido de que en su detención participaron AR1, AR2, AR3 y/o AR4, quienes los requirieron y/o detuvieron con pretextos, para después ser trasladados por AR1, AR2, y/o sus respectivas escoltas, a instalaciones militares. En ese sentido, la Representación Social de la Federación solicitó apoyo únicamente a la Secretaría de la Defensa Nacional para la localización y presentación de los agraviados; así, al no existir una orden o solicitud de apoyo girada a la Secretaría de Seguridad Pública del municipio de Tijuana, Baja California, no existe razón o fundamento para que AR1, AR2, AR3 o AR4 participaran en la detención de los agentes de la Policía Municipal víctimas de este caso, razón por la cual son corresponsables de su detención arbitraria.

De las evidencias que integran el expediente se observa, en relación con la detención de V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V23, V24 y V25, que servidores públicos de la Procuraduría General de la República, del Ejército Mexicano y de la Secretaría Pública municipal, transgredieron los derechos a la legalidad y seguridad jurídica tuteladas en los artículos 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo, y 21, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como 7.1, 7.2 y 7.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establecen que todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales, y que nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitraria, ni privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.

Respecto de la retención de los agraviados, debido a que la autoridad responsable no aportó elementos de prueba que respaldaran el informe rendido a esta Comisión Nacional acerca de la hora en que se llevó a cabo la detención de V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25, este organismo nacional atendiendo al interés superior de las víctimas de violaciones a derechos humanos reconocido en el derecho internacional de los Derechos Humanos, y recogido por los instrumentos internacionales en la materia, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, toma como ciertos



los testimonios de los agraviados respecto de este hecho violatorio, con base en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, favoreciendo en todo tiempo a las víctimas la protección más amplia que en derecho proceda.

Según las constancias que obran en el expediente, tal y como la denuncia de hechos relativa a la detención de V1, uno de los informes del director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, los oficios de puesta a disposición de la autoridad ministerial, así como los relatos de los agraviados, esta Comisión Nacional advierte que hubo retención arbitraria en el presente caso. Así, tomando en consideración el momento en que los agraviados afirmaron ser detenidos en sus testimonios y el de su puesta a disposición según diversos documentos provenientes de la autoridad, el tiempo transcurrido fue el siguiente:

<i>Víctima</i>	<i>Detención (fecha señalada por los quejosos)</i>	<i>Puesta a disposición</i>	<i>Tiempo transcurrido</i>
V1	17/03/09, 23:30 horas	19/03/09, 13:39 horas	38 horas 09 min
V2	21/03/09, 09:25 horas	22/03/09, 02:00 horas	16 horas 35 min
V3	21/03/09, 10:50 horas	22/03/09, 02:00 horas	15 horas 10 min
V4	24/03/09, 15:00 horas	25/03/09, 12:00 horas	21 horas
V5	24/03/09, 14:00 horas	25/03/09, 12:00 horas	22 horas
V6	24/03/09, 15:00 horas	25/03/09, 12:00 horas	21 horas
V7	24/03/09, 15:30 horas	25/03/09, 12:00 horas	20 horas 30 min
V8	24/03/09, 18:30 horas	25/03/09, 12:00 horas	17 horas 30 min
V9	25/03/09, 08:45 horas	25/03/09, 12:00 horas	3 horas 15 min
V10	25/03/09, 15:00 horas	26/03/09, 13:00 horas	22 horas
V11	25/03/09, sin hora	25/03/09, 12:00 horas	No señala hora de detención
V12	27/03/09, sin hora	27/03/09, 21:00 horas	No señala hora de detención
V13	27/03/09, 09:00 horas	27/03/09, 13:00 horas	4 horas
V14	27/03/09, 09:30 horas	27/03/09, 21:00 horas	11 horas 30 min
V15	27/03/09, sin hora	27/03/09, 21:00 horas	No señala hora de detención
V16	27/03/09, 14:00 horas	28/03/09 sin hora	PGR no especifica hora de la puesta a disposición. Transcurrieron al menos 10 horas
V17	26/03/09, 15:00 horas	26/03/09, 20:39 horas	5 horas 39 min
V18	27/03/09, 15:30 horas	28/03/09 sin hora	PGR no especificó hora de la puesta a disposición. Transcurrieron al menos 6 horas 30 min
V19	28/03/09, 13:00 horas	31/03/09, 21:45 horas	36 horas
V20	31/03/09, 10:30 horas	31/03/09, 21:45 horas	11 horas 15 min
V21	27/03/09, 08:00 horas	27/03/09, 21:00 horas	13 horas
V22	20/03/09 o 21/03/09, 22:30 horas	22/03/09, 13:00 horas	El agraviado no manifestó con exactitud la fecha de su detención. Transcurrieron, al menos 14 horas y 30 min.
V23	26/03/09, 13:00 horas	26/03/09, 20:39 horas	7 horas 39 min
V24	27/03/09, 08:00 horas	27/03/09, 21:00 horas	13 horas
V25	27/03/09, 13:30 horas	28/03/09, sin hora	PGR no especificó hora de la puesta a disposición. Transcurrieron al menos 9 horas 30 min

Además, en sus declaraciones, tanto ministeriales como en las desahogadas ante personal de este organismo nacional, V5, V6, V9, V12, V14, V15, V16, V17, V19 y V20, describen coincidentemente que permanecieron en las instalaciones del 28/o. Batallón de Infantería por un periodo de entre 1 y 4 días, hasta que les fue notificado el arraigo correspondiente.

También, obran en el expediente los acuerdos de retención que AR5 determinó el 25 de marzo de 2009 en contra de V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V11; el 27 del mismo mes y año en contra de V13, V14, V15, V21 y V24, así como el 28 y 31 de marzo de 2009 en contra de V16, V18 y V25, el primero, y de V19 y V20 el segundo, en los que solicitó al comandante del 28/o. Batallón de Infantería que los agraviados continuaran bajo la custodia del personal militar, lo cual evidencia que dicho representante social tenía conocimiento del traslado y la internación de los agraviados en instalaciones militares, previos a su puesta a disposición y, por tanto, sin seguirse las formalidades debidas.

Lo anterior es contrario a derecho pues, si bien la legislación penal federal permite a los agentes del Ministerio Público de la Federación acordar la retención de los indiciados, en el presente caso no existían motivos jurídicos para siquiera detener a los agraviados, puesto que como se señaló, no hubo flagrancia ni se contaba con una orden de aprehensión, y, consecuentemente, no había razón para ponerlos a disposición del Ministerio Público de la Federación.

Por lo tanto, AR5, AR12, AR13 y AR14, agentes del Ministerio Público de la Federación, tuvieron conocimiento de que los agraviados fueron internados en instalaciones militares antes de haber sido presentados ante ellos. Frente esta circunstancia, se debió integrar una averiguación previa, lo cual no sucedió, pues se limitaron a continuar con la integración de la indagatoria, convalidando así la detención arbitraria y la retención ilegal de la que los agraviados del presente caso fueron objeto.

Además, vale remarcar el hecho de que la puesta a disposición del Ministerio Público de las personas detenidas tiene entre sus fines garantizar diversos derechos de éstas, incluyendo la integridad física y el derecho a la defensa. En este orden de ideas, y tomando en cuenta que la autoridad militar no está jerárquicamente subordinada al Ministerio Público, vale la pena cuestionar si con la puesta a disposición formal se cumplen esos fines; es decir, si es posible que el Ministerio Público vele por los derechos de las personas detenidas si éstas se encuentran retenidas y bajo custodia —a petición suya— en instalaciones de una autoridad diversa y que se rige por sus propias normas.

La puesta a disposición debe realizarse formal y materialmente, esto es, tiene que cumplirse en un sentido jurídico o procesal, como lo es con la formalización de la puesta a disposición, que corresponde a la autoridad policial aprehensora, y en un sentido material o personal, esto es, con la entrega del detenido a la representación social competente, a fin de tenerlo bajo su custodia y estar en aptitud real y jurídica de observar el cumplimiento de todas y cada una de las prerrogativas procesales y sustantivas consagradas en su beneficio y calificar la legalidad de la detención u ordenar que el detenido sea conducido ante el juez.

En efecto, la retención de una persona en instalaciones militares y la custodia que sobre ésta ejerzan las autoridades castrenses debe ser excepcional y sólo puede justificarse por razones de seguridad; pero para ello deberá existir un acuerdo debidamente fundado y motivado emitido por la autoridad ministerial, en el que se razone la necesidad de que un detenido permanezca ahí y no en la agencia del Ministerio Público, lo que no sucedió en el presente caso.

En consecuencia, tanto AR5, como AR12, AR13 y AR14, que actuaron en auxilio del primero, comparten la responsabilidad de la detención arbitraria, la retención ilegal y las violaciones a derechos humanos posteriores, que sufrieron los detenidos, ya que omitieron velar por las formalidades debidas de la detención de las víctimas del presente caso, así como de su integridad, al haber tolerado su inicial retención en instalaciones militares.

Con lo anterior, los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional y la Procuraduría General de la República vulneraron los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo



quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ; 7 y 8, fracciones VI, XVIII, XIX y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos ; 9.1 y 9.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos ; 7.1, 7.2, 7.3 y 7.5, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I y XXV, tercer párrafo de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 11, 15, 18 y 19, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, que en términos generales prohíben las detenciones arbitrarias, las retenciones ilegales y la incomunicación, y obligan a los servidores públicos encargados de cumplir y hacer cumplir la ley, a poner a disposición de las autoridades competentes, sin dilación alguna, a las personas que detengan, debiendo existir un registro de tal detención.

Las conductas descritas, además de ser sancionadas por la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, se dieron fuera del marco jurídico que regula la actuación de los integrantes del Ejército Mexicano involucrados, que establece que su actuación debe observar buen comportamiento en el desempeño de sus funciones, respetando la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la lealtad a las instituciones y el honor del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, como lo establecen los artículos 1, 1 bis, 2 y 3, de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, con lo que se violaron los derechos a la legalidad y seguridad jurídica. Tal situación vulneró lo dispuesto en el artículo 16, primero y quinto párrafos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Adicionalmente, se advierte de las quejas planteadas a esta Comisión Nacional que los agraviados del presente caso fueron objeto de incomunicación temporal durante el tiempo que estuvieron retenidos, pues sus familiares señalaron que al acudir a las instalaciones militares para tratar de verlos, personal militar les negó el acceso físico e información sobre sus familiares, y se les permitió comunicarse con ellos hasta días después de su detención.

Cabe señalar que el entonces director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional envió a este organismo nacional copias de las relaciones de visitas que recibieron V13, V19 y V20. De éstas resalta que las visitas recibidas por V13 empiezan el 31 de marzo de 2009, lo que indica que fue hasta 4 días después de su detención que se le permitió recibir visitantes. En el caso de V19 y V20, según las constancias que esa Secretaría hizo llegar, se les permitió ver a sus familiares a partir del 3 y 8 de abril de 2009, respectivamente, lo que corrobora el dicho de los agraviados de que por varios días se les negó el contacto con el exterior.

Por lo anterior, esta institución observa que los agraviados estuvieron incomunicados, pues ni la Secretaría de la Defensa Nacional ni la Procuraduría General de la República aportaron constancias en las que se advierte que durante la detención se indicara a los agraviados que podían efectuar una llamada a sus familiares o representantes jurídicos, o bien, que se permitiera a éstos verlos. Ello acredita la responsabilidad no sólo de los elementos militares que participaron, sino también de los representantes sociales de la Federación pues, aun cuando se encontraban en instalaciones militares, los agraviados estaban a su disposición, por lo que era su responsabilidad cerciorarse que los derechos de los imputados fueran respetados.

Es importante recalcar que en sus respectivos testimonios, Q9, Q13, Q14, Q15 y Q20 manifestaron, de manera coincidente, que cuando finalmente se les permitió el acceso de visitas a sus familiares dentro de las instalaciones militares tras la incomunicación, estuvieron en todo momento custodiados por elementos militares que otorgaban a los agraviados nula privacidad e, incluso, anotaban lo que éstos platicaban e intervenían cuando comentaban algo relacionado con sus vivencias en esas instalaciones, a fin de obstaculizar y/o impedir la comunicación con los familiares.

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

8

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

24 de febrero de 1999. Dicho tribunal internacional, en el caso Penal Miguel Castro y Castro v. Perú, ha referido que la incomunicación coactiva constituye en sí un trato cruel e inhumano, que daña la integridad psíquica y moral de la persona incomunicada y atenta contra el derecho al respeto de la dignidad inherente al ser humano.

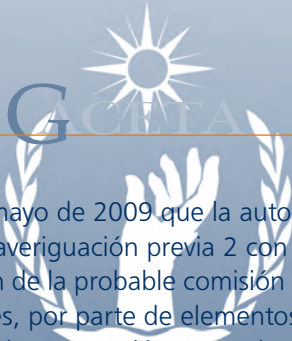
En el mismo sentido, resultan preocupantes las aseveraciones de los agraviados quienes coincidieron en señalar que cuando fueron presentados ante el agente del Ministerio Público Federal para rendir su declaración ministerial no fueron asistidos por el defensor de oficio y, en algunos casos, no estuvo presente y tampoco se permitió la comunicación con el exterior para solicitar un abogado particular, lo que se traduce en una vulneración al derecho a una adecuada defensa, derivada de la aludida incomunicación. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 20, apartado A, fracción II —según el texto vigente a nivel federal—, establece los derechos a recibir una adecuada defensa y a no ser objeto de incomunicación.

En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido en la jurisprudencia 1a./J.23/2006 de rubro *“DEFENSA ADECUADA. ALCANCE DE DICHA GARANTÍA EN LA AVERIGUACIÓN PREVIA (INTERPRETACIÓN DE LA FRACCIÓN II, EN RELACIÓN CON LAS DIVERSAS IX Y X DEL ARTÍCULO 20, APARTADO A, DE LA CONSTITUCION FEDERAL)”* que la garantía de defensa adecuada en la averiguación previa se actualiza desde el momento en que el detenido es puesto a disposición del Ministerio Público. Lo anterior implica que para estar en posibilidad de hacerse efectiva y permitir su instrumentación, se requiere de la participación efectiva en el procedimiento por parte del imputado desde que es puesto a disposición del representante social. Por tanto, la asistencia no sólo debe estar relacionada con la presencia física del defensor ante o en la actuación de la autoridad ministerial, sino que la misma debe interpretarse en el sentido de que la persona que es puesta a disposición de la autoridad ministerial cuente con la ayuda efectiva del asesor legal. Lo que conlleva que se debe respetar el derecho del detenido para entrevistarse con quien vaya a fungir como su defensor, inmediatamente cuando lo solicite y antes de rendir su declaración ministerial. Consecuentemente, el debido proceso no sólo implica que se cumpla con las formalidades legales, es decir, una mera apariencia formal, sino que sea un debido proceso sustantivo, de manera que permita el derecho a una verdadera defensa y una tutela efectiva.

Adicionalmente a los testimonios de los agraviados, el hecho de que su puesta a disposición ante el Ministerio Público de la Federación se hiciera únicamente de manera formal, y no así también física, genera problemas para el ejercicio efectivo del derecho a la defensa. Si, como se dijo, la puesta a disposición formal y física es relevante para garantizar determinados derechos de las personas imputadas, puesto que el Ministerio Público de la Federación no puede emitir ninguna orden por sí mismo para que sea ejecutada en las instalaciones de una autoridad diversa e independiente, como lo es la militar, el que los agraviados se encontraran físicamente resguardados en las instalaciones del 28/o. Batallón de Infantería representa una afectación al derecho a una verdadera defensa, puesto que el Ministerio Público de la Federación no puede garantizar, entre otras cosas, el acceso del defensor a dichas instalaciones ni las condiciones de las reuniones entre la persona imputada y su defensor. De igual forma, el Ministerio Público Federal no puede tampoco garantizar que la persona imputada no sea incomunicada.

IV.2 Tortura

En adición a la detención arbitraria, la retención ilegal y la incomunicación que sufrieron los 25 agraviados de este caso, esta Comisión cuenta con evidencias que demuestran que fueron objeto de sufrimiento físico y mental por parte de elementos militares, quienes les infligieron malos tratos y causaron lesiones, constitutivos de tortura. Estas conductas fueron toleradas por AR5, AR12, AR13 y AR14, servidores públicos de la Procuraduría General de la República,



pues no fue hasta el 21 de mayo de 2009 que la autoridad ministerial remitió al comandante de la 2/a. Zona Militar la averiguación previa 2 con el fin de que se le diera vista al Ministerio Público Militar, en razón de la probable comisión de los delitos de tortura, malos tratos, abuso de autoridad y lesiones, por parte de elementos del Ejército Mexicano.

Conforme al artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, se entiende por tortura todo acto realizado intencionalmente por un funcionario público, mediante el cual se infligen a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales graves, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación.

En efecto, en el caso se advierte que algunos de los agraviados tenían huellas de violencia física, las cuales no encuentran justificación alguna, pues no son consecuencia del empleo de técnicas de sometimiento derivadas de una posible resistencia u oposición a la detención por parte de los agraviados. Esta circunstancia no fue mencionada, menos aún explicada, por parte de los elementos castrenses en su oficio de puesta a disposición, ni en el informe que esta Comisión Nacional solicitó a la Secretaría de la Defensa Nacional. De igual forma, advirtió huellas de violencia psicológica, indicativas de experiencias traumáticas según el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura, conocido como "Protocolo de Estambul", cuestión que se relaciona con lo manifestado por los agraviados, en el sentido de haber sido objeto de amedrentamiento, humillación, intimidación y amenazas constantes.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Penal Miguel Castro Castro v. Perú, refiere que "la prohibición absoluta de la tortura, tanto física como psicológica, pertenece hoy día al dominio del *jus cogens* internacional. Dicha prohibición subsiste aun en las circunstancias más difíciles, tales como guerra, amenaza de guerra, lucha contra el terrorismo y cualesquiera otros delitos, estado de sitio o de emergencia, conmoción o conflicto interno, suspensión de garantías constitucionales, inestabilidad política interna u otras emergencias o calamidades públicas." Ello significa que ningún contexto u objetivo justifica el uso de la tortura, por lo que ésta constituirá una violación de lesa humanidad siempre.

Es importante aclarar que al ser la tortura un tipo particular de agresión, en general, caracterizada por producirse en ausencia de otras personas, más allá de la víctima y su agresor o agresores, la declaración de las víctimas constituye una prueba fundamental sobre los hechos que la constituyen. En este sentido, en el presente caso, los relatos de las víctimas sobre los hechos sufridos, que además son coincidentes, poseen un valor primordial.

En este sentido, si bien los agraviados fueron detenidos en diferentes momentos los días 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28 y 31 de marzo de 2009, coinciden al manifestar, invariablemente, que a su llegada a instalaciones militares fueron cubiertos de los ojos con vendas o cinta adhesiva, para empezar a ser maltratados física y psicológicamente a través de diferentes técnicas. De dichos testimonios, es posible identificar que la única víctima que fue objeto de un maltrato diferenciado fue V11, por lo que su caso particular será tratado en un apartado posterior de la presente recomendación.

De la relación del contenido de los escritos de queja, con los testimonios vertidos ante personal de esta Comisión Nacional, 24 de los 25 agraviados son contestes en señalar que durante su permanencia en las instalaciones militares permanecieron hincados durante varias horas con los ojos cubiertos con cinta adhesiva y con las manos esposadas, para después ser conducidos a otra habitación en la que los arrojaban sobre un colchón, los mojaban y aplicaban descargas eléctricas en diversas partes del cuerpo, o bien les colocaban una bolsa que les cubría la cara y los golpeaban con la finalidad de que se asfixiaran, al tiempo que uno de sus agresores se sentaba en sus piernas, otro le sostenía la cabeza y otro se sentaba sobre su abdomen, lo que generó en ellos un estado de temor e incertidumbre significativos. De igual manera, refirieron que constantemente escuchaban golpes contra objetos sólidos y los maltratos a sus compañeros, seguidos de gritos por el dolor que les producían; además, frecuen-

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

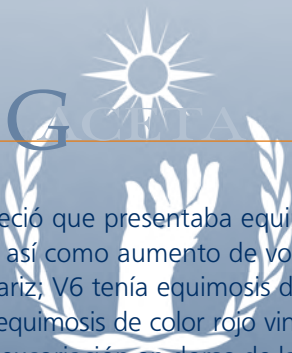
2011

temente fueron amenazados con matarlos y arrojar sus cuerpos en una vialidad principal de la ciudad de Tijuana, Baja California, con un letrero como los que utiliza la delincuencia organizada. Todo ello permite a este organismo nacional corroborar que los agraviados fueron torturados.

En este sentido la coincidencia entre los agraviados sobre las técnicas de maltrato utilizadas por los elementos del Ejército Mexicano se observa en el siguiente cuadro:

VÍCTIMA	OJOS VENDADOS O CUBIERTOS CON CINTA ADHESIVA	ESPOSAS Y/O ATADURAS EN MANOS Y/O PIES	HINCADO/A POR VARIAS HORAS	GOLPES EN EL CUERPO	GOLPES CON UNA TABLA EN LOS PIES	RUIDOS CONSTANTES	COLCHÓN EN EL CUARTO DONDE ERAN ACOSTADOS	BOLSA DE PLÁSTICO EN EL ROSTRO Y APREHENSORES SOBRE SU CUERPO	AGUA SOBRE BOCA Y NARIZ PARA PROVOCAR ASFIXIA	CUBETA CON AGUA PARA PROVOCAR ASFIXIA	AGUJAS EN LOS DEDOS	BOLSA O PLÁSTICO CUBRIENDO LA CABEZA O LA CARA PARA PROVOCAR ASFIXIA	DESCARGAS ELÉCTRICAS	PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO	AMENAZAS DE MUERTE	ABUSO SEXUAL
V1	X	X		X	X		X					X	X	X	X	
V2	X	X		X	X					X		X	X	X		
V3	X	X	X	X			X	X				X	X	X	X	
V4	X	X	X	X			X	X				X	X	X	X	
V5	X	X	X	X	X			X		X		X	X		X	
V6	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	
V7	X	X	X	X			X	X				X		X	X	
V8	X	X		X			X	X				X		X		
V9	X	X	X	X	X		X	X				X	X	X		
V10	X	X		X	X		X	X				X	X	X		
V11	X					X										X
V12	X	X		X			X	X				X			X	
V13	X	X		X			X	X				X			X	
V14	X	X	X	X			X	X				X	X	X		
V15	X	X		X			X	X				X		X		
V16	X	X	X	X		X	X					X	X			
V17	X	X		X			X	X				X	X	X	X	
V18	X	X		X		X	X					X				
V19	X	X	X	X			X	X	X			X	X			
V20	X	X		X			X	X			X	X	X	X	X	
V21	X	X		X			X	X				X	X			
V22	X	X		X				X				X	X	X		
V23	X	X		X			X					X		X	X	
V24	X	X		X			X					X			X	
V25	X	X		X			X	X				X		X	X	

Lo anterior se corrobora parcialmente con la información que hizo llegar la Procuraduría General de la República a esta Comisión Nacional, en el sentido de que en las revisiones médicas realizadas por peritos de esa instancia los días 20, 22, 26 y 27 de marzo, así como 1 de abril de 2009, se certificaron lesiones en V1, V2, V4, V6, V7, V10, V17 y V20. En el caso de V1, sólo se informó a este organismo nacional que se habían clasificado como aquellas que por su gravedad no ponían en peligro su vida y tardaban en sanar menos de quince días. Sin embargo, como ha quedado asentado con anterioridad, esta institución no tuvo acceso a los certificados médicos, sino a una transcripción de los mismos.



En cuanto a V2, se estableció que presentaba equimosis de color rojo en la cara externa y anterior de brazo derecho, así como aumento de volumen en ambas manos; V4 presentó excoriación en dorso de la nariz; V6 tenía equimosis de color rojo vinoso en cara interior de la rodilla derecha; V7 cuatro equimosis de color rojo vinoso en región malar derecha y cara lateral derecha del cuello; V10 excoriación en dorso de la nariz, eritema de color rojo en región etmoidal derecha e izquierda; V17 eritema de color rojo en dorso de la nariz, eritema de color rojo en ambos pabellones auriculares y aumento de volumen en ambas muñecas acompañado de eritema rojo y V20 presentó equimosis vinosas de dos centímetros de diámetro en cara posterior tercio proximal de brazo izquierdo, así como hundimiento y edema en sexta costilla del lado derecho con probable fractura costal.

El hecho de que el resto de las víctimas no presentara lesiones físicas según lo informado por la Procuraduría General de la República no es obstáculo para determinar que fueron objeto de tortura debido a que las técnicas de maltrato físico y psicológico utilizadas por los elementos del Ejército Mexicano responsables de los presentes hechos tratan de evitar, justamente, dejar huellas físicas evidentes. Aunado a que esta Comisión cuenta con evidencia adicional, consistente en los hallazgos psicológicos y la coincidencia de los testimonios de las víctimas en cuanto a las condiciones de la detención, la retención, las técnicas de maltrato utilizadas y la incomunicación.

Además, personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, con base en las revisiones médicas y entrevistas psicológicas, determinó que los hallazgos físicos en algunas de las víctimas, al momento de su revisión por el personal de la Procuraduría General de la República, son consistentes con los hechos narrados, y que son consecuencia de tratos producidos con una mecánica intencional y con abuso de fuerza por terceras personas, mientras los agraviados tenían una actitud pasiva. Asimismo, se encontraron secuelas psicológicas derivadas de las vivencias dentro de las instalaciones militares en todos los agraviados, e, incluso, en V2, V5, V6, V7, V20 y V25 se diagnosticó trastorno por estrés postraumático F43.1 [309.81], según clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR).

Una vez descritas las evidencias, procede valorar lo dispuesto por el artículo 1, de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, así como por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que establecen que se está frente a un acto de tortura cuando el maltrato cumple con los siguientes requisitos: I) es intencional; II) causa severos sufrimientos físicos o mentales, y III) se comete con determinado fin o propósito.

Respecto a la existencia de un acto intencional, de las evidencias que constan en el expediente se desprende que el maltrato fue deliberadamente causado en contra de todas las víctimas. Ello debido a que, como ya se mencionó, las lesiones físicas y el daño psicológico infligidos no se suscitaron a causa de la detención. Además, en las opiniones médicos-psicológicas sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, los peritos de esta Comisión Nacional determinaron que las lesiones físicas, presentadas por algunas de las víctimas, eran consecuencia de tratos intencionales, producidos por terceras personas en una actitud pasiva del agraviado, y compatibles con mecanismos de malos tratos y/o tortura. Asimismo, y en relación con las víctimas que no presentaron lesiones físicas, en dichas opiniones se estableció que las secuelas psicológicas encontradas eran consistentes con los hechos relatados sobre maltrato físico y psicológico.

En cuanto al sufrimiento grave físico y mental, esta Comisión observa que los agraviados fueron maltratados física y psicológicamente por elementos del Ejército Mexicano, dentro de las instalaciones militares y, en algunos casos, lo hicieron mientras otras víctimas lo presenciaban o escuchaban.

Por lo que hace al sufrimiento físico y psicológico de las víctimas, este queda plenamente acreditado con las Opiniones médico-psicológicas sobre atención a posibles víctimas de mal-

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

trato y/o tortura, emitidas por peritos de esta Comisión. Adicionalmente, por cuanto hace a V2, V5, V6, V7, V20 y V25, fue posible identificar la presencia de trastorno por estrés post-traumático F43.1.

De acuerdo con el párrafo 236 del Protocolo de Estambul, dicho trastorno psiquiátrico se presenta frecuentemente en los casos de tortura, aunque no es el único. Asimismo, en el párrafo 253 del citado Protocolo, se establece que “para diagnosticar un trastorno de estrés posttraumático, es preciso que el sujeto haya estado expuesto a un acontecimiento traumático que haya entrañado experiencias amenazadoras de su vida o de la vida de otros y causado sensaciones intensas de temor, desvalimiento u horror.” De igual forma, el párrafo 254 del mismo instrumento establece que el hecho de que no se satisfagan los criterios de dicho diagnóstico no significa que no haya existido tortura, dado que en cierta proporción de casos las secuelas psicológicas pueden evolucionar cronológicamente a lo largo de muchos años, con transición eventual hacia un cambio de personalidad duradero.

En ese orden de ideas, de las opiniones mencionadas se concluyó que los principales síntomas psicológicos presentados por V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25 fueron: insomnio, ansiedad, depresión, pesadillas, cambios de humor repentinos, tristeza, recuerdo recurrentes de los hechos traumáticos, sentimiento de culpa por lo sucedido, sentimiento de injusticia por lo sucedido, sentimiento de castigo injusto, apatía, pérdida de peso, desconfianza de la gente, sensación de un futuro desolador, incapacidad para llorar, entre otros, y que se relacionaban con los hechos narrados por las víctimas.

A continuación se presenta con detalle los síntomas psicológicos y sus secuelas, detectados en 24 de las 25 víctimas de detención arbitraria y retención ilegal, que permitieron a personal de esta Comisión probar que fueron objeto de tortura:

VÍCTIMA	SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	SECUELAS PSICOLÓGICAS	TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO F43.1 [309.81],
V1	Tristeza por sentir que fue víctima de violencia injustamente, sentimientos de haber sido castigado injustamente, apatía generalizada, sensación de un futuro desolador.	Ansiedad, apatía generalizada.	No
V2	Alteración en la función del sueño, tristeza por sentir que fue víctima de violencia injustamente, ansiedad, tristeza profunda, recuerdos recurrentes con manifestaciones psicológicas.	Sensación de castigo de manera injusta en la víctima. Sensación de ahogo, suspiros frecuentes, terrores nocturnos, pesadillas recurrentes, alteraciones del ciclo de vigilia y sueño.	Sí
V3	Recuerdo recurrentes de los hechos más dolorosos o traumáticos, sentirse a la expectativa, tristeza por sentir que fue víctima de violencia injustamente.	Sensación de castigo de manera injusta en la víctima, reacciones emocionales al recordar los hechos más traumáticos y dolorosos, pérdida de peso significativa.	No
V4		Irritabilidad, tristeza, miedo, revivir los hechos al momento de narrarlos.	No
V5	Depresión moderada, ansiedad mayor/severa, sintomático de trauma, pensamientos recurrentes o recuerdos del evento traumático, evitar actividades que le recuerden hechos traumáticos y dolorosos, reacciones repentinas emocionales cuando recuerda los hechos más traumáticos, pesadillas recurrentes, sentirse a la expectativa, autoestima dañada, preocupaciones somáticas, sentimiento de tristeza.		Sí



VÍCTIMA	SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	SECUELAS PSICOLÓGICAS	TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO F43.1 [309.81],
V6	Alteración en la función del sueño, Tristeza por sentir que fue víctima de violencia injustamente, desconfianza de la gente, pensamientos relacionados con los eventos traumáticos, temor generalizado, estado de alerta.	Sensación de castigo de manera injusta en la víctima, recuerdos recurrentes con temor, alteraciones del ciclo de vigilancia y sueño, alteración de la alimentación con una pérdida de peso significativa, estado anímico ansioso y deprimido, estado de alerta, temor constante	Sí
V7	Depresión moderada, ansiedad moderada, revivenciación de la experiencia traumática, evitar actividades que le recuerden los hechos traumáticos dolorosos, evitar pensamientos o sentimientos asociados con las experiencias traumáticas o dolorosas, reacciones repentinas emocionales cuando recuerda los hechos más dolorosos o traumáticos, dificultad para tomar decisiones, alejamiento del entorno social, autoestima dañada, alteraciones del sueño, alteraciones cognitivas, preocupación por problemas físicos, llanto fácil.		Sí
V9	Depresión menor, ansiedad mayor/severa, asintomático de Trauma, sentir y pensar que los eventos están pasando otra vez, sentirse nervioso, problemas del sueño, sentirse a la expectativa, sentirse irritable o tener brotes de enojo, evitar pensamientos o sentimientos asociados con las experiencias traumáticas o dolorosas, reacciones repentinas físicas o emocionales cuando recuerda los hechos más dolorosos o traumáticos, sentirse temeroso, en espera de lo peor, miedo a quedarse interno en el Centro de reclusión, variaciones de humor durante el día, preocupación por problemas físicos: zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos, plenitud abdominal y estreñimiento, sentimiento de tristeza, disgusto consigo mismo.		No
V11	Incapacidad para relajarse.	Incapacidad para llorar.	No
V12	Depresión menor, ansiedad moderada, asintomático de Trauma, pensamientos recurrentes o recuerdos de los eventos más dolorosos y terroríficos, dificultad de concentración, evitar actividades que le recuerdan hechos traumáticos y dolorosos, evitar pensamientos o sentimientos asociados con las experiencias traumáticas o dolorosas, reacciones repentinas físicas y emocionales cuando recuerda los hechos traumáticos, percepción de haber sido castigado injustamente, preocupaciones acerca de problemas físicos.		No

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

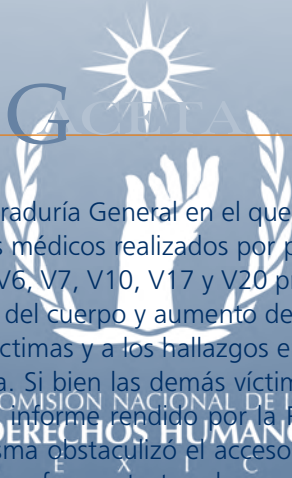
257

NOVIEMBRE

2011

VÍCTIMA	SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	SECUELAS PSICOLÓGICAS	TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO F43.1 [309.81],
V13		Dificultades de concentración, irritabilidad, tristeza, miedo.	No
V14	Incapacidad para llorar, dificultad para tomar decisiones.		No
V15	Incapacidad para llorar, dificultad para tomar decisiones.	Ansiedad.	No
V16	Tristeza por sentir que fue víctima de violencia injustamente, desconfianza por la gente, pensamientos recurrentes relacionados con los eventos traumáticos, temor generalizado.	Sensación de castigo de manera injusta en la víctima, recuerdos recurrentes con temor, temor constante.	No
V18	Alteración en la función del sueño, sueño interrumpido, con pesadillas relacionadas a los eventos traumáticos, tristeza por sentir que fui víctima de violencia injustamente, desconfianza por la gente, pensamientos recurrentes relacionados con los eventos traumáticos, temor generalizado.	Sensación de castigo de manera injusta en la víctima, recuerdos recurrentes con temor, alteraciones del ciclo de vigilancia y sueño, temor constante.	No
V19		Irritabilidad, tristeza, miedo, revivir los hechos al momento de narrarlos.	No
V20	Alteración en la función del sueño, tristeza por sentir que fue víctima de violencia injustamente, sentimientos de haber sido castigado injustamente, pesadillas recurrentes, evita realizar actividades que le recuerden los hechos más dolorosos o terroríficos, apatía generalizada, sentimiento de culpa por los hechos que le han ocurrido.	Sensación de castigo injusto, depresión, dificultad para conciliar el sueño, evita no pensar y no hablar del evento traumático, pérdida de peso significativa (más de 6 kilogramos), sueño interrumpido, pensamientos recurrentes de los hechos más dolorosos, alteraciones físicas al narrar los hechos más terroríficos.	Sí
V22		Dificultades de concentración, irritabilidad, tristeza, miedo.	No
V23	Incapacidad para llorar, fatiga, sobresaltos.	Apatía generalizada, frustración, ánimo afectado por los eventos motivo de la queja, sueño interrumpido, pesadillas, consternación permanente, ansiedad.	No
V24	Incapacidad para llorar, aprehensión.	Apatía generalizada, frustración, pérdida de peso, sueño interrumpido, pesadillas, zumbido de oídos, micciones frecuentes, transpiración excesiva, ansiedad.	No
V25	Insomnio de madrugada, se culpa por cosas que suceden, pérdida significativa de peso, insomnio, inquietud, opresión torácica, manos temblorosas, sentimientos de que los eventos más traumáticos ocurren nuevamente.	Impasibilidad del ánimo, pensamientos constantes de que algo malo puede ocurrirle, sentimientos de que los eventos más traumáticos ocurren nuevamente, ansiedad, depresión.	Sí

Ahora bien, en las citadas opiniones se realizó también un diagnóstico sobre el estado físico de las víctimas, a través del cual no fue posible determinar, de manera directa, lesiones físicas de ningún tipo, debido al tiempo transcurrido entre la fecha en que se perpetraron las lesiones y aquella en que se realizaron las mencionadas opiniones. No obstante, se acudió al



informe rendido por la Procuraduría General en el que se describieron, sin mayor detalle, los resultados de los certificados médicos realizados por personal de esa institución, del cual se desprendió que V1, V2, V4, V6, V7, V10, V17 y V20 presentaron lesiones físicas, tales como equimosis en diversas partes del cuerpo y aumento de volumen en las manos, lo cual, aunado a las narraciones de las víctimas y a los hallazgos en materia psicológica, posibilitó determinar la presencia de tortura. Si bien las demás víctimas no presentaron lesiones físicas en dichos certificados, según el informe rendido por la Procuraduría General de la República, pues se insiste en que la misma obstaculizó el acceso a la consulta directa de dichos documentos, es posible afirmar que fueron torturadas, como ya se mencionó, pues además de que se cuenta con los hallazgos psicológicos citados, la coincidencia en la narración de los hechos, en cuanto al contexto general en que ocurrió su detención, su retención, el comportamiento de la autoridad militar y la incomunicación, permite establecer que sufrieron igualmente las mismas conductas. Por todas estas razones, esta Comisión Nacional considera que no puede descartarse que el resto de los agraviados haya sufrido maltratos físicos también.

En cuanto a la finalidad o propósito, de los relatos de las víctimas ha quedado acreditado que el castigo físico y psicológico aplicado tenía como finalidad la autoincriminación, o bien, la de sus compañeros.

Conforme a los criterios internacionales, la tortura busca, entre otros fines, intimidar, degradar, humillar, castigar o controlar a la persona que la sufre. Sin descartar la eventual concurrencia de otras finalidades, esta Comisión Nacional observa que el presente caso tuvo la finalidad específica de obtener una confesión y/o la incriminación de otras personas; asimismo, de castigar a los agraviados, ante la falta de información que les requerían.

De esta forma, se acreditan la intencionalidad de la conducta desplegada por los elementos del ejército mexicano, los sufrimientos físicos y psicológicos severos consecuentes y la finalidad de la misma, actualizándose así los elementos de la tortura, según lo previsto en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, así como en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Es necesario precisar que V8, V10, V17 y V21 informaron a esta Comisión Nacional que no querían que les fueran practicados estudios para la atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura; no obstante, sus declaraciones resultan coincidentes con las de los demás agraviados. Ello no es menor, si se toma en cuenta que hay coincidencia en 25 testimonios, lo cual genera una presunción fundada de que las mencionadas víctimas vivieron los hechos relatados. Lo anterior se fortalece con el principio *pro personae*, tutelado en el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos México, concluyéndose que fueron sometidos a los mismos actos constitutivos de tortura durante su retención en las instalaciones del 28/o. Batallón de Infantería en Aguaje de la Tuna, Baja California.

Al respecto, resulta necesario cuestionar el hecho de que las autoridades militares se encuentren llevando a cabo labores de interrogación. Conforme al artículo 21 de la Constitución Federal, corresponde exclusivamente al Ministerio Público la investigación y persecución de los delitos. En este sentido, la interrogación de un testigo o probable responsable de un delito es uno de los medios de investigación con los que cuenta la autoridad ministerial, y que puede ser únicamente delegado a su órgano auxiliador: la policía ministerial.

En el presente caso, los elementos del Ejército Mexicano que torturaron a los agraviados, lo hicieron con el fin de obtener información sobre la comisión de algún delito sin estar facultados para conducir labores de interrogación para ello. Es decir, el uso de las técnicas de maltrato físico utilizadas por las autoridades militares tenían como fin la investigación de cierta información. Ello es contrario a derecho como ya se dijo, pues dichas técnicas son constitutivas de tortura, y la tortura se encuentra prohibida en términos absolutos. Esos hechos dan lugar a una violación adicional a la legalidad y a la seguridad jurídica de los agraviados, pues los elementos del Ejército Mexicano estaban ejecutando una facultad que no les corresponde y que no puede ser delegada tampoco, debido a que por disposición constitucional corresponde exclusiva y directamente a la autoridad ministerial.

En adición a lo ya argumentado, esta Comisión Nacional desea pronunciarse sobre la incompatibilidad que existe entre el uso de técnicas físicas y psicológicas, aptas para producir daños físicos y psicológicos en las personas, en las labores de investigación de delitos y el respeto de los derechos humanos y de los principios que deben regir la actuación de las autoridades. Esto es, independientemente del daño concreto que causen en una persona, el uso de esas técnicas no es congruente con el respeto a la dignidad de las personas. Las conductas que se despliegan al hacer uso de las técnicas de maltrato físico y psicológico —como las usadas en el presente caso— son objetivamente contrarias a los derechos humanos, y constituyen una actuación ilegal de la autoridad, independientemente de los efectos que causen en la persona que las sufre.

La Suprema Corte de Israel, en el caso *Comité Público contra la Tortura y otros v. el Estado de Israel y otros*, sostiene que un interrogatorio, por su naturaleza, siempre coloca a la persona interrogada en una posición vulnerable, pues no se trata de un proceso de negociación entre iguales, sino una competencia mental, en la que quien investiga intenta penetrar los pensamientos del sujeto a quien interroga y obtener cierta información deseada. Es así que en un interrogatorio, entran en colisión dos intereses o valores: la búsqueda de la verdad en aras de proteger el interés público para prevenir o sancionar un crimen, y la protección de la dignidad y la libertad de la persona interrogada.

En una sociedad democrática, esta tensión se traduce en que 1) la autoridad no puede usar cualquier método o técnica para obtener información, sin importar qué pretenda evitar, y 2) la sociedad decida aceptar un grado de intromisión en la dignidad y libertad de las personas indiciadas para luchar contra el crimen. En ese orden de ideas, habrá que determinar qué constituye un interrogatorio razonable, en términos de realizar la búsqueda de la verdad, sin deshumanizar a la persona interrogada. La Suprema Corte israelí señala que lo debido respecto de una interrogación debe analizarse caso por caso, pero que es posible reconocer dos principios rectores. Primeramente, una investigación razonable es aquella que necesariamente se lleva a cabo sin tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, sin excepción. Consecuentemente, cualquier tipo de violencia dirigida al cuerpo, mente y/o ánimo de la persona interrogada no constituye una práctica investigativa razonable. Segundamente, una investigación razonable muy probablemente causará incomodidad o malestar, pero ello no significa que no pueda practicarse sin violencia. La legalidad de una investigación dependerá de que persiga un fin adecuado y de que los métodos para ello sean proporcionales.

Siguiendo lo anterior, queda claro que en el presente caso los interrogatorios no sólo fueron ilegales, en razón de que las autoridades militares no estaban facultadas para ello, sino que los interrogatorios realizados no fueron razonables pues 1) las técnicas utilizadas fueron abiertamente dirigidas a violentar física y emocionalmente a los agraviados, y 2) si bien perseguían el fin de obtener información sobre la probable comisión de un delito, esta función no solo no corresponde a la autoridad militar, sino que por disposición constitucional compete a la autoridad ministerial, y además la llevó a cabo utilizando medios no proporcionales, pues fueron excesivamente violentos, al grado de constituir tortura, anulando por completo la dignidad y libertad de los agraviados.

Así, los elementos del Ejército Mexicano involucrados en el presente caso, interrogaron ilegalmente a los agraviados y los torturaron para alcanzar dicho fin, lo cual es violatorio de los derechos a la integridad y seguridad personal, a la libertad, a la legalidad y seguridad jurídica.

Si bien los criterios jurisprudenciales emitidos por las cortes constitucionales de otros países, tal y como los es la Suprema Corte de Israel, 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 nacionales, internacionales y organismos protectores de derechos humanos, y se inscriben en la protección más amplia y extensiva de los derechos que este organismo está obligado a reconocer.

Una vez determinada la existencia de tortura en el presente caso, resulta oportuno hacer mención que de los testimonios de V5 y V22 del 20 de agosto de 2009, así como el de V24 del 6 de octubre de 2010, rendidos ante visitadores adjuntos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se desprende que V5 y V24 aseguraron que AR1 estuvo presente durante los actos de tortura que les fueron infligidos, y que participó directamente en los maltratos sufridos por V22.

Asimismo, es importante señalar algunas violaciones adicionales, vinculadas a la tortura acreditada. Según lo manifestado por V4, cuando AR5, responsable de la integración de la averiguación previa 1, recabó su testimonio el 25 de marzo de 2009, éste le manifestó haber sido torturado por sus aprehensores.

Adicionalmente, al ser examinados médicamente por peritos de la Procuraduría General de la República, se certificaron lesiones en V1, V2, V4, V6, V7, V10, V17 y V20, y este último presentó una probable fractura. Así, al tener conocimiento de esas lesiones, AR5 debió tomar las medidas necesarias e instruir a quien correspondiera el inicio de la indagatoria respectiva, con base en lo dispuesto en los artículos 1, 3, 4, fracción I, inciso A), sub-incisos a) y ñ), párrafo primero, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República y 11 de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura, lo cual no sucedió en el presente caso, pues únicamente se remitió la averiguación previa 2, y ello se hizo después de un tiempo considerable.

Además, AR5, AR12, AR13 y AR14 pasaron por alto lo establecido en los artículos 21, párrafos primero y segundo, y 102, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 11, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura, pues debieron realizar la remisión de un desglose a su homólogo en el fuero militar en el momento en que los agraviados rindieron las respectivas declaraciones en el interior de las instalaciones del 28/o. Batallón de Infantería. No obstante, la remisión se hizo hasta el 21 de mayo de 2009, es decir, en promedio, cuarenta días después de haber recibido las declaraciones en cita.

Esto se ve fortalecido por el oficio 1436, de 22 de mayo de 2009, suscrito por AR13, en el cual rinde el informe y especifica que en cumplimiento del resolutivo décimo tercero del pliego consignatario correspondiente se ordenó abrir triplicado de la averiguación previa 1, radicándose la averiguación previa 2, y que, una vez analizadas las constancias que la integran, determinó que elementos del Ejército Mexicano destacamentados en Tijuana, Baja California, posiblemente llevaron a cabo conductas que pudieran encuadrar en algunos tipos legales, establecidos en el Código de Justicia Militar, consistentes en tortura, malos tratos, abuso de autoridad y lesiones en agravio de las personas que estuvieron bajo su custodia, razón por la cual declinó la competencia al fuero militar para que el agente del Ministerio Público Militar conociera de las posibles violaciones a derechos humanos cometidas por elementos militares en perjuicio de los agraviados del presente caso.

Tal situación resulta inaceptable para esta Comisión Nacional, pues si bien desde su certificación por un perito médico oficial adscrito a la Procuraduría General de la República V1, V2, V4, V6, V7, V10, V17, y V20 presentaron lesiones, AR5 esperó hasta consignar la averiguación previa 1, así como el inicio de la averiguación previa 2 para hacer del conocimiento de su homólogo en el fuero militar las conductas cometidas por parte de personal militar mediante la declinación de competencia el 21 de mayo de 2009. La omisión de dar el desglose al momento de tener conocimiento de las conductas probablemente delictuosas, indica que la autoridad ministerial federal toleró no sólo la tortura y los tratos crueles que las víctimas sufrieron en el Aguaje de la Tuna, sino la detención arbitraria y la retención ilegal de la que fueron objeto.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

Lo anterior se fortalece con el hecho de que después de tener conocimiento de las violaciones sufridas por los agraviados bajo la custodia de elementos del Ejército Mexicano, AR5, AR12, AR13 y/o AR14 solicitaron al juez de Distrito que los detenidos permanecieran arraigados en las instalaciones militares. Al respecto, si bien es cierto que a la fecha no se ha expedido la legislación que regule el arraigo previsto en el artículo 16, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, también lo es que la Procuraduría General de la República cuenta con el Centro de Investigaciones Federales y los Centros Federales de Arraigo, destinados a dar cumplimiento a esa medida preventiva, por lo que el hecho de que el arraigo se haya solicitado en instalaciones militares en el caso concreto, que no son los espacios idóneos para cumplir esta medida cautelar, puso en situación de riesgo y vulnerabilidad a las víctimas.

De lo anteriormente expuesto se advierte que servidores públicos militares adscritos al 28/o. Batallón de Infantería en Aguaje de la Tuna, Baja California, incurrieron en la violación a los derechos a la integridad y seguridad personal en perjuicio de los agraviados del presente caso, al haber realizado prácticas abusivas en su contra, bajo la anuencia de los superiores, y con la tolerancia del agente del Ministerio Público, quien omitió llevar a cabo las acciones que pudieran dar respuesta a esta circunstancia con la debida diligencia, optando además, como se mencionó, por solicitar al juez de Distrito que los detenidos permanecieran arraigados en las instalaciones militares.

Por las consideraciones vertidas con anterioridad, esta Comisión Nacional observa que V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22 V23, V24 y V25 fueron objeto de tortura, lo que constituye un atentado al derecho a que se respete su integridad física y psicológica, así como su dignidad, transgrediéndose por parte de las autoridades militares y ministeriales lo previsto en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafos primero y quinto, 19, último párrafo, 20, apartado A, fracción II, —en su texto vigente a nivel federal—, 21, primer y penúltimo párrafos, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura.

Asimismo, se violentaron los artículos 1, 2.1, 2.2, 6.1 y 6.2, de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos y Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes; 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10 y 12, de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; el principio 6, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, que reconoce que ninguna persona que se encuentre en cualquier forma de detención o prisión será sometida a tratos crueles, y no podrá invocarse circunstancia alguna como justificación de éstas, y finalmente, los artículos 1, 2, 3, 5 y 6, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que advierten, entre otros aspectos, que ningún funcionario encargado de hacer cumplir la ley podrá infligir, instigar o tolerar ningún acto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, ni invocar la orden superior o circunstancias especiales, como justificación de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y que cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, que en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas y, en el caso del último de los mencionados, el derecho a la integridad y seguridad personal.

Además, en su calidad de servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley, transgredieron los derechos fundamentales reconocidos en tratados internacionales como los mencionados en los artículos 7, 9.1, 9.3 y 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5, 5.1, 5.2, 7.1, 7.2 y 7.5, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que en términos generales señalan que todas las personas tienen derecho a la seguridad y a la integridad personal.



IV.3 Tortura y ataques sexuales

Por lo que respecta a V11, esta Comisión Nacional observa que fue víctima de tortura y ataques sexuales, atentándose en contra de su integridad y seguridad personal y su libertad sexual.

Del testimonio de V11 y retomando lo ya dicho sobre la tortura según la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, se desprende que ésta fue igualmente objeto de algunos de los maltratos sufridos por el resto de los agraviados, pues le vendaron los ojos y la sometieron a oír ruidos constantes, así como de un tipo de intromisión física y psicológica distinta, vinculada al hecho de ser mujer. Ésta consistió en tocamientos en los senos e insultos de índole sexual, conductas que afectaron su integridad física, psicológica y su libertad sexual. Es importante remarcar que estas violaciones se dieron en un contexto no sólo de detención arbitraria, retención ilegal e incomunicación, sino que paralelamente escuchaba el maltrato infligido a sus compañeros.

Debe tomarse en cuenta que en el presente caso el testimonio de la víctima tiene un valor privilegiado, en razón de que los hechos constitutivos de tortura y de un ataque sexual suelen darse en condiciones de secrecía y alejamiento, en las que no es posible que haya testigos.

En cuanto al sufrimiento físico y psicológico, los maltratos de los que fue objeto V11 no dejaron lesiones físicas, pues las técnicas utilizadas buscaban, premeditadamente, evitar dejar evidencias físicas. En términos de las lesiones psicológicas, según lo documentado en la opinión médico-psicológica realizada por peritos de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advirtió que V11 no presentó lesiones físicas y que como lesiones psicológicas sufría incapacidad para llorar y para relajarse, como consecuencia de los hechos de los que había sido objeto.

En relación con lo anterior, el Comité contra la Tortura, en su Observación General No. 2, Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes, subraya que el género es un factor fundamental a tomar en cuenta en los actos que constituyen tortura o tratos crueles. La condición femenina se combina con otras características o condiciones distintivas de la persona como la raza, la nacionalidad, la religión, la orientación sexual, la edad o la situación de extranjería, para determinar las formas en que las mujeres y las niñas sufren o corren el riesgo de sufrir torturas o malos tratos, y sus consecuencias. Además, señala que entre las situaciones en que la mujer corre riesgo incluyen la privación de libertad.

Lo anterior es también sostenido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el ya citado caso Penal Miguel Castro y Castro v. Perú, pues reconoce que la violencia sexual contra la mujer tiene consecuencias físicas, emocionales y psicológicas devastadoras, que se ven agravadas en los casos de mujeres detenidas.

Ello se fortalece con lo establecido en el párrafo 215 del Protocolo de Estambul, en el que se prevé que las amenazas verbales, los insultos y las burlas sexuales forman parte de la tortura sexual pues incrementan la humillación y su aspecto degradante. Igualmente, establece que en el caso de las mujeres el toqueteo es traumático en todos los casos y se considera tortura.

En ese orden de ideas, es importante recalcar que el tipo de violencia sufrido por V11 constituye violencia sexual, misma que a su vez es catalogada como un tipo de violencia contra las mujeres, que es definida como cualquier acción o conducta, basada en el género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, según el artículo 1, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”.

Así, no sólo el tocamiento, sino las amenazas e insultos de índole sexual de los que fue objeto V11 son constitutivos de violencia sexual. Según la Corte Interamericana, en el caso Penal Miguel Castro y Castro v. Perú, siguiendo la línea de la jurisprudencia internacional, y tomando en cuenta lo dispuesto por la ya citada Convención de Belém do Pará, la violencia

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

sexual se configura con acciones de naturaleza sexual, que se cometen en una persona sin su consentimiento, y que además de comprender la invasión física, pueden incluir actos que no involucren contacto físico alguno.

En este sentido, el hecho de que los agresores de V11 fueran hombres y ejercieran violencia sexual en su contra, por el hecho de ser mujer, en un contexto de detención arbitraria, retención ilegal e incomunicación, igualmente vivido por sus compañeros hombres —y cuyo maltrato incluso escuchó—, en el que claramente hay una jerarquía de poder, generaron un temor fundado de que dicha violencia sexual escalara aún más.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el caso *Aydin v. Turquía*, reconoce que la incertidumbre de no saber qué es lo que puede seguir a un hecho sexualmente violento, infligido por una autoridad en un contexto de detención, causa angustia mental, y acrecienta el sentimiento de vulnerabilidad de la víctima.

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, y se inscriben en la protección más amplia y extensiva de los derechos que este organismo está obligado a reconocer.

En este orden de ideas, si bien V11 manifestó ser objeto de un maltrato distinto al resto de las víctimas, debe considerarse que era la única mujer. Además de que al tenerse acreditada la forma en la que fue detenida, así como que fue retenida en las mismas instalaciones militares que las otras víctimas e incomunicada, y que fue maltratada con la finalidad de que confesara su participación y/o la de sus compañeros en diversos ilícitos, es posible afirmar que fue víctima de tratos crueles.

De esta forma, se fortalece lo alegado en el sentido de que los maltratos sufridos por V11 resultan en un severo daño psicológico, característico de la tortura.

Sobre la finalidad de las conductas llevadas a cabo por los elementos del Ejército Mexicano, en congruencia con lo declarado por las otras 24 víctimas detenidas y retenidas en el 28/o. Batallón de Infantería, V11 declaró que lo que las autoridades militares buscaban al maltratarla era su confesión y/o la incriminación de sus compañeros en la comisión de actos ilícitos.

Finalmente, la actuación de los elementos del Ejército Mexicano del 28/o. Batallón de Infantería, que realizaron las conductas violatorias en contra de V11 es señal de una actitud discriminatoria y misógina, pues acudieron a conductas que la amenazaban sexualmente con el fin de intimidarla, degradarla, humillarla, castigarla y controlarla, para así obtener su propia incriminación y la de otros compañeros. Esta clase de conductas, según el artículo 6, fracción V, de la citada Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia constituyen una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

Así las cosas, para esta Comisión Nacional, los elementos del Ejército Mexicano del 28/o. Batallón de Infantería que atentaron contra los derechos a la integridad y seguridad personal y a la libertad sexual de V11, transgredieron, además de los artículos vinculados a la tortura señalados como en el apartado anterior, los preceptos 1, párrafos primero, segundo, tercero y quinto, y 4, primer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 4, incisos b), c) y e), 5, 6, 7, incisos a), b), d) y e), y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”; los artículos 1 y 5, inciso a), de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como los numerales 3, 6, fracción V, y 41, fracción III, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que en términos generales prohíben la discriminación por razón de sexo y la violencia física y psicológica contra las mujeres y establecen como obligación de las autoridades de los tres órdenes de gobier-



no la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de todos los tipos de violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia sexual.

IV.4 Prestación indebida del servicio público por parte de los médicos del Ejército Mexicano

Finalmente, debe ponerse énfasis en el hecho de que AR10 y AR18, con grado de mayor médico-cirujano del Ejército Mexicano, en los certificados que expidieron sobre el estado físico de los agraviados, señalaron que no existían datos de tortura. Sin embargo, en varias certificaciones elaboradas por peritos médicos de la Procuraduría General de la República y otras detectadas en los dictámenes de la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General que investigó el caso, se asentaron diversas lesiones que AR10 y AR18 dejaron de señalar. De tal manera que las omisiones en que incurrieron, al no clasificar debidamente las lesiones producidas a los agraviados, contribuyen a la impunidad y quebrantan los principios de legalidad y seguridad jurídica.

En ese sentido, cuando los médicos no ajustan su conducta a los principios legales y a los códigos éticos pertinentes, al omitir describir lesiones y hacer la denuncia correspondiente, o bien al encubrir a otros servidores públicos, incumplen con el principio fundamental que impone el deber jurídico de actuar siempre de conformidad con el interés del paciente y propician con ello la impunidad, constituyéndose en cómplices pasivos de la ejecución de actos de tortura, toda vez que una de las pruebas idóneas para acreditar actos de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes es el certificado médico. Así, al omitir describir las lesiones ocasionadas y presentadas por los agraviados, los médicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, AR10 y AR18, transgredieron lo dispuesto en los artículos 3, 7 y 11, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura, que establecen que cuando se aprecie que se ha infligido dolores o sufrimientos graves, el personal que practique el reconocimiento médico del caso tiene la obligación de denunciarlo a la autoridad competente, so pena de incurrir en responsabilidad penal, sin perjuicio de lo que establezcan otras leyes.

Asimismo, violentaron el capítulo segundo del Protocolo de Estambul, titulado “Códigos éticos pertinentes”, el cual contempla el deber fundamental de actuación del personal médico, siempre de conformidad a los intereses del paciente, por lo que la evaluación de la salud de un detenido con el fin de facilitar su castigo, torturar o encubrir alguna conducta potencialmente ilícita, es contrario a la ética profesional. El artículo 161 de dicho Protocolo, el cual señala que la evaluación médica con fines legales debe ser realizada de forma objetiva e imparcial, misma que exige exactitud e imparcialidad sin compromiso de manera que se cree y mantenga la credibilidad profesional. El mismo artículo señala que es responsabilidad de los médicos descubrir y notificar todo hallazgo material que consideren pertinentes, y precisa que, sin importar las circunstancias, nunca deberán excluirse del informe médico-legal los hallazgos que puedan ser indicativos de torturas u otras formas de malos tratos.

IV.5 Incumplimiento de las medidas cautelares a favor de V26 y V27

Por otro lado, con motivo de los actos de hostigamiento y amenazas que recibieron V26 y V27, el 2 y 4 de marzo de 2010, mediante oficios QVG/DG/034/2010 y QVG/DG/039/2010, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó al gobernador del estado de Baja California y al subsecretario de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, la implementación de medidas cautelares para garantizar su seguridad e integridad física, a efecto de evitar la consumación de actos de difícil o imposible reparación en su perjuicio, mismas que fueron aceptadas el 4 de marzo de 2010 por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal.

800-000-0000
COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
237
DICIEMBRE
2011

Asimismo, el 5 de marzo de 2010, el subsecretario de Gobierno del estado de Baja California informó que, previo acuerdo con las agraviadas, se habían girado instrucciones a la Secretaría de Seguridad Pública de esa entidad federativa para que su personal realizara recorridos de vigilancia en sus domicilios particulares.

Por otra parte, la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C. y la Comisión Ciudadana de Derechos Humanos del Noroeste A.C., solicitaron a la Unidad para la Promoción y Defensa de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación se realizaran las gestiones necesarias, con el fin de que se implementaran medidas de protección a favor de V26, V27 y sus familiares.

La Unidad para la Promoción y Defensa de Derechos Humanos convocó a una reunión que tuvo lugar el 9 de marzo de 2010, en la que participaron representantes de la Procuraduría General de la República, Secretaría de Seguridad Pública Federal, Secretaría de la Defensa Nacional, así como con la Secretaría General de Gobierno, Procuraduría General de Justicia, Secretaría de Seguridad Pública y Procuraduría de Derechos Humanos y Protección Ciudadana, todas del estado de Baja California.

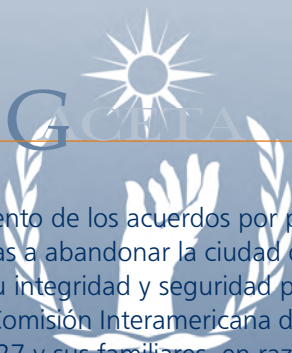
En esa reunión se acordó, en términos generales, que elementos de la Policía Estatal Preventiva perfeccionarían los rondines en los domicilios de V26 y V27; que las Secretarías de Seguridad Pública Federal y Estatal, esta última a través de la Policía Estatal Preventiva, proporcionarían un número telefónico de emergencia; que la Secretaría de Seguridad Pública Federal analizaría la factibilidad de efectuar rondines en los citados domicilios, en tanto que la Secretaría de Gobernación solicitaría por escrito, a las dependencias estatal y federal, que les brindarían acompañamiento y, en un tiempo razonable se elaboraría el correspondiente estudio de valoración de riesgo. En esa reunión, la Secretaría de Seguridad Pública estatal entregó a V26 y V27 un número telefónico de emergencia. (fojas 89-95). Asimismo, en dicha reunión V26 y V27 presentaron denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, por los delitos de amenazas cometidos en su perjuicio, ante lo cual se iniciaron las averiguaciones previas 1 y 2.

Asimismo, dicha Unidad convocó a tres reuniones más de seguimiento de dichos acuerdos con las autoridades competentes y las víctimas, los días 9 de marzo, 20 de abril, 3 de junio y 8 de julio, de 2010.

En términos generales, las víctimas manifestaron que las autoridades involucradas incumplieron los compromisos derivados de las mencionadas reuniones, puesto que ni se llevaron a cabo de manera adecuada y constante los rondines por parte del Policía Estatal Preventiva, ni les fue proporcionado el acompañamiento permanente, los números de emergencia asignados no funcionaban correctamente, la valoración de riesgo tampoco se realizó completamente.

Lo anterior, no obstante que en una de esas reuniones V26 y V27 expusieron que los días 12, 13 y 14 de abril de 2010 se habían registrado nuevos actos de hostigamiento en su perjuicio, por parte de elementos de la Secretaría de Seguridad Pública del municipio de Tijuana, Baja California, así como las llamadas telefónicas de personas que dijeron pertenecer a la Procuraduría General de la República. De igual forma, V27 fue víctima de nuevos actos de hostigamiento el 18 de mayo de ese mismo año, pues una camioneta pick up negra, con vidrios polarizados, sin placas, golpeó la parte de atrás de su automóvil, ante lo cual y con el fin de protegerse, ingresó al estacionamiento de una tienda, seguida de la camioneta, de la que descendió una persona del sexo masculino, encapuchado, quien le dijo: "Es la última vez que te aviso que dejen de denunciar aquí en Tijuana, hay muchos contactos y creo que no quieres perder a algún familiar. Si no te mato en este momento, es para no provocar un escándalo por las elecciones y porque tu caso ya está a nivel internacional".

Integrantes de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C., refirieron que los nuevos actos de intimidación contra V26 y V27 ocurrieron debido a que las autoridades no habían asumido su responsabilidad respecto del riesgo en que se encontraban ambas.



Así, debido al incumplimiento de los acuerdos por parte de las autoridades responsables, V26 y V27 se vieron obligadas a abandonar la ciudad de Tijuana, Baja California desde el 31 de mayo de ese año, pues su integridad y seguridad personal se encontraban en peligro.

El 4 de junio de 2010, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos otorgó medidas cautelares a favor de V26, V27 y sus familiares, en razón de los actos de intimidación y hostigamientos de los que han sido objeto, y que ponen en riesgo sus vidas e integridad personal. Asimismo, requirió se le informara sobre la implementación de dichas medidas e investigar los hechos que dieron lugar a su adopción.

Finalmente, el 15 de octubre de 2010 se llevó a cabo otra reunión de trabajo entre autoridades de carácter local y federal, en la que se planteó a V26 y V27 la asignación de cuatro elementos de la Policía Federal, como escolta para cada una de ellas. Asimismo, el 15 de diciembre de 2010 tuvo lugar una nueva reunión, en la que se presentó a V27 a los elementos de la Policía Federal que fungirían como su escolta; aunque fue hasta el 4 de enero de 2011 que se entregó formalmente a V27 el servicio de escolta, conformada por cuatro elementos de la Policía Federal, así como dos vehículos, además de un equipo de telefonía celular, y hasta el 11 de febrero del 2011 se instaló en su domicilio un sistema de circuito cerrado, proporcionado por el gobierno del estado de Baja California.

Refuerza lo anterior dos reportes, de 7 de julio y 20 de octubre, de 2011, realizados por elementos de la Policía Federal, que se desempeñan como escolta de V27, en los que dan cuenta de que los han seguido vehículos con personas armadas, han observado vehículos sospechosos afuera del domicilio particular de V27, y en los que incluso se solicita el servicio de un elemento más.

Antes de realizar el estudio de los hechos violatorios del presente caso, es preciso pronunciarse respecto de la calidad de defensoras de derechos humanos de V26 y V27 y la relevancia de ello en las violaciones que contra ellas se cometieron por parte de diversas autoridades de los distintos órdenes de gobierno.

Según el Informe especial sobre la situación de las y los defensores de derechos humanos en México, emitido por esta Comisión Nacional, los peligros y amenazas contra los y las defensoras de derechos humanos llevan a cabo labores que implican un riesgo importante. Por esta razón, cuando una situación de peligro se presenta, debe atenderse de manera inmediata, pues ello constituye, en sí, una violación que atenta en contra de su integridad física y psíquica, y obstaculiza el libre ejercicio de sus actividades.

En el informe referido se reconoce que los y las defensoras de derechos humanos realizan una labor fundamental en la consolidación del estado de Derecho y de una sociedad democrática, ya que a través de las tareas que desempeñan contribuyen a la promoción y protección de los derechos fundamentales de las personas. En este orden de ideas, la necesidad de otorgar garantías y mecanismos de protección efectivos a las personas que defienden los derechos humanos se torna central, pues cualquier agresión en su contra tiene una afectación doble: una individual, en tanto que se violentan sus derechos fundamentales, y una colectiva, pues deriva en el menoscabo del ejercicio efectivo de prerrogativas fundamentales de otros miembros de la sociedad, particularmente de quienes se benefician de su apoyo y asistencia.

Al respecto, esta Comisión Nacional ha expresado ya que el escenario de libertad y seguridad respecto de los defensores de derechos humanos constituye un indicador fundamental de la situación de los mismos. La protección los defensores representa, así, un elemento fundamental del contexto social e institucional para la protección de todos los derechos humanos.

El artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la obligación que tienen todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, así como de otorgar a las personas la protección más amplia, de conformidad con la Constitución y los tratados internacionales en la materia. Asimismo, el artículo 20, apartado B, fracción VI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos vigente dispone que las víctimas del delito tienen derecho a solicitar las medidas y providencias necesarias para la protección y restitución de sus derechos.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
237
DICIEMBRE
2011

En el artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos se prevé el deber de los Estados de establecer y garantizar recursos judiciales idóneos y efectivos, así como medidas cautelares para la protección de los derechos, ante situaciones de amenaza inminente o riesgo para su defensa.

Respecto del tema, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que la aceptación de las medidas cautelares por parte de la autoridad destinataria la obliga a disponer de los recursos humanos, presupuestarios y logísticos necesarios para garantizar su implementación, máxime cuando se encuentra en riesgo la vida, la integridad y seguridad de las víctimas del delito.

Esa instancia internacional ha reiterado, además, que en el caso de las y los defensores de derechos humanos resulta necesario asegurar que las medidas de protección sean efectivas y puestas en práctica durante el tiempo que las condiciones de riesgo lo exijan, a efecto de evitar la consumación de daños de difícil o imposible reparación en su perjuicio y de sus familiares. Lo anterior en razón de que el trabajo que realizan las y los defensores de los derechos humanos conlleva, en muchas ocasiones, un riesgo significativo en virtud de los temas que abordan, los problemas de relevancia pública o polémicos que analizan y el entorno de violencia o inseguridad en que desempeñan sus labores.

En este contexto normativo y jurisprudencial, tomando en cuenta que V26 y V27 son defensoras de derechos humanos que sufrieron distintos hechos amenazantes, a favor de quienes se solicitaron medidas cautelares tanto por esta Comisión Nacional, como por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la omisión y el retraso de las distintas autoridades involucradas en el presente caso se tradujo en una violación a sus derechos humanos a la integridad y seguridad personal, la legalidad, la seguridad jurídica y la libertad de residencia y tránsito.

Como ya se mencionó, en las diversas reuniones de trabajo entre servidores públicos de los tres órdenes de gobierno y las beneficiarias quedó evidenciado el incumplimiento y falta de compromiso de las autoridades en la implementación de los mecanismos de protección idóneos que garantizaran la seguridad e integridad física de V26 y V27.

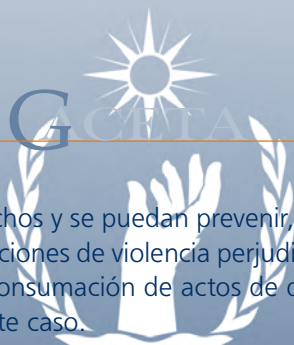
Adicionalmente a las amenazas que dieron origen a las distintas averiguaciones previas de este caso y a la solicitud de medidas cautelares de esta Comisión Nacional, las agraviadas continuaron recibiendo amenazas y actos de intimidación en los meses de abril y mayo de 2010, debido a que las autoridades incumplieron con sus obligaciones y no atendieron la solicitud de medidas de protección, no obstante que tenían conocimiento de las nuevas agresiones en su contra y de sus familiares.

Fue hasta el 4 de enero de 2011, esto es, diez meses después de la primera solicitud de medidas cautelares de parte de esta Comisión Nacional, cuando se materializó formalmente el servicio de escolta, y ello únicamente a favor de V27, sin que a la fecha V26 cuente con un mecanismo idóneo de protección.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios, que comprende la prevención de los delitos; la investigación y persecución para hacerla efectiva, así como la sanción de las infracciones administrativas. Asimismo, establece que la actuación de las instituciones de seguridad pública se regirá por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos reconocidos en esta Constitución.

En adición a lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 40, fracciones I y III, de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, las instituciones de seguridad pública deben prestar auxilio, de manera oportuna, a las personas amenazadas por algún peligro o que hayan resultado víctimas del delito.

De lo anterior deriva que las autoridades encargadas de la seguridad pública tienen la obligación de propiciar y garantizar la existencia de condiciones adecuadas para que todas las



personas gocen de sus derechos y se puedan prevenir, remediar y eliminar o al menos disminuir significativamente, situaciones de violencia perjudiciales, así como implementar medidas cautelares para prevenir la consumación de actos de difícil o imposible reparación, cuestión que no sucedió en el presente caso.

Respecto de la secretaría de seguridad pública del estado de Baja California, ésta había acordado realizar rondines constantes en sus domicilios y otorgarles un número de emergencia exclusivo. Si bien inicialmente realizó rondines de vigilancia en los domicilios de V26 y V27, según se advierte de constancias, éstos no fueron constantes y se suspendieron desde el 13 de mayo de 2010 sin previo aviso.

Al respecto, el subsecretario de gobierno del estado de Baja California informó que giró instrucciones para que personal de la Policía Estatal Preventiva realizara recorridos de vigilancia en los domicilios de V26 y V27; sin embargo, de las minutas relativas a las reuniones de seguimiento de la implementación de medidas de protección a favor de las dos defensoras se advierte que éstos se llevaron a cabo de manera intermitente y, finalmente, el servicio fue suspendido, sin previa notificación a las agraviadas.

La dilación y la omisión por parte de las autoridades de la Secretaría de Seguridad Pública local en el cumplimiento de los compromisos generados en las reuniones de seguimiento de la implementación de medidas cautelares agravó la situación de riesgo en la que se encontraban las defensoras, pues debido a ello continuaron recibiendo amenazas y hostigamientos, lo que provocó, finalmente, su salida de la ciudad de Tijuana, Baja California.

No pasa inadvertido que las autoridades señalaron que carecen de recursos humanos, presupuestarios y logísticos para atender la solicitud de medidas cautelares; no obstante, tales argumentos no las eximen del cumplimiento de los compromisos asumidos y las obligaciones previstas en los artículos 3, 6, 39, inciso B), fracción I, y 40, fracciones I y III, de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, así como 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en los que, en términos generales, se prevé la obligación de las autoridades de establecer medidas y recursos idóneos y efectivos que garanticen la protección de los derechos de las personas.

Igualmente, la actuación del personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California transgredió los derechos a la legalidad, la seguridad jurídica y a la integridad y seguridad personal de las agraviadas, violentando así lo dispuesto por los artículos 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo, 17, segundo párrafo, 20, apartado B, y 21, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1 y 14.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como 5, 5.1, 5.2, 7.1 y 8.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Por otra parte, del análisis lógico-jurídico de las constancias que integran el expediente de queja, se advierte la omisión por parte del agente del Ministerio Público de la Federación que tuvo a su cargo la integración de la averiguación previa 6, de atender las solicitudes de medidas cautelares para garantizar la seguridad e integridad física de V26 y V27, a pesar de que éstas fueron requeridas por las agraviadas desde el primer momento al rendir su declaración ministerial, así como la dilación y omisión por parte de dicha autoridad ministerial federal respecto del trámite correspondiente.

El 21 de diciembre de 2009, se inició en la Delegación de la Procuraduría General de la República en Baja California la averiguación previa 6, por el delito de amenazas y lo que resulte, en agravio de V26 y otra. En dicha indagatoria, las defensoras V26 y V27 solicitaron la implementación de medidas cautelares, además de que se recibieron diversas peticiones en el mismo sentido por parte de la organización Amnistía Internacional y otros organismos de derechos humanos, así como por parte de la Secretaría de Gobernación.

En respuesta, el representante social de la Federación informó a las víctimas que esa petición sería acordada por separado, sin que de las constancias que integran la averiguación previa 6 se advierta que se haya emitido el acuerdo respectivo, según se dispone en los artícu-

8

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

los 21, párrafo segundo, del Código Federal de Procedimientos Penales y 8, fracción VII, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, en el cual se establece que a cada escrito o solicitud de las víctimas deberá recaer una resolución específica.

No pasa inadvertido que, mediante oficio DEBC/2470/2010 de 21 de junio de 2010, el delegado de la Procuraduría General de la República en Baja California informó a la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación que la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California estaba en espera del resultado que arrojará la evaluación de riesgo para determinar lo relativo a la protección de las víctimas, mismo que además se había solicitado desde el 9 de marzo de 2010 y a esa fecha no se había realizado. No obstante, ello no exime a la autoridad ministerial federal de su obligación de proteger a las víctimas del delito, como sucedió en el presente caso. Los derechos a la integridad y seguridad personal de V26 y V27 se encontraban en riesgo debido a las amenazas que recibían, y la solicitud de medidas cautelares para salvaguardar esos derechos se había realizado al Ministerio Público Federal de manera directa, por lo que, consecuentemente, debió haber actuado de manera diligente para protegerlas.

Además, se advierte que a la fecha no se han remitido evidencias que permitan concluir que el estudio de valoración de riesgo se realizó. Incluso se advierte que la Procuraduría General de la República, a través de su director general de Coordinación de Servicios Periciales informó a la procuraduría estatal que no cuenta con la especialidad de valoración de riesgos.

Igualmente, es de notar que el agente del Ministerio Público Federal no practicó las diligencias conducentes para la acreditación del cuerpo del delito, así como para la identificación de la o las personas probablemente responsables, a pesar de que el 29 de abril de 2010, en la comparecencia ministerial de V26, V27 y otra, señalaron a los presuntos responsables de las amenazas de las que resultaron víctimas, el representante social de la Federación omitió recabar las declaraciones de éstos. Incluso, a pesar de que el 13 de mayo de 2010 recibió una copia de la averiguación previa 5, por parte de la procuraduría local, de cuyas diligencias se advierte que AR1, señalado como responsable de realizar una llamada de hostigamiento por V26, y que éste se encuentra comisionado a la Subprocuraduría Contra la Delincuencia Organizada del Grupo Antisecuestros de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, el representante social de la Federación no efectuó gestión alguna para recabar su testimonio.

Aunado a todo lo anterior, el agente ministerial no practicó diligencia alguna por un periodo de más de dos meses en la averiguación previa 6, esto es, del 10 de septiembre de 2010 al 15 de noviembre del mismo año.

Si bien en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no se establece un plazo determinado para que el representante social resuelva lo que corresponda en la averiguación previa, el transcurso de tiempo sin que se realicen las diligencias necesarias para esclarecer los hechos y determinar si se ejerce o no la acción penal respecto de los mismos constituye, como se dijo, una transgresión a la legalidad, a la debida procuración de justicia y un obstáculo al acceso a la justicia, en perjuicio de las agraviadas. Por ello es inadmisibles que en un estado de Derecho la autoridad aplaze de manera indefinida el cumplimiento de sus obligaciones, principalmente si se debe, como en el caso, al desahogo de actuaciones dentro de sus facultades, cuya omisión abre una brecha a la impunidad, transgrede los derechos individuales de las agraviadas y obstaculiza y desincentiva el trabajo de defensores y defensoras de derechos humanos.

En la Recomendación General 16, sobre el plazo para resolver una averiguación previa, esta Comisión Nacional estableció que, derivado de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, algunos criterios que deben tomarse en cuenta para medir la razonabilidad del plazo para integrar una indagatoria ministerial son: a) la complejidad del asunto; b) la actividad procedimental de los interesados; c) la conducta de las autoridades



investigadoras, principalmente de la policía judicial, científica, investigadora o ministerial; d) la afectación que genera el procedimiento en la situación jurídica del probable responsable, la víctima o el ofendido.

A lo anterior cabe añadir que, a pesar de la ausencia de diligencias para acreditar el cuerpo del delito e identificar a los presuntos responsables, el 7 de enero de 2011, el agente del Ministerio Público de la Federación remitió la averiguación previa 6, por razón de competencia, a la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, para su prosecución y perfeccionamiento. Es decir, se envió esa investigación sin estar debidamente integrada, pues se omitió la realización de diligencias como las señaladas con anterioridad, con el fin de esclarecer los hechos y, en su caso, sancionar a las personas responsables de los ataques en perjuicio de las defensoras V26 y V27.

Esta Comisión Nacional reconoció en la Recomendación General 16 que las y los agentes del Ministerio público, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, deben cumplir en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas para: a) evitar la dilación en el trámite de la averiguación previa, de tal manera que no existan omisiones en la práctica de diligencia por los periodos prolongados, b) garantizar el desahogo de las diligencias de investigaciones necesarias para acreditar el delito y la probable responsabilidad del sujeto, c) preservar los indicios del delito a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse, d) propiciar el desahogo de los análisis y dictámenes periciales, e) dictar las medidas de auxilio y protección a las víctimas del delito y a los testigos, f) garantizar el acceso a la justicia a las víctimas del delito mediante la eliminación de la práctica de elaborar actas circunstanciadas en lugar de averiguaciones previas, g) evitar enviar al archivo o a la reserva las averiguaciones previas si no se han agotado las líneas de investigación y h) propiciar una mayor elaboración de investigación por parte de los elementos de la policía que tengan a su cargo dicha función.

Derivado de todo lo relatado, es posible decir que el agente del Ministerio Público Federal a cargo de la averiguación previa 6 incumplió con su función principal, que es la de investigar y perseguir los delitos. Ello, según la citada Recomendación General afecta gravemente la seguridad jurídica, ya que obstaculiza la procuración e impartición de justicia.

Con relación a las averiguaciones previas 4 y 5, a cargo de la autoridad ministerial de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, de la información que se dio como respuesta a esta Comisión Nacional, se advierte que la Subprocuraduría Zona Norte de Tijuana, Baja California, no reportó avance respecto de las diligencias practicadas en las averiguaciones previas en cuestión.

En ese orden de ideas, de las constancias que integran el expediente se advierten diversas omisiones en la integración de las averiguaciones previas 4 y 5. En primer lugar, no obstante que desde el 9 de marzo de 2010, V26 y V27 señalaron a elementos de la Policía Municipal de Tijuana como presuntos responsables de las amenazas y actos de intimidación de las que fueron víctimas, el representante social recabó su declaración ministerial hasta el 21 y 27 de julio de 2010, esto es, después de más de cuatro meses. En el mismo sentido, por lo que se refiere al testimonio de AR1, señalado por V26 como presunto responsable, éste fue recabado hasta el 22 de julio de ese año.

La dilación por parte de la autoridad ministerial constituye un obstáculo en la realización de diligencias y actos conducentes a la comprobación de los elementos de los tipos penales, así como la probable responsabilidad del inculpado en su comisión, a fin de que se garantice a las agraviadas el acceso a la procuración de justicia pronta y expedita y, ulteriormente, el acceso a la justicia.

Si bien, como ya se mencionó, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no se establece un plazo determinado para que el representante social resuelva lo que corresponda en la averiguación previa, el transcurso de tiempo sin que se realicen las diligencias necesarias para esclarecer los hechos y determinar si se ejerce o no la acción penal respecto de los mismos constituye, como se dijo, una transgresión a la legalidad, a la debida procuración de justicia y un obstáculo al acceso a la justicia, en perjuicio de las agraviadas.

8 de mayo de 2011

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011

Así, retomando lo ya citado sobre la Recomendación General 16, los criterios que deben tomarse en cuenta para medir la razonabilidad del plazo para integrar una indagatoria ministerial son: a) la complejidad del asunto; b) la actividad procedimental de los interesados; c) la conducta de las autoridades investigadoras, principalmente de la policía judicial, científica, investigadora o ministerial; d) la afectación que genera el procedimiento en la situación jurídica del probable responsable, la víctima o el ofendido.

En este sentido, si se considera que las agraviadas y diversas organizaciones de la sociedad civil hicieron llegar al agente del Ministerio Público los elementos de prueba con los que contaban, que la situación de riesgo de las agraviadas era considerable y que se advierten diversas dilaciones y omisiones por parte de la autoridad ministerial, es posible concluir que los retardos en la integración de las averiguaciones previas 4 y 5 son injustificados.

De acuerdo con lo previsto en los artículos 17, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 14.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 8.1 y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, toda persona tiene derecho a acceder a la justicia, lo que significa que puede acudir a un tribunal competente, independiente e imparcial, para hacer valer sus derechos. En la materia penal, una correcta procuración de justicia —tarea que corresponde al Ministerio Público— es una condición necesaria para que las personas puedan acceder al órgano jurisdiccional para que se resuelva una controversia jurídica. Si la primera es deficiente, se traduce en un obstáculo para lo segundo.

En términos de lo dispuesto en el artículo 21, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, corresponde al Ministerio Público la investigación y persecución de los delitos. Además, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2, fracción II, y 125 del Código Federal de Procedimientos Penales, así como 4, fracción I, A).b, y C).c, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, la autoridad ministerial tiene la obligación de ordenar la práctica de las diligencias conducentes para la acreditación del cuerpo del delito y la identificación de los probables responsables, incluido el citatorio de las personas que por cualquier concepto participen en ellos o aparezcan tengan datos sobre los mismos.

Adicionalmente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 20, apartado B, fracción VI —en su texto vigente a nivel federal—, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, incisos c) y d) y 14 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder; 2, fracción V, y 141, fracción XVII, del Código Federal de Procedimientos Penales y 4, inciso n), de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, las víctimas del delito tienen derecho a solicitar se dicten medidas y providencias suficientes para proteger sus bienes, posesiones o derechos, contra todo acto de intimidación, represalia o daño posible, o cuando existan datos suficientes que demuestren que éstos pudieran ser afectados y la autoridad ministerial tiene la obligación de garantizar la protección de las víctimas y de todas las personas que intervengan en el proceso, por lo que puede solicitar la implementación de medidas cautelares que garanticen su protección.

En ese orden de ideas, las omisiones señaladas en párrafos precedentes, en que incurrieron servidores públicos de la Procuraduría General de la República y Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, constituyen una indebida procuración de justicia y un obstáculo al acceso a la justicia, traduciéndose en la violación a los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica, en perjuicio de V26 y V27, en términos de lo dispuesto en los artículos 14, segundo párrafo, 16, párrafo primero, 17, párrafo segundo, y 21, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8.1 y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4.e, de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del



Abuso de Poder; 12 y 13, de las Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales, en los que, en términos generales, se establece que toda persona tiene derecho a que se le administre justicia pronta y expedita, en plena observancia de la legalidad y seguridad jurídica, así como que los agentes del Ministerio Público deben cumplir sus funciones con imparcialidad, firmeza y prontitud, protegiendo el interés público.

Igualmente, es importante recalcar que la omisión del agente del Ministerio Público Federal en el sentido de no recabar las declaraciones de las personas señaladas como probables responsables por parte de las agraviadas, así como de V1, constituye una violación al derecho al debido proceso, establecido en los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Federal. Si bien este derecho suele regir en la instancia jurisdiccional, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que es posible que se cometan violaciones procesales en la etapa de la averiguación previa, las cuales transgreden el citado derecho. De acuerdo con la tesis 1a. CLXXXV/2009, de rubro *"AVERIGUACIÓN PREVIA. LAS TRANSGRESIONES COMETIDAS DURANTE ESTA FASE CONSTITUYEN VIOLACIONES PROCESALES EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 160 DE LA LEY DE AMPARO"*, las violaciones procesales previstas en el artículo 160 de la Ley de Amparo son también aplicables a la etapa previa al juicio, esto es, a la averiguación previa, pues éstas se traducen, a su vez, en la violación a los artículos 14 y 20 constitucionales. Lo anterior se refuerza si se atiende a que la fracción XVII del citado artículo 160, de la Ley de Amparo, abre la posibilidad a que se consideren como violaciones procesales las que análogamente considere la Suprema Corte de Justicia de la Nación y los Tribunales Colegiados de Circuito. Siguiendo lo anterior, el no haber recabado los testimonios de quienes fueron señalados como responsables por parte de las víctimas se traduce en una severa afectación a la indagatoria, con la capacidad de trascender al sentido del fallo. Por esta razón es que esta Comisión Nacional concluye que esa omisión particular del agente del Ministerio Público Federal representa una violación al debido proceso de V26 y V27.

IV.6 Desplazamiento interno de V26 y V27

Finalmente, del análisis de las constancias que integran el expediente y de lo expuesto en el apartado anterior del capítulo de Observaciones de esta recomendación, se advierte que debido a las condiciones de inseguridad en las que se encontraban V26 y V27 y que amenazaban su seguridad personal, el 31 de mayo de 2010 las defensoras de derechos humanos se vieron obligadas a cambiar su lugar de residencia, ante el temor fundado de que se materializaran agresiones irreparables en su perjuicio y de sus familias.

En efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a circular libremente y elegir su residencia en el territorio de un Estado, así como a entrar y salir del país, transitar por su territorio y cambiar de residencia. Estos derechos encuentran un límite únicamente a las determinaciones de las autoridades judiciales y administrativas, en los casos de responsabilidad criminal o civil, así como en los supuestos de limitaciones de carácter migratorio, situaciones que no se actualizan en el presente caso.

Este derecho tiene particular importancia en el caso de las y los defensores de derechos humanos, ya que las actividades de promoción y defensa que realizan requieren de su presencia en los sitios en que tienen lugar los hechos que denuncian, donde se encuentran las víctimas del delito, los testigos y las agencias ministeriales en que se investigan los casos, por lo que resulta imprescindible que se garantice su libertad de tránsito, pues de lo contrario se limita, asimismo, el libre ejercicio de sus labores, derecho protegido por el artículo 5 constitucional.

Pues bien, el acoso y amenazas que en diversos momentos sufrieron V26 y V27, no obstante que contaban con la solicitud de medidas cautelares realizada por esta Comisión Nacional y habían sido sujetas de una solicitud similar por parte de la Comisión Interamericana

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

de Derechos Humanos, mismas que no se concretaron de manera satisfactoria en ningún momento, y provocaron que las agraviadas cambiaran su lugar de residencia, en aras de salvaguardar su integridad y seguridad personal.

Esto es, como ya se mencionó, desde el 9 de marzo de 2010 se estableció el compromiso de implementar un mecanismo de medidas a favor de V26 y V27. A pesar de ello, fue hasta el 4 de enero de 2011 que se materializó —de manera parcial— al proporcionar el servicio de escolta y telefonía celular únicamente en favor de V27, situación que le permitió regresar a su ciudad hasta después de casi 8 meses de vivir en otro lugar. Por su parte, V26 continúa fuera de su anterior lugar de residencia, pues aún no cuenta con mecanismo de protección alguno por parte de las autoridades encargadas de la seguridad pública.

Este necesario cambio de residencia al que se vieron obligadas las defensoras agraviadas del presente caso deriva en una transgresión por parte de los servidores públicos de la Procuraduría General de la República, la Secretaría de Seguridad Pública estatal y la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California al derecho de circulación y residencia.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso de la Masacre de Mapiripán v. Colombia, estableció que las personas que se ven obligadas “a abandonar intempestivamente su lugar de residencia y sus actividades económicas habituales, debiendo migrar a otro lugar dentro de las fronteras del territorio nacional” para huir de la violencia, quedan expuestas a un nivel mucho mayor de vulnerabilidad, que implica una violación de sus derechos fundamentales y, por lo mismo, amerita el otorgamiento de una especial atención por las autoridades. Esta circunstancia es calificada como desplazamiento interno.

Con base en lo anterior, es posible afirmar que los servidores públicos de la Procuraduría General de la República, la Secretaría de Seguridad Pública estatal y la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, al no salvaguardar la integridad y seguridad personal de las defensoras V26 y V27, forzándolas a dejar su ciudad de residencia, violentaron su libertad de residencia y de tránsito, establecidas en los artículos 11, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22.1, 22.2, 22.3, 22.4 y 22.5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 13.1 y 13.2, Declaración Universal de Derechos Humanos, así como VIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

Esta actitud de las autoridades presuntamente responsables, evidenció una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como 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, párrafos primero, segundo y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Consecuentemente, en razón del conjunto de consideraciones expuestas en los apartados precedentes, se advierte que los servidores públicos de la Procuraduría General de la República, así como de los pertenecientes al gobierno del estado de Baja California, en lo conducente, contravinieron lo dispuesto en los artículos 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y 46, fracciones I y II de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Baja California, en que se señala que todo servidor público está obligado a cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión o que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

En razón de lo anterior, con fundamento 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, 72, párrafo segundo, y 73, 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 la Unidad de Inspección y Contraloría General de la Secretaría de la Defensa Nacional, Órganos Internos de Control en la Procuraduría General de la República, así como en la Sindicatura del Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes en contra de los servidores públicos que intervinieron en los acontecimientos sufridos por V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26 y V27. También, se presente formal denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, para que en caso de que dichas conductas sean constitutivas de delitos, se determine la responsabilidad penal correspondiente.

Asimismo, se cuenta en el caso con elementos para que este organismo protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante los Órganos Internos de Control en la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Baja California y del municipio de Tijuana y en la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente, respecto de los servidores públicos que omitieron otorgar de manera inmediata y efectiva las medidas de protección a favor de V26 y V27, a efecto de evitar la repetición de actos de agresión en su contra y de sus familiares y garantizar su integridad y seguridad personales, así como aquellos servidores públicos que incurrieron en dilación al realizar las diligencias necesarias para integrar debidamente las referidas indagatorias.

Finalmente, en virtud 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, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, 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 las autoridades recomendadas que giren instrucciones para que se otorgue a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26 y V27 la reparación del daño que corresponda conforme a derecho, toda vez que a la fecha de elaboración de esta recomendación no se advierte reparación alguna por los daños causados por los servidores públicos que vulneraron los derechos humanos a la libertad, a la integridad y seguridad personal, a la defensa, así como a la legalidad y a la seguridad jurídica.

Con base en lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula a ustedes, general secretario de la Defensa Nacional, señora procuradora General de la República, señor gobernador constitucional del estado de Baja California, señores miembros del H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, general secretario de la Defensa Nacional:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, con base en las consideraciones planteadas en la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que los servidores públicos de las fuerzas armadas en forma inmediata cesen las detenciones arbitrarias bajo una supues-

ta ejecución de las solicitudes de apoyo y colaboración en la investigación, localización y presentación formuladas por las autoridades ministeriales y exijan la debida fundamentación y motivación a dichas autoridades.

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 por los elementos del Ejército Mexicano no sean trasladadas a instalaciones militares, sino que sean puestas de inmediato a disposición de la autoridad correspondiente.

CUARTA. Se giren instrucciones para que los elementos del Ejército Mexicano no realicen interrogatorios a las personas que detengan, y que además se abstengan, bajo cualquier circunstancia, de utilizar y aplicar tratos crueles, inhumanos y/o degradantes, y tortura a éstas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, en contra de los servidores públicos, incluyendo al personal médico, de la Secretaría de la Defensa Nacional 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 con que se acredite su cumplimiento.

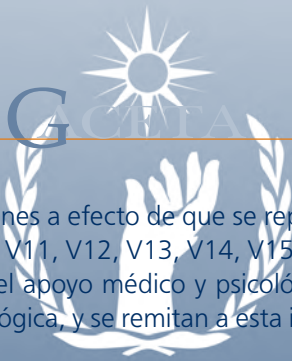
SEXTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República para que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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.

OCTAVA. Se impartan cursos con la finalidad de verificar el cumplimiento del deber jurídico y ético de apegarse a los procedimientos de revisión médica que la normatividad establece, sin abstenerse de describir las lesiones que observen, así como a la obligación de denunciar ante el agente del Ministerio Público casos donde se presuma maltrato o tortura, para garantizar la imparcialidad y objetividad del personal médico militar en las certificaciones de estado físico y, hecho lo anterior, se informe a este organismo protector de derechos humanos sobre su cumplimiento.

NOVENA. 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, enviando a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

A usted, señora procuradora general de la República:



PRIMERA. Se giren instrucciones a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25 por medio del apoyo médico y psicológico, que permita el restablecimiento de su condición física y psicológica, y se remitan a esta institución las pruebas de su resultado.

SEGUNDA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que se ordene de manera inmediata la implementación de medidas de protección y seguridad idóneas en favor de V26 y se continúe con las relativas a V27 mientras continúa la situación de riesgo, hecho lo cual se informe a esta Comisión Nacional.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Órgano Interno de Control de la Procuraduría General de la República, en contra de los servidores públicos adscritos a dicha dependencia, 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 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 la República, a fin de que en el ámbito de su competencia inicie la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, con motivo de las consideraciones realizadas en la presente recomendación y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que el personal médico y agentes de investigación que auxilian en sus funciones al Ministerio Público de la Federación sean capacitados para que toda diligencia o actuación se practique con apego a la legalidad y respeto a los derechos humanos sin abstenerse de describir las lesiones que observen, y cumplan con la obligación de denunciar inmediatamente casos donde se presuma maltrato o tortura.

SEXTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a fin de que los representantes sociales de la Federación, en los casos que se solicite un arraigo, se abstengan de pedir que el mismo se ejecute en instalaciones militares.

SÉPTIMA. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se comunique a las autoridades ministeriales de la Federación que las denominadas órdenes de comparecencia, investigación, localización y presentación, se deben apegar estrictamente al contenido 73 del Código Federal de Procedimientos Penales, y utilizarse únicamente para hacer comparecer a las personas ante la autoridad ministerial, cuando éstas no lo han hecho voluntariamente, previo citatorio debidamente notificado.

OCTAVA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que se ordene, en lo conducente, a los servidores públicos de la dependencia, para que en la implementación del mecanismo de medidas de protección, se observen los principios previstos en el artículo 25 de Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el entendido de que la aceptación de las medidas cautelares por parte de la autoridad destinataria, la obliga a disponer de los recursos humanos, presupuestarios y logísticos necesarios para garantizar la implementación de medidas de protección adecuadas y efectivas cuando esté en riesgo la seguridad personal y la vida de esas personas. Asimismo, que para tal fin se auxilien de la "Guía para implementar medidas cautelares en beneficio de defensores de los derechos humanos en México", emitida por esta Comisión Nacional, y se remitan a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

gaceta

257

DICIEMBRE

2011

A usted señor gobernador constitucional del estado de Baja California:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a fin de que se ordene, de manera inmediata y en lo conducente, la implementación de medidas de protección y seguridad idóneas a favor de V26 y se continúe con las relativas a V27 mientras continúe el riesgo, hecho lo cual se informe a esta Comisión Nacional.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja y denuncia de hechos que este organismo público promueva ante Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California en contra de los servidores públicos estatales 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 con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que se ordene, en lo conducente, que en la implementación medidas cautelares se dispongan los recursos humanos, presupuestarios y logísticos necesarios para garantizar que éstas resulten adecuadas y efectivas, a efecto de proteger la vida, integridad y seguridad de las personas destinatarias de las mismas, hecho lo cual se remitan a este organismo nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Contraloría Interna del estado de Baja California, para que se inicie y resuelva conforme a derecho los procedimientos administrativos de investigación a que se hace referencia en el capítulo de observaciones de esta recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones al agente del Ministerio Público, adscrito a la Subprocuraduría Zona Norte, Tijuana Baja California, a efecto de que durante la integración de las averiguaciones previas 4 y 5 se considere el contenido del capítulo de observaciones del presente documento, se relacione el hostigamiento y las amenazas ocurridos en perjuicio de las defensoras con el tipo de trabajo que realizan y se establezcan líneas de investigación claras, hecho lo cual se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

A ustedes miembros del H. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California:

PRIMERA. Se giren instrucciones con el fin de se repare el daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25, debiéndose informar a esta institución sobre el resultado.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja y denuncia de hechos que este organismo público promueva ante Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California en contra de los servidores públicos de dicho municipio 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 con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que se ordene a los elementos de la Secretaría de Seguridad Pública del Municipio de Tijuana, Baja California, den cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Uni-



dos Mexicanos, para que durante la realización de funciones de seguridad pública respeten los derechos humanos de todas las personas, hecho lo cual se remitan a este organismo nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Sindicatura del Ayuntamiento de Tijuana, en la misma entidad, para que se inicie y resuelva conforme a derecho los procedimientos administrativos de investigación a que se hace referencia en el capítulo de observaciones de esta recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se fortalezcan los procedimientos relativos a la selección y reclutamiento de los funcionarios que desempeñan labores de seguridad pública, considerando el perfil psicológico y necesidades del puesto, formación, capacitación, adiestramiento y evaluación, que garantice la adecuada aplicación de la ley en materia de seguridad pública, incluyendo el respeto a los derechos humanos.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular 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 88/2011

Sobre el caso del señor V1, detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación, tortura y violación sexual de V1 en Ciudad Ojinaga, Chihuahua

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

SÍNTESIS: El 13 de enero de 2009, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el escrito de queja de V1, en el que manifestó que el 23 de diciembre de 2008, aproximadamente a las 12:00 horas, irrumpieron en su domicilio alrededor de ocho elementos del Ejército Mexicano, quienes de inmediato la golpearon preguntándole por la ubicación de ciertos objetos ilícitos. Posteriormente, le vendaron los ojos y le amarraron las manos hacia atrás y la subieron a una camioneta, propiedad del Ejército Mexicano, y fue trasladada a la Guarnición Militar en Ojinaga, Chihuahua. En las instalaciones militares, V1 fue conducida al cuarto de artillería de la última torre. Ahí, la tiraron sobre unos colchones en el piso, dentro de una jaula, y comenzaron a patearla. Permaneció en dichas instalaciones por más de siete días, periodo durante el cual fue torturada física y psicológicamente con el fin de que confesara su participación en diversos ilícitos y que proporcionara información respecto de otras personas. Además, durante su retención en las instalaciones militares, V1 fue violada sexualmente por un militar, mientras tomaba un baño. El 30 de diciembre de 2009, V1 fue puesta a disposición del Agente del Ministerio Público Federal. Al momento de ponerla a disposición, los elementos militares le indicaron que mirara sobre el día de su detención, instrucción que no fue seguida por V1, quien al momento de llegar a la Agencia Federal de Investigación declaró todo lo que le había sucedido, mostrando las lesiones físicas resultado de la tortura de la que había sido objeto.

Con motivo de lo anterior, este Organismo Nacional dio origen al expediente CNDH/2/2009/223/Q, en el cual se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos a la inviolabilidad del domicilio, legalidad y la seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal y a la libertad personal, por hechos violentos consistentes en incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación, tortura y atentados contra la libertad sexual, en contra de V1, por las razones que se expondrán a continuación.

Respecto de la detención arbitraria y la retención ilegal sufridas por V1, la Secretaría de la Defensa Nacional reiteró la versión manifestada en el parte informativo de los militares que pusieron a V1 a disposición del Ministerio Público Federal. Según ésta, aproximadamente a las 14:00 horas del 30 de diciembre de 2008, elementos del Ejército Mexicano, ubicados en Ojinaga, Chihuahua, efectuaban patrullajes en aplicación de la Ley Federal de Armas de Fuego y la campaña permanente contra el narcotráfico en la calle 20 y Vicente Guerrero de la colonia José Leyva Aguilar de esa ciudad, cuando observaron el vehículo 1, que transitaba lentamente en actitud sospechosa, por lo que le marcaron el alto. Del cual descendió una persona del sexo femenino, V1, a quien se le explicó el motivo de su presencia, pidiéndole sus generales y una vez que se identificó se le solicitó que permitiera realizar una revisión a su vehículo, a lo cual accedió. Al efectuar la revisión, encontraron diversos objetos ilícitos, por lo que procedieron a detenerla en flagrancia delictiva y a ponerla a disposición del Representante Social de la Federación, quien inició la Averiguación Previa 1.

No obstante, esta Comisión Nacional advirtió de las constancias del expediente que la versión de las autoridades militares no se sostiene. En efecto, lo declarado en el escrito de queja por V1 se corresponde con lo manifestado en su declaración ministerial, misma que ratificó como declaración preparatoria. Adicionalmente, consta la demanda de amparo interpuesta el 27 de diciembre de 2008 por los familiares de V1, motivada por su detención y retención desde el día 23 del mes y año citados. Asimismo, se cuenta con los diversos certificados médicos practicados a V1, de los que se desprende que las lesiones que presentó fueron causadas por terceras personas. Además, consta en el expedien-

te la copia de la resolución emitida en la Causa Penal 1, en la que se describe el dictamen de integridad física aportado por la defensa, practicado el 2 de enero de 2010, del que se desprende que la temporalidad de las heridas presentadas por V1 —mismas que se describen en el certificado médico realizado por las autoridades militares, el practicado por la autoridad ministerial y el relativo al de ingreso al Centro de Readaptación Social— es de aproximadamente cuatro días respecto de las más recientes, y 10 días de las más antiguas. Lo cual coincide con el relato de V1 no sólo en cuanto al tipo de maltratos que le fueron infligidos, sino a la fecha en que fue detenida.

Igualmente, de la queja presentada ante esta Comisión Nacional, así como de la demanda en el juicio de amparo 1, interpuesta por los familiares de V1, se advierte que ésta fue objeto de incomunicación durante los más de siete días que estuvo retenida en instalaciones militares. En dicha demanda de amparo sus familiares señalaron que al acudir a las instalaciones militares para tratar de verla, personal militar les negó el acceso físico e información sobre V1.

En adición a la detención arbitraria, la retención ilegal y la incomunicación sufridas por V1, esta Comisión Nacional cuenta con evidencias que demuestran que fue objeto de sufrimiento físico y mental por parte de elementos militares, quienes les infligieron maltratos y causaron lesiones, constitutivos de tortura, con la autoincriminación, o bien, la de otras personas.

En efecto, en el parte informativo presentado por AR1, AR2 y AR3, el 30 de diciembre de 2008, al momento de poner a disposición del Ministerio Público de la Federación a V1, se describen las siguientes lesiones, certificadas por el servicio médico militar: equimosis morada en muslo anterior derecho de 6 x 10 cm aproximadamente; equimosis morada en glúteo izquierdo de 5 x 6 cm aproximadamente, equimosis morada en cintura izquierda de 10 x 4 cm aproximadamente y equimosis de forma irregular en cara anterior y posterior del muslo izquierdo de 15 x 35 cm aproximadamente. Cabe recalcar que en dicho parte informativo no se da justificación o explicación alguna de por qué V1 presentaba dichas lesiones.

Se cuenta, asimismo, con el certificado previo de lesiones, del 30 de diciembre de 2008, practicado en el Hospital Integral de Ojinaga, en el que se registró que V1 presentaba las siguientes lesiones: múltiples hematomas en región femoral bilateral, glúteos y caderas; equimosis en esfínter anal, y equimosis en hipogastrio. Asimismo, que el mecanismo de dichas lesiones consistía en agresión física y múltiples traumatismos por terceras personas; que éstas no ponían en riesgo la vida y tardan en sanar más de 15 días, y que pueden dejar consecuencias médico-legales. En dicho certificado se concluyó que V1 fue politraumatizada, víctima de violación por vía anal, así como de violencia sexual y emocional.

Asimismo, consta el certificado médico de ingreso al Centro de Readaptación Social de Aquiles Serdán, Chihuahua, practicado el 1 de enero de 2009 a V1, en el que se dice que se encuentra policonfundida. Se dice, también, que presenta múltiples equimosis en región inguinal izquierda, región glútea y muslo derecho e izquierdo, sin limitación de función, y cicatriz antigua en región abdominal por colestectomía. Se certifica que las mismas no ponen en peligro la vida, que pueden tardar más de 15 días en sanar y pueden dejar consecuencia médico-legal.

Además, se cuenta con la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura emitida por peritos de esta Comisión Nacional el 19 de marzo de 2009. En ésta se determinó que las lesiones presentadas por V1 y su clasificación legal dan un parámetro de lo ocurrido a la agraviada, así como de la mecánica intencional y abuso de fuerza por terceras personas en que le fueron infligidas dichas lesiones, manteniendo ésta una actitud pasiva. Asimismo, que su narrativa concuerda con el tipo de lesiones certificadas. Por cuanto al sufrimiento psicológico, se determinó que presentaba los siguientes diversos síntomas y secuelas relacionados con el evento traumático, concluyéndose que dicha sintomatología era constitutiva de Trastorno de Estrés Postraumático F43.1 [309.81], según la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR).

Además, esta Comisión Nacional advirtió que V1 fue también víctima de violencia sexual, pues fue violada por la vía anal por un elemento del Ejército Mexicano. El testimonio de V1 se corrobora con el certificado médico practicado en el Hospital Integral de Ojinaga, en el que se certificó que V1 presentaba equimosis en esfínter anal, y se concluyó que había sido víctima de violación por vía anal y de violencia sexual y emocional, así como con la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, realizada a V1 por personal de esta Comisión Nacional (D, fojas 76-102 F.2, fojas 170-171).

Para esta Comisión Nacional, la violación de la que fue víctima V1 constituye tortura, pues no sólo le causó sufrimiento físico, como se prueba con el certificado aludido, y psicológico, pues ya se mencionó que le fue diagnosticado trastorno de estrés postraumático, sino que dicha conducta se realizó de manera intencional por un servidor público, con el fin de castigarla y degradarla, para así obtener la información que buscaban. Ello es coincidente con el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Inés Fernández Ortega vs. México, en el que una violación sexual puede constituir tortura aun cuando consista en un solo hecho.



Finalmente, este Organismo Nacional observa con preocupación que AR4, capitán médico-cirujano, al certificar las lesiones de V1, se abstuvo de describir las lesiones que presentaba la agraviada vinculadas a la violación por vía anal, conducta que contribuye a la impunidad y quebranta los principios de legalidad y seguridad jurídica.

Por lo anterior, al Secretario de la Defensa Nacional se le recomendó que se giren instrucciones a quien corresponda, a efectos de que se repare el daño ocasionado a V1 conforme a Derecho proceda, debiéndose informar a esta Institución sobre el resultado de las mismas; que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República 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; que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia 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; que 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, en contra de los militares que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a este Organismo Nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento; que gire sus instrucciones a quien corresponda a efectos de que las personas detenidas sean puestas de manera inmediata a disposición de la autoridad ministerial correspondiente y no se utilicen instalaciones militares como centros de detención, interrogatorio, retención, violación sexual y tortura, y realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional; que gire sus instrucciones a quien corresponda, a efectos de que el personal médico de la Secretaría de la Defensa Nacional sea capacitado en el cumplimiento de las obligaciones que se derivan del Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Protocolo de Estambul, para garantizar la imparcialidad y objetividad en las certificaciones de estado físico que realicen, y no omitan describir las lesiones que observen, ni denunciar los hechos ante el Agente del Ministerio Público, cuando presuman que existió tratos crueles, inhumanos y/o degradantes, y se informe a este Organismo Protector de los Derechos Humanos sobre su cumplimiento; que instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del Programa de Derechos Humanos S. D. N. 2008-2012, y del Programa de Promoción y Focalización de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario S. D. N. 2010, y que los mismos se dirijan 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, enviando a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento; que gire instrucciones a quien corresponda para que en esa Secretaría se impartan cursos de capacitación dirigidos a los mandos medios, superiores y oficiales de las Fuerzas Armadas, sobre los Derechos Humanos de las mujeres, para evitar que durante los operativos en los que participan se repitan acciones de violencia y discriminación como las que se consignan en este caso, y realizado lo anterior se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; que se giren instrucciones para que los elementos del Ejército Mexicano no realicen interrogatorios a las personas que detengan, y que además se abstengan, bajo cualquier circunstancia, de utilizar y aplicar tratos crueles, inhumanos y/o degradantes, y tortura a éstas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, y que se videograben los operativos de cateos para poder garantizar el pleno respeto a los Derechos Humanos de la población afectada y se eviten realizar acciones para obstruir o inutilizar las evidencias de las diligencias de cateo que practiquen.

México, D. F., a 16 de diciembre de 2011

Sobre el caso del cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación, tortura y violación sexual de V1, en Ciudad Ojinaga, Chihuahua

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, párrafo segundo, 6, fracciones I, II y III, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/2/2009/223/Q, relacionados con el caso del cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación, tortura y violación sexual de V1.

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 13 de enero de 2009, esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja de V1, quien manifestó que el 23 de diciembre de 2008, aproximadamente a las 12:00 horas, irrumpieron en su domicilio alrededor de ocho elementos del Ejército Mexicano, quienes de inmediato la golpearon preguntándole por la ubicación de ciertos objetos ilícitos.

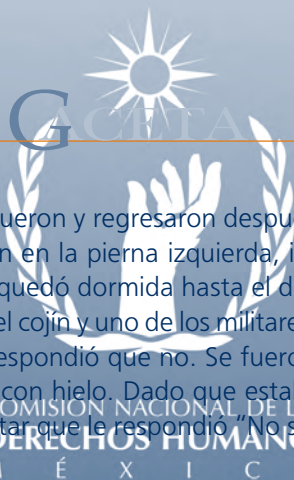
Posteriormente, le vendaron los ojos y le amarraron las manos hacia atrás y la subieron a una camioneta, propiedad del Ejército Mexicano, y fue trasladada a la Guarnición Militar en Ojinaga, Chihuahua, percatándose de que los militares sustrajeron de su domicilio tres televisores.

En las instalaciones militares, V1 fue conducida al cuarto de artillería de la última torre; pudo percatarse de esto debido a que al llegar a ese lugar le removieron la venda de los ojos. Ahí, la tiraron sobre unos colchones en el piso, dentro de una jaula, y comenzaron a patearla. Después, los militares se retiraron, y V1 permaneció en ese cuarto hasta el 25 de diciembre de 2008.

En la mañana del 25 de diciembre de ese año, regresaron varios elementos del Ejército Mexicano y la golpearon de nuevo. Uno de ellos le dijo “ahorita vas a cantar V1” y le hizo varias preguntas; después le ordenó que se quitara el pantalón, la amarró a la jaula con esposas en cada mano dejándola colgada, se quitó el cinto y empezó a golpearla en las piernas y abdomen, hasta que se desmayó. Mientras la golpeaba, le preguntaba en cuánto valoraba su libertad, diciéndole que “le pusiera a alguien que vendiera droga o armas” o que le diera \$50,000.00 (Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.), y la soltaba.

Según lo manifestado por V1, el 27 de diciembre de 2008 la levantaron temprano y la metieron a bañar, pues su ropa se encontraba manchada de sangre, debido a que los golpes en el vientre le habían causado una hemorragia. Le proporcionaron ropa limpia y se deshicieron de la que traía puesta. Mientras se bañaba, un militar encapuchado entró y la penetró por el ano violentamente. V1 reaccionó ante ello, y en un intento de defenderse, le sujetó los genitales y lo rasguñó; el militar sólo se enojó más, le dio dos golpes en el estómago y le dijo “Espera, espera, ya mero acabo”. Después, llegó otro militar, quien le llevó una cobija para secarse.

Posteriormente, la envolvieron en cobijas y la llevaron a acostarse en el piso, en donde se quedó dormida, hasta que se le acercó otro militar, quien le dijo “Levántate, ponte los tenis porque ya te vas”. Después, le preguntaron si tenía golpes y en dónde, a lo que respondió que



sí, enseñándoles donde. Se fueron y regresaron después de 10 minutos, con un cojín de gel, que vibraba y se lo colocaron en la pierna izquierda, indicándole que en cuanto se enfriara les avisara. Sin embargo, se quedó dormida hasta el día siguiente. En la mañana de ese día, 28 de diciembre, le quitaron el cojín y uno de los militares le preguntó al que la sanaba “¿Crees que se le quite?”, a lo que respondió que no. Se fueron, V1 volvió a dormirse, y regresaron más tarde a colocarle gasas con hielo. Dado que estaba dormida, se asustó al sentir que la tocaban; no obstante, el militar que le respondió “No se asuste, la vamos a curar”, y así pasó otro día.

El 29 de diciembre de 2008 por la tarde le informaron que la iban a consignar. Al día siguiente, la sacaron encobijada de donde estaba, la echaron a un camión militar y la llevaron a las oficinas de la Agencia Federal de Investigación en esa ciudad. Al bajarla del camión uno de los militares le dijo “La vas a librar V1, nada más te vamos a echar tres paquetitos”; después, salió un elemento del Ejército Mexicano que estaba rindiendo el parte, quien le preguntó “¿Cuándo te agarramos?” a lo que respondió que el 23, y éste le dijo “Tú no digas que el 23, dé que hoy, que hace rato”, lo que motivó a acercarse a los agentes federales de investigación e inmediatamente se bajó el pantalón, les mostró los golpes y solicitó un doctor diciéndoles que había sido violada; todo ello en presencia de los militares.

Una vez que se retiraron los militares, le expresó a los agentes federales de investigación que estaba harta de los abusos de los militares, ya que no era la primera vez que le hacían eso, ya que el 19 de noviembre de 2008, también habían entrado a su domicilio, la habían vendido, detenido y trasladado al cuartel, en donde la metieron a un sótano, la desvistieron, la metieron a bañar con agua helada y le dieron toques eléctricos; ello con el fin de preguntarle quién era el jefe de una organización delictiva. Le dijeron en esa ocasión que la dejarían en paz, pero que si tenía información les avisara. Además, le advirtieron que si presentaba alguna denuncia o queja contra ellos por estos hechos, le quitarían la vida.

Agregó que con motivo de los hechos sucedidos, su familia tramitó un amparo el 27 de diciembre de 2008, en el que se menciona que desde el 23 de ese mes y año había sido detenida por militares, lo que prueba que lo declarado por los elementos del Ejército Mexicano en su parte era falso, pues declararon haberla detenido el 30 de ese mes y año; asimismo, afirmó creer que al ver esa irregularidad, la jueza de Distrito en la causa penal 1 dictó auto de libertad por falta de elementos para procesar.

Con motivo de la queja presentada, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2009/223/Q, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos denunciadas, visitadores adjuntos y peritos realizaron diversos trabajos para recopilar información, testimonios, fotografías y demás documentales. Asimismo, se solicitaron informes a la Secretaría de la Defensa Nacional, y a la Procuraduría General de la República los que se obsequiaron en su oportunidad y cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

A. Escrito de queja presentado por V1 ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de Chihuahua que por razón de competencia se recibió en este Organismo Nacional el 13 de enero de 2009, al que se anexó lo siguiente:

A.1 Copia de la resolución emitida en la causa penal 1, de seis de enero de 2009, por la jueza Primero de Distrito en el estado de Chihuahua.

A.2 Demanda de amparo, presentada el 27 de diciembre de 2008 por familiares de V1, en contra del General de Brigada D.E.M. Comandante General Militar de la Plaza, en Ojinaga,

Chihuahua, en el que el acto reclamado es la privación ilegal de la libertad de V1, acusada de recibida por el secretario del Juzgado Octavo de Distrito.

B. Oficio DH-II-778 de 3 de febrero de 2009, por el que el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional rindió el informe solicitado y envió la siguiente documentación:

B.1 Escrito de denuncia de hechos presentado el 30 de diciembre de 2008, a las 16:00 horas por AR1, AR2 y AR3, cabos de Infantería y soldados de infantería, respectivamente, de la 3/a. Compañía de Infantería No Encuadrada, por el que pusieron a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación a V1, y en el que se describen las lesiones que presentaba en ese momento.

B.2 Mensaje correo electrónico de imágenes número 00918, de 2 de febrero de 2009, por el que el comandante de la Guarnición Militar de Ojinaga comunica que personal a su mando detuvo el 30 de diciembre de 2008 en flagrancia a V1, al realizar patrullajes en esa ciudad, ya que transportaba enervantes, por lo que se le puso a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación.

C. Oficio 1800/09 DGPCDHAQI de 10 de marzo de 2009, mediante el cual el director de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República rindió el informe requerido, aclarando que no podría enviar copias certificadas de la averiguación previa 1, en razón de que ésta había sido ya consignada, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 16 del Código Federal de Procedimientos Penales, y al cual anexó la siguiente documentación:

C.1 Oficio 205/2009 de 20 de febrero de 2009, por medio del cual el agente del Ministerio Público de la Federación informó que el 30 de diciembre de 2008 se inició la averiguación previa 1, en razón de la puesta a disposición de V1.

C.2 Oficio 58/2009 de 14 de enero de 2009, suscrito por el agente del Ministerio Público Federal mediante el cual se remitió la averiguación previa 1 al agente del Ministerio Público Militar adscrito a la Guarnición de Ojinaga, Chihuahua.

D. Opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, realizada a V1, emitida el 19 de marzo de 2009 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional.

E. Actas Circunstanciadas de 21 de Mayo, 19 de junio y 15 de julio de 2009, en las que se hace constar que se intentó entablar comunicación con V1 a efecto de solicitarle su colaboración por medio de su abogado obtener copia de la averiguación previa AP1.

F. Acta circunstanciada de 2 de septiembre de 2009, en la que un visitador adjunto adscrito de este organismo nacional hizo constar que recibió copia simple del expediente de V1 que obra en el Centro de Readaptación Social de Aquiles Serdán, Chihuahua, en el que consta la siguiente documentación:

F.1 Oficio 1698/2008 de 1 de enero de 2009, por medio del cual el agente del Ministerio Público de la Federación consigna la averiguación previa 1 ante el juez de distrito en turno.

F.2 Certificado previo de lesiones del Hospital Integral de Ojinaga A. C., del 30 de diciembre de 2008, en el que se describen las lesiones que V1 presenta.



F.3 Certificado médico de ingreso al Centro de Readaptación Social de Aquiles Serdán, practicado a las 12:55 horas del 1 de enero de 2009, en el que se describen las lesiones presentadas por V1.

F.4 Oficio número 108 de 6 de enero de 2009, mediante el cual la jueza Primero de Distrito en el estado de Chihuahua dictó auto de libertad en la causa penal 1, a favor de V1.

G. Oficio DH-II-9408 de 18 de septiembre de 2009, suscrito por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante el cual informó que el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la Guarnición Militar de Ojinaga inició la averiguación previa 2, y que ésta se encuentra en integración.

H. Oficio 8790/09 DGPCDHAQI de 20 de octubre de 2009, al que el director General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República anexó el diverso 1106/2009 de 9 del mes y año mencionados, mediante el cual el agente del Ministerio Público de la Federación encargado de la integración de la averiguación previa 1 rinde informe respecto de las lesiones que presentó V1, así como lo manifestado en su declaración ministerial.

I. Oficio 5139 de 26 de noviembre de 2009, de la jueza Primera de Distrito en el Estado de Chihuahua, mediante el cual niega la información solicitada en relación con la causa penal 1.

J. Actas circunstanciadas de 16 de enero de 2010, en la que se hace constar la solicitud de consulta de averiguación previa 2 a personal de la Secretaría de la Defensa Nacional.

K. Acta circunstanciada de 9 de marzo de 2010, en la que se hace constar la información proporcionada por personal del Centro de Readaptación Social de Aquiles Serdán, Chihuahua.

L. Acta circunstanciada de 28 de mayo de 2010, en la que se hace constar que se solicitó consulta de averiguación previa 2 a personal de la Secretaría de la Defensa Nacional.

M. Oficio DH-II-7806, de 27 de julio de 2010, suscrito por el que el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante el cual informó sobre las diligencias que se han desahogado en la integración de la averiguación previa 2.

N. Actas circunstanciadas de 10 y 14 de septiembre, y 21 de diciembre, de 2010, en las que se hace constar la solicitud de consulta de averiguación previa 2 a personal de la Secretaría de la Defensa Nacional.

O. Oficio DH-II-13579 de 21 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, mediante el cual señala las diligencias realizadas en la averiguación previa 2, misma que se encuentra en integración.

P. Acta circunstanciada de 21 de enero de 2011, en la que se hace constar la solicitud de consulta de averiguación previa 2 a personal de la Secretaría de la Defensa Nacional.

Q. Acta circunstanciada de 16 de febrero, 11 de marzo, 8 de abril, de 2011, en la que se hace constar la solicitud de consulta de averiguación previa 2 a personal de la Secretaría de la Defensa Nacional.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011

R. Acta circunstanciada de 19 de mayo de 2011, en la que se hace constar que personal de este organismo nacional consultó la averiguación previa 2.

S. Actas circunstanciadas de 12 de julio de 2011 y 19 de septiembre de 2011, en las que se hace constar que se solicitó a información a personal de la Secretaría de la Defensa Nacional.

T. Oficio DH-VII-12046 de 18 de octubre de 2011, suscrito por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante el cual señala que se solicitó el 28 de septiembre de 2011 el inicio del procedimiento administrativo de investigación correspondiente ante el Órgano Interno de Control de esa Secretaría, así como algunas de las acciones llevadas a cabo para reparar el daño a V1.

U. Oficio DH-VII-14152 de 30 de noviembre de 2011, suscrito por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante el cual informa respecto a la atención médica que se ha proporcionado a V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 23 de diciembre de 2008 V1 fue detenida, en el interior de su domicilio, por elementos del Ejército Mexicano en Ojinaga, Chihuahua, sin que se presentaran las órdenes correspondientes. Fue trasladada a instalaciones de la 5/a. Zona Militar en esa ciudad, donde fue objeto de maltratos físicos y psicológicos, así como de una violación sexual, con el fin de que declarara su participación en actividades de delincuencia organizada.

El 27 de diciembre de 2008 familiares de V1 promovieron el juicio de amparo 1 ante el Juzgado Octavo de Distrito en el estado, en contra del General de Brigada D.E.M. Comandante General Militar de la Plaza, con destacamento en la Ciudad de Ojinaga, Chihuahua y otras autoridades, por la privación ilegal de la libertad de V1 el 23 de diciembre de ese año.

El 30 de ese mes y año, V1 fue puesta a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación en Ojinaga, Chihuahua, motivo por el cual se inició la averiguación previa 1.

El 1 de diciembre de 2009 se consignó la averiguación previa 1, ejercitando acción penal en su contra por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos de contra la salud, en la modalidad de posesión del narcótico denominado marihuana con fines de comercialización.

El 6 de enero de 2009, la jueza Primero de Distrito en el estado de Chihuahua dictó auto de libertad por falta de elementos para procesar a favor de V1 dentro de la causa penal 1.

El 14 de enero de 2009, el agente del Ministerio Público de la Federación remitió la averiguación previa 1 al agente del Ministerio Público Militar adscrito a la Guarnición Militar de Ojinaga, Chihuahua, pues de la misma se desprendían conductas probablemente constitutivas de delito por parte del Personal del Ejército Mexicano en agravio de V1, motivo por el cual, el representante social militar inició el 3 de febrero de ese año la averiguación previa 2, por los delitos de lesiones y los que resulten, que a la fecha continúa en integración.

El 28 de septiembre de 2009, la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional solicitó al Estado Mayor del instituto armado, se turnara el expediente de queja al Órgano Interno de Control en esa Secretaría, con el objeto de que se iniciara el procedimiento administrativo de investigación correspondiente. El 3 de octubre del presente, se remitió el incidente respectivo al mencionado Órgano Interno de Control.



IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al estudio de las probables violaciones a derechos humanos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos precisa que no se opone a la prevención, investigación y persecución de delitos por parte de las autoridades, sino a que con motivo de estas se vulneren derechos humanos, por lo que hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar 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 legales correspondientes.

Asimismo, esta institución protectora de derechos humanos no se pronuncia sobre las actuaciones jurisdiccionales realizadas por la autoridad judicial federal, que tramitó la causa penal 1, respecto de la cual expresa su absoluto respeto y de la que carece de competencia para conocer, en términos de los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II, y 8, última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 2, fracción IX, incisos a), b) y c), de su reglamento interno.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/2/2009/223/Q, esta Comisión Nacional concluye que se violaron los derechos humanos a la inviolabilidad del domicilio, legalidad y la seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal y a la libertad personal, por hechos violatorios consistentes en incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación, tortura y atentados contra la libertad sexual, que se especifican en el presente apartado, en contra de V1, en atención a las siguientes consideraciones:

IV.1 Cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal e incomunicación

En su escrito de queja, V1 manifestó que el día 23 de diciembre de 2008 se encontraba en su casa, cuando aproximadamente a las 12:00 horas elementos del Ejército Mexicano irrumpieron sin orden de cateo ni de aprehensión, le vendaron los ojos y la trasladaron a las instalaciones militares en Ojinaga, Chihuahua. En dichas instalaciones, V1 permaneció más de 7 días retenida, pues fue puesta a disposición de la autoridad ministerial hasta el 30 de diciembre.

Por otro lado, de acuerdo con lo informado por la Secretaría de la Defensa Nacional, aproximadamente a las 14:00 horas del 30 de diciembre de 2008, elementos del Ejército Mexicano, destacamentados en Ojinaga, Chihuahua, efectuaban patrullajes en aplicación de la Ley Federal de Armas de Fuego y la Campaña permanente contra el narcotráfico en la calle 20 y Vicente Guerrero de la colonia José Leyva Aguilar de esa ciudad, cuando observaron el vehículo 1, que transitaba lentamente en actitud sospechosa, por lo que le marcaron el alto. Del cual descendió una persona del sexo femenino, V1, a quien se le explicó el motivo de su presencia, pidiéndole sus generales y una vez que se identificó se le solicitó que permitiera realizar una revisión a su vehículo, a lo cual accedió. Al efectuar la revisión, encontraron diversos objetos ilícitos. En razón de lo anterior, se procedió a su detención en flagrancia delictiva y se le puso a disposición del representante social de la Federación, quien inició la averiguación previa 1.

Al respecto, resulta oportuno señalar que en el expediente de queja obran constancias en las que se advierte que los hechos ocurrieron de manera distinta a la señalada por la autoridad militar, y conforme a lo relatado por V1.

En efecto, en la declaración ministerial rendida ante el representante social de la Federación, V1 señaló los mismos hechos que en su escrito de queja. No pasa inadvertido para esta Comisión que existen algunas diferencias en la narrativa de la agraviada respecto de qué hechos sucedieron en cada uno de los días que estuvo retenida en instalaciones militares en las di-

queja

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

versas declaraciones que constan en el expediente. No obstante, considera que ello no es obstáculo para tenerlos como ciertos, en razón de que coinciden en términos sustantivos y encuentran apoyo en otras evidencias, que a continuación se describen. (A.1, fojas 8-42)

Aunado a que la declaración ministerial se corresponde con la queja presentada ante esta Comisión Nacional, se cuenta con el juicio de amparo 1, iniciado por familiares de V1 el 27 de diciembre de 2008, en el que aparece como quejosa, mismo que se interpuso con motivo de su detención por elementos del Ejército Mexicano desde el 23 de diciembre de ese año. Consta, asimismo, que sus familiares acudieron a las instalaciones militares a preguntar sobre el paradero y estado de V1, sin que se les haya proporcionado información al respecto, según se desprende de la demanda interpuesta en el juicio de amparo 1.

Asimismo, se cuenta con los diversos certificados médicos practicados a V1 de los que se desprende que las lesiones que presentó fueron causadas por terceras personas. Además, consta en el expediente la copia de la resolución emitida en la causa penal 1, en la que se describe el dictamen de integridad física aportado por la defensa, practicado el 2 de enero de 2010, del que se desprende que la temporalidad de las heridas presentadas por V1 —mismas que se describen en el certificado médico realizado por las autoridades militares, el practicado por la autoridad ministerial, y el relativo al de ingreso al Centro de Readaptación Social— es de aproximadamente cuatro días respecto de las más recientes, y 10 días de las más antiguas. Lo cual coincide con el relato de V1 no sólo en cuanto al tipo de maltratos que le fueron infringidos, sino a la fecha en que fue detenida.

De lo anterior se concluye que se cuenta con evidencias suficientes para concluir que lo declarado por AR1, AR2 y AR3, elementos del Ejército Mexicano destacamentados en Ojinaga, Chihuahua, respecto de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, de la detención de V1 es distinto a como en verdad sucedió. Por esta razón, y aunado a las pruebas que constan en el expediente, como la demanda de amparo y la certificación de lesiones presentada por V1 en la causa penal 1 respecto de la temporalidad de la misma, es posible afirmar, con base en el principio *pro personae*, consagrado en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que la detención de V1 se dio de la manera en que relata en su queja, es decir que sin flagrancia ni orden de aprehensión, ni de cateo, los elementos del Ejército Mexicano irrumpieron en su domicilio, y la detuvieron sin ninguna razón.

Al respecto, cabe recordar que el artículo 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que ninguna persona puede ser molestada en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. En el presente caso, los elementos del Ejército Mexicano que irrumpieron en el domicilio de V1 y la detuvieron, no contaban con dicho mandamiento escrito de la autoridad competente, por lo que vulneraron el citado precepto constitucional en su contra. Además, si bien el mismo artículo constitucional prevé la posibilidad de que cualquier persona puede detener al indiciado en el momento en que esté cometiendo un delito o inmediatamente después de haberlo cometido, poniéndolo sin demora a disposición de la autoridad más cercana y ésta con la misma prontitud, a la del Ministerio Público, quedó ya demostrado que la detención de V1 no se dio como las autoridades militares relataron, por lo que atendiendo al principio *pro personae*, tutelado en el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos México, no es posible determinar que hubo flagrancia delictiva.

De las evidencias que integran el expediente se observa, en relación con la detención de V1, que los elementos del Ejército Mexicano que participaron en la misma transgredieron los derechos a la libertad y a la legalidad y seguridad jurídica tuteladas en los artículos 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo, y 21, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como 7.1, 7.2 y 7.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establecen que todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales, y que nadie podrá



Con lo anterior, las autoridades militares responsables vulneraron los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 8, fracciones VI, XVIII, XIX y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 9.1 y 9.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2, 7.3 y 7.5, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1 y XXV tercer párrafo de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 11, 15, 18 y 19, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, que en términos generales prohíben las detenciones arbitrarias, las retenciones ilegales y la incomunicación, y obligan a los servidores públicos encargados de cumplir y hacer cumplir la ley, a poner a disposición de las autoridades competentes, sin dilación alguna, a las personas que detengan, debiendo existir un registro de la detención.

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. Dicho tribunal internacional, en el caso Penal Miguel Castro y Castro v. Perú, ha referido que la incomunicación coactiva constituye en sí un trato cruel e inhumano, que daña la integridad psíquica y moral de la persona incomunicada y atenta contra el derecho al respeto de la dignidad inherente al ser humano.

Todas las conductas anteriormente descritas, además de ser sancionadas por la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, se dieron fuera del marco jurídico que regula la actuación de los integrantes del Ejército Mexicano involucrados, que establece que su actuación debe observar buen comportamiento en el desempeño de sus funciones, respetando la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la lealtad a las instituciones y el honor del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, como lo establecen los artículos 1, 1 bis, 2 y 3, de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, con lo que se violaron los derechos a la legalidad y seguridad jurídica. Tal situación vulneró lo dispuesto en el artículo 16, primero y quinto párrafos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.2 Tortura y violencia sexual

En adición a la detención arbitraria, la retención ilegal y la incomunicación sufridas por V1, esta Comisión Nacional cuenta con evidencias que demuestran que fue objeto de sufrimiento físico y mental por parte de elementos militares, quienes les infligieron malos tratos y causaron lesiones, constitutivos de tortura.

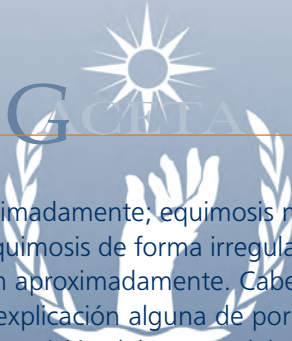
Conforme al artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, se entiende por tortura todo acto realizado intencionalmente por un funcionario público, mediante el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales graves, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el ya aludido caso Penal Miguel Castro Castro v. Perú, refiere que “la prohibición absoluta de la tortura, tanto física como psicológica, pertenece hoy día al dominio del *jus cogens* internacional. Dicha prohibición subsiste aun en las circunstancias más difíciles, tales como guerra, amenaza de guerra, lucha contra el terrorismo y cualesquiera otros delitos, estado de sitio o de emergencia, conmoción o conflicto interno, suspensión de garantías constitucionales, inestabilidad política interna u otras emergencias o calamidades públicas.” Ello significa que ningún contexto u objetivo justifica el uso de la tortura, por lo que ésta constituirá una violación de lesa humanidad siempre.

Es importante aclarar que al ser la tortura un tipo particular de agresión, en general, caracterizada por producirse en ausencia de otras personas, más allá de la víctima y su agresor o agresores, la declaración de las víctimas constituye una prueba fundamental sobre los hechos que la constituyen. En este sentido, en el presente caso, el relato de V1 sobre los hechos sufridos posee un valor primordial.

En su escrito de queja, V1 manifestó haber sido objeto de maltratos físicos y psicológicos severos, consistentes en: patadas, golpes, cintarazos en el abdomen y las piernas, colgamiento con esposas, además de múltiples amenazas, durante los más de 7 días que permaneció retenida en la Guarnición Militar en Ojinaga, Chihuahua. Los golpes fueron de tal magnitud que le causaron incluso una hemorragia transvaginal. Declaró, además, haber sido víctima de violación anal por parte de un elemento del Ejército Militar.

En efecto, en el parte informativo presentado por AR1, AR2 y AR3, el 30 de diciembre de 2008, al momento de poner a disposición del Ministerio Público de la Federación a V1, se describen las siguientes lesiones, certificadas por el servicio médico militar: equimosis morada en muslo anterior derecho de 6 por 10 cm aproximadamente; equimosis morada en glúteo iz-



quierdo de 5 por 6 cm aproximadamente; equimosis morada en cintura izquierda de 10 por 4 cm aproximadamente, y equimosis de forma irregular en cara anterior y posterior del muslo izquierdo de 15 por 35 cm aproximadamente. Cabe recalcar que en dicho parte informativo no se da justificación o explicación alguna de por qué V1 presentaba dichas lesiones al momento de ser puesta a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación.

Se cuenta, asimismo, con el certificado previo de lesiones, de 30 de diciembre de 2008, practicado en el "Hospital Integral de Ojinaga", en el que se registró que V1 presentaba las siguientes lesiones: múltiples hematomas en región femoral bilateral, glúteos y caderas; equimosis en esfínter anal, y equimosis en hipogastrio. Asimismo, que el mecanismo de dichas lesiones consistía en agresión física y múltiples traumatismos por terceras personas; que éstas no ponían en riesgo la vida, tardan en sanar más de 15 días, y que pueden dejar consecuencias médico-legales. En dicho certificado se concluyó que V1 fue politraumatizada, víctima de violación por vía anal, así como de violencia sexual y emocional.

Asimismo, consta el certificado médico de ingreso al Centro de Readaptación Social de Aquiles Serdán, Chihuahua, practicado el 1 de enero de 2009 a V1, en el que se dice que se encuentra policontundida. Se dice, también, que presenta múltiples equimosis en región inguinal izquierda, región glútea y muslo derecho e izquierdo, sin limitación de función, y cicatriz antigua en región abdominal por colecistectomía. Se certifica que las mismas no ponen en peligro la vida, que pueden tardar más de 15 días en sanar y pueden dejar consecuencia médico-legal.

Además, se cuenta con la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura emitida por peritos de esta Comisión Nacional el 19 de marzo de 2009. En ésta se determinó que las lesiones presentadas por V1 y su clasificación legal, dan un parámetro de lo ocurrido a la agraviada, así como de la mecánica intencional y abuso de fuerza por terceras personas en que le fueron infringidas dichas lesiones, manteniendo ésta una actitud pasiva. Asimismo, que su narrativa concuerda con el tipo de lesiones certificadas. Por cuanto al sufrimiento psicológico, se determinó que presentaba los siguientes síntomas: insomnio, sueño interrumpido, temor por su vida, pensamiento recurrentes relacionados con el evento traumático; igualmente, que presentaba las siguientes secuelas psicológicas: ansiedad al momento de relatar los hechos, alteración y disminución global de la actividad, alteración en la función del sueño, temor constante, sensación de haber sido castigada injustamente, dificultades para relacionarse socialmente, recuerdos recurrentes con sensación de intenso miedo. Se concluyó que dicha sintomatología era constitutiva de Trastorno de Estrés Postraumático F43.1 [309.81], según la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR).

Una vez descritas las evidencias, procede valorar lo dispuesto por el artículo 1, de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, así como por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que establecen que se está frente a un acto de tortura cuando el maltrato cumple con los siguientes requisitos: I) es intencional; II) causa severos sufrimientos físicos o mentales, y III) se comete con determinado fin o propósito.

Respecto de la existencia de un acto intencional, de las evidencias que constan en el expediente se desprende que el maltrato fue deliberadamente causado en contra de V1. Ello debido a que las lesiones físicas y el daño psicológico infligidos no se suscitaron a causa de la detención. Además, en la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, los peritos de esta Comisión Nacional determinaron que las lesiones físicas, presentadas por la agraviada eran consecuencia de tratos intencionales, producidos por terceras personas en una actitud pasiva de su parte, y compatibles con mecanismos de malos tratos y/o tortura. En el mismo sentido, el certificado practicado en el "Hospital Integral de Ojinaga" concluyó que el mecanismo de las lesiones presentadas por V1 consistía en agresión física y múltiples traumatismos por terceras personas.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

En cuanto al sufrimiento grave físico y mental, esta Comisión observa que V1 fue severamente maltratada física y psicológicamente por elementos del Ejército Mexicano destacados en Ojinaga, Chihuahua, dentro de las instalaciones militares.

Éste queda plenamente probado en los diversos certificados médicos practicados a V1, y en la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, en la que incluso se le diagnosticó Trastorno de Estrés Postraumático F43.1 [309.81].

De acuerdo con el párrafo 236 del Protocolo de Estambul, dicho trastorno psiquiátrico se presenta frecuentemente en los casos de tortura. Asimismo, en el párrafo 253 del citado Protocolo, se establece que “para diagnosticar un trastorno de estrés postraumático, es preciso que el sujeto haya estado expuesto a un acontecimiento traumático que haya entrañado experiencias amenazadoras de su vida o de la vida de otros y causado sensaciones intensas de temor, desvalimiento u horror.”

En cuanto a la finalidad o propósito, del relato de V1 se desprende que el castigo físico y psicológico que se la aplicó tenía como finalidad la autoincriminación, o bien, la de otras personas.

Conforme a los criterios internacionales, la tortura busca, entre otros fines, intimidar, degradar, humillar, castigar o controlar a la persona que la sufre. Sin descartar la eventual concurrencia de otras finalidades, esta Comisión Nacional observa que el presente caso tuvo la finalidad específica de obtener una confesión y/o la incriminación de otras personas; asimismo, de castigarla ante la falta de información que le requerían.

De esta forma, se acreditan la intencionalidad de la conducta desplegada por los elementos del ejército mexicano, los sufrimientos físicos y psicológicos severos consecuentes y la finalidad de la misma, actualizándose así los elementos de la tortura, según lo previsto en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, así como en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Por las consideraciones vertidas con anterioridad, esta Comisión Nacional observa que V1, fue objeto de tortura, lo que constituye un atentado al derecho a que se respete su integridad y seguridad personal, así como su dignidad, transgrediéndose por parte de las autoridades militares que participaron en los hechos lo previsto en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafos primero y quinto, 19, último párrafo, 20, apartado A, fracción II, —en su texto vigente a nivel federal—, 21, primer y penúltimo párrafos, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura.

Asimismo, se violentaron los artículos 1, 2.1, 2.2, 6.1 y 6.2, de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos y Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes; 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10 y 12, de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; el principio 6, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, que reconoce que ninguna persona que se encuentre en cualquier forma de detención o prisión será sometida a tratos crueles, y no podrá invocarse circunstancia alguna como justificación de éstas, y finalmente, los artículos 1, 2, 3, 5 y 6, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que advierten, entre otros aspectos, que ningún funcionario encargado de hacer cumplir la ley podrá infligir, instigar o tolerar ningún acto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, ni invocar la orden superior o circunstancias especiales como justificación, y que cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, que en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

Además, en su calidad de servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley, transgredieron los derechos fundamentales reconocidos en tratados internacionales como los mencionados en los artículos 7, 9.1, 9.3 y 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles



y Políticos; 5, 5.1, 5.2, 5.3, 7.1, 7.2 y 7.5, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que en términos generales señalan que todas las personas tienen derecho a la seguridad y a la integridad personal.

En adición a lo anterior, V1 manifestó haber sido objeto de violencia sexual, pues fue violada por la vía anal por un elemento del Ejército Mexicano. Tanto en su escrito de queja, como en su declaración ministerial, manifestó que durante su retención, un militar la violó por la vía anal, mientras se bañaba. Ante dicho ataque, V1 opuso resistencia, pues le agarró y rasguñó los genitales, al tiempo que lloraba y le decía que parara. No obstante, el militar la golpeó en el estómago, con el fin de someterla aún más.

Debe tomarse en cuenta que en el presente caso el testimonio de la víctima tiene un valor privilegiado, en razón de que los hechos constitutivos no sólo de tortura, sino de un ataque sexual, como lo es la violación, suelen darse en condiciones de secrecía y alejamiento, en las que comúnmente no hay testigos.

El testimonio de V1 se corrobora con el certificado médico practicado en el “Hospital Integral de Ojinaga”, en el que se certificó que V1 presentaba equimosis en esfínter anal, y se concluyó que había sido víctima de violación por vía anal y de violencia sexual y emocional, así como con la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, realizada a V1 por personal de esta Comisión Nacional.

Para esta Comisión Nacional, la violación de la que fue víctima V1 constituye tortura, pues no sólo le causó sufrimiento físico, como se prueba con el certificado aludido, y psicológico, pues ya se mencionó que le fue diagnosticado Trastorno de Estrés Postraumático, sino que dicha conducta se realizó de manera intencional por un servidor público, con el fin de castigarla y degradarla, para así obtener la información que buscaban. Ello es coincidente con el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Inés Fernández Ortega v. México, en el que una violación sexual puede constituir tortura aun cuando consista en un solo hecho. Esto es así ya que los elementos objetivos y subjetivos que califican un hecho como tortura no se refieren ni a la acumulación de hechos ni al lugar donde el acto se realiza, sino a la intencionalidad, a la severidad del sufrimiento y a la finalidad del acto, requisitos que en el presente caso se encuentran cumplidos.

Debido a que ya ha quedado acreditado que los maltratos infligidos a V1 fueron intencionales, a continuación se explicará el daño físico y psicológico específico, derivado de la violencia sexual sufrida por V1.

En este orden de ideas, el tipo de violencia sufrido por V1 constituye violencia sexual, misma que a su vez es catalogada como un tipo de violencia contra las mujeres, que es definida como cualquier acción o conducta, basada en el género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado, según el artículo 1, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”.

Según la Corte Interamericana, en el ya citado caso Inés Fernández Ortega v. México, la violencia sexual se configura con acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento, que además de comprender la invasión física del cuerpo humano, pueden incluir actos que no involucren penetración o incluso contacto físico alguno. En particular, la violación sexual constituye una forma paradigmática de violencia contra las mujeres cuyas consecuencias, incluso, trascienden a la persona de la víctima la violación sexual constituye una forma paradigmática de violencia contra las mujeres cuyas consecuencias, incluso, trascienden a la persona de la víctima.

En relación con lo anterior, el Comité contra la Tortura, en su Observación General No. 2, Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes, subraya que el género es un factor fundamental a tomar en cuenta en los actos que constituyen tortura o tratos crueles. La condición femenina se combina con otras características o condiciones distintivas de la persona, como la raza, la nacionalidad, la religión, la orientación sexual, la edad o la situación de extranjería,

8

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

para determinar las formas en que las mujeres y las niñas sufren o corren el riesgo de sufrir torturas o malos tratos, y sus consecuencias. Además, señala que entre las situaciones en que la mujer corre riesgo incluyen la privación de libertad.

Lo anterior es también sostenido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el ya citado caso Penal Miguel Castro y Castro v. Perú, pues reconoce que la violencia sexual contra la mujer tiene consecuencias físicas, emocionales y psicológicas devastadoras, que se ven agravadas en los casos de mujeres detenidas.

Ello se fortalece con lo establecido en el párrafo 215 del Protocolo de Estambul, en el que se prevé que la tortura sexual empieza por la desnudez forzada, pues la persona nunca es tan vulnerable como cuando se encuentra desnuda y desvalida. La desnudez aumenta el terror psicológico de todos los aspectos de la tortura pues abre siempre la posibilidad de malos tratos, violación o sodomía. Además, las amenazas verbales, los insultos y las burlas sexuales forman parte de la tortura sexual pues incrementan la humillación y sus aspectos degradantes, todo lo cual forma parte del procedimiento.

En este sentido, el hecho de que el agresor de V1 fuera un hombre y la violara analmente, en un contexto de detención arbitraria, retención ilegal e incomunicación, mientras V1 se encontraba en la regadera a petición de los militares, desnuda, contexto en el que claramente hay una jerarquía de poder, es posible afirmar que agrava el daño causado por la violación, además de que genera un temor fundado de que dicha violencia sexual pudiera escalar aún más. Al grado que, cuando se encontraba dormida tiempo después, y el militar de sanidad acudió a curarla, V1 se despertó abruptamente con temor.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el caso Aydın v. Turquía, reconoce que la incertidumbre de no saber qué es lo que puede seguir a un hecho sexualmente violento, infligido por una autoridad en un contexto de detención, causa angustia mental, y acrecienta el sentimiento de vulnerabilidad de la víctima.

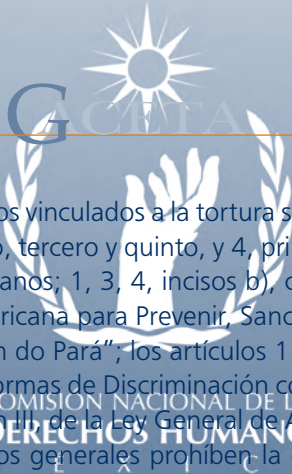
Si bien los criterios jurisprudenciales emitidos por la Corte Europea de Derechos Humanos no son vinculantes en nuestro sistema jurídico, esta Comisión acoge estas interpretaciones jurídicas como propias al considerar que la jurisprudencia internacional sobre derechos humanos constituye un elemento que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

De esta forma, se fortalece lo alegado en el sentido de que los maltratos sufridos por V1 resultan en un severo daño psicológico, particular de la tortura, debido a las características particulares de la violencia sexual de la que fue objeto.

Sobre la finalidad de la violación, ha quedado acreditado que el maltrato sufrido por V1 en las instalaciones militares tenía como fin que ésta confesara su participación en diversos ilícitos y/o proporcionara información sobre la comisión de los mismos por parte de diversas personas, así como desgastarla para obtener dicha información. Según la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Inés Fernández Ortega v. México, establece que, en términos generales, la violación sexual, al igual que la tortura, persigue entre otros, los fines de intimidar, degradar, humillar, castigar o controlar a la persona que la sufre.

Finalmente, la actuación del militar que cometió la violación en agravio de V1 es señal de una actitud discriminatoria y misógina, pues acudió a una conducta que la amenazaba sexualmente con el fin de intimidarla, degradarla, humillarla, castigarla y controlarla, para así obtener su propia incriminación y la de otros compañeros. Esta clase de conductas, según el artículo 6, fracción V, de la citada Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia constituyen una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

Así las cosas, para esta Comisión Nacional, el elemento del Ejército Mexicano que atentó contra los derechos a la integridad y seguridad personal y a la libertad sexual de V1, trans-



gredió, además de los artículos vinculados a la tortura señalados anteriormente, los preceptos 1, párrafos primero, segundo y quinto, y 4, primer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 4, incisos b), c) y e), 5, 6, 7, incisos a), b), d) y e), y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”; los artículos 1 y 5, inciso a), de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como los numerales 3, 6, fracción V, y 41, fracción III, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que en términos generales prohíben la discriminación por razón de sexo y la violencia física y psicológica contra las mujeres y establecen como obligación de las autoridades de los tres órdenes de gobierno la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de todos los tipos de violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia sexual.

Además, este organismo nacional observa con preocupación que AR4, capitán médico-cirujano, al certificar las lesiones de V1, se abstuvo de describir las lesiones que presentaba la agraviada vinculadas a la violación por vía anal, conducta que contribuye a la impunidad y quebranta los principios de legalidad y seguridad jurídica.

En ese sentido, cuando los médicos no ajustan su conducta a los principios legales y a los códigos éticos pertinentes, al omitir describir lesiones y hacer la denuncia correspondiente, o bien al encubrir a otros servidores públicos, incumplen con el principio fundamental que impone el deber jurídico de actuar siempre de conformidad con el interés del paciente y propician con ello la impunidad, constituyéndose en cómplices pasivos de la ejecución de actos de tortura, toda vez que una de las pruebas idóneas para acreditar actos de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes es el certificado médico. Así, al omitir describir la lesión anal ocasionadas y presentadas por V1, AR4 transgredió lo dispuesto en los artículos 3, 7 y 11, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura, que establecen que cuando se aprecie que se ha infligido dolores o sufrimientos graves, el personal que practique el reconocimiento médico del caso tiene la obligación de denunciarlo a la autoridad competente, so pena de incurrir en responsabilidad penal, sin perjuicio de lo que establezcan otras leyes.

Asimismo, AR4 violó el capítulo segundo del Protocolo de Estambul, titulado “Códigos éticos pertinentes”, el cual contempla el deber fundamental de actuación del personal médico, siempre de conformidad a los intereses del paciente, por lo que la evaluación de la salud de un detenido con el fin de facilitar su castigo, torturar o encubrir alguna conducta potencialmente ilícita, es contrario a la ética profesional. El artículo 161 de dicho Protocolo, el cual señala que la evaluación médica con fines legales debe ser realizada de forma objetiva e imparcial, misma que exige exactitud e imparcialidad sin compromiso de manera que se cree y mantenga la credibilidad profesional. El mismo artículo señala que es responsabilidad de los médicos descubrir y notificar todo hallazgo material que consideren pertinentes, y precisa que, sin importar las circunstancias, nunca deberán excluirse del informe médico-legal los hallazgos que puedan ser indicativos de torturas u otras formas de malos tratos.

Adicionalmente, resulta necesario cuestionar el hecho de que las autoridades militares se encuentren llevando a cabo labores de interrogación. Conforme al artículo 21 de la Constitución Federal, corresponde exclusivamente al Ministerio Público la investigación y persecución de los delitos. En este sentido, la interrogación de un testigo o probable responsable de un delito es uno de los medios de investigación con los que cuenta la autoridad ministerial, y que puede ser únicamente delegado a su órgano auxiliador: la policía ministerial.

En el presente caso, los elementos del Ejército Mexicano que torturaron a la agraviada, lo hicieron con el fin de obtener información sobre la comisión de algún delito sin estar facultados para conducir labores de interrogación para ello. Es decir, el uso de las técnicas de maltrato físico utilizadas por las autoridades militares tenían como fin la investigación de cierta información. Ello es contrario a derecho como ya se dijo, pues dichas técnicas son constitutivas de tortura, y la tortura se encuentra prohibida en términos absolutos. Esos hechos dan lugar a una violación adicional a la legalidad y a la seguridad jurídica de la víctima, pues los

8

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

elementos del Ejército Mexicano estaban ejecutando una facultad que no les corresponde y que no puede ser delegada tampoco, debido a que por disposición constitucional corresponde exclusiva y directamente a la autoridad ministerial.

En adición a lo ya argumentado, esta Comisión Nacional desea pronunciarse sobre la incompatibilidad que existe entre el uso de técnicas físicas y psicológicas, aptas para producir daños físicos y psicológicos en las personas, en las labores de investigación de delitos y el respeto de los derechos humanos y de los principios que deben regir la actuación de las autoridades. Esto es, independientemente del daño concreto que causen en una persona, el uso de esas técnicas no es congruente con el respeto a la dignidad de las personas. Las conductas que se despliegan al hacer uso de las técnicas de maltrato físico y psicológico —como las empleadas en el presente caso— son objetivamente contrarias a los derechos humanos, y constituyen una actuación ilegal de la autoridad, independientemente de los efectos que causen en la persona que las sufre.

La Suprema Corte de Israel, en el caso *Comité Público contra la Tortura y otros vs. el Estado de Israel y otros*, sostiene que un interrogatorio, por su naturaleza, siempre coloca a la persona interrogada en una posición vulnerable, pues no se trata de un proceso de negociación entre iguales, sino una competencia mental, en la que quien investiga intenta penetrar los pensamientos del sujeto a quien interroga y obtener cierta información deseada. Es así que en un interrogatorio, entran en colisión dos intereses o valores: la búsqueda de la verdad en aras de proteger el interés público para prevenir o sancionar un crimen, y la protección de la dignidad y la libertad de la persona interrogada.

En una sociedad democrática, esta tensión se traduce en que 1) la autoridad no puede usar cualquier método o técnica para obtener información, sin importar qué pretenda evitar, y 2) la sociedad decida aceptar un grado de intromisión en la dignidad y libertad de las personas indiciadas para luchar contra el crimen. En ese orden de ideas, habrá que determinar qué constituye un interrogatorio razonable, en términos de realizar la búsqueda de la verdad, sin deshumanizar a la persona interrogada. La Suprema Corte israelí señala que lo debido respecto de una interrogación debe analizarse caso por caso, pero que es posible reconocer dos principios rectores. Primero, una investigación razonable es aquella que necesariamente se lleva a cabo sin tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, sin excepción. Consecuentemente, cualquier tipo de violencia dirigida al cuerpo, mente y/o ánimo de la persona interrogada no constituye una práctica investigativa razonable. Segundo, una investigación razonable muy probablemente causará incomodidad o malestar, pero ello no significa que no pueda practicarse sin violencia. La legalidad de una investigación dependerá de que persiga un fin adecuado y de que los métodos para ello sean proporcionales.

Siguiendo lo anterior, queda claro que en el presente caso los interrogatorios no sólo fueron ilegales, en razón de que las autoridades militares no estaban facultadas para ello, sino que los interrogatorios realizados no fueron razonables pues 1) las técnicas utilizadas fueron abiertamente dirigidas a violentar física y emocionalmente a la agraviada, y 2) si bien perseguían el fin de obtener información sobre la probable comisión de un delito, esta función no solo no corresponde a la autoridad ministerial, sino que la llevó a cabo utilizando medios no proporcionales, pues fueron excesivamente violentos, al grado de constituir tortura, anulando por completo la dignidad y libertad de V1.

Así, los elementos del Ejército Mexicano involucrados en el presente caso, interrogaron ilegalmente a la agraviada y la torturaron para alcanzar dicho fin, lo cual es violatorio de los derechos a la integridad y seguridad personal, a la libertad, a la legalidad y seguridad jurídica.

Si bien los criterios jurisprudenciales emitidos por las cortes constitucionales de otros países, tal y como los es la Suprema Corte de Israel, 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 jurisper-



dencial entre cortes y organismos protectores de derechos humanos, y se inscriben en la protección más amplia y extensiva de los derechos que este organismo está obligado a reconocer.

En razón de lo anterior, con fundamento 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, existen elementos para que este organismo protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante la Unidad de Inspección y Contraloría General de la Secretaría de la Defensa Nacional, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de los servidores públicos que intervinieron en los acontecimientos sufridos por V1. También, se presente formal denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República y ante la Procuraduría General de Justicia Militar, para que en caso de que dichas conductas sean constitutivas de delitos y responsabilidades oficiales, se determine la responsabilidad penal correspondiente.

Finalmente, en virtud 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, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, 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 esa dependencia que gire instrucciones para que se otorgue a V1 la reparación del daño que corresponda conforme a derecho, por los daños causados por los servidores públicos que vulneraron los derechos humanos a la libertad, a la integridad y seguridad personal, a la libertad sexual, así como a la legalidad y a la seguridad jurídica.

Con base en lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula a usted, general secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

V. RECOMENDACIONES

257

DICIEMBRE
2011

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda efecto de que se repare el daño ocasionado a V1 conforme a derecho proceda, debiéndose informar a esta institución sobre el resultado de las mismas.

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 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. 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.

CUARTA. 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, en contra de los militares que in-

tervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a este organismo nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que las personas detenidas sean puestas de manera inmediata a disposición de la autoridad ministerial correspondiente y no se utilicen instalaciones militares como centros de detención, interrogatorio, retención, violación sexual y tortura, y realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional.

SEXTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que el personal médico de la Secretaría de la Defensa Nacional sea capacitado en el cumplimiento de las obligaciones que se derivan del Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, "Protocolo de Estambul" para garantizar la imparcialidad y objetividad en las certificaciones de estado físico que realicen, y no omitan describir las lesiones que observen, ni denunciar los hechos ante el agente del Ministerio Público, cuando presuman que existió tratos crueles, inhumanos y/o degradantes y se informe a este organismo protector de derechos humanos sobre su cumplimiento.

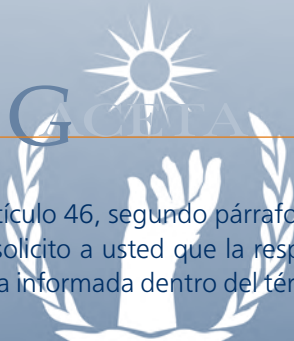
SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda, para que se intensifique la aplicación del "Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012", y del "Programa de Promoción y Fortalecimiento de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario S.D.N. 2010", y que los mismos se dirijan tanto a los mandos 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, enviando a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

OCTAVA. Gire instrucciones a quien corresponda para que en esa Secretaría se impartan cursos de capacitación dirigidos a los mandos medios, superiores y oficiales de las Fuerzas Armadas, sobre los derechos humanos de las mujeres, para evitar que durante los operativos en los que participan se repitan acciones de violencia y discriminación como las que se consignan en este caso y, realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

NOVENA. Se giren instrucciones para que los elementos del Ejército Mexicano no realicen interrogatorios a las personas que detengan, y que además se abstengan, bajo cualquier circunstancia, de utilizar y aplicar tratos crueles, inhumanos y/o degradantes, y tortura a éstas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA. Se videograben los operativos de cateos para poder garantizar el pleno respeto a los derechos humanos de la población afectada y se eviten realizar acciones para obstruir o inutilizar las evidencias de las diligencias de cateo que practiquen.

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 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

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011



Recomendación 89/2011

Sobre el caso de la pérdida del expediente clínico de V1,
Hospital General de Zona No. 3
"Dr. Héctor González Guevara" del IMSS en Sinaloa

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

SÍNTESIS: Q1 y Q2 manifestaron, que a las 21:00 horas del 3 de marzo de 2011, V1 de 13 años de edad, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara" del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Mazatlán, Sinaloa, con inflamación en el testículo izquierdo, donde un médico especialista en Pediatría, después de valorarlo, ordenó que se le realizara un ultrasonido testicular, a fin de determinar si se trataba de un cuadro clínico de epididimitis o torsión testicular, indicándoles que se retiraran a su domicilio.

Sin embargo, a las 23:00 horas Q1 y Q2, llevaron nuevamente a V1 al citado nosocomio, toda vez que refirió fuerte dolor, siendo atendido por otros dos médicos, quienes integraron el diagnóstico de epididimitis, para lo cual le suministraron analgésicos, situación que según los quejosos, provocó que cediera el dolor en la víctima, agregando que fue dado de alta a las 01:30 horas del siguiente día. No obstante ello, alrededor de las 05:30 horas del 4 del mismo mes y año, V1 continuó con malestar, por lo que sus padres lo trasladaron al área de Urgencias del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara", lugar en que el personal médico que lo atendió le suministró analgésicos, con los que disminuyeron los síntomas y fue dado de alta; sin embargo, los quejosos decidieron permanecer en ese sitio hasta que les fueron entregados los resultados del estudio del ultrasonido testicular.

Los resultados del estudio indicaron que V1 presentaba falta de vascularidad en el testículo izquierdo, es decir que tenía una torsión testicular; por ello, su padres nuevamente lo llevaron al servicio de Urgencias donde se solicitó interconsulta del servicio de Cirugía Pediátrica; así, el personal médico que los atendió explicó que el tratamiento a base de antibióticos que le había sido proporcionado al menor de edad fue inadecuado, situación que tuvo como consecuencia que se confundiera la sintomatología de la torsión testicular, padecimiento que debió atenderse a las 8 horas siguientes de haber iniciado, circunstancia que no ocurrió y que propició la extirpación del testículo afectado.

Por lo anterior, el 15 de marzo de 2011, Q1 y Q2 presentaron queja en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional, donde se recibió el 18 del mismo mes y año, solicitándose el informe correspondiente a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, así como copia del expediente clínico de V1.

Sin embargo, el expediente clínico de V1 no fue remitido a este Organismo Nacional, toda vez que después de realizar una búsqueda exhaustiva en el archivo clínico y en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara", el 24 de mayo de 2011, AR1, encargado provisional de la Dirección Médica, AR2, Jefe de Grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, Jefe de Trabajo Social, AR4, JDC Pediatra (sic), y AR5, Subdirector Administrativo, del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara", del IMSS, respectivamente, en Mazatlán, Sinaloa, declararon su inexistencia.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/3084/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara", en atención a las siguientes consideraciones:

El 3 de marzo de 2011, aproximadamente a las 23:40 horas, V1, menor de 13 años de edad, acudió al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara"

del IMSS, donde el personal médico que lo atendió le ordenó practicarse un ultrasonido testicular, mismo que se le realizó al siguiente día; asimismo, de la nota de atención médica de V1, de 4 de marzo de 2011, se observó que en esa fecha V1 se presentó para su atención médica en el citado nosocomio con antecedentes de dolor e inflamación en la región del testículo izquierdo desde 6 días antes.

Asimismo, refirió que el día anterior aumentó el dolor en la misma zona, por lo que acudió nuevamente al área de Urgencias Pediátrica del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara", en donde se le indicó como plan de manejo un ultrasonido, reportando como diagnóstico una torcedura testicular izquierda; además, señaló que a la exploración física el paciente refirió dolor e inflamación en la zona afectada, por lo que el personal médico que lo atendió sugirió valoración por parte del servicio de Cirugía Pediátrica y exámenes preoperatorios.

Así las cosas, en la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 4 de marzo de 2011, el personal médico indicó como diagnóstico de V1 un cuadro clínico de escroto agudo y como operación proyectada, exploración inguinal izquierda de urgencia; además, en el registro de operación se estableció como hallazgo postoperatorio necrosis testicular izquierda secundaria a torsión; cirugía que se reportó sin complicación alguna, enviando la pieza al servicio de Patología.

Posteriormente, por razones de competencia, mediante el oficio número CEDH/VZS/DF/368, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, remitió a este Organismo Nacional la queja presentada por Q1 y Q2, así como copia de cuatro constancias médicas relacionadas con la atención médica que se le proporcionó a V1 en el Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, las cuales aunque fueron insuficientes para emitir una opinión médica sobre la atención brindada, sí permitieron tener conocimiento a este Organismo Nacional de los ingresos que la víctima tuvo al citado hospital.

Esta Comisión Nacional, el 16 de mayo de 2011, solicitó al entonces encargado del despacho de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS un informe con relación a los hechos violatorios de Derechos Humanos, atribuidos por Q1 y Q2, a personal del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara" de ese Instituto en Mazatlán, Sinaloa, así como copia del expediente clínico de V1.

Sin embargo, el Titular de la División de Atención a Quejas del IMSS, a través de los oficios número 09521746B0/8207 y número 09521746B0/8238, de 9 y 13 de junio de 2011, respectivamente, así como en el oficio número 09521746B0/15460BIS, de 10 de octubre del año en curso, se concretó a enviar copia de las acciones que se realizaron por el extravío de las constancias médicas que integraron el expediente clínico de V1 en el Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara" de ese Instituto.

Por lo anterior, el 18 y 25 de octubre, así como el 1, 8, 15 y 22 de noviembre de 2011, personal de este Organismo Nacional, en reuniones sostenidas con servidores públicos del IMSS, en las oficinas de esta Comisión Nacional, requirió nuevamente que se entregara toda la información relacionada con el caso de V1, toda vez que se había recibido solamente un informe general, sin contar con la copia del expediente clínico de la víctima; situación que los servidores públicos del IMSS manifestaron que realizarían las gestiones pertinentes y en su oportunidad lo harían llegar.

En este sentido, el Titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS envió a este Organismo Nacional copia del acta circunstanciada por extravío de nota médico paciente, elaborada a las 14:00 horas del 1 de junio de 2011, por AR1, encargado provisional de la Dirección Médica, AR2, Jefe de Grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, Jefe de Trabajo Social, AR4, JDC Pediatra (sic), y AR5, Subdirector Administrativo, del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, en la que se indicó que se realizó una búsqueda exhaustiva en el Archivo Clínico y en el Servicio de Urgencias de las notas médicas de la atención proporcionada a V1 el 3 de marzo de 2011, precisando que las mismas no habían sido encontradas.

Además, en dicha acta asentaron que el padre de V1 era trabajador del IMSS, adscrito al Centro de Seguridad Social de la Subdelegación Mazatlán, y que su esposa era asistente médico de turno nocturno del servicio de Urgencias, por lo que resultaba incongruente que en dicho nosocomio no se encontraron las notas médicas del menor de edad y si obraran en poder de los quejosos.

Aunado a lo anterior, se advirtió que con motivo del extravío del expediente en cita el IMSS presentó denuncia de hechos ante el Agente del Ministerio Público de la Federación, dando inicio a la averiguación previa Número 1, en la que de igual forma se hizo énfasis en que Q1 y Q2 son trabajadores de ese Instituto y que era incongruente que ellos contaran con copias de algunas de las notas médicas y el expediente clínico no haya sido localizado en el multicitado hospital.

En este sentido, por tanto, es importante destacar que uno de los elementos fundamentales para garantizar el derecho a la protección de la salud se traduce en recibir atención oportuna y eficaz para el tratamiento y prevención de las enfermedades, por lo que la existencia del expediente clínico, el cual se encuentra integrado por documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole



le, resulta de gran importancia para tener constancia tanto de la atención médica que se otorgó a los pacientes, así como de sus antecedentes, además de ser una medida preventiva ante una eventual reclamación del paciente.

Su inadecuado manejo ha sido preocupación permanente de este Organismo Nacional, ya que en reiteradas ocasiones se han observado omisiones en el cumplimiento del numeral 5.1, de la NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, el cual establece que los prestadores de servicios médicos están obligados a integrar y conservar el expediente clínico, y que los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esa obligación, por cuanto hace al personal que presta sus servicios en los mismos.

Asimismo, causó especial preocupación a este Organismo Nacional el hecho de que posterior a la presentación de la queja de Q1 y Q2, personal del IMSS, hubiese levantado un acta circunstanciada por extravío de nota médico paciente suscrita por AR1, encargado provisional de la Dirección Médica, AR2, Jefe de Grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, Jefe de Trabajo Social, AR4, JDC Pediatra (sic), y AR5, Subdirector Administrativo, del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, presentado una denuncia penal y una vista al Órgano Interno de Control con motivo de los hechos, haciendo énfasis en que los padres de V1 son trabajadores del IMSS, y que resultaba incongruente que ellos tuvieran algunas notas médicas y el expediente no estuviera en el multicentro nosocomio, y tal pareciera que los quejosos son responsables del extravío del mismo, cuando en realidad los responsables de la guarda y custodia son los servidores públicos que lo tenían bajo resguardo, quienes deben de tomar todas las medidas para lograr ese fin.

Lo anterior permitió presumir que personal del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, ocultó información y/o documentación a la que en algún momento tuvieron acceso al no entregar copia de todas las constancias que integraron el expediente clínico de V1 a este Organismo Nacional, que hubiera permitido investigar sobre violaciones a los Derechos Humanos atribuidas a personal médico de ese nosocomio, derivadas de la atención médica proporcionada a V1.

Además, este Organismo Nacional advirtió que en el acta de hechos de 1 de junio de 2011, las autoridades que la firmaron, esto es AR1, encargado provisional de la Dirección Médica, AR2, Jefe de Grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, Jefe de Trabajo Social, AR4, JDC Pediatra (sic), y AR5, Subdirector Administrativo, del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, no precisaron en qué calidad la suscribieron, ni tampoco hicieron referencia los registros existentes consultados que permitieran conocer quién tuvo bajo su resguardo el expediente clínico de V1 en el momento en que las constancias médicas se extraviaron.

Tampoco obró constancia alguna que permitiera acreditar que personal del IMSS le haya indicado a V1 la necesidad de ser atendido por los servicios de Psicología y/o Psiquiatría respectivos, a fin de brindarle en forma oportuna y adecuada la atención que requeriría, sobre todo si se considera que el agravio generado en la víctima representó en su anatomía una extirpación de su testículo izquierdo.

Por lo expuesto, el personal del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, vulneró el derecho a la protección de la salud.

Tampoco pasó desapercibido para este Organismo Nacional el hecho de que con la pérdida del expediente clínico se puso en riesgo el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales, en términos de lo dispuesto en el artículo 6, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala que la información, datos y documentos que integran el expediente clínico, son estrictamente confidenciales.

Por lo anterior, se recomendó que se repare el daño a V1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello; que se repare el daño ocasionado a V1, a través de los tratamientos psicológico y de rehabilitación necesarios, además de brindar a V1 el tratamiento médico que requiera y que permita en medida de lo posible restablecer su salud física; que 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, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se emita una circular dirigida al personal médico y administrativo del Hospital General de Zona Número 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se giren sus instrucciones para que los servidores públicos 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 conserven y se vigile continuamente que los mismos se encuentren debidamente integrados; que se colabore 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, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la PGR.

México, D. F., a 16 de diciembre de 2011

Sobre el caso de la pérdida del expediente clínico de V1, en el Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS en Sinaloa

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

Distinguido señor director:

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/1/2011/3084/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 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:

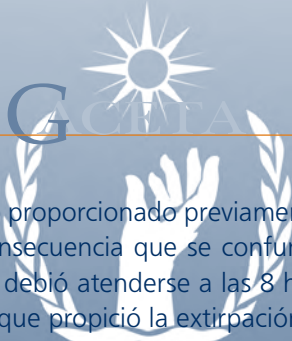
I. HECHOS

Q1 y Q2 manifestaron, que a las 21:00 horas del 3 de marzo de 2011, V1 de 13 años de edad, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Mazatlán, Sinaloa, con inflamación en el testículo izquierdo, donde un médico especialista en Pediatría, después de valorarlo físicamente, ordenó que se le realizara un ultrasonido testicular, a fin de determinar si se trataba de un cuadro clínico de epididimitis o torsión testicular, indicándoles que se retiraran a su domicilio.

Sin embargo, a las 23:00 horas Q1 y Q2, llevaron nuevamente a V1 al citado nosocomio, toda vez que refirió fuerte dolor, siendo atendido en esa ocasión por otros dos médicos, uno especialista en Pediatría y otro en Cirugía, quienes se limitaron a explorarlo físicamente e integraron el diagnóstico de epididimitis, para lo cual le suministraron analgésicos, situación que según los quejosos, provocó que cediera el dolor en la víctima, agregando que fue dado de alta a las 01:30 horas del siguiente día.

No obstante ello, alrededor de las 05:30 horas del 4 del mismo mes y año, V1 continuó con malestar, por lo que sus padres lo trasladaron al área de Urgencias del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, lugar en que el personal médico que lo atendió le suministró analgésicos, con los que disminuyeron los síntomas y fue dado de alta; sin embargo, los quejosos decidieron permanecer en ese sitio hasta que les fueron entregados los resultados del estudio del ultrasonido testicular que le había sido practicado a V1.

Los resultados del citado estudio indicaron que V1 presentaba falta de vascularidad en el testículo izquierdo, es decir que tenía una torsión testicular; por ello, su padres nuevamente lo llevaron al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, donde se solicitó interconsulta del servicio de Cirugía Pediátrica; así, el personal médico que los atendió explicó que el tratamiento a base de



antibióticos que le había sido proporcionado previamente al menor de edad fue inadecuado, situación que tuvo como consecuencia que se confundiera la sintomatología de la torsión testicular, padecimiento que debió atenderse a las 8 horas siguientes de haber iniciado, circunstancia que no ocurrió y que propició la extirpación del testículo afectado.

Por lo anterior, el 15 de marzo de 2011, Q1 y Q2 presentaron queja en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, donde se recibió el 18 del mismo mes y año, solicitándose el informe correspondiente a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, así como copia del expediente clínico de V1.

Sin embargo, el expediente clínico de V1 no fue remitido a este organismo nacional, toda vez que después de realizar una búsqueda exhaustiva en el archivo clínico y en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No.3 “Dr. Héctor González Guevara”, el 24 de mayo de 2011, AR1, encargado provisional de la Dirección Médica, y AR2, jefe de grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, jefe de Trabajo Social, AR4, JDC Pediatra (*sic*), y AR5, subdirector administrativo, del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara”, del IMSS, respectivamente, en Mazatlán, Sinaloa, declararon su inexistencia.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por Q1 y Q2, el 15 de marzo de 2011, ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, la cual por razón de competencia, se remitió a este organismo nacional el 18 del mismo mes y año, y a la que se anexaron diversas copias fotostáticas que se generaron con motivo de la atención médica que V1 recibió en el Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, de las que destacaron:

1. Hoja de estudio y resultado de ultrasonido testicular practicado a V1, el 4 de marzo de 2011.

2. Nota de atención médica de V1, elaborada por personal del área de Urgencias, a las 10:36 horas del 4 de marzo de 2011.

3. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de V1, elaborada el 4 de marzo de 2011.

4. Nota de egreso de V1, elaborada el 7 de marzo de 2011 por un médico pediatra.

B. Oficio No. 09521746B0/8207, de 9 de junio de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas del IMSS, al que anexó diversa documentación de la que destacó:

1. Hoja del servicio de Urgencias, en la que constó que V1 ingresó al Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, a las 23:40 horas del 3 de marzo de 2011.

2. Nota médica y de prescripción de V1, elaborada por personal del servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, a las 08:47 horas del 23 de marzo de 2011.

3. Nota médica y de prescripción de V1, elaborada por personal adscrito al servicio de Urología, a las 08:09 horas del 29 de marzo de 2011.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011

4. Oficio No. 2605042151 de 24 de mayo de 2011, firmado por AR1, encargado provisional de la Dirección Médica del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara", del IMSS en Mazatlán, Sinaloa.

5. Acta circunstanciada por extravío de nota médico paciente, elaborada a las 14:00 horas del 1 de junio de 2011, por AR1, encargado provisional de la Dirección Médica, AR2, jefe de Grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, jefe de Trabajo Social, AR4, JDC Pediatra (*sic*), y AR5, subdirector Administrativo, todos del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara", del IMSS, sin que precisaran con qué calidad suscribieron la misma.

C. Oficio No. 09521746B0/8238, de 13 de junio de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó diversa documentación de la que destacó:

1. Oficio No. 2605042151 de 7 de junio de 2011, suscrito por AR1, encargado provisional de la Dirección Médica del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, el cual fue dirigido a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente de ese Instituto en Culiacán, Sinaloa, con copia al encargado del despacho del Órgano Interno de Control en el IMSS, en la citada entidad federativa.

2. Memorándum interno de 9 de junio de 2011, elaborado por AR1, encargado provisional de la Dirección Médica del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, y dirigido al personal adscrito a ese nosocomio, a través del cual hizo de su conocimiento la legislación relacionada con el expediente clínico que tienen la obligación de observar.

D. Oficio No. 09521746B0/014313, de 12 de septiembre de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó diversa documentación de la que destacó:

1. Copia de la denuncia de hechos formulada por una servidora pública adscrita a la Delegación Estatal del IMSS en Sinaloa ante el agente del Ministerio Público de la Federación con sede en Mazatlán, en dicha entidad federativa, con sello de recibido a las 13:45 horas de 7 de septiembre de 2011.

2. Oficio No. 26900140100/119/2011, de 12 de septiembre de 2011, suscrito por el jefe Delegacional de Servicios Jurídicos del IMSS, en Culiacán, Sinaloa, y dirigido a la coordinadora de Atención y Orientación al Derechohabiente de ese Instituto, a través del cual le informó que con motivo del extravío y/o sustracción del expediente clínico de V1 se presentó denuncia de hechos, misma que se radicó como averiguación previa No.1.

E. Oficio No. 09521746B0/15460BIS, de 10 de octubre de 2011, firmado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, mediante el cual informó a este organismo nacional que con motivo de los hechos se inició la queja médica número NC331-10-2011.

I. Actas circunstanciadas de 18 y 25 de octubre; así como del 1, 8, 15 y 22 de noviembre de 2011, en las que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar las gestiones realizadas con servidores públicos del IMSS, en las que se les solicitó información con relación a los hechos expuestos en la queja y remitieran a este organismo nacional, copia del expediente clínico de V1 generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" de ese Instituto en Mazatlán, Sinaloa.



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

J. Acta circunstanciada de 12 de diciembre de 2011, en la que personal de este organismo nacional hizo constar la entrevista telefónica sostenida con Q1, quien señaló que las constancias médicas que obraron en su poder y en el de Q2 las obtuvieron en razón de que las mismas les fueron proporcionadas por el Departamento de Trabajo Social del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, a fin de que se les otorgara licencia con goce de sueldo por tres días cuando V1 estuvo delicado de su estado de salud.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Los días 3 y 4 de marzo de 2011, V1 ingresó en cuatro ocasiones, por presentar dolor en el testículo izquierdo, al Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, donde le suministraron analgésicos; posteriormente, le realizaron un ultrasonido testicular y le diagnosticaron falta de vascularidad en el testículo izquierdo, situación que sugirió que se trataba de una torsión testicular izquierda, quedando como única opción la extirpación del órgano afectado; de acuerdo al dicho de Q1 y Q2, tal circunstancia se debió a la inadecuada atención médica que se proporcionó a V1 en el citado nosocomio, lo que motivó que el 15 de marzo de 2011 presentaran queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, la cual fue turnada a este organismo nacional el 18 de ese mismo mes y año.

Por ello, esta Comisión Nacional, con la finalidad de investigar posibles violaciones a derechos humanos, solicitó copia del expediente clínico de V1, a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS; pero, de la información que el subdirector de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, proporcionó a través del oficio No. 09521746B0/8207/11, de 9 de junio del presente año, se anexaron únicamente las notas médicas y de prescripción de V1, elaboradas el 23 y 29 de marzo de 2011 por personal adscrito a los servicios de Cirugía Pediátrica y de Urología del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS.

Además, se advirtió que las notas médicas que integraron el expediente clínico de V1, elaborado en el Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara”, con motivo de la atención médica otorgada a V1, no fueron encontradas e incluso, el 24 de mayo de 2011, AR1, encargado provisional de la Dirección Médica y AR2, jefe de grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, jefe de Trabajo Social, AR4, JDC Pediatra (sic), y AR5, subdirector administrativo, del mencionado nosocomio, respectivamente, levantaron una acta precisamente declarando dicha situación.

Asimismo, se recibieron los oficios No. 09521746B0/014313 y 09521746B0/15460BIS de 12 de septiembre y 10 de octubre de 2011, en los que se informó a este organismo nacional que debido al extravío del expediente clínico de V1 en el Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” se presentó una denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación en Mazatlán, Sinaloa, dando origen a la averiguación previa No. 1, la cual se encontraba en integración y, por otra parte, indicó que también se integró una queja médica, cuyo resultado será sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS.

IV. OBSERVACIONES

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en múltiples pronunciamientos, ha sido enfática en señalar la necesidad de que las instituciones públicas de salud, capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, la cual describe la obli-

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

gación de los mencionados prestadores de servicios médicos para integrarlo y conservarlo, y que además las citadas instituciones de salud serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esa obligación por cuanto hace al personal que presta sus servicios en las mismas.

En este orden de ideas, el hecho de que personal del IMSS, mediante acta de 1 de junio de 2011, haya declarado que después de realizar una búsqueda exhaustiva en el Archivo Clínico y en el Servicio de Urgencias, que las notas médicas que se encontraban relacionadas con la atención médica que se le proporcionó a V1, en el Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, fueron extraviadas o substraídas de los citados servicios, y que solamente enviara a esta Comisión Nacional la hoja del servicio de Urgencias, así como dos notas médicas y de prescripción de 3, 23 y 29 de marzo de 2011, elaboradas por servidores públicos del citado hospital, además de mostrar una falta de respeto a la cultura de la legalidad en un tema tan delicado como lo es el historial médico de un paciente, tuvo como consecuencia que los peritos médicos forenses de este organismo nacional no contaran con todos los elementos técnicos que permitieran emitir una opinión sobre la atención proporcionada a V1, para determinar la relación causa-efecto de la extirpación del testículo izquierdo.

En este sentido, el presente pronunciamiento, por tanto, pretende destacar el hecho de que la pérdida de las notas médicas que integran un expediente clínico, por servidores públicos que prestan sus servicios en centros de atención médica y que tienen la obligación de custodiar las mismas, constituye en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes. Por lo que, atendiendo al interés superior de las víctimas de violaciones a derechos humanos, reconocido en el derecho internacional de los derechos humanos, recogido por los instrumentos internacionales en la materia, y con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta recomendación se emite favoreciendo la mayor protección que en derecho proceda a la víctima.

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/3084/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 la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara", en atención a las siguientes consideraciones:

El 3 de marzo de 2011, aproximadamente a las 23:40 horas, V1, menor de 13 años de edad, acudió al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, donde el personal médico que lo atendió le ordenó practicarse un ultrasonido testicular, mismo que se le realizó al siguiente día.

Ahora bien, de la lectura de la nota de atención médica de V1, elaborada por personal del área de Urgencias del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS, de 4 de marzo de 2011, se observó que en esa fecha V1 se presentó para su atención médica en el citado nosocomio con antecedentes de dolor e inflamación en la región del testículo izquierdo desde 6 días antes.

Asimismo, refirió que el día anterior aumentó el dolor en la misma zona, por lo que acudió nuevamente al área de Urgencias Pediátrica del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara", del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, en donde se le indicó como plan de manejo un ultrasonido, reportando como diagnóstico una torcedura testicular izquierda; además, señaló que a la exploración física el paciente refirió dolor e inflamación en la zona afectada, por lo que el personal médico que lo atendió sugirió valoración por parte del servicio de Cirugía Pediátrica y exámenes preoperatorios.

Así las cosas, en la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 4 de marzo de 2011, el personal médico indicó como diagnóstico de V1 un cuadro clínico



de escroto agudo y como operación proyectada, exploración inguinal izquierda de urgencia; además, en el registro de operación se estableció como hallazgo postoperatorio necrosis testicular izquierda secundaria a torsión; cirugía que se reportó sin complicación alguna, enviando la pieza al servicio de Patología.

En ese orden de ideas, de la nota de egreso de V1, se advirtió que el 7 de marzo de 2011 V1 fue dado de alta del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, precisando que al menos de edad se le había realizado una orquitectomía izquierda, es decir una extirpación, así como una orquidopexis derecha, esto es una reparación, ambas en los testículos; precisando que el testículo izquierdo se encontró necrosado y torcido, y que la operación resultó con sangrado mínimo y sin complicaciones, por lo que su pronóstico hacía la mejoría era favorable, precisándole que era necesario que posteriormente acudiera a una cita con el servicio de Consulta Externa Pediátrica.

Al respecto, es importante señalar, que la literatura médica indica que una torsión testicular es considerada como urgencia pediátrica urológica y por tanto, el paciente que la presente debe de ser hospitalizado y estar en reposo absoluto, situaciones que según el dicho de los quejosos no ocurrieron en el presente caso; además, el personal médico que atendió a la víctima debió solicitar de inmediato un ultrasonido y, en caso de no contar con ello, referirlo a otro hospital para su realización y no enviarlo a su domicilio, en tres ocasiones para que hasta las 12:50 horas del 4 de marzo de 2011, esto es, casi 16 horas después, fuera intervenido quirúrgicamente.

Posteriormente, por razones de competencia, mediante el oficio No. CEDH/VZS/DF/368, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, remitió a este organismo nacional la queja presentada por Q1 y Q2, el 15 de marzo de 2011, así como copia de cuatro constancias médicas relacionadas con la atención médica que se le proporcionó a V1 en el Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, las cuales aunque fueron insuficientes para emitir una opinión médica sobre la atención brindada, sí permitieron tener conocimiento a este organismo nacional de los ingresos que la víctima tuvo al citado hospital.

En esa tesitura, esta Comisión Nacional, el 16 de mayo de 2011, solicitó al entonces encargado del despacho de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS un informe en relación a los hechos violatorios de derechos humanos, atribuidos por Q1 y Q2, a personal del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” de ese Instituto en Mazatlán, Sinaloa, así como copia del expediente clínico de V1.

Sin embargo, el titular de la División de Atención a Quejas del IMSS, a través de los oficio No. 09521746B0/8207 y No. 09521746B0/8238, de 9 y 13 de junio de 2011, respectivamente, así como en el oficio No. 09521746B0/15460BIS, de 10 de octubre del año en curso, se concretó a enviar copia de las acciones que se realizaron por el extravío de las constancias médicas que integraron el expediente clínico de V1 en el Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” de ese Instituto.

Por lo anterior, el 18 y 25 de octubre, así como el 1, 8, 15 y 22 de noviembre de 2011, personal de este organismo nacional, en reuniones sostenidas con servidores públicos del IMSS, en las oficinas de esta Comisión Nacional, requirió nuevamente que se entregara toda la información relacionada con el caso de V1, toda vez que se había recibido solamente un informe general, sin contar con la copia del expediente clínico de la víctima; situación que los servidores públicos del IMSS manifestaron que realizarían las gestiones pertinentes y en su oportunidad lo harían llegar.

No obstante ello, ya no se remitió ninguna constancia más aparte de las notas médicas que integraron el expediente de V1, y que fueron señaladas en los párrafos anteriores, lo cual permitió evidenciar, por una parte que, efectivamente, V1 presentó una urgencia médica pediátrica y por otra que el personal del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, no encontró el expediente clínico de V1.

gaceta

COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

En este sentido, el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS envió a este organismo nacional copia del acta circunstanciada por extravío de nota médico paciente, elaborada a las 14:00 horas del 1 de junio de 2011, AR1, encargado provisional de la Dirección Médica y AR2, jefe de grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, jefe de Trabajo Social, AR4, JDC Pediatra (sic), y AR5, subdirector administrativo, del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, en la que se realizó una búsqueda exhaustiva en el Archivo Clínico y en el Servicio de Urgencias de las notas médicas de la atención proporcionada a V1 el 3 de marzo de 2011, precisando que las mismas no habían sido encontradas.

Además, en dicha acta asentaron que el padre de V1 era trabajador del IMSS, adscrito al Centro de Seguridad Social de la Subdelegación Mazatlán, y que su esposa era asistente médico de turno nocturno del servicio de Urgencias, por lo que resultaba incongruente que en dicho nosocomio no se encontraron las notas médicas del menor de edad y si obraran en poder de los quejosos.

Por otra parte, AR1, encargado provisional de la dirección médica del referido nosocomio, en su oficio No. 2605042151 de 7 de junio de 2011, le informó a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en Culiacán, Sinaloa, sobre el extravío del expediente de V1, precisando que se trató de localizar a Q1 para que acudiera al hospital y proporcionara copias de las notas médicas que él anexó en su queja, pero no fue posible localizarlo; situación que además fue hecha del conocimiento del Órgano Interno de Control en esa institución para su conocimiento.

Aunado a lo anterior, se advirtió que con motivo del extravío del expediente en cita el IMSS presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, dando inicio a la averiguación previa No.1, en la que de igual forma se hizo énfasis en que Q1 y Q2 son trabajadores de ese Instituto y que era incongruente que ellos contaran con copias de algunas de las notas médicas y el expediente clínico no haya sido localizado en el multicitado hospital.

En este sentido, por tanto, es importante destacar que uno de los elementos fundamentales para garantizar el derecho a la protección de la salud se traduce en recibir atención oportuna y eficaz para el tratamiento y prevención de las enfermedades, por lo que la existencia del expediente clínico, el cual se encuentra integrado por documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, resulta de gran importancia para tener constancia tanto de la atención médica que se otorgó a los pacientes, así como de sus antecedentes, además de ser una medida preventiva ante una eventual reclamación del paciente.

Como se señaló al inicio de este capítulo, su inadecuado manejo ha sido preocupación permanente de este organismo nacional, ya que en reiteradas ocasiones se han observado omisiones en el cumplimiento del numeral 5.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, el cual establece que los prestadores de servicios médicos están obligados a integrar y conservar el expediente clínico, y que los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esa obligación; por cuanto hace al personal que presta sus servicios en los mismos; precisamente, en las recomendaciones 27/2011 y 37/2011, emitidas el 24 de mayo y el 24 de junio del presente año, respectivamente, se observó ese hecho.

En la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó, en el numeral 68, la relevancia del expediente médico adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico 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 del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, que presumiblemente hace pensar en que los demás documentos que integraron ese expediente clínico de V1, fueron extraviados por servidores públicos de ese hospital, omitiéndose con ello cumplir las obligaciones contenidas en los artículos 77, Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud, 32; 134 del, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2, fracción IX, 6, 8, Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados deben de considerar al menos la integración de expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes, además de que los mismos sólo serán manejados por personal médico autorizado y resguardados de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

Asimismo, causó especial preocupación a este organismo nacional el hecho de que posterior a la presentación de la queja de Q1 y Q2, personal del IMSS, hubiese levantado un acta circunstanciada por extravío de nota médica paciente suscrita por AR1, encargado provisional de la Dirección Médica y AR2, jefe de grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, jefe de Trabajo Social, AR4, JDC Pediatra (*sic*), y AR5, subdirector administrativo, del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, presentado una denuncia penal y una vista al Órgano Interno de Control con motivo de los hechos, haciendo énfasis en que los padres de V1 son trabajadores del IMSS, y que resultaba incongruente que ellos tuvieran algunas notas médicas y el expediente no estuviera en el multicitado nosocomio, y tal pareciera que los quejosos son responsables del extravío del mismo, cuando en realidad los responsables de la guarda y custodia son los servidores públicos que lo tenían bajo resguardo, quienes deben de tomar todas las medidas para lograr ese fin.

Lo anterior permitió presumir que personal del Hospital General de Zona No.3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, ocultó información y/o documentación a la que en algún momento tuvieron acceso al no entregar copia de todas las constancias que integraron el expediente clínico de V1 a este organismo nacional, que hubiera permitido investigar sobre violaciones a derechos humanos atribuidas a personal médico de ese nosocomio, derivadas de la atención médica proporcionada a V1.

Además, este organismo nacional advirtió que en el acta de hechos de 1 de junio de 2011, las autoridades que la firmaron, esto es AR1, encargado provisional de la Dirección Médica y AR2, jefe de grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, jefe de Trabajo Social, AR4, JDC Pediatra (*sic*), y AR5, subdirector administrativo, del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, no precisaron en qué calidad la suscribieron, ni tampoco hicieron referencia los registros existentes consultados que permitieran conocer quién tuvo bajo su resguardo el expediente clínico de V1 en el momento en que las constancias médicas se extraviaron.

Tampoco obró constancia alguna que permitiera acreditar que personal del IMSS le haya indicado a V1 la necesidad de ser atendido por los servicios de Psicología y/o Psiquiatría respectivos, a fin de brindarle en forma oportuna y adecuada la atención que requeriría, sobre todo si se considera que el agravio generado en la víctima representó en su anatomía una extirpación de su testículo izquierdo.

Por lo expuesto, el personal del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, vulneró el derecho a la protección de la salud en

queja
COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

agravio de V1, contenido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 23, 27, fracción III; 32, 33, 37, fracción II y 51, de la Ley General de Salud; 32, 48 y 134, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el contenido de la NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

Igualmente, el personal del Hospital General de Zona No.3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, no observó las disposiciones relacionadas con el derecho 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 artículo 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Al respecto, los artículos 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 12.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ratifican el contenido del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el sentido de que para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

De la misma manera, el personal del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, incurrió 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, 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, así como custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, tengan bajo su responsabilidad, e impedir o evitar su uso, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidos.

Específicamente, la fracción XIX, de la mencionada Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos establece que los servidores públicos tienen la obligación de proporcionar, en forma oportuna y veraz, toda información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos; asimismo, para el cumplimiento de dicha obligación, el servidor público debe permitir, sin demora, el acceso a los recintos o instalaciones, expedientes o documentación que la institución de referencia considere necesario revisar para el eficaz desempeño de sus atribuciones, y corroborar, también, el contenido de los informes y datos que se le hubiesen proporcionado; obligaciones que en el presente caso no fueron cumplidas por el personal del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa.

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 emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que el derecho a la 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. En el presente, el personal adscrito al Hospital General de Zona No. 3 del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, debió conservar el expediente clínico de la víctima, que permitiera acreditar la calidad de la atención médica que se otorgó a V1.

Además, no pasó desapercibido para este organismo nacional el hecho de que con la pérdida del expediente clínico se puso en riesgo el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales, en términos de lo dispuesto en el artículo 6, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala que la información, datos y documentos que integran el expediente clínico, son estrictamente confidenciales.

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, 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.

De igual forma, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción II, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de su atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS en Mazatlán, Sinaloa.

Cabe señalar que no es impedimento para lo anterior que exista un procedimiento administrativo y una averiguación previa iniciadas con motivo de los hechos, ya que este organismo nacional presentará la queja y la denuncia correspondientes para los efectos, entre otros, 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 V1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Zona No. 3 "Dr. Héctor González Guevara" del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, 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 se repare el daño ocasionado a V1, a través de los tratamientos psicológico y de rehabilitación necesarios, que permitan restablecer su salud emocional a como se encontraba previo a la violación a derechos humanos, además de brindar a V1, el tratamiento médico que requiera y que permita en medida de lo posible restablecer su salud física, 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 el Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, 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.

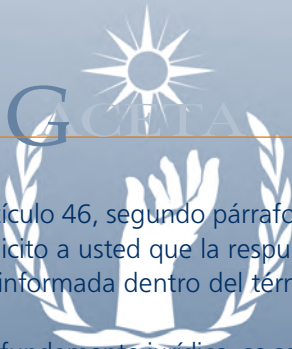
CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico y administrativo del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, en la que se les exhorta a entregar copia de la certificación y recertificación 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 Instituto Mexicano del Seguro Social adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expediente clínicos que generen, con motivo de la atención médica que brindan, se conserven y se vigile continuamente que los mismos se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen 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 del Hospital General de Zona No. 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, 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 la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, 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

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011



Recomendación 90/2011

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

Internos del complejo
Penitenciario "Islas Marías"

SÍNTESIS: En los meses de septiembre de 2010 a mayo de 2011 esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió escritos de queja en favor de internos del Complejo Penitenciario Islas Marías, en los que se asentó, entre otras cosas, que las condiciones de habitabilidad son deficientes; que existe dificultad en la comunicación de los internos con el exterior; que la alimentación que se les proporciona es insuficiente y deficiente; que no hay actividades laborales y educativas; que imponen correctivos disciplinarios de manera arbitraria; que no cuentan con información necesaria sobre el procedimiento y aplicación de los beneficios preliberacionales; y, finalmente, que no se les proporciona atención médica, por lo que se radicaron los expedientes respectivos, los cuales, por tratarse de los mismos hechos violatorios y la autoridad responsable, se acumularon al expediente CNDH/3/2010/4917/Q.

Así, del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el citado expediente, y como resultado de las solicitudes de información al enunciado Órgano Administrativo, pudo establecerse que se vulneraron los Derechos Humanos de los internos del Complejo Penitenciario Islas Marías, específicamente a la seguridad personal, a la salud, a la legalidad, a la seguridad jurídica, al trato digno y a la inserción social, contenidos en los artículos 30, 40, párrafo tercero; 50, párrafo primero; 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero; 18, párrafos segundo y octavo; 20, apartado A, fracción IX, y 21, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; lo anterior, en virtud de que a pesar de la situación de especial vulnerabilidad de las personas privadas de su libertad y la relación particular que los vincula con el Estado, las condiciones que imperan en ese establecimiento penitenciario no son las idóneas para la construcción de una vida digna de todos las personas ahí reclusas.

Por lo anterior, se recomendó al Secretario de Seguridad Pública Federal que se brindara a los internos y al personal que labora en el Complejo Penitenciario Islas Marías una alimentación nutritiva, balanceada, higiénica y en cantidad suficiente, así como la adquisición de equipos, instalaciones, utensilios y sistemas apropiados para la preparación de alimentos; que en un término perentorio se regularizara la visita familiar e íntima, y se iniciaran los programas y actividades laborales, de capacitación, educativas, deportivas y de promoción y verdadera atención de la salud en favor de la totalidad de internos, en un marco de pleno respeto a los Derechos Humanos de la población ahí interna; que se abstuvieran de utilizar el lugar conocido como La Marina, a cargo de personal adscrito a la Secretaría de la Marina, como centro de detención y confinamiento de internos del enunciado establecimiento penitenciario; que en forma inmediata se completara la plantilla médica, a saber, enfermeras, médicos y especialistas, y se proporcionara la atención correspondiente a los reclusos del mencionado establecimiento, así como se realizara el abasto de fármacos y aparatos suficientes para la atención médica, con base en la población interna; que se realizaran las acciones necesarias a efecto de garantizar que en el Complejo Penitenciario Islas Marías no haya procesados, atendiendo a lo previsto por el Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías; que se impulsara la adopción de medidas por parte de los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, para que se dé oportuno cumplimiento a los convenios de coordinación general que para la ejecución de sentencias penales en centros penitenciarios dependientes del Ejecutivo Federal, así como para traslados de reos sentenciados por delitos del Fuero Federal de un estado a otro, a efectos de que las autoridades penitenciarias locales acudan por lo menos cada tres meses al Complejo Penitenciario Islas Marías para la atención jurídica de sus reos; que se asignara personal capacitado de Seguridad y Custodia, Psicología, de Trabajo Social y Administrativo suficiente para cubrir las necesidades del Centro Federal en cuestión, principalmente para garantizar

la integridad de los internos y, en general, la seguridad de esa institución carcelaria; que girara instrucciones al Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública para que implemente un programa de capacitación permanente para personal directivo, técnico, administrativo y de custodia del Complejo Penitenciario Islas Marías, en el que se promueva una cultura de respeto a los Derechos Humanos que armonice con la seguridad del mencionado establecimiento de reclusión, así como sobre temas de prevención de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, como el uso racional de la fuerza y el manejo de conflictos, y que se colaborara ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia de hechos y queja que este Organismo Nacional Protector de los Derechos Humanos presente ante la Procuraduría General de la República y el Órgano Interno del Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, a fin de que se inicien la investigación penal y administrativa respectivas, con relación a los hechos que se consignan en este caso, remitiendo los documentos con que acrediten su cumplimiento.

México, D. F., a 16 de diciembre de 2011

Sobre el caso de internos del complejo penitenciario “Islas Marías”

Ing. Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública Federal

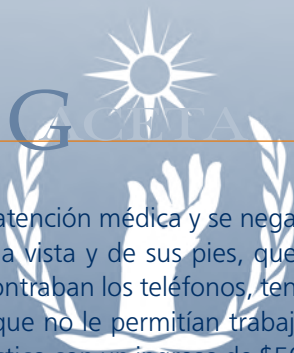
Distinguido señor Secretario:

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 segundo; 6, fracciones I, II, III, y XII; 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 de queja CNDH/3/2010/4917/Q, y sus acumulados CNDH/3/2010/5741/Q, CNDH/3/2010/6116/Q, CNDH/3/2010/6516/Q, CNDH/3/2010/6527/Q, CNDH/3/2011/24/Q, CNDH/3/2011/51/Q, CNDH/3/2011/691/Q, CNDH/3/2011/699/Q, CNDH/3/2011/771/Q, CNDH/3/2011/992/Q, CNDH/3/2011/1052/Q, CNDH/3/2011/1341/Q, CNDH/3/2011/1374/Q, CNDH/3/2011/1396/Q, CNDH/3/2011/1819/Q, CNDH/3/2011/1976/Q, CNDH/3/2011/2446/Q, CNDH/3/2011/2794/Q, CNDH/3/2011/2954/Q, CNDH/3/2011/2973/Q, CNDH/3/2011/3092/Q, CNDH/3/2011/3531/Q, CNDH/3/2011/4598/Q y CNDH/3/2011/4685/Q, relacionados con el caso de violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de internos del Complejo Penitenciario “Islas Marías”.

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, siempre y cuando se dicten previamente las medidas de protección correspondientes, para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta Comisión Nacional, y visto los siguientes:

I. HECHOS

A. El 3 de septiembre de 2010, se recibió la queja interpuesta por V1, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en la que señaló, entre otras cosas, que la dotación de alimentos en ese centro de reclusión es escasa y de mala calidad, por lo que constantemente presentaba malestares gastrointestinales y debilidad, además, tardaban mucho tiempo en brindar



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

a la población penitenciaria atención médica y se negaban a proporcionarle vitaminas. Agregó que estaba enfermo de la vista y de sus pies, que no podía caminar y para trasladarse hasta el lugar en que se encontraban los teléfonos, tenía que caminar un trayecto de 2 horas aproximadamente. Agregó que no le permitían trabajar en la panadería ni en la carnicería; que laboraba como quiropráctico con un ingreso de \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.), con los cuales compraba tortillas, pues las autoridades del citado centro de reclusión no las proporcionaban.

Con tal información se inició el sumario CNDH/3/2010/4917/Q.

B. El 7 de octubre de 2010, se recibió escrito de Q1 en favor de V2, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en el que asentó, entre otras cosas, que el día 2 de los citados mes y año aquél le llamó para decirle que se encontraba enfermo, que se desmayaba y se “azotaba” sin saber por qué; que acudió al médico y le pusieron suero, pero al salir de ahí se volvió a sentir igual, situación que le preocupaba, ya que V2 padeció hepatitis y quedó mal del hígado. Agregó que en el Complejo son restringidas las llamadas, por lo que tarda más de 10 días en saber de él.

Con tal información se dio origen al expediente CNDH/3/2010/5471/Q.

C. El 4 de noviembre de 2010, se recibió el escrito de Q2 en favor de su padre, V3, en el que manifestó, en síntesis, que el 15 de agosto del año en cita el agraviado fue trasladado del Centro de Readaptación Social de Atlacholaya, Morelos, al Complejo Penitenciario “Islas Marías” sin que ello le fuera notificado.

Que solicitó al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal se le otorgara a V3 la modificación de la pena por su estado de salud (diabetes mellitus e hiperplasia prostática), no obstante, no había recibido respuesta al respecto y tenía temor de que a V3 no se le estuviera proporcionando el medicamento que tenía prescrito.

Con tal información se radicó el sumario CNDH/3/2010/6167/Q.

D. El 27 de noviembre de 2010, se recibió queja de Q3 en favor de V4, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en la que indicó que éste se encuentra cumpliendo una pena de 25 años que le impuso un juez de lo Penal del estado de Hidalgo; que ha recibido 2 llamadas telefónicas en las que el agraviado le informó que no le proporcionaban cantidades suficientes de alimentos; que lo obligaban a realizar actividades laborales sin retribución económica alguna; que los internos de ese sitio eran víctimas de agresiones verbales por parte del personal de seguridad y custodia, y que no recibían un trato digno.

Con tal información se originó el diverso CNDH/3/2010/6516/Q.

E. El 1 de diciembre de 2010, en la queja interpuesta por Q4 en favor de V5, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, se expuso que el 17 de noviembre del año en cita aquél fue trasladado del Reclusorio Preventivo Varonil Norte en el Distrito Federal al enunciado Complejo en contra de su voluntad; que en éste último sitio sólo lo dejaron hacer una llamada, pero en ese momento se encontraba incomunicado, ya que para efectuarlas había que pagar el costo de las mismas; que la comida que le proporcionaban era pésima e insalubre.

Con tal información se abrió el expediente CNDH/3/2010/6527/Q.

F. El 17 de diciembre de 2010, en la queja interpuesta por Q5 y Q6 en favor de V6, ex interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, se señalaron entre otras cosas, que éste fue indebidamente trasladado del Centro de Readaptación Social Municipal de Ciudad Juárez, Chihuahua, al citado establecimiento penitenciario, a pesar de estar siendo atendido en el “CA-PASITS”, institución que atiende a personas con VIH-SIDA, y no le proporcionaban el trata-

queja

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

miento especializado que requería para tal padecimiento, además de que el agraviado sufría de hipertensión.

Con tal información se inició el sumario CNDH/3/2011/24/Q.

Posteriormente, en ampliación de su queja, Q5 y Q6 señalaron que el 26 de enero de 2011 recibieron una carta de V6 en la que les comunicó que presentaba problemas estomacales y que no había recibido atención médica; además de que las condiciones en que se encontraba eran malas, ya que incluso carecía de agua potable y no le habían proporcionado los mínimos enseres para su higiene personal. Agregaron, que le enviaron correspondencia y giros postales pero V6 no los recibió.

G. El 27 de diciembre de 2010, se recibió escrito de Q7 en favor de su hijo, V7, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en el que se asentó, entre otras cosas, que el 14 de diciembre de 2010 recibió una llamada telefónica de un interno quien le comunicó que su descendiente había sido trasladado del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en el Distrito Federal a otro centro penitenciario. Agregó que a los 8 días personal del enunciado Complejo le informó que ahí se encontraba, pero que tenía que depositarle de \$300.00 (trescientos pesos 00/100 M.N.) a \$3,000.00 (tres mil pesos 00/100 M.N.) para que el agraviado pudiera tener contacto inmediato con ella; sin embargo, a pesar de haber efectuado el depósito correspondiente por la cantidad señalada en primer término, no sabía nada de su familiar.

Con tal información se dio origen al expediente CNDH/3/2011/51/Q.

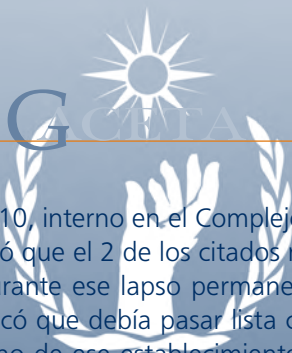
En ampliación de su queja señaló que, al ingreso al aludido Complejo Penitenciario, V7 fue golpeado por custodios al negarse a entregar sus pertenencias y el poco dinero que tenía, lo que le provocó un fuerte traumatismo testicular teniendo que ser hospitalizado, lugar en el que estuvo 3 días y ahí le dijeron que requería de una intervención quirúrgica, empero, no se la habían practicado por falta de anestesiólogo. Que V7 fue amenazado por los custodios de ese lugar, al decirle que si presentaba queja por tal hecho, lo golpearían día a día o lo desaparecerían.

H. El 25 de enero de 2011 se recibió el escrito de Q8 en favor de V8, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en el que manifestó, en síntesis, que el 17 de noviembre de 2010 éste fue trasladado del Reclusorio Preventivo Varonil Norte en el Distrito Federal, lugar en el que compurgaba una pena de 7 años por un delito contra la salud, información que le fue proporcionada por personal del área de Trabajo Social del enunciado Complejo 4 días después de tal hecho, también le comunicaron que podía enviarle ropa y dinero que no excediera de la cantidad de \$3,000.00 (tres mil pesos 00/100 M.N.), por lo que efectuó 2 depósitos y envió una caja con atuendos, sin embargo, éstos le fueron devueltos. Agregó que desconoce el estado de salud de V8.

Con tal información se radicó el sumario CNDH/3/2011/691/Q.

I. El 27 de enero de 2011 se recibió queja de V9, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en la que indicó que el 14 de diciembre de 2009 fue trasladado del Centro de Readaptación Social de Cieneguillas, Zacatecas; que tal evento lo aceptó de manera voluntaria, sin embargo fue engañado, toda vez que le dijeron que podía llevar a su familia a ese centro de reclusión, que aprendería algún oficio y tendría trabajo, sin que ello fuera cierto, pues tiene más de un año en ese sitio sin que su familia lo pueda visitar, derivado de la situación económica y la “tramitología” que tienen que llevar a cabo en ese lugar; que no hay ninguna labor que le pueda generar dividendos, por lo que sólo hace melga (trabajo penitenciario). Por otra parte, refirió que les imponen castigos injustificados y no hay defensores de oficio del fuero común.

Con tal información se originó el diverso CNDH/3/2011/699/Q.



J. El 24 de enero de 2011, V10, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, interpuso una queja en la que señaló que el 2 de los citados mes y año cumplió un correctivo disciplinario de 2 meses, que durante ese lapso permaneció aislado e incomunicado, y que al término del mismo se le indicó que debía pasar lista cada hora. Agregó que no le dieron a conocer el reglamento interno de ese establecimiento penitenciario y que los castigos son frecuentes.

Con tal información se inició el expediente CNDH/3/2011/771/Q.

K. El 4 de febrero de 2011 en atención a la queja interpuesta por Q9 en favor de V11, actualmente interno en el Centro Federal de Readaptación Social No. 8 “Nor-Poniente”, en Guasave, Sinaloa, en la que señaló entre otras cosas, que aquél fue indebidamente trasladado del CEFERESO No. 5 “Oriente”, en Villa Aldama, Veracruz, al Complejo Penitenciario “Islas Marías”, éste último, en el que estuvo desde el 22 de diciembre de 2010 arraigado en una celda de castigo sin saber el motivo, además de estar sin camisa y descalzo.

Con tal información se inició el sumario CNDH/3/2011/992/Q.

L. El 8 de febrero de 2011 se recibió escrito de Q10 en favor de su hijo, V12, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en el que se asentó, entre otras cosas, que desde el 8 de diciembre de 2010 no recibía llamada telefónica de su descendiente; añadió que el 5 de febrero del año que transcurre, el agraviado le envió unas cartas en las que le comunicó que se encontraba castigado, motivo por el cual solicitó conocer el motivo de la sanción y el estado de salud de V12. Por otra parte, refirió que en el mes de noviembre de 2010 envió la documentación requerida para ingresar a la visita familiar, pero no había obtenido respuesta alguna.

Con tal información se dio origen al expediente CNDH/3/2011/1052/Q.

M. El 16 de febrero de 2011 se recibió el escrito de Q11 en favor de V13, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en el que manifestó, en síntesis, que el 14 de diciembre de 2010 aquél fue trasladado al enunciado establecimiento penitenciario lo cual considera injusto, ya que no fue sentenciado por un delito federal; que V13 le refirió que es víctima de maltrato y golpes; que le iban a pagar por trabajar pero no lo han hecho; que no le dan ropa ni calzado; que los alimentos son inadecuados e insuficientes; además, de que no le entregan el dinero depositado mediante giro postal.

Con tal información se radicó el sumario CNDH/3/2011/1341/Q.

N. El 18 de febrero de 2011 se recibió queja de Q12 en favor de su hijo, V14, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en la que indicó que el 15 de diciembre de 2010, elementos de la Policía Federal trasladaron a su consanguíneo del Centro de Reinserción Social de Ciudad Juárez, Chihuahua, al enunciado establecimiento penitenciario, no obstante, que se encontraba en tiempo para obtener un beneficio de libertad anticipada, en relación con la sentencia de 10 años que le impuso la autoridad judicial competente, por la comisión de un delito contra la salud, de los cuales había cumplido 7 años. Agregó que hace 1 año V14 fue operado de una hernia en la columna vertebral por lo que requiere de ejercicios de rehabilitación, pero no se los dan, y tampoco le han entregado la faja que le envió.

Con tal información se originó el diverso CNDH/3/2011/1374/Q.

O. El 22 de febrero de 2011, se recibió la queja interpuesta por Q13 en favor de V15, actualmente interno en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ayala, Morelos, en la que expuso que desde el mes de agosto de 2010 aquél inició con dolor en los testículos, y que en su consideración se le desarrolló un tumor en esa región; sin embargo, durante su estancia en el Complejo Penitenciario “Islas Marías” no recibió la atención médica que requería.

Con tal información se abrió el expediente CNDH/3/2011/1396/Q.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

P. El 1 de marzo de 2011 se recibió la queja interpuesta por Q14 en favor de V16, actualmente interno en el Centro Federal de Readaptación Social No. 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, en la que señaló, entre otras cosas, que el 29 de diciembre de 2010 el agraviado se evadió del anexo en que se encontraba en el Complejo Penitenciario "Islas Marías", y posteriormente fue localizado en la parroquia del campamento Balleto, por lo que al día siguiente se informó de tal situación al director de Seguridad y Custodia a fin de que se acordara el área correspondiente, lo cual se realizó de manera superficial, por lo que escapó, precisando, que cuando lo localizaron nuevamente estaba en el baño de una habitación que se localiza en una planta alta, pero éste se oponía a regresar a su estancia, argumentando que lo iban a privar de la vida porque tenía serios problemas y sorpresivamente se arrojó por la ventana, empero, el quejoso logró sostenerlo por los pies junto con otros internos.

Con tal información se inició el sumario CNDH/3/2011/1819/Q.

Q. El 2 de marzo de 2011 se recibió escrito de Q15 en favor de V17, actualmente interno en el Centro Federal de Readaptación Social No.8 "Nor-Poniente", en Guasave, Sinaloa, en el que se asentó, entre otras cosas, que éste cumple una sentencia de 18 años, que en el mes de junio de 2010 ingresó al Complejo Penitenciario "Islas Marías" y durante el tiempo que estuvo en ese sitio no tuvo comunicación con él. Agregó que a través de un familiar de otro interno se enteró que V17 estuvo alojado en un lugar denominado "Las Marinas" donde fue aislado y golpeado, además de que no le daban de comer, por lo que le preocupaba el estado en que pudiera encontrarse.

Con tal información se dio origen al expediente CNDH/3/2011/1976/Q.

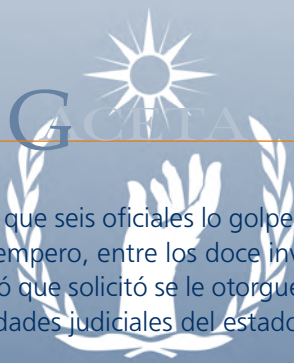
R. El 16 de marzo de 2011, se recibió el escrito de Q16 en favor de V18, interno en el Complejo Penitenciario "Islas Marías" en el que manifestó en síntesis, que la alimentación que se recibe en el enunciado establecimiento penitenciario es insuficiente y no cubren las necesidades alimenticias de las personas privadas de la libertad, situación que puede causar un detrimento en la salud de su hijo.

Con tal información se radicó el sumario CNDH/3/2011/2446/Q.

S. Derivado de la visita realizada por servidores públicos de esta institución Nacional al enunciado Complejo Penitenciario, el 4 de abril de 2011, se radicó la queja suscrita por V19, V24, V25, V29, V11, V20, V22, V26, V21, V23, V27 y V28, los 4 primeros actualmente internos en el Centro Federal de Readaptación Social No. 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz; los siguientes 4 en su similar No. 8 "Nor-Poniente", en Guasave, Sinaloa, y los últimos 4 que continúan en el Complejo Penitenciario "Islas Marías", en la que indicaron que el 22 de diciembre de 2010, fueron reubicados del campamento denominado "Aserradero", al anexo de la Marina, donde no tenían programadas actividades intrainstitucionales, no les permitían realizar llamadas telefónicas ni recibir visitas ni enviar correspondencia, que no fueron llevados ante el Consejo Técnico Interdisciplinario, por lo que desconocían el motivo por el que fueron llevados a ese lugar. Añadieron que no les entregaron sus pertenencias, que tal sitio estaba en malas condiciones de higiene y prevalecía un olor fétido, la taza sanitaria era insalubre, el tubo del drenaje estaba roto y expuesto a la superficie. Indicaron que 3 días antes de la visita efectuada por personal de la Comisión Nacional les proporcionaron colchones, cobijas, platos y vasos, pues no contaban con ninguno de ellos.

Con tal información se originó el diverso CNDH/3/2011/2794/Q.

Posteriormente, en ampliación de su queja, V19 señaló que el 15 de marzo del año que transcurre V11 se sintió mal, por lo que acudieron dos oficiales al lugar, pero al percatarse quién era la persona enferma no lo trasladaron al médico, manifestándoles que un oficial les dijo que éste había hablado mal de sus compañeros custodios por lo que iban a dejarlo ahí para que se muriera. Refirieron que el personal de seguridad y custodia se burlaba de ellos,



los provocaba y amenazaba; que seis oficiales lo golpearon; y que les han dicho que estaban ahí por un supuesto motín, empero, entre los doce involucrados no existe relación alguna.

Adicionalmente, mencionó que solicitó se le otorgue un beneficio preliberacional, pero no le han hecho caso las autoridades judiciales del estado de México.

T. El 6 de abril de 2011 se recibió la queja interpuesta por Q17 en favor de V30, ex interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en la que expuso que desde hacía 5 años le fue autorizada la convivencia con su cónyuge, empero, tuvo que salir de ese establecimiento penitenciario por motivos de salud; sin embargo, las autoridades de ese lugar no le resuelven sobre la continuación de tal convivencia, a pesar de que, para tal efecto, en reiteradas ocasiones se ha comunicado, tanto vía telefónica como por correo electrónico, sin recibir respuesta alguna. Agregó que V30 se encontraba delicado de salud ya que padece dislipidemia, hipertensión, insuficiencia coronaria, sobrepeso y presentaba las arterias tapadas, por lo cual requería cuidados, así como de una dieta especial.

Con tal información se abrió el expediente CNDH/3/2011/2954/Q.

U. Derivado de la visita realizada por servidores públicos de esta Comisión Nacional al enunciado Complejo Penitenciario, el 7 de abril de 2011, se radicó la queja de V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43 y V44, actualmente internos en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en la que señalaron, entre otras cosas, que en los meses de enero y febrero del año que transcurre las autoridades de dicho establecimiento penitenciario impusieron correctivos disciplinarios por no portar gorras, no obstante que las mismas no se las habían proporcionado, y por ello se encontraban en el área de castigo denominada “La Borracha”. Agregaron que en ese sitio, se encontraba V47 el cual al parecer padecía tuberculosis.

Con tal información se radicó el sumario CNDH/3/2011/2973/Q.

V. El 06 de abril de 2011 se recibió escrito de V45, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en el que asentó, entre otras cosas, que no le permitían tener comunicación telefónica con sus familiares.

Con tal información se dio origen al expediente CNDH/3/2011/3092/Q.

W. El 25 de abril de 2011 se recibió el escrito de Q18 en favor de su hermano, V46, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en el que manifestó, en síntesis, que no había tenido comunicación telefónica con su consanguíneo ya que al marcar los números que le fueron proporcionados no le contestaban. Añadió que envió 4 cartas a V46 sin que éste le haya respondido, por lo que teme por su estado de salud.

Con tal información se radicó el sumario CNDH/3/2011/3531/Q.

X. El 19 de mayo de 2011, se recibió la queja interpuesta por Q20 en favor de su hermano, V48, interno en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en la que expuso que el 14 de diciembre de 2010 aquél fue trasladado al enunciado establecimiento penitenciario sin que su familia fuera notificada de ello, que en dicho sitio no hay comida suficiente, ni trabajo, ni medicinas y la comunicación con los internos es limitada.

Con tal información se abrió el expediente CNDH/3/2011/4598/Q.

Y. El 25 de mayo de 2011, se recibió queja de Q19 en favor de internos del Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en la que indicó que los derechos de aquéllos no existen, que viven con temor, pues si uno habla en beneficio propio lo castigan; que cada campamento se rige por diferentes reglamentos, por lo cual cada que hay cambio de comandantes son nuevas las reglas, que deben andar “pelones” y portar uniforme cuando tiene más de 2 años que no

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

les dan, que en enero de 2011, les entregaron un pantalón talla 48 cuando la mayoría usa talla 32, 34 y 36, que los artículos de aseo personal tiene poco tiempo que empezaron a dárselos, que en ocasiones no tienen agua y que sólo les dan 4 o 5 tortillas a la semana.

Con tal información se originó el diverso CNDH/3/2011/4685/Q.

Z. Para la debida integración de los expedientes de referencia, se solicitó información al comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública sobre los motivos de queja expuestos por los internos, quien dio respuesta a tales requerimientos, otorgando copia de diversas constancias relacionadas con los hechos que motivaron el inicio del expediente que nos ocupa y sus acumulados.

AA. De igual modo, los días 14, 15 y 16 de marzo de 2011, visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional se constituyeron en el Complejo Penitenciario en cuestión con el fin de entrevistarse con las personas mencionadas en las quejas citadas, con las autoridades penitenciarias, efectuar una supervisión en dicho sitio y recabar información relativa al caso.

BB. Mediante oficios SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/1613/2011, SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/4411/2011, SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/8345/2011 y SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/8388/2011, de 8 de marzo, 10 de junio, 29 y 30 de septiembre de 2011, respectivamente, suscritos por el titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del enunciado Órgano Administrativo, comunicó a esta Comisión Nacional que el 24 de febrero del año que transcurre V6 obtuvo su libertad al habersele otorgado un beneficio preliberacional; por su parte, el 30 de abril, 8 de junio y 15 de septiembre de la referida anualidad, V30, V21 y V3 compurgaron la pena que les fue impuesta.

CC. Por medio de los oficios SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/6243/2011, SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/6352/2011, SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/6614/2011, SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/6615/2011, SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/7518/2011 y SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/7704/2011, de 9, 10, 16, 17 de agosto, 9 y 12 de septiembre de 2011, respectivamente, signados por el titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del enunciado Órgano Administrativo, se comunicó a esta Comisión Nacional, que los días 19, 21 y 25 de marzo del año en cita, se trasladó a los internos V16, V19, V24, V25, V29 y V42 al Centro Federal de Readaptación Social No. 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz; el 24 de junio de la anualidad que transcurre a V15 al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ayala, Morelos, y el 5 de julio del año en curso, a V11, V17, V20, V22 y V26 al Centro Federal de Readaptación Social No. 8 "Nor-Poniente", en Guasave, Sinaloa.

DD. A través de los oficios SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/7518/2011 y SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/7704/2011, de 9 y 12 de septiembre de 2011, respectivamente, firmados por el titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del enunciado Órgano Administrativo, se comunicó a esta Comisión Nacional que no se encontró registro alguno de que los internos V21, V23, V28, V40 y V43 hubieran estado en el Complejo Penitenciario "Islas Marías".

II. EVIDENCIAS

A. El contenido de los escritos de queja que motivo el inicio de los expedientes CNDH/3/2010/4917/Q, y sus acumulados CNDH/3/2010/5741/Q, CNDH/3/2010/6116/Q, CNDH/3/2010/6516/Q, CNDH/3/2010/6527/Q, CNDH/3/2011/24/Q, CNDH/3/2011/51/Q, CNDH/3/2011/691/Q, CNDH/3/2011/699/Q, CNDH/3/2011/771/Q, CNDH/3/2011/992/Q,



CNDH/3/2011/1052/Q, CNDH/3/2011/1341/Q, CNDH/3/2011/1374/Q, CNDH/3/2011/1396/Q, CNDH/3/2011/1819/Q, CNDH/3/2011/1976/Q, CNDH/3/2011/2446/Q, CNDH/3/2011/2794/Q, CNDH/3/2011/2954, CNDH/3/2011/2973, CNDH/3/2011/3092/Q, CNDH/3/2011/3531/Q, CNDH/3/2011/4598/Q y CNDH/3/2011/4685/Q, de 18 de agosto, 5 de octubre, 27 de noviembre, 1, 17, 27 de diciembre de 2010, 3, 6, 10, 24, de enero, 4, 9, 18, 21, 25 de febrero, 16, 29 de marzo, 5 de abril, 16 y 17 de mayo de 2011.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

B. Diversos oficios, de fechas 10 de noviembre, 13, 22, 28 de diciembre de 2010, 24, 26 de enero, 14, 23 de febrero, 8, 15 de marzo, 5, 11, 19, 27 de abril, 9, 19 de mayo, 2, 7, 9, 10, 14, 17, 20, 21, 22, 27 de junio, 11, 20, 22, 25, 28 de julio, 3, 9, 10, 16, 17, 18, 22, 23, 24 de agosto, 9, 12, 13, 15, 19, 21, 23, 26, 29, 30 de septiembre, 4, 11 de octubre de 2011, firmados por el titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública, a través de los cuales se informó lo relativo a las peticiones formuladas por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, relacionadas con los agraviados de mérito.

C. Oficio sin número, de 17 de diciembre de 2010, rubricado por el director del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA (CAPASITS), en Ciudad Juárez, Chihuahua, en el que se asentó que en el mes de mayo del año en cita, se diagnosticó a V6 como portador de VIH-SIDA, por lo que se le inició tratamiento antiretroviral.

D. Ampliación de quejas de Q5 y Q6, de 26 de enero de 2011; de Q7, de 8 de febrero del año en cita; así como de V19, de 15 de marzo de la anualidad que transcurre.

E. Actas circunstanciadas de 25, 28 de marzo, 11, 25, 26, 27, 28 de abril, 9, 10 de mayo, y 17 de junio de 2011, respectivamente, suscritas por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en las que se asentó que los días 14, 15 y 16 de marzo del año que transcurre acudieron al mencionado centro de reclusión, donde se entrevistaron a los internos relacionados con el asunto de mérito, a las autoridades penitenciarias; recabaron diversa documentación y realizaron recorridos en diferentes partes del centro penitenciario.

F. Oficio 09 52 17 46 B0/4233, de 31 de marzo de 2011, rubricado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien informó que V6 ha sido atendido en el Hospital Rural No. 20 "Islas Marías" del IMSS por el servicio de Medicina Familiar, no así por el de Infectología, ya que esa Unidad no cuenta con tal especialidad ni con los medicamentos retrovirales, lo que se comunicó oficialmente al director general del Complejo Penitenciario "Islas Marías", para que se determinara el cambio del interno de mérito.

G. Acta circunstanciada de 10 de mayo de 2011, en la que personal de esta institución nacional hizo constar que entabló comunicación telefónica con AR2, con el objeto de solicitarle informara si los internos V11, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28 y V29, estuvieron en huelga de hambre, refiriendo aquél al respecto que no existía reporte alguno sobre tal evento.

H. Oficio 09 52 17 46 B0/7970, de 1 de junio de 2011, signado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que se anexó el decreto 88.06.10.02, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 1988.

I. Oficios 09 52 17 46 B0/12260 y 09 52 17 46 B0/13663, de 15 de agosto y 2 de septiembre de 2011, firmados por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

Mexicano del Seguro Social, a los que anexó el diverso HR/2011/007, de 10 de los citados mes y año, signado por el director del Hospital Rural No. 20 "Islas Marías" del IMSS, en el que describieron las acciones que se llevan a cabo en ese nosocomio cuando algún interno requiere atención médica; y en los casos en que no puede ser ministrada por ellos; así como el número de personas que ahí laboran.

Asimismo, remitió los informes médicos y los expedientes clínicos de V1, V3, V7, V8, V14, V46 y V47.

J. Opiniones médicas del 19 y 20 de octubre de 2011, emitidas por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, de profesión médico, en la que se exponen consideraciones técnicas con relación al maltrato inferido a V7 y V16.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Del 3 de septiembre de 2010 al 25 de mayo de 2011 se recibieron en esta Comisión Nacional escritos de queja, mediante los cuales se denunciaron violaciones a los derechos humanos relativos a la seguridad personal, a la salud, a la legalidad, a la seguridad jurídica, al trato digno y a la reinserción social, atribuibles a servidores públicos del Complejo Penitenciario "Islas Marías" en agravio de la población penitenciaria de ese lugar.

Ante la recurrencia en la recepción de quejas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos acudió a dicho Complejo Penitenciario, donde pudo constatar que la situación de las personas privadas de su libertad, así como las condiciones que imperan en ese establecimiento penitenciario no son las idóneas para la construcción de una vida digna de todos los ahí internos.

IV. OBSERVACIONES

La vida penitenciaria, como todos sabemos, tiene características particulares; su finalidad, a la vez sancionadora y resocializadora, hace que el interno se deba adecuar a las circunstancias conaturales a la situación de detención, por lo que sería impropio que al detenido se le concediera el mismo margen de libertad del que goza una persona libre. Se trata pues, de una circunstancia que no es excepcional sino especial, y que amerita un trato igualmente especial y especializado. Por ello, en los establecimientos penitenciarios deben imperar condiciones de vida dignas, además de que deberán cumplirse normas elementales de disciplina interna, las cuales deben ser acatadas estrictamente no sólo por los internos, sino por el personal penitenciario que ahí labora.

Así, la Corte Interamericana de Derechos Humanos considera que el Estado se encuentra en una posición especial de garante respecto de las personas privadas de libertad, porque las autoridades ejercen un control total sobre éstas, por lo cual deben adoptar todas aquéllas medidas que favorezcan el mantenimiento de un clima de respeto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad entre sí.

No obstante ello, AR1 y AR2 no han asumido tal posición, pues no han cumplido con eficacia la obligación de garantizar el respeto a la integridad física y psicológica de los agravados, ni con la de propiciar condiciones adecuadas para la efectiva reinserción social, en atención a las siguientes consideraciones:

a) De los elementos que logró allegarse esta Comisión Nacional y que obran en el expediente, así como de las visitas de supervisión realizadas por visitadores adjuntos al Complejo Penitenciario "Islas Marías", esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que las



condiciones de habitabilidad del mismo son deficientes, en tal sentido, se advierte que los anexos denominados “La Marina” y “La Borracha”, los cuales son utilizados como área de segregación dentro de este establecimiento penitenciario presentan deficientes condiciones de higiene, percibiéndose un olor fétido en ellos; asimismo, que la mayor parte de la estructura de las instalaciones requieren reparaciones sobre todo de tipo hidráulico y sanitario.

De igual forma se observó, en el recorrido que efectuó personal de este organismo Nacional en el Complejo Penitenciario “Islas Marias”, que la preparación de los alimentos en los campamentos denominados Aserradero, Balleto, Bugambilias, Laguna del Toro, Morelos, Nayarit, Papelillo y Rehilete, hoy nombrados Centros Federales de Readaptación Social, en virtud del acuerdo 04/2011 de la Secretaría de Seguridad Pública, y publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 3 de junio de 2011, es insalubre; lo anterior, en virtud de que la elaboración de los alimentos se hace en un área abierta ya que no cuenta con paredes; la cocción de los mismos es a base de leña produciendo tizne y humo, mismos que se impregnan en el techo; hay una gran cantidad de moscas y los utensilios presentan malas condiciones de higiene ya que se encuentran cubiertos de cochambre; además, los internos responsables de su elaboración no utilizan las protecciones de sanidad adecuadas para su elaboración, y se exponen durante su preparación a temperaturas extremas, en detrimento de las condiciones de salud.

Al respecto, es oportuno señalar que ello es el resultado de la falta de interés de las autoridades encargadas de administrar dicho Complejo Penitenciario, pues no se han tomado las medidas mínimas necesarias para mantener las estancias en condiciones para tal efecto y así evitar el deterioro que presenta, sobre todo si tomamos en consideración que es obligación del Estado garantizar una estancia digna a las personas privadas de su libertad, por lo que es necesario que se efectúen las acciones pertinentes para mantenerlas en buenas condiciones en cuanto a su infraestructura, muebles y servicios, para que realmente cumplan con el objetivo de reinserción social, de conformidad a lo que establecen los artículos 10, 11, inciso b, 13, 14 y 19 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, los cuales señalan, en síntesis, las características que deben reunir los locales destinados al alojamiento de las personas privadas de libertad.

Es importante acotar que las deficiencias que presentan las instalaciones destinadas a la preparación de los alimentos ponen en riesgo la salud de las personas privadas de la libertad, por lo que violan el derecho humano a la protección de la salud consagrado en el artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el 18, párrafo segundo, del mismo ordenamiento, que considera a la salud como uno de los medios para lograr la reinserción social del sentenciado.

Asimismo, se contravienen los artículos los artículos 7 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5.1 y 5.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, así como el numeral 1 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, los cuales establecen que todas las personas privadas de libertad deben ser tratadas humanamente y con respeto a su dignidad.

Aunado a lo anterior, no se observa lo establecido por los artículos 10, 11 inciso b, 12, 13, 14, 15, 19 y 40, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos; así como lo dispuesto en los principios XII, punto 2, y XIV, párrafo tercero, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, que establecen las características que deben reunir los locales destinados al alojamiento de los internos, el acceso de estas personas a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes que aseguren su privacidad y dignidad, así como la obligación de dotar a los establecimientos de talleres adecuados, como es el caso.

A su vez, se contraviene el artículo 2 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, adoptado por la Organización de las Naciones Unidas el 17 de diciembre de 1979, cuyo texto dispone que los funcionarios mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas, así como el artículo 1, párrafos primero, segun-

8

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

do y, de manera especial, el tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

b) En lo que se refiere a las comunicaciones con personal del exterior, en primer término, es dable decir que el régimen penitenciario mexicano privilegia todas las circunstancias que sirven para mantener la vinculación social de los internos, pues estar interno no significa la privación del derecho que tienen a relacionarse con otras personas, especialmente de mantener los lazos familiares tan importantes en nuestra cultura nacional, pues estar recluso no significa de ningún modo, la privación del derecho que tiene todo individuo a relacionarse con otras personas y a desarrollar actividades que impulsen tales nexos, con el objeto de fomentar el contacto con el exterior, lo que no sucede en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”; esto es así, toda vez que el Consejo Técnico Interdisciplinario tarda más de 1 año en autorizar la visita familiar, además de condicionarla a la participación de los internos en actividades educativas, aunque no se cuenta con ellas, así como en los correctivos disciplinarios a los que se hayan hecho acreedores, además, de no estar autorizada la visita íntima, tal como lo corroboraron los internos al ser entrevistados por nuestro personal.

Por ello, si tomamos en cuenta la ubicación geográfica de ese centro de reclusión, que en muchos casos dificulta a los familiares visitarlos, principalmente porque no cuentan con recursos económicos para sufragar los gastos del traslado, además de que el único medio de transporte al que pueden acceder para llegar a ese establecimiento es un barco de la Secretaría de Marina, que realiza un viaje semanal desde Mazatlán, Sinaloa, en el que se trasladan los enseres de todo tipo, personal penitenciario, de seguridad y custodia, empleados de las constructoras y si queda algún espacio, a familiares de los internos. Todo ello no favorece la reinserción social de las personas privadas de libertad y sí, en cambio, la actuación de las autoridades penitenciarias de ese Complejo deriva en un acto de molestia, toda vez que no existe fundamento legal alguno que establezca que el Consejo en cuestión se encuentra facultado para restringir el derecho de los internos a ser visitados cuando no participen en las actividades reseñadas o por haber sido sancionados recientemente, vulnerando así los derechos a la legalidad y a la seguridad jurídica de éstos y sus familiares.

Además de ello, han afectado el desarrollo normal de la visita familiar, al suprimirla de facto por largo tiempo y no haber implementado los mecanismos pertinentes para agilizar la autorización de la visita familiar, no contar con medios de transporte e instalaciones suficientes para llevar a cabo la misma, una vez que éstos han cubierto los requisitos correspondientes para ello.

Al respecto, es dable decir que el artículo 37 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos considera un derecho de los internos ser visitados por su familia, y en su numeral 61.1, dispone que la prisión no debe recalcar el hecho de la exclusión del interno de la sociedad, sino por el contrario que continúa formando parte de ella, y para lograrlo el vínculo familiar es el medio adecuado.

En este sentido, durante el recorrido realizado por el citado establecimiento se observó que existe dificultad en la comunicación de los internos con el exterior, al haber un número escaso de líneas telefónicas para su servicio, y además las llamadas las cobran, por ello quedan excluidos los internos que no cuentan con dinero para cubrir el costo de éstas, toda vez que también existe escasez de trabajo remunerado, tal como lo refirieron internos entrevistados por nuestro personal, pues únicamente realizan “la melga” que es un trabajo no remunerado.

Al respecto, personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal informó a esta Comisión Nacional que a los internos se les proporciona una llamada institucional y las consecutivas son pagadas por



ellos en las casetas designadas para tal efecto, las cuales se encuentran únicamente en el campamento denominado "Balleto"; agregó que cuentan con 10 cabinas con servicio de 08:00 a 22:00 horas, bajo la coordinación del área de Seguridad y Custodia, siempre y cuando los internos hayan obtenido previamente la autorización respectiva.

Sobre el particular, cabe señalar que en la visita efectuada por personal de la Comisión Nacional a ese Complejo Penitenciario se observó que en el enunciado campamento se encontraban aproximadamente 200 personas formadas en el área de las casetas telefónicas, quienes en términos generales manifestaron que tenían autorizado realizar una llamada telefónica cada 12 días durante 10 minutos, para lo cual debían trasladarse hasta ese sitio ya que en sus campamentos no se contaba con tal servicio; agregaron que se forman a partir de las 07:00 horas, que algunos se trasladan en "camiones de volteo" y otros llegan caminando, dado que el transporte no es suficiente y que en ocasiones tardan de 2 o 3 horas en llegar hasta donde se encuentran las referidas casetas, lugar en el que permanecen formados varias horas para poder hacer su llamada; asimismo, dijeron que las operadoras solamente hacen dos intentos y una vez que terminan de hablar pagan en una ventanilla el costo correspondiente, de acuerdo al lugar al que llamaron y al tipo de teléfono (fijo o móvil), además de que existen sólo 10 aparatos telefónicos.

Por su parte, los internos del campamento "Balleto" indicaron que cada 12 días les toca realizar su llamada telefónica y que en la mayoría de las ocasiones deben esperar todo el día pero no logran comunicarse.

Ahora bien, una operadora del área telefónica expuso que existen 15 líneas, once para el uso de internos y cuatro para empleados; que intentan las llamadas 3 o 4 veces, pues en ocasiones fallan las líneas, y precisan que incluso cuando se les corta la comunicación nuevamente hacen el enlace; que en ese sitio laboran cuatro operadoras, con un horario de 08:00 a 13:00 y de 15:00 a 22:00 horas.

En ese contexto, es preciso señalar que AR1 y AR2 están obligados a disponer lo necesario para que los internos realicen llamadas telefónicas elementales, sobre todo si prácticamente es nulo el contacto directo y personal con sus familias, por lo que dichas conversaciones sirven como sustituto, y se debería colocar en todos los campamentos un área específica para que las mismas se lleven a cabo, manteniendo en condiciones dignas y adecuadas dicho sitio, en atención a lo dispuesto en el numeral 19 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión.

Consecuentemente, al impedir a la población penitenciaria el fortalecimiento y/o preservación de las relaciones con el exterior se deja de observar lo dispuesto en el artículo 18, párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconoce los derechos de las personas privadas de la libertad a la reinserción social, el cual procede de la confianza que se deposita en el irrestricto respeto del orden jurídico, así como en el correcto y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su observancia, lo que no aconteció en el caso, pues se dejaron de observar los beneficios que para la reinserción social del sentenciado debe procurar el Estado, en este caso, su reintegración a la comunidad.

En conclusión, las autoridades penitenciarias con su proceder infringen lo previsto por los artículos 12 de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados; 9, párrafo primero, del Estatuto de las Islas Marías; 42 del Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías; así como 12, 17, fracción I, 24 y 25, del Manual de Visita de los Centros Federales de Readaptación Social, los cuales establecen que en el tratamiento de los internos se fomentarán las relaciones de éstos con personas del exterior.

De igual forma, se transgredió el contenido de los numerales 10.3, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 19 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; 17.1 y 17.2, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"; así como el principio XVIII, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Li-

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

bertad en las Américas, que indican, respectivamente, que todo régimen penitenciario tendrá un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y la reinserción social y que toda persona detenida o presa tiene derecho a ser visitada en particular por sus familiares, siendo éstos el elemento natural y fundamental de la sociedad.

c) En materia de alimentos, es oportuno decir que en los informes que rindió personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social se asentó que la cantidad de alimentos suministrados a cada interno era la equivalente a la señalada en el Cuadernillo de Análisis Estadístico de Alimentos, elaborado por la coordinadora de Cocinas Generales del Complejo Penitenciario, con la finalidad de que se llevara un mejor control y manejo de las cantidades que se les proporcionaban; asimismo, se indicó que todos los campamentos contaban con agua destinada para el consumo humano.

No obstante ello, durante el recorrido efectuado por visitantes adjuntos al Complejo Penitenciario “Islas Marías” se advirtió que éstos son insuficientes y deficientes; además, como ya se indicó con antelación su preparación es insalubre, ello al no haber previsto las autoridades penitenciarias las necesidades de la población reclusa en ese sitio, o porque aquéllas evaden su responsabilidad para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, provocando con tales carencias la afectación de la salud de los internos.

En ese sentido, el racionamiento alimentario, la provisión de comida no apta para el consumo humano —descompuesta o antihigiénica— o la alimentación evidentemente inadecuada, apareja un sufrimiento innecesario que constituye un trato indigno o inhumano a través del cual se compromete el mínimo vital de los internos, pues estos no pueden procurarse por sí mismos una alimentación que corresponda, en calidad y cantidad, a los mínimos exigidos para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Por lo tanto, es conveniente que esa dependencia realice las gestiones pertinentes para que el citado Complejo Penitenciario cuente con los recursos económicos necesarios para garantizar que todas y cada una de las personas que se encuentren bajo su custodia reciban una alimentación adecuada en cantidad y calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de la salud y de sus fuerzas, de conformidad a lo dispuesto por los artículos 20.1, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, así como el principio XI de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

De igual forma, de las entrevistas realizadas por personal de esta Comisión Nacional a los agraviados, éstos fueron contestes en manifestar que no se les proporciona agua potable en cantidad suficiente, aun cuando debería haber a disposición de la población penitenciaria todo el tiempo, tanto en el día como en la noche, por lo que las autoridades del lugar deben idear un sistema para mantenerla en constante suministro, asegurándose de que el vital líquido esté siempre limpio y accesible a su consumo, tal y como lo dispone el artículo 121, de la Ley General de Salud.

Así, el derecho humano a recibir una alimentación adecuada no puede ser objeto de restricción alguna, y proporcionar alimentos y bebidas en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de las personas privadas de la libertad constituye una de las obligaciones básicas de las autoridades responsables de su custodia, lo que en el caso que nos ocupa no sucede, por lo cual se atenta contra la integridad física de los internos, pues les impiden satisfacer sus necesidades primarias y se constituyen actos de molestia sin motivo legal, los cuales contravienen lo dispuesto en los artículos 4, párrafo tercero y 19, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se traduce en violación a recibir un trato digno, y de igual forma se trasgrede lo previsto por los numerales 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como 5.2, de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, los cuales establecen que todas las personas privadas de su libertad deben ser tratadas humanamente y respetando su dignidad.



Por su parte, el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales garantiza el derecho a una alimentación adecuada como componente del derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, pues en un segundo párrafo dispone los Estados Parte reconocen el derecho fundamental de todo individuo a estar protegido contra el hambre.

d) En lo relativo a las actividades laborales y educativas, es oportuno decir en primer término que la reinserción social tiene por objeto que la persona privada de la libertad no vuelva a delinquir, por lo cual su tratamiento debe estar encaminado a fomentar en ellos el respeto de sí mismos y desarrollar el sentido de responsabilidad, para lo cual se debe fortalecer la educación, el trabajo y la capacitación como medios para lograr ésta.

En los informes rendidos por el Órgano Administrativo Desconcentrado, Prevención y Readaptación Social se asentó que de conformidad a lo dispuesto en los artículos 15 y 16 del Reglamento de la Colonia Penal Federal Islas Marías, una vez analizada la clasificación del interno se determina su tratamiento y el trabajo que se le dará al mismo, el cual está basado en el cumplimiento de la jornada laboral obligatoria.

Añadió que si el interno muestra interés en desempeñar alguna actividad laboral, primeramente deberá ser acordada por el Consejo Técnico Interdisciplinario, de acuerdo a lo señalado en los artículos 16, 19 y 20 del citado ordenamiento legal, si resultare favorable, dicha labor tendría una duración mínima de 6 horas y máxima de 8 horas, o su equivalente en trabajo a destajo, siendo regulado y controlado por las autoridades penitenciarias del Complejo, de acuerdo al tratamiento individualizado y en función de las necesidades de organización y servicio de la misma.

Ahora bien, de acuerdo con lo observado por el personal de esta Comisión Nacional durante las visitas efectuadas al enunciado Complejo Penitenciario y con base en la información proporcionada por los encargados del mismo, la empresa HOMEX contrata cerca de 800 internos para el trabajo de construcción; no obstante, las actividades laborales son insuficientes para el total de la población penitenciaria ahí existente, y aunado a ello no se proporcionan actividades educativas.

Así, es importante mencionar que la falta de trabajo impide a los internos tener una fuente de ingreso que les permita, en primer lugar, contribuir a su sostenimiento en la prisión; en segundo, a ser un apoyo para sus familias y en tercero, según sea el caso, pagar la reparación del daño que causaron a las víctimas de los delitos cometidos. De igual forma, se les impide el aprendizaje o perfeccionamiento de un oficio lo cual les facilitaría obtener un empleo y ser autosuficientes al momento de reincorporarse a la sociedad.

Ahora bien, la organización de las actividades laborales no sólo implica la existencia de talleres, herramientas, material e instructores, sino que debe efectuarse un estudio de las características de la economía local, a fin de favorecer la correspondencia entre las demandas de está y la producción penitenciaria con vistas a la autosuficiencia económica del establecimiento.

Más grave aún es que los artículos 16, 17 y 18 del Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías aún vigente en ese sitio, así como 17, apartado B), fracción VIII, del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, establecen que el trabajo es obligatorio para los ahí internos, lo cual fue constatado por personal de esta Comisión Nacional, quienes al entrevistar a los internos algunos de éstos manifestaron que sólo hacen “melga”, es decir, desarrollan labor penitenciaria como trabajos de limpieza en el centro, en jornadas de 4 horas diarias sin remuneración económica alguna, lo cual tiene como consecuencia que no cuenten con recursos para comunicarse vía telefónica o por correo, toda vez que se cobra por tales servicios.

Asimismo, el artículo 51, fracción VII, del citado reglamento impone como correctivo disciplinario la asignación de labores de servicios, mantenimiento y limpieza o de desarrollo comunitario.

Las disposiciones antes invocadas se contraponen a la finalidad que persigue el artículo 18, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que considera al trabajo como un medio para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad.

Además, el numeral 5, párrafo tercero, de nuestra Carta Magna prevé que nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, también contraviene el principio XIV de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, el cual señala que toda persona privada de libertad tendrá derecho a trabajar, tener oportunidades efectivas de trabajo y a recibir una remuneración adecuada y equitativa por ello.

En ese orden de ideas, en nuestro país el trabajo en prisión es un medio para la reinserción, sin embargo, no puede considerarse solamente como una terapia o una condición para el otorgamiento de beneficios de reducción de la pena; no se trata de una concesión que la administración penitenciaria hace, ni tampoco de una actividad terapéutica sino de una garantía que tienen para realizar una actividad legal remunerada, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 123, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que también redundará en su tratamiento readaptatorio.

Por otra parte, de acuerdo con lo observado por el personal de esta Comisión Nacional durante la visita efectuada al enunciado Complejo Penitenciario, la falta de actividades educativas es otro grave problema que enfrenta ese centro de reclusión; al respecto, es conveniente resaltar que la educación que se imparte en un centro de reclusión constituye una parte fundamental en el tratamiento de los internos, pues no sólo tiene un carácter académico sino también cívico, artístico, físico y ético, lo cual retribuye en beneficio de su reinserción social, tal como lo establece el artículo 11, de la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados.

Por su parte, el derecho a la educación debe ser garantizado dentro de la institución penitenciaria, siendo obligatoria la educación primaria y secundaria, atendiendo a lo previsto por el artículo 3 de nuestra Carta Magna, por lo que la responsabilidad del Complejo no radica en hacerlos estudiar, sino en ofrecerles las opciones para que puedan hacerlo, destacando que todos los cursos deben ser gratuitos y estar dirigidos a toda la población penitenciaria.

Por otro lado, también tienen derecho de asistir a todas las actividades educativas que organice dicho establecimiento penitenciario, es decir, conferencias, obras teatrales, proyección de videos, entre muchas otras, y hacer uso de la biblioteca.

Finalmente, es de resaltar respecto de los derechos humanos, que el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte son las únicas vías para la reinserción social del delincuente, tal como lo prevén los artículos 4, décimo primer párrafo, 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10 y 11, de la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados; 23, 24 y 25, del Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías; 35, 37, 43 y 72, del Manual de Tratamiento de los Internos en Centros Federales de Readaptación Social, así como 65, 71 y 77 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, pues el objetivo primordial del sistema penitenciario es lograr, a través de un esquema punitivo humano y justo, su reintegración a la vida en sociedad a las personas que cometieron delitos; por ello, esas actividades deben contribuir positivamente en el trato que se brinde a cada uno de los internos; consecuentemente, esa Secretaría se encuentra obligada a programar actividades laborales, culturales y académicas dentro del aludido establecimiento penitenciario.

e) Tocante al personal de seguridad y custodia que labora en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, tal como se desprende de lo asentado en el acta circunstanciada derivada de la visita realizadas por personal de esta Comisión Nacional a ese establecimiento, las autoridades penitenciarias argumentaron que no cuentan con la plantilla suficiente que permita garantizar la seguridad del Centro; además de que no habían recibido capacitación sobre prevención de tortura desde hacía 3 años.



Así, el buen funcionamiento de un centro de reclusión requiere de suficiente personal de seguridad y custodia para mantener el orden y la disciplina, así como del personal técnico para la integración de los consejos técnicos interdisciplinarios, la aplicación del tratamiento y la organización de las actividades educativas, laborales y de capacitación necesarias para lograr su objetivo, lo que en el caso que nos ocupa no sucede, si tomamos en cuenta que el Cuaderno de Estadística Penitenciaria Nacional de la Secretaría de Seguridad Pública señala que para el 7 de noviembre de 2011, la población total era de 7,287 internos, en el Complejo Penitenciario "Islas Marías", de los cuales 6,858 son del sexo masculino.

Consecuentemente, este organismo nacional considera que el personal de seguridad y custodia asignado a ese establecimiento penitenciario es insuficiente para garantizar un entorno seguro a la población y dar cabal cumplimiento a las obligaciones que se señalan en los artículos 4, y 5 de la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados; 6 y 13, del Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías; 8, 16 y 17, del Manual de Seguridad de los Centros Federales de Readaptación Social; así como 46, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos y el principio XX, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, entre ellas, mantener el orden y buen comportamiento de los internos, reportar las anomalías que se presenten e impedir que los internos transiten en áreas restringidas. En tales términos se estima necesario e indispensable que se asigne más personal que tenga a su cargo el control de la disciplina en el establecimiento, el cual deberá contar con el equipo y adiestramiento necesario para cumplir con la función encomendada.

Además, la falta de capacitación del personal de dicho establecimiento es contraria a lo que señala el artículo 5 de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, el cual dispone la obligación de los miembros del personal penitenciario de seguir, antes y durante el desempeño de su encargo, los cursos de formación y de actualización que se establezcan.

De igual forma, el artículo 39 del Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías prevé que su personal será debidamente seleccionado, capacitado y actualizado en las áreas administrativas, técnica, de supervisión general y de custodia.

A mayor abundamiento, el numeral 47.3 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, señala que después de su entrada en el servicio y en el curso de su carrera el personal deberá mantener y mejorar sus conocimientos y su capacidad profesional siguiendo cursos de perfeccionamiento que se organizarán periódicamente.

En ese orden de ideas, es preocupante que no se haya impartido curso alguno relacionado con el tema de la prevención de la tortura, a pesar de que el artículo 10 de la Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, ordena a todo Estado parte velar porque se incluya educación e información completa sobre la prohibición de la tortura en la formación profesional del personal encargado de la aplicación de la ley, sea éste civil o militar, del personal médico, de los funcionarios públicos y otras personas que puedan participar en la custodia, interrogatorio o tratamiento de personas sometidas a cualquier forma de arresto, detención o prisión, sin que se cuente con evidencia de que se haya impartido tal capacitación.

Cabe precisar que esta Comisión Nacional considera que el adecuado funcionamiento de los centros de internamiento federales se logra con la conducción disciplinada, más no arbitraria, por parte de una autoridad que tenga presencia, que goce de prestigio y que mantenga el orden mediante el respeto a los derechos humanos de los internos.

Por otra parte, la presencia del personal técnico es fundamental para un centro de reclusión e indispensable para la integración del Consejo Técnico Interdisciplinario, entre cuyas atribuciones se encuentran las de servir como órgano de consulta para la imposición de las sanciones disciplinarias, participar en la resolución de los problemas jurídicos, técnicos, administrativos, de seguridad y custodia, además de sugerir a la autoridad ejecutiva medidas orientadas hacia el buen funcionamiento del centro penitenciario.

Al respecto, es pertinente destacar la importancia que tiene la presencia de profesionales en psicología y trabajo social en el tratamiento de los internos, pues su intervención contribuye en el proceso de reinserción social.

Así, en el caso que nos ocupa, los psicólogos atienden de manera adecuada las necesidades de la población interna, en especial lo relativo a la aplicación de pruebas psicológicas para integrar los estudios de personalidad, para proporcionar orientación sobre temas relacionados con la farmacodependencia, así como para organizar terapias individuales y de grupo con el objeto de ayudarlos a entender la situación en la que se encuentran.

Sobre el particular, es importante destacar que los estudios de personalidad son la base para la aplicación del tratamiento y para determinar la ubicación de cada uno de los internos con el objeto de procurar, en la medida de lo posible, su reinserción social, por lo que la falta de éstos implica una deficiencia que puede ocasionar un grave problema de seguridad al interior del Complejo Penitenciario, y no se garantiza el derecho a una estancia digna y segura dentro de la institución, con lo cual se contraviene lo dispuesto por los artículos 7, de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados; 14, del Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías; así como 67 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos; este último establece que la clasificación tiene como finalidad separar a los internos que, por su pasado criminal o su mala disposición, ejercerían una influencia nociva sobre los compañeros de detención, y repartirlos en grupos, a fin de facilitar el tratamiento encaminado a su reinserción social.

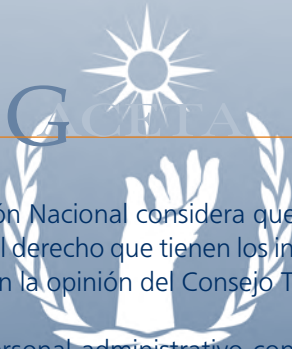
Lo mismo sucede respecto de los trabajadores sociales, quienes realizan diversas actividades para impedir que los internos pierdan el vínculo con el exterior, entre las que destacan, típicamente, la elaboración de estudios socioeconómicos, la organización y vigilancia de la visita familiar, así como las solicitudes de apoyo a las instituciones de salud y educativas en caso necesario. Acotadas en este caso a las condiciones de estancia en el Complejo.

En este sentido, la clasificación de la población penitenciaria es una medida que consiste en ubicar a los internos en áreas de alojamiento y convivencia separados, así como diferenciados, de modo que se les garantice una estancia digna y segura dentro del establecimiento. Esto contribuye a una mejor observancia de los derechos humanos de éstos y, por lo tanto, a la preservación del orden del sistema penitenciario.

Mediante una adecuada clasificación de la población penitenciaria, realizada sobre la base de criterios objetivos y respetuosos de los derechos humanos, que excluyan cualquier prejuicio estigmatizador, se logra un funcionamiento ordenado de los centros de reclusión y un mejor aprovechamiento de los recursos, tanto en beneficio de los internos como de las autoridades.

Así, para la ubicación de las personas privadas de libertad se deben de tomar en cuenta los hábitos de vida, las preferencias e inclinaciones culturales, educativas, recreativas o de cualquier otra índole relevante (siempre que ello no contravenga derechos fundamentales de los internos) a fin de que la afinidad entre las personas y sus intereses comunes actúen como elementos favorecedores de una convivencia armónica y se minimicen los riesgos de conflicto, es por eso que la separación de los diferentes grupos de internos no sólo debe realizarse en los dormitorios, sino que tiene que abarcar todas las áreas comunes.

En cuanto a la ubicación de los internos dentro de las diferentes áreas del centro de reclusión, se debe tener en cuenta que el objetivo de la misma es el de garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, favorecer la seguridad jurídica dentro de la prisión y evitar que se aumente la intensidad de la pena, que se permitan privilegios para cierto tipo de presos o que se agraven innecesariamente los procesos de estigmatización de las personas privadas de libertad. Respecto de la ubicación de éstos en los diferentes centros penitenciarios y en las diversas áreas de los mismos, esta Comisión Nacional ha elaborado un documento titulado "Criterios para la Clasificación de la Población Penitenciaria", en el que se señalan los principios básicos que es recomendable aplicar en este caso.



Así las cosas, esta Comisión Nacional considera que una adecuada ubicación de la población penitenciaria garantiza el derecho que tienen los internos a una estancia digna en prisión, misma que deberá basarse en la opinión del Consejo Técnico Interdisciplinario o, en su caso, en la del personal técnico.

Finalmente, la falta de personal administrativo conlleva a que el Complejo Penitenciario “Islas Marias” no cuente con un archivo eficiente y eficaz que permita conocer, entre otras cosas, quienes conforman la población penitenciaria, y tampoco se lleva un control de los expedientes únicos; lo anterior, toda vez que el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social informó a esta Institución Nacional a través de los oficios SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/7518/2011 y SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/7704/2011, de 9 y 12 de septiembre del año que transcurre, que no se encontró registro alguno de V21, V23, V28, V40 y V43, cuando en la visita efectuada por visitadores adjuntos en el mes de marzo de la anualidad en curso éstos fueron entrevistados en ese sitio.

Sobre el particular, cabe señalar que para el adecuado funcionamiento del referido establecimiento penitenciario se deben implementar las directrices que permitan organizar, conservar y hacer accesible la información que se tenga documentada, con el objeto de que sirva de apoyo en la gestión administrativa.

La labor del archivo es un factor determinante en cualquier organismo para que este marche con criterios de calidad, eficacia y transparencia.

Además, la formación de los expedientes únicos, son la manifestación del deber de documentación que tiene su origen en la necesidad de acreditar fehacientemente actos, hechos o actuaciones, siguiendo un orden lógico, lo que en el caso que nos ocupa no sucede, ya que la autoridad penitenciaria no proporcionó información fidedigna en relación a V21, V23, V28, V40 y V43, por lo que se infiere una total desorganización administrativa en el mencionado Complejo Penitenciario.

Por lo expuesto, la falta de clasificación, de actividades propias del tratamiento, así como la insuficiencia de personal de custodia, psicología, trabajo social y administrativo, viola en agravio de los internos la obligación plasmada en el segundo párrafo del referido artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de organizar el sistema penal sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para la reinserción social del delincuente.

Para conseguir ese objetivo, es necesario también que exista una adecuada clasificación y una completa separación entre procesados y sentenciados, así como entre géneros, tal como está previsto en la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados. A mayor abundamiento, los artículos 10.1 y 10.2, inciso a) y 10.3, del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, así como 5.4 y 5.6, de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, disponen que las personas procesadas y sentenciadas habrán de estar separadas y que el objetivo del régimen penitenciario es la reinserción social.

f) Tocante a la aplicación indebida de correctivos disciplinarios es menester acotar que las sanciones entendidas como reconvenciones, se conciben como la consecuencia o efecto que le sigue a la realización del acto que una norma prohíbe, por lo que buscan disuadir, e influir en la conducta encauzándola hacia el respeto por la ley y los derechos de los demás, también pueden corregir el comportamiento de quienes han infringido normas de convivencia de una comunidad, siempre y cuando la imposición de la misma sea apegada a derecho.

En ese contexto, de acuerdo con la información proporcionada por V10, fue trasladado como medida de seguridad por personal de seguridad y custodia a “La Borracha” y 7 días después el Consejo Técnico Interdisciplinario le impuso un correctivo disciplinario de 45 días de suspensión de estímulos, tiempo en el que permaneció en el campamento Papelillo, y que cumplió el correctivo el 13 de enero de 2011; por su parte, V16, indicó que el 28 de diciembre de 2010 acudió ante el mencionado Consejo Técnico quien le impuso 4 meses de suspensión de estímulos.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

237

DICIEMBRE

2011

Ahora bien, en las Actas del Consejo Técnico Interdisciplinario del Complejo Penitenciario Federal proporcionadas por el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, de sesiones 17 de noviembre y 28 de diciembre de 2010, 14 de febrero, 2, 7, 11 y 14 de marzo de 2011, se advierte que se determinó imponer a V10, V16, V34, V41, V44, V35, V37, V42, V33 correctivos disciplinarios; a saber, a V16 con 120 días en el anexo de la Marina, a los subsecuentes con 45, 30, 15, 30, 30, 15, 90 y 30 días de suspensión de estímulos, así como restricción de tránsito en los límites de su estancia, respectivamente.

Asimismo, se advirtió que V10 y V16 fueron asegurados por el personal de seguridad y custodia los días 11 de noviembre y 26 de diciembre de 2010, respectivamente, el primero fue llevado a la guardia de seguridad y el segundo al anexo de la Marina como consta en los partes informativos; sin embargo, las sesiones del Consejo Técnico Interdisciplinario fueron hasta el 17 de noviembre y 28 de diciembre del año en cita, y comenzó a correr el tiempo de su sanción a partir de esa fecha.

Al respecto, es importante decir que la normatividad penitenciaria aplicable no contempla que los correctivos disciplinarios puedan aplicarse a los internos retroactivamente, por el contrario, disponen que las resoluciones adoptadas por el Consejo Técnico Interdisciplinario deben estar fundadas y motivadas, describiendo en forma sucinta las causas por las que se imputa la infracción, las manifestaciones que en su defensa éste ha formulado y la corrección impuesta al mismo, la cual se le comunicará en términos de lo previsto por el artículo 52 del Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías, para que, de así considerarlo, se inconforme ante la Coordinación General de dichos establecimientos, quien en un término de 3 días emitirá la determinación que proceda, notificándola al director general y al interesado para su ejecución.

En consecuencia, el proceder de la autoridad penitenciaria resultó contrario a lo previsto por los numerales citados en el párrafo que antecede, toda vez que si bien es cierto que la aplicación de sanciones es facultad exclusiva del titular del establecimiento penitenciario, también lo es que, para su ejecución, cada caso debe ser valorado previamente por el Consejo Técnico Interdisciplinario para determinar la responsabilidad o no del interno, e incluso, de promoverse la inconformidad a que se alude en el párrafo que antecede, la resolución que se dicte puede ser modificada por el coordinador general de Centros Federales, por lo cual la fecha a partir de la cual se cumplirán los correctivos siempre será posterior a la sesión del respectivo órgano colegiado y, de ser el caso, cuando se resuelva el medio de defensa de referencia o fenezca el término para interponerlo.

En ese orden de ideas, es necesario señalar que los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagran los derechos de las personas a la legalidad y seguridad jurídica.

El primero de los mencionados preceptos indica que la autoridad únicamente puede afectar la esfera jurídica del gobernado cuando existe una ley vigente que permite encuadrar los hechos a la hipótesis normativa, siguiendo las formalidades que para el efecto señala la propia legislación, en tanto que el segundo de los artículos establece las condiciones que ha de satisfacer todo acto de autoridad para que tenga validez y produzca efectos jurídicos, como son que provenga de autoridad competente y se encuentre debidamente fundado y motivado.

Atento a lo anterior, la decisión de imponer a V10 y V16 un correctivo disciplinario que comenzaron a cumplir 6 y 2 días antes de la determinación emitida por el Consejo Técnico Interdisciplinario constituye una violación a derechos humanos, pues en todo acto de autoridad deben expresarse con precisión el precepto legal aplicable y señalarse, con claridad, las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas que se hayan tenido en consideración para la emisión del mismo, siendo necesario, además, que exista concordancia entre los motivos aducidos y las normas aplicables, lo que no sucedió en el asunto que nos ocupa.

En conclusión, con la acción descrita en este documento se dejó de observar el contenido de los artículos 11.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, así como 17.1



del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los cuales establecen que nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias y abusivas en su vida o en la de su familia. También se incumplió con lo dispuesto por el numeral 30.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, que indica que un interno sólo podrá ser sancionado conforme a las prescripciones de la ley o del reglamento correspondiente.

De igual forma, esta Comisión Nacional advierte que se violó en perjuicio de V10 y V16 el principio a la presunción de inocencia, el cual establece que toda persona tiene derecho a que se le presuma inocente, en tanto no se declare su responsabilidad; lo anterior, en virtud de que los agraviados, desde el 11 de noviembre y 26 de diciembre de 2010, respectivamente, se encontraban cumpliendo los correctivos que les fueron impuestos con posterioridad, tal como se asentó en las actas de Consejo Técnico Interdisciplinario de fechas 17 de noviembre y 28 de diciembre del año en cita; en ese sentido, ninguna persona puede ser considerada ni tratada como culpable en tanto no exista una resolución que, previo procedimiento, lo declare como tal, ya que se contraviene con ello lo previsto en los artículos 11.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 8.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 14.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los cuales disponen que toda persona acusada tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad conforme a la ley. También se transgredió el artículo 2 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, adoptado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 17 de diciembre de 1979, cuyo texto dice que los funcionarios mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

Por otra parte, resulta preocupante para esta Comisión Nacional que el Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías no establezca un catálogo de infracciones, ni la duración mínima y máxima de las sanciones que pueden ser impuestas a los internos, lo que trae como consecuencia, que la autoridad penitenciaria determine en forma discrecional tanto las infracciones como la duración de las sanciones. Así las cosas, de acuerdo con la información proporcionada por el personal del Complejo Penitenciario “Islas Marías” se han aplicado correctivos disciplinarios de aislamiento por lapsos de hasta 20 días, sin señalar cuál fue la infracción que se cometió.

Ahora bien, más grave aún resulta que, como lo señalaron las autoridades penitenciarias, se aplique de manera supletoria el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, el cual no está elaborado para normar las actividades de un centro con las características de la institución en cuestión, situación que se contempla en su propio artículo quinto transitorio, el cual dispone expresamente que en la “Colonia Penal” se continuarán aplicando sus propios ordenamientos.

En consecuencia, se violan los derechos a la legalidad y a la seguridad jurídica establecidos en los artículos 14, párrafo segundo y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues se imponen sanciones por conductas que no están previstas en el reglamento.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que si bien la condición de prisionero determina una enérgica limitación de los derechos fundamentales, ésta debe no solamente ser la mínima necesaria para lograr el fin propuesto sino que debe ser señalada por la ley o por una reglamentación. Toda limitación adicional no constitucional, legal, o reglamentaria, debe ser entendida como un exceso y, por lo tanto, como una violación de tales derechos.

Así las cosas, dichas irregularidades son contrarias a lo dispuesto en el artículo 13, párrafo primero, de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, el cual señala que en el reglamento interior del reclusorio se harán constar, clara y terminantemente, las infracciones y las correcciones disciplinarias. De igual forma se transgrede lo dispuesto en el numeral 29 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, el cual señala que la ley o el reglamento dictado por autoridad administrativa competen-

8

257

DICIEMBRE

2011

te determinará en cada caso la conducta que constituye una infracción disciplinaria, así como el carácter y la duración de las sanciones que se puedan aplicar.

Ahora bien, no obstante que se aseguró que el personal de las áreas técnicas y del Hospital Rural No. 20 "Islas Marías" del IMSS visita diariamente a los internos sancionados, y que el registro de dichas visitas se instaura en una bitácora, ésta no fue mostrada a los visitantes adjuntos que visitaron el sitio, y sí en cambio, los internos entrevistados fueron contestes en negar categóricamente que personal alguno los fuera a ver durante el tiempo que permanecen aislados.

Lo anterior se robustece al acreditar que en el lugar de aislamiento denominado "La Borracha" se encontraba V47 quien padecía tuberculosis, sin que se tomaran en cuenta las medidas de un cerco sanitario, toda vez que esta enfermedad está considerada como problema de salud nacional, y así evitar un probable contagio con los otras personas que ahí estaban cumpliendo un correctivo disciplinario, o bien extender el contagio por todo el Complejo Penitenciario, en este caso, las Islas Marías.

Asimismo, AR2 fue omisa en dar respuesta a la petición que sobre el particular efectuó el director del Hospital Rural No. 20 "Islas Marías" del IMSS en el sentido de permitirle realizar un rastreo de las personas que tuvieron contacto con V47, a fin de evitar un brote endémico.

Es preocupante que los internos sancionados no sean visitados por el personal de las áreas técnicas, particularmente por un médico que certifique su integridad para de ser el caso evitar que su estancia en el área de aislamiento derive en un trato cruel, inhumano o degradante, e incluso podría detectar oportunamente algún padecimiento que pudiera poner en riesgo su integridad física.

En ese sentido, el artículo 32.3, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos prevé que el médico visitará todos los días a los internos que estén cumpliendo sanciones disciplinarias e informará al director si considera necesario poner término o modificar la sanción por razones de salud física o mental.

Por otra parte, llama la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que en ese Complejo Penitenciario se haga un uso abusivo de lo previsto en el artículo 14 Bis, fracción VI, de la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, pues el aislamiento sólo debe ser utilizado como una medida de sanción que restringe al máximo los derechos de las personas privadas de la libertad, y no debe ser utilizada como una medida de vigilancia, pues no tienen acceso a los mismos servicios y derechos que el resto de la población penitenciaria, cuando existen otras alternativas que permiten a las autoridades mantener una vigilancia estrecha sobre quienes puedan vulnerar la seguridad institucional, tales como la vigilancia permanente de todas las instalaciones del complejo penitenciario e incluso el traslado a otro centro de reclusión, con el objeto de que su estancia transcurra en condiciones de vida digna, tal y como lo prevé el principio XXII, inciso 3, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas.

Lo anterior, en virtud de que, como ya se dijo con antelación, las condiciones materiales de algunos lugares absolutamente inapropiados son utilizados para el aislamiento, como es el caso, del denominado "La Borracha", así como el anexo de la Marina, lugares donde muchas veces son golpeados los internos ahí confinados por el personal de seguridad y custodia, lo que acarrea violaciones al derecho a la dignidad de las personas, al trato digno y a la integridad personal.

g) Después de analizar los elementos de prueba que conforman el expediente, se desprende que AR2, a cuyo cargo se encuentra la administración y control del Complejo Penitenciario "Islas Marías", vulnera la garantía que consagra el derecho a la defensa.

Lo anterior, toda vez que si bien es cierto que en los informes rendidos por el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social se establece que existe una oficina del Instituto Federal de Defensoría Pública a la cual los internos del fuero común pue-



den acudir para solicitar datos e información de las defensorías de oficio de fuero común, y que el personal de la Dirección Jurídica de ese establecimiento penitenciario les brinda la asesoría que aquéllos requieren y les otorga información pública de los diversos estados de la República, también lo es que tales manifestaciones son insuficientes para revertir las aseveraciones de los internos, lo cual fue corroborado por la propia población penitenciaria ante personal de la esta Comisión Nacional, en la visita celebrada los días 14, 15 y 16 de marzo de 2011, en el sentido de que en ese lugar no reciben asesoría y/o asistencia legal por lo que hace al otorgamiento de algún beneficio de libertad o respecto de cualquier otro planteamiento jurídico, acotando que el defensor público federal que ahí se encontraba se negaba a brindarles asistencia legal, aduciendo que no era competente.

Sobre el particular, cabe señalar que el artículo 31, fracción I, de las Bases Generales de Organización y Funcionamiento del Instituto Federal de Defensoría Pública establece que cuando el asunto planteado no sea de la competencia legal del instituto se orientará al solicitante, en términos generales pero suficientes, sobre la naturaleza y particularidades del problema, y se le canalizará mediante oficio fundado y motivado al área que a juicio del asesor deba proporcionarle atención jurídica gratuita, invocando, si fuere el caso, los convenios de colaboración que se hubieren suscrito; sin embargo, como ya se dijo ello no se realiza en el Complejo Penitenciario.

Por lo expuesto, se acredita fehacientemente que los internos del orden común no cuentan con una defensa y asesoría adecuadas, y las autoridades penitenciarias no han implementado los procedimientos eficientes ni los mecanismos efectivos, contraviniendo con ello lo dispuesto por el artículo 20, apartado A, fracción IX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; lo anterior, tomando en cuenta lo asentado en el Cuaderno de Estadística Penitenciaria Nacional de la Secretaría de Seguridad Pública del 7 de noviembre de 2011, en el que se indica que el Complejo Penitenciario “Islas Marías” se contaba con 1 procesado y 1,334 sentenciados del fuero común.

Asimismo, se trasgrede lo previsto por el numeral 8 de los Principios Básicos sobre la Función de los Abogados, adoptados por la ONU el 7 de diciembre de 1990, el cual señala que a toda persona arrestada, detenida o presa se le facilitarán oportunidades, tiempo e instalaciones adecuadas para recibir visitas de un abogado, entrevistarse con él y consultarle sin demora, interferencia, ni censura y en forma plenamente confidencial. Muchos de ellos requieren conocer el tiempo que llevan purgando, siendo que en innumerables casos, las autoridades del Complejo Penitenciario no cuentan con los expedientes jurídicos de los internos, lo que se traduce en una grave violación al derecho de defensa, y fundadamente a la legalidad y seguridad jurídica de que deben gozar los internos de los centros penitenciarios del país.

Aunado a ello, el hecho de que sólo exista un defensor público adscrito a ese sitio imposibilita que su actuación sea acorde a las necesidades y requerimientos de la población penitenciaria, que como ya se estableció es mayor a 7,000 internos, de los cuales 11 son procesados del fuero federal, por lo que no se garantiza su derecho de defensa, el cual nace en el momento en que se atribuye a una persona una conducta delictiva y debe garantizarse durante el desarrollo de todo el proceso. Por tal motivo, resulta esencial que el imputado conozca de manera oportuna la investigación, de manera que pueda intervenir en el proceso y, si fuere del caso, contradecir las pruebas que se hayan presentado en su contra.

Ahora bien, si tomamos en cuenta lo dispuesto en el artículo 6, fracciones I y II, del Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías, no debería haber procesados en el Complejo Penitenciario, pues si bien es cierto hemos hablado del derecho de defensa, esta opción es accesoria a la garantía principal que tiene el indiciado a estar presente en su proceso, lo que en el caso que nos ocupa, evidentemente no ocurre, limitando con ello su poder de autodefensa que confluye con la labor desplegada por el abogado con el mismo objetivo.

h) El concepto de prelibertad o de libertad, que anticipa al cumplimiento total de la pena de prisión impuesta, que consiste en aquel beneficio de la libertad que es otorgado a los internos

gaceta
COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

sentenciados cuando han cumplido con los requisitos establecidos en las legislaciones correspondientes, entre los que se encuentra una respuesta favorable al tratamiento penitenciario y que a juicio de la autoridad ejecutora se les considera socialmente en aptitud de reinserirse a la sociedad.

Tales beneficios juegan un papel determinante en el proceso de reinserción social, pues el interno debe mostrar que el tratamiento que ha recibido logró inculcarle la voluntad de vivir conforme a la ley, y su importancia radica en la posibilidad de que la autoridad reduzca la duración del tiempo de reclusión.

En ese contexto, cabe señalar que los sentenciados de fuero común que se encuentran internos en el Complejo Penitenciario "Islas Marías" no cuentan con información necesaria sobre el procedimiento y aplicación de los beneficios preliberacionales, asimismo, existe un retraso excesivo en dar respuesta a las solicitudes que en su caso, los internos formularon a la autoridad penitenciaria local, lo cual ocasiona violaciones a los derechos de petición, de legalidad y de seguridad jurídica, y a la reinserción social que tutelan los artículos 8, 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, y 18, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, no se ha dado cumplimiento a los Convenios de coordinación general que para la ejecución de sentencias penales en centros penitenciarios dependientes del Ejecutivo Federal, así como para traslados de reos sentenciados por delitos del fuero federal de un estado a otro, celebraron el Ejecutivo Federal y los gobiernos locales, los cuales señalan que el "estado" se obliga a realizar visitas a los centros federales por conducto de las autoridades respectivas cada 3 meses cuando menos, para la atención jurídica de sus reos, sujetándose a la forma y términos de la Dirección General de Prevención y Readaptación de la Secretaría determine; la misma obligación se observará tratándose de la Colonia Penal Federal, con la salvedad de que el periodo mínimo para realizar las vistas será de 6 meses.

La falta de atención oportuna de los casos susceptibles de recibir alguno de los beneficios de libertad anticipada, trae como consecuencia que el número de internos beneficiados sea reducido y ello no contribuye a la reducción de la población interna; sobre todo si tomamos en cuenta que en el Cuaderno de Estadística Penitenciaria Nacional de la Secretaría de Seguridad Pública del 7 de noviembre de 2011, se asentó que en el Complejo Penitenciario "Islas Marías" se cuenta con 1,334 sentenciados del fuero común.

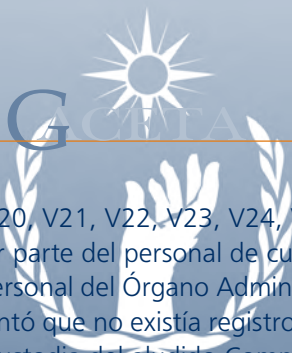
De manera indirecta, lo anterior incide en la prevención de otros problemas como la seguridad institucional, pues la exigencia de beneficios de ley es una de las principales causas asociada a los disturbios en los establecimientos penitenciarios.

En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló, en el fallo T-388 de 2004, que la ejecución de la pena no puede entenderse escindida del proceso penal que se siguió en contra de quien se encuentra privado de la libertad por existir una sentencia condenatoria en su contra, y cuyas garantías también se prevalecen durante el tiempo de la ejecución de la pena. La unidad del proceso presupone que los distintos actos que lo integran estén coordinados y concurren armoniosamente al fin del mismo, que es la efectividad de la ley sustancial, obviamente, mediante la observancia de los principios fundamentales del procedimiento.

Consecuentemente, durante la etapa de ejecución de la pena deben prevalecer las acciones de coordinación y comunicación entre las autoridades encargadas de controlar la legalidad de ésta, por lo que las autoridades administrativas son garantes del ejercicio de derechos de la persona condenada durante el término de ejecución de la pena, y le corresponde tramitar las peticiones y solicitudes presentadas por quien ha sido condenado.

i) Toda persona privada de la libertad, tiene derecho a vivir en situación de detención compatible con su dignidad personal.

Así las cosas, de acuerdo con la información recabada durante las visitas efectuadas por personal de esta Comisión Nacional al Complejo Penitenciario "Islas Marías", los internos V7,



V11, V12, V16, V17, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28 y V29 fueron objeto de golpes y maltrato por parte del personal de custodia.

En este orden de ideas, personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social argumentó que no existía registro de queja alguno de maltrato por parte del área de Seguridad y Custodia del aludido Complejo.

No obstante ello, cabe señalar que en el mes de marzo de 2011 visitantes adjuntos adscritos a este Organismo Nacional entrevistaron a V7, quien dijo que el 16 de diciembre de 2010 fue fuertemente golpeado por AR4 al negarse a entregar sus pertenencias y el dinero que traía consigo, lo que le provocó un fuerte traumatismo testicular, por el que tuvo que ser hospitalizado, y fue intervenido quirúrgicamente el 10 de enero del año que transcurre al presentar una hernia inguino escrotal del lado izquierdo.

En el caso de V16, éste refirió que el 29 de diciembre de 2010 personal de seguridad y custodia lo golpeó con los puños en el estómago y en la cabeza, además de apretarle los genitales y pisarle la mano derecha; consecuente de ello, orinaba sangre, tenía dolor al orinar y no podía doblar completamente el dedo medio de la mano derecha.

Ahora bien, un visitador adjunto de profesión médico certificó que V7 presentaba a nivel de pubis cicatriz quirúrgica bien afrontada sin alteraciones de aproximadamente 10 centímetros de longitud; y V16, región lumbar con signos de Giordano el derecho positivo y el izquierdo dudoso, a nivel de dedo medio de la mano derecha entre la falange proximal y la media tenía aumento de volumen con limitación de la movilidad.

Por su parte, V11, V17, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28 y V29, señalaron durante la entrevista que sostuvieron con nuestro personal los días 14, 15 y 16 de marzo de 2011, que el 22 de diciembre de 2010, personal de seguridad y custodia los sacaron del campamento Aserradero, los agredieron físicamente, y fueron trasladados al anexo de la Marina, sin embargo, no fueron presentados ante el Consejo Técnico Interdisciplinario, por lo que desconocían las causas que motivaron que fueran llevados a ese sitio; asimismo, no fueron llevados al área médica para que el médico de guardia certificara las lesiones que presentaban, lo que se corroboró con los informes rendidos por el titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública, quien mencionó que tales internos no contaban con correctivos disciplinarios.

En ese contexto, es necesario mencionar que el hecho de ejercer violencia física o moral a los internos, obedece al desconocimiento que el personal de custodia tiene sobre los límites de sus atribuciones, así como a la falta de capacitación para poner en práctica mecanismos no violentos para mantener la disciplina y el orden, ya que tiene la convicción errónea de que la violencia es parte de la disciplina o porque creen que los internos no gozan de derecho alguno; además de que no son conscientes de que estas irregularidades generan en la población penitenciaria, resentimiento, que lejos de ayudar en su proceso de reinserción a la comunidad, se verá reflejado en su comportamiento cuando sean reincorporados a la sociedad.

De igual forma, puede afirmarse que las lesiones que presentaron V7 y V16, fueron consecuencia de uso excesivo de la fuerza, pues la autoridad penitenciaria no aportó elementos de prueba alguno para demostrar que existieron maniobras propias de contención y/o sometimiento, o en su caso, que éstas fueron auto-infligidas; por el contrario, del diagnóstico llevado a cabo por personal de esta Comisión Nacional se estableció que las lesiones presentadas por los agraviados guardan correspondencia en cuanto a la mecánica de producción (golpes con objeto contundente) y son características de las utilizadas en maniobras de malos tratos, inhumanos y degradantes, lo cual dio un parámetro real de lo ocurrido, así como la mecánica de tipo intencional y abuso de fuerza con que les fueron ocasionadas por terceras personas con actitud pasiva de los mismos.

En este contexto, resulta oportuno añadir que en la recomendación general número 12, emitida por esta institución, sobre el uso ilegítimo de la fuerza y de las armas de fuego por

8
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

parte de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, se señaló que este organismo no se opone a que los servidores públicos cumplan con su deber, siempre y cuando tales actos se realicen conforme a lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales suscritos y ratificados por México, así como en las leyes y reglamentos aplicables.

A mayor abundamiento, el personal de custodia que lesionó a V7, V11, V12, V16, V17, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28 y V29 dejó de observar lo dispuesto en el artículo 19, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que todo maltrato en la aprehensión, toda molestia que se infiera sin motivo legal, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades, por lo que se considera que se vulneraron los derechos de los agraviados a recibir un trato digno y a la protección de su integridad física y psíquica; de igual modo, se transgredió el numeral 21 constitucional, que en su parte final del noveno párrafo señala que la actuación de las instituciones de seguridad pública se regirán por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, así como el 22, primer párrafo, del ordenamiento legal en cita que prohíbe las penas de muerte, mutilación y de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales, así como el segundo párrafo del artículo 18, que dispone que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción social del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley.

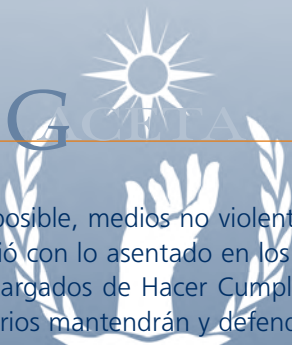
De igual modo, esta Comisión Nacional estima que la agresión infligida a V7, V11, V12, V16, V17, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28 y V29 constituye un atentado al derecho que tienen los seres humanos a que se respete su integridad física y psicológica, así como su dignidad, por lo que con tal conducta, también se vulneró el contenido de los artículos 14, segundo párrafo, y 16, primer párrafo, constitucionales.

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

Además, con la conducta descrita también se dejó de observar el contenido de los artículos 5.1 y 5.2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los cuales establecen en lo conducente que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, y que nadie debe ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. De igual manera, no se acató lo dispuesto en el numeral 16, de la Convención contra la Tortura y otros Tratos y Penas Cruels, Inhumanos y Degradantes, que prohíbe todo acto que constituya trato o pena cruel, inhumano o degradante, por parte de funcionarios públicos o en ejercicio de funciones oficiales.

Asimismo, se ignoró lo previsto en el artículo 53, del Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías, el cual indica que está estrictamente prohibido el uso de torturas y maltrato físico, psíquico o moral que dañe la salud o la dignidad del interno; de igual forma se contravino lo dispuesto en los numerales 67, fracción XIV, del Manual de Seguridad de los Centros Federales de Readaptación Social; 31, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos; 1, y 6, del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier forma de Detención o Prisión; así como los principios I, párrafo tercero y XXIII, inciso 2, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

De igual forma, el numeral 4, de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, precisa que se uti-



lizarán, en la medida de lo posible, medios no violentos antes de recurrir a la fuerza. En la misma tesitura, no se cumplió con lo asentado en los artículos 2, 3 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, los cuales en lo conducente señalan que dichos funcionarios mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas; que usarán la fuerza cuando sea estrictamente necesario y en la medida que lo requiera el desempeño de sus tareas, y que no podrán infligir, instigar o tolerar ningún acto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Con su proceder, los elementos de guarda y custodia referidos también infringieron lo contemplado por la fracción I, del artículo 8, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, el cual señala que todo servidor público debe cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, así como el párrafo tercero del artículo 1, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que indica que todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

j) La protección de la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, por lo que todo individuo tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

En ese sentido, en las visitas realizadas al Complejo Penitenciario “Islas Marías” se constató que existen graves deficiencias en la prestación del servicio médico, lo cual vulnera el derecho a la protección a la salud de los internos que puede derivar en un problema de salud pública; lo anterior, debido a que no se cuenta con suficientes médicos generales, especialistas, personal de enfermería, ni se cuenta con cuadro básico de medicamentos; asimismo, no hay programas de detección de enfermedades infectocontagiosas; no existen el instrumental y el material para llevar a cabo estudios de laboratorio y gabinete básicos, primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar básico y avanzada; finalmente, no se han acondicionado las áreas de hospitalización y odontológica.

Sobre el particular, si bien es cierto que el decreto 88.06.10.02, publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, el 10 de junio de 1988, se declaran a los habitantes del Archipiélago de las Islas Marías sujetos de los servicios de solidaridad social del Instituto Mexicano del Seguro Social, también lo es que es obligación de ese establecimiento penitenciario proporcionar a cada interno la asistencia médica que requiere, debido a que por la situación de encierro no les es posible satisfacer por sí mismos sus necesidades, las cuales frecuentemente se tornan más apremiantes debido al efecto del internamiento sobre el bienestar físico y mental; aunado a ello, la capacidad con que cuenta ese nosocomio es mínima para la cantidad de personas que actualmente habitan ese Complejo Penitenciario.

Al respecto, de la información proporcionada por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Hospital Rural No. 20 “Islas Marías” cuenta con 1 anestesiólogo que funge como director del mismo, 4 médicos generales, 3 residentes de medicina familiar y un residente de cirugía que hacen su rotación de 3 meses para su servicio social de especialidad, 1 epidemiólogo, 10 enfermeras, 1 cirujano dentista, 1 psicólogo, 1 encargado de farmacia y archivo clínico; indicando además, que se otorgan 105 consultas diarias en promedio.

Asimismo, se asentó que el servicio médico del Complejo Penitenciario es responsable de atender en primera instancia las solicitudes de atención médica de los internos y decidir a quienes se les autoriza cada día para trasladarse al nosocomio en cuestión, lo cual no acontece, si tomamos en cuenta la información proporcionada por el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social en el sentido, de que en el Complejo Penitenciario

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

sólo se cuenta con 1 médico general y 1 ginecólogo, así como 2 enfermeras, para atender a una población de 5,367 internos.

Así las cosas, la falta de médicos generales, especialistas y personal de enfermería, traen como consecuencia que las enfermedades de los internos no sean atendidas de manera oportuna y apropiada, lo que implica que no exista una detección oportuna de enfermedades infectocontagiosas, crónico-degenerativas y bucodentales.

En ese sentido, es necesario precisar que las prisiones no son lugares aislados y que constantemente ingresan y egresan de ellas personas que ahí laboran o que las visitan, aunque en este lugar sea en grado mínimo, además de los internos de nuevo ingreso, por lo que existe un vínculo permanente entre la sociedad y la población reclusa, que hace posible la propagación de enfermedades tanto en el interior como hacia el exterior de los establecimientos, en este caso el Complejo Penitenciario "Islas Marias".

Tales deficiencias, son contrarias a lo previsto por los artículos 11, 21 y 126, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales establecen, respectivamente, que en todos los reclusorios y centros de readaptación social debe existir un servicio de atención médico-quirúrgico que permita resolver los problemas que se presentan, así como la obligación que tienen de contar con personal suficiente e idóneo.

Asimismo, contravienen los numerales 24 y 25 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, los cuales prevén la necesidad de que el médico examine a cada interno tan a menudo como se requiera para determinar la existencia de enfermedades físicas o mentales y tomar, en su caso, las medidas necesarias, y recomiendan que el médico realice visitas diarias a todos los enfermos, a los que se quejen de estar enfermos y a aquellos que llamen su atención.

Es oportuno señalar que en los centros de reclusión los servicios de un especialista en Psiquiatría son necesarios para resolver los problemas de salud mental que presenta la población en general, como consecuencia de la pérdida de la libertad y la falta de contacto con el medio familiar y social, así como por el cambio radical en su forma de vida; asimismo, el abuso y la dependencia de sustancias psicotrópicas provocan también diversos trastornos mentales que requieren de la intervención de dicho especialista para que elabore un diagnóstico e indique el tratamiento medicamentoso y psicoterapéutico individualizado; lo anterior, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 22.1, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, el cual menciona que todo establecimiento penitenciario deberá disponer, por lo menos, de los servicios de un médico calificado que tenga algunos conocimientos psiquiátricos.

Por lo anterior, resulta evidente que no se está dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 51, párrafo primero, de la Ley General de Salud, en virtud de que la mayoría de las personas que se encuentran ahí reclusas, no obtienen prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea, no reciben atención profesional y éticamente responsable, ni tampoco un trato respetuoso y digno de expertos en la materia, técnicos y auxiliares.

Ahora bien, del informe proporcionado por el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social se advierte que el Complejo Penitenciario sólo cuenta con los siguientes medicamentos: butilhioscina, ranitidina, metamizol, ondansetrón, M.V.I. multivitamínico, fluconazol, todas éstas en su presentación de solución inyectable, pentoxifilina y terbinafina en tableta, así como benzoato de bencilo en emulsión.

Al respecto, es de vital importancia que un centro de reclusión cuente con el cuadro básico de medicamentos autorizados por la Secretaría de Salud, pues de lo contrario se pone en riesgo la salud de la población penitenciaria ya que no hay suficientes para proporcionar los tratamientos adecuados para cada padecimiento, contraviniendo con ello lo dispuesto en el artículo 29, de la Ley General de Salud.



En consecuencia, las irregularidades anteriormente descritas, relacionadas con las deficiencias en la prestación del servicio médico a las personas que se encuentran en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, violan en su agravio el derecho humano a la protección de la salud previsto en el párrafo cuarto del artículo 4 constitucional; así como en los numerales 12.1 y 12.2.d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2.a y b, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, en los cuales los Estados parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y se comprometen a adoptar las medidas necesarias para asegurar la plena efectividad de este derecho.

En este contexto, el principio X, párrafo primero, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas señala que las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica y psiquiátrica adecuada, la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial, el acceso a tratamiento, así como a medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción de salud, inmunización, prevención, tratamiento de enfermedades infecciosas y endémicas, además de las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo.

Por todo lo expuesto, es oportuno señalar que las conductas atribuidas a las autoridades penitenciarias pueden ser constitutivas de responsabilidades administrativas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 8, fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en el que se establece que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir el servicio que le sea encomendado y de abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, así como de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal relacionada con el servicio público. Por tal motivo, es necesario que tales hechos sean investigados por el correspondiente órgano interno de control y, de ser procedente, se apliquen las sanciones administrativas que conforme a derecho procedan.

En ese orden de ideas, en términos de los mencionados artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, resulta procedente que esta institución formule queja ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación correspondientes, por las omisiones en que incurrieron y que derivaron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en este caso; así como para presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, a efecto de que, en el ámbito de su competencia, inicie la averiguación previa que corresponda conforme a derecho en contra de quien resulte responsable por el maltrato de que fueron objeto V7, V11, V12, V16, V17, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28 y V29.

En consecuencia, este organismo nacional presentará directamente la denuncia respectiva para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos.

Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular a usted señor secretario de Seguridad Pública Federal, respetuosamente, las siguientes:

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
23/ DICIEMBRE 2011

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Brindar a los internos y al personal que labora en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”, una alimentación con la higiene y en cantidad suficiente, así como la adquisición de equipos, instalaciones, utensilios y sistemas apropiados para la preparación de alimentos.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda para que en un término perentorio se regularice la visita familiar e íntima, y se inicien los programas y actividades laborales, de capacitación para el mismo, educativas en favor de la totalidad de internos, deportivas y de promoción y verdadera atención de la salud, en un marco de pleno respeto a los derechos humanos de la población interna en el Complejo Penitenciario “Islas Marías”.

TERCERA. Se ordene a quien corresponda que se abstenga de utilizar el lugar conocido como “La Marina”, a cargo de personal adscrito a la Secretaría de la Marina, como centro de castigo y confinamiento de internos del Complejo Penitenciario.

CUARTA. Gire instrucciones a quien corresponda para que en forma inmediata se complete la plantilla médica, a saber, enfermeras, médicos y especialistas, y se proporcione la atención correspondiente a los internos del mencionado establecimiento, así como se realice el abasto de fármacos y aparatos suficientes para la atención médica, con base en la población interna dentro de ese Complejo Penitenciario.

QUINTA. Realizar las acciones necesarias a efecto de garantizar que en el Complejo Penitenciario “Islas Marías” no haya procesados, atendiendo a lo previsto por el Reglamento de la Colonia Penal Federal de Islas Marías.

SEXTA. Impulsar la adopción de medidas por parte de los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, para que se dé oportuno cumplimiento a los Convenios de coordinación general que para la ejecución de sentencias penales en centros penitenciarios dependientes del Ejecutivo Federal, así como para traslados de reos sentenciados por delitos del fuero federal de un estado a otro, a efecto de que las autoridades penitenciarias locales acudan por lo menos cada 3 meses al Complejo Penitenciario “Islas Marías” para la atención jurídica de sus reos.

SÉPTIMA. Se ordene a quien corresponda se asigne personal capacitado de Seguridad y Custodia, Psicología, de Trabajo Social y Administrativo suficiente para cubrir las necesidades del Centro Federal en cuestión, principalmente para garantizar la integridad de los internos y, en general, la seguridad de esa institución carcelaria.

OCTAVA. Girar instrucciones al comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública, para que instrumente un programa de capacitación permanente para personal directivo, técnico, administrativo y de custodia del Complejo Penitenciario “Islas Marías”, en el que se promueva una cultura de respeto a los derechos humanos que armonice con la seguridad del mencionado establecimiento de reclusión, así como sobre temas de prevención de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, como el uso racional de la fuerza y el manejo de conflictos.

NOVENA. 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 esa Secretaría a su cargo en contra de servidores públicos del Complejo Penitenciario “Islas Marías” por el maltrato ocasionado a V7, V11, V12, V16, V17, V19, V20, V21,



V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28 y V29, y se remitan a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

DÉCIMA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia de hechos que éste organismo nacional protector de derechos humanos presente ante la Procuraduría General de la República, en contra de servidores públicos del Complejo Penitenciario "Islas Marías" por el maltrato ocasionado a V7, V11, V12, V16, V17, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28 y V29, y se remitan a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

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, párrafos primero, segundo y 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 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, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

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

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

DICIEMBRE

El Presidente

Dr. Raúl Plascencia Villanueva

2011



Recomendación 91/2011

Sobre el **agravio de V1 y V2**
y la **denegación de justicia en agravio de V1**

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

SÍNTESIS: V1 y V2 señalaron en sus escritos de queja que los días 21 de agosto y 10 de septiembre de 2009, respectivamente, fueron interrogados, lesionados y amenazados psicológicamente en las inmediaciones del 76/o. Batallón de Infantería en la ciudad de Hidalgo del Parral, Chihuahua, por agentes de la Policía Judicial Militar, con el conocimiento y anuencia de sus superiores AR1, coronel de Infantería, y AR2, teniente coronel de Infantería, comandante y segundo comandante del 76/o. Batallón de Infantería, respectivamente.

V1 agregó que el 17 de agosto de 2009 los mencionados agentes de la Policía Judicial Militar arribaron a las instalaciones militares procedentes del Distrito Federal y fueron recibidos por AR1 y AR2. El 19 de agosto de 2009, V1 recibió la instrucción de AR1, para que instalara sillas en el Club de Oficiales, cubriera las ventanas con papel periódico, cerrara las cortinas, ventanas y puertas, y restringiera el paso en las inmediaciones del lugar; posteriormente, AR1 ordenó a V1 que los elementos de tropa que solicitara el "personal que venía del Distrito Federal" fueran localizados y presentados con los mismos en el Club de Oficiales. Esta orden fue ratificada por AR2.

Una vez cumplida la instrucción, V1 escuchó gritos de dolor y desesperación que provenían del citado lugar, por lo que se negó a localizar a más de sus compañeros. El 21 de agosto del 2009, V1 fue llamado por cuatro policías militares, quienes lo trasladaron al dormitorio de oficiales de la Tercera Compañía del 76/o. Batallón, donde fue sometido a un interrogatorio en el que fue amenazado, pues decían llevar órdenes expresas del Secretario de la Defensa Nacional; asimismo, señaló que durante las 12 horas que duró el interrogatorio, le preguntaron sobre conductas ilícitas de elementos militares con los que nunca trabajó o convivió y permaneció con los ojos vendados, las muñecas esposadas, fue golpeado en los genitales y espalda, y le colocaron una bolsa de plástico en la cabeza.

Con motivo de estos hechos, V1 promovió acciones legales para denunciar lo acontecido, lo que provocó que AR1 lo intimidara y amenazara, situación que culminó en que el 6 de septiembre de 2009, AR1 lo amenazó a tal grado que se vio obligado a abandonar el cuartel a las 09:30 horas del mismo día.

Por su parte, V2 manifestó que aproximadamente a las 10:00 horas del 10 de septiembre de 2009, mientras se encontraba realizando sus labores, se acercó un policía judicial militar, quien le dijo que lo acompañara, que AR1 ya lo había autorizado, y que al salir del comedor lo esperaban cuatro agentes más; que lo trasladaron al Club de Oficiales del Batallón, le vendaron los ojos y brazos, lo esposaron y lo envolvieron en una cobija y lo interrogaron con violencia, golpeándolo en la cara y estómago, al tiempo que le hacían preguntas de asuntos que desconocía; al no poder responder a las preguntas que le hacían, lo arrojaron sobre un colchón mojándole el cuerpo, lo asfixiaron, le aplicaron descargas eléctricas en diversas partes del cuerpo y lo amenazaron con sembrarle armas y droga en su domicilio si se atrevía a denunciarlos o a quejarse ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Con motivo de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2009/4485/Q, y observó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, todos de la Secretaría de la Defensa Nacional, vulneraron en perjuicio de V1 y V2 los Derechos Humanos a la seguridad jurídica y legalidad, a la integridad y seguridad personal, a la libertad y al trato digno, por actos consistentes en tortura e intimidación, y denegación de justicia en agravio de V1, por las razones que se expondrán a continuación.

De los informes rendidos por las diversas autoridades citadas de la Secretaría de la Defensa Nacional se advierte, por una parte, que niegan que los policías judiciales militares hayan agredido física y psicológicamente a V1 y V2, y por otra, que efectivamente la Procuraduría General de Justicia Militar

giró instrucciones para que elementos de la Policía Judicial Militar, en apoyo al Primer Agente Investigador del Ministerio Público Militar, realizara una investigación policial para investigar el presunto involucramiento en actividades ilícitas de personal perteneciente al 76/o. Batallón de Infantería, hecho que se había negado categóricamente en un principio. Se advierte, además, la negativa de conocimiento respecto de la denuncia presentada por V1 ante la Procuraduría General de Justicia Militar.

Ahora bien, en el expediente de queja obran constancias en las que se advierte que los hechos ocurrieron de manera distinta a la señalada por la Secretaría de la Defensa Nacional.

En efecto, constan, en primer lugar, las declaraciones de V1 y V2, en la parte en la que señalan que fueron objeto de lesiones, golpes, amenazas físicas y psicológicas e intimidación, mismas que se ven reforzadas con las declaraciones de T1, T2 y V2, así como los certificados médicos de los cuales se acreditan lesiones contemporáneas a los hechos.

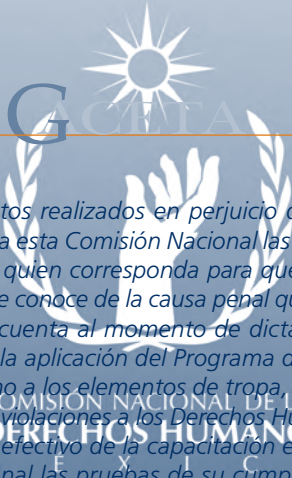
Por otra parte, el 5 y 6 de octubre de 2009 se le practicó a V1 lo marcado en el Protocolo de Estambul, y dicho estudio arrojó que las secuelas y sintomatología psicológica que presenta V1 son suficientes para concluir que, como consecuencia de los hechos motivos de la queja, presenta trastorno por estrés postraumático.

También se señala que la intimidación continuada a la que fue sometido V1 por parte de su superior jerárquico ocasionó que dejara el cuartel militar y que al día siguiente se iniciara en su contra una averiguación previa por el delito de desertión; y esto es relevante porque para cuantificar los daños ocasionados a V1 no basta con señalar la tortura y la angustia moral de la que fue objeto, sino que es necesario entender que a partir de la intimidación de AR1 se vio obligado a dejar el servicio que venía prestado por 21 años ininterrumpidos, a ser juzgado por el delito de desertión militar, a causar baja del servicio y con ello perder los beneficios de seguridad social a los que tiene derecho.

Asimismo, para esta Comisión Nacional no pasa inadvertido que el 2 de octubre de 2009, V1 presentó una denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia Militar, y al respecto el Agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 42/a. Zona Militar en Hidalgo del Parral informó que no tenía conocimiento de la misma.

Esta Comisión Nacional advierte una omisión en la función persecutoria por parte de la Procuraduría General de Justicia Militar, ya que AR3, Agente del Ministerio Público Militar de la 42/a. Zona Militar, fue omiso al iniciar la correspondiente averiguación previa por los hechos denunciados por V1, siendo el titular de la institución facultada constitucionalmente para la investigación de los delitos de índole militar cometidos en su perjuicio.

Por lo anterior, se recomendó al Secretario de la Defensa Nacional que instruya a quien corresponda, a efectos de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar y reparar el daño ocasionado a V1 conforme a Derecho proceda y tomando en cuenta las consideraciones sobre la cuantificación del daño vertidas en el apartado de observaciones de la presente Recomendación, y en caso de ser requerido se le otorgue la atención médica y psicológica apropiada, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que instruya a quien corresponda, a efectos de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar y reparar el daño ocasionado a V2 conforme a Derecho, y en caso de ser requerido, se le otorgue la atención médica y psicológica apropiada, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar, para que en el ámbito de su competencia se inicie la averiguación previa que en Derecho corresponda, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; que gire sus instrucciones a quien corresponda, a efectos de que el personal médico de la Secretaría de la Defensa Nacional sea capacitado en el cumplimiento de las obligaciones que se derivan del Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Protocolo de Estambul, para garantizar la imparcialidad y objetividad en las certificaciones de estado físico que realicen, y no omitan describir las lesiones que observen, ni denunciar los hechos ante el Agente del Ministerio Público, cuando presuman que existió tratos crueles, inhumanos y/o degradantes, y se informe a este Organismo Protector de los Derechos Humanos sobre su cumplimiento; que colabore ampliamente y gire sus instrucciones a quien corresponda para que se dé seguimiento a la denuncia de hechos que presentó V1 ante el Agente del Ministerio Público Militar en la 42/a. Zona Militar en Hidalgo del Parral, Chihuahua, así como al Acta Circunstanciada 1, iniciada por los hechos denunciados



por V2, y se investiguen los actos realizados en perjuicio de ellos que presuntamente pudieran ser constitutivos de delito, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que gire sus instrucciones a quien corresponda para que la presente Recomendación se haga del conocimiento del Juez Militar que conoce de la causa penal que se le instruye a V1 por el delito de desertión, para que sea tomada en cuenta al momento de dictar sentencia; que instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del Programa de Derechos Humanos S. D. N. 2008-2012 tanto a los mandos medios como a los elementos de tropa, y que participen de manera inmediata las autoridades responsables de las violaciones a los Derechos Humanos de V1 y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los Derechos Humanos, enviando a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento, y que se tomen las medidas administrativas correspondientes, a fin de que si comprueba que tiene derecho a ello, se acepte el retiro voluntario de V1 y así pueda gozar del sistema de seguridad social que se tiene establecido, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

México, D. F., a 19 de diciembre de 2011

Sobre el caso de tortura en agravio de V1 y V2 y la denegación de justicia en agravio de V1

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

Distinguido general secretario:

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 evidencia contenidos en el expediente número CNDH/2/2009/4485/Q, relacionado con las quejas presentadas por V1 y V2 respecto de los hechos ocurridos en su agravio en las instalaciones de la 76/o. Batallón de Infantería de la Secretaría de la Defensa Nacional.

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

El 15 y el 29 de septiembre de 2009 se recibieron en esta Comisión Nacional los escritos de queja presentados por V1 y V2, en los que señalaron, en síntesis, que en fechas 21 de agosto y 10 de septiembre de 2009, respectivamente, fueron interrogados, lesionados y amenazados psicológicamente en las inmediaciones del 76/o. Batallón de Infantería en la ciudad de Hidalgo del Parral, Chihuahua por agentes de la Policía Judicial Militar, con el conocimiento y anuencia de sus superiores AR1, coronel de infantería, y AR2, teniente coronel de infantería, comandante y segundo comandante del 76/o. Batallón de Infantería, respectivamente.

V1, quien se desempeñaba como Oficial de Cuartel, agregó que el 17 de agosto de 2009, los mencionados agentes de la Policía Judicial Militar arribaron a las instalaciones militares procedentes del Distrito Federal y fueron recibidos por AR1 y AR2.

El 19 de agosto de 2009, V1 recibió la instrucción de AR1, para que instalara sillas en el Club de Oficiales, cubriera las ventanas con papel periódico, cerrara las cortinas, ventanas y puertas, y restringiera el paso en las inmediaciones del lugar; posteriormente, AR1 ordenó a V1 que los elementos de tropa que solicitara el “personal que venía del Distrito Federal”, fueran localizados y presentados con los mismos en el Club de Oficiales. Esta orden fue ratificada por AR2.

Una vez cumplida la instrucción, V1 escuchó gritos de dolor y desesperación que provenían del citado lugar, por lo que lo hizo del conocimiento de AR1, quien le dijo que se trataba de Policías Judiciales Militares y *“que me callara y sólo cumpliera con lo que se me estaba ordenando”*. V1 se negó a localizar a más de sus compañeros y les señaló a los policías judiciales que lo que hacían era una arbitrariedad y una violación a garantías individuales, razón por la cual AR1 optó porque el personal que requirieran lo solicitara a otro oficial.

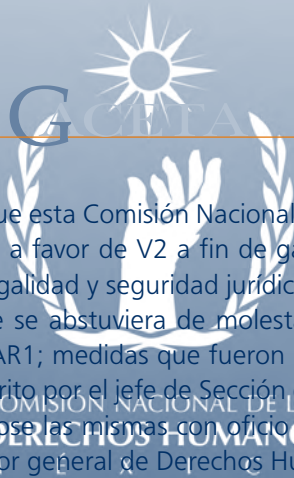
El 21 de agosto del 2009, V1 fue llamado por cuatro Policías Militares, quienes lo trasladaron al dormitorio de oficiales de la Tercera Compañía del 76/o. Batallón, donde fue sometido a un interrogatorio en el que fue amenazado; asimismo, señaló que durante las 12 horas que duró el interrogatorio, le preguntaron sobre conductas ilícitas de elementos militares con los que nunca trabajó o convivió, permaneció con los ojos vendados, las muñecas esposadas, fue golpeado en los genitales y espalda, y le colocaron una bolsa de plástico en la cabeza.

Con motivo de estos hechos, V1 promovió acciones legales para denunciar lo acontecido, lo que provocó que AR1 lo intimidara y amenazara, situación que culminó en que el 6 de septiembre de 2009, aproximadamente a las 08:30 horas, cuando acababa de recibir el Servicio de Oficial de Cuartel, AR1 se le acercó y en forma discreta le dijo *“cuando salga del comedor no te quiero ver aquí, y si no atente a las consecuencias”*. Ante tales amenazas que ponían en riesgo su vida, abandonó el Cuartel a las 09:30 horas del mismo día.

Por su parte, V2, cabo del 76/o. Batallón de Infantería en Hidalgo del Parral, Chihuahua, manifestó que aproximadamente a las 10:00 horas del 10 de septiembre de 2009, se encontraba ayudando en el arreglo del comedor del Batallón, cuando se acercó un policía Judicial Militar quien le dijo que lo acompañara, que AR1 ya lo había autorizado, y que al salir del comedor lo esperaban cuatro agentes más, que lo trasladaron al Club de Oficiales del Batallón, le vendaron los ojos y brazos, lo esposaron y lo envolvieron en una cobija e interrogaron con violencia, golpeándolo en la cara y estómago, al tiempo que le hacían preguntas de asuntos que desconocía; al no poder responder a las preguntas que le hacían, lo arrojaron sobre un colchón mojándole el cuerpo, lo asfixiaron, le aplicaron descargas eléctricas en diversas partes del cuerpo y lo amenazaron con sembrarle armas y droga en su domicilio si se atrevía a denunciarlos o a quejarse ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Al liberarlo, V2 acudió ante AR1 para mostrarle las lesiones que le habían infligido los policías y explicarle como lo habían tratado al interrogarlo, a lo que AR1 contestó: *“ustedes tienen la culpa”* por meterse en *“cosas indebidas”*, a lo que V2 le replicó que él no tenía nada que ver en sus investigaciones ya que nunca participa en las operaciones y en los cateos, respondiéndole AR1 que en el Batallón todos eran sospechosos y lo que me habían hecho a mi iba a servir de escarmiento para los demás.

En virtud de lo anterior, el 17 de septiembre de 2009 se inició el expediente de queja CNDH/2/2009/4485/Q y a fin de documentar violaciones a derechos humanos, visitadores adjuntos y peritos de este organismo nacional realizaron diversos trabajos de campo para recopilar testimonios y documentos. Además, se solicitó información a la Secretaría de la Defensa Nacional y a la Procuraduría General de la República, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.



Asimismo, cabe señalar que esta Comisión Nacional solicitó medidas cautelares a la Secretaría de la Defensa Nacional a favor de V2 a fin de garantizar su integridad personal, su libertad y sus derechos a la legalidad y seguridad jurídica; para evitar que se tomaran represalias en su contra y para que se abstuviera de molestar y hostigar a sus familiares, ya que había sido amenazado por AR1; medidas que fueron aceptadas con oficio DH-III-10478, de 18 de octubre de 2009, suscrito por el jefe de Sección de Quejas de la Subdirección de Asuntos Nacionales y extendiéndose las mismas con oficio DH-III-11832, de 27 de noviembre de 2009, por el entonces director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional.

II.EVIDENCIAS

A. Queja presentada el 15 de septiembre de 2009, por V1 ante personal de esta Comisión Nacional, en la que refiere violaciones a derechos humanos en su agravio, que acompaña los siguientes anexos.

1) Demanda de amparo, de 21 de agosto de 2009, promovida por V1 ante Juez Tercero de Distrito en el estado de Chihuahua, contra actos de molestia y privación de la libertad cometidos por AR1.

2) Informe médico de lesiones expedido el 21 de agosto de 2009, por la Oficina de Servicios Periciales Zona Sur, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua.

3) Boleta de exceptuación, de 27 de agosto de 2009, expedida a V1 por el Comandante del Pelotón de Sanidad del 76/o. Batallón de Infantería, por un término de 96 horas.

4) Oficio 18897 de 1 de septiembre de 2009, suscrito por AR2 con el que se remite al Secretario de la Defensa Nacional la solicitud de baja del servicio y alta en situación de retiro de V1.

B. Acta circunstanciada en la que consta la entrevista realizada a V1 por personal de esta Comisión Nacional el día 17 de septiembre de 2009, en las oficinas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua.

C. Escritos de fecha 21 de septiembre de 2009, de T1, T2 y T3, en que expresan su testimonio respecto de los hechos materia de la queja presentada por V1.

D. Escrito de 21 de septiembre de 2009, mediante el cual V1 señala al personal de tropa que los Policías Judiciales Militares le solicitaron para interrogar.

E. Acta circunstanciada de la comparecencia de V1 en las oficinas de esta Comisión Nacional en esta ciudad de México, Distrito Federal, el día 29 de septiembre de 2009.

F. Queja presentada el 29 de septiembre de 2009 por V2 ante personal de esta Comisión Nacional en la que refiere violaciones a derechos humanos en su agravio, que acompaña de los siguientes anexos:

1) Cinco fotografías a color en las que se aprecian las lesiones que le fueron causadas por elementos de la Policía Judicial Militar, cuando fue sometido a interrogatorios mediante maniobras de tortura el 10 de septiembre de 2009.

2) Informe médico de lesiones expedido el 11 de septiembre de 2009, por la Oficina de Servicios Periciales Zona Sur, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua, que certifica las lesiones que presentó en ese momento.

3) Boletas de exceptuación de 13 y 21 de septiembre de 2009, expedidas a V2 por el Comandante del Pelotón de Sanidad del 76/o. Batallón de Infantería, por un término de 14 días.

4) Escritos de 12 y 22 de septiembre de 2009, mediante los cuales solicitó a AR1 le expidiera el parte correspondiente de los 12 puntos por las lesiones que presentó, y le solicitó que personal militar se abstuviera de vigilar los domicilios de sus familiares y de detenerlos, respectivamente.

5) Copia fotostática del oficio 21441 de 2 de octubre de 2009, suscrito por AR1 con el que da respuesta a V2 respecto de sus escritos señalados en el inciso 4.

G. Denuncia de hechos presentada por V1 ante la Procuraduría General de Justicia Militar en el Distrito Federal, el 2 de octubre de 2009, en contra de AR1 y quienes resulten responsables de los hechos materia de la queja.

H. Opinión médico-psicológica sobre Atención a Posibles Víctimas de Maltrato y/o Tortura elaborado a V1 por personal pericial de esta Comisión Nacional los días 5 y 6 de octubre de 2009.

I. Oficio V2/48779 de 14 de octubre de 2009, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó medidas cautelares para V2 y sus familiares.

J. Informe del entonces director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido a esta Comisión mediante oficio DH-III-10460 de 15 de octubre de 2009, al que anexó lo siguiente:

1) Escrito de 25 de agosto de 2009, de V1 dirigido a AR1, solicitando permiso para asistir a una audiencia al Juzgado Tercero de Distrito, en la ciudad de Chihuahua.

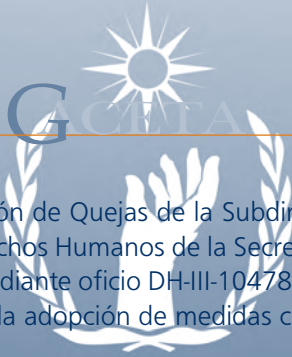
2) Oficio 18325 de 26 de agosto de 2009, suscrito por AR1, negando el permiso a V1 para acudir a una audiencia en el Juzgado Tercero de Distrito en Chihuahua.

3) Boleta de exceptuación de 27 de agosto de 2009 expedida a V1, suscrita por el Comandante de Pelotón de Sanidad del 76/o. Batallón de Sanidad.

4) Mensaje de correo electrónico de imágenes número 19580, de 24 de septiembre de 2009, mediante el cual se informa a AR1 el archivo de la solicitud de retiro potestativo de V1.

5) Mensaje de correo electrónico de imágenes 26309, de 5 de octubre de 2009, mediante el cual la Dirección General de Justicia Militar informa que a la fecha no se encuentra antecedente alguno relacionado con el trámite de retiro de V1.

6) Mensaje de correo electrónico de imágenes 22032, de 7 de octubre de 2009, mediante el cual la Comandancia de la 42/a. Zona Militar informa a la Dirección General de los Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, que V1 se encontraba prófugo de la justicia como probable responsable del delito de desertión en actos del servicio.



K. Informe del Jefe de Sección de Quejas de la Subdirección de Asuntos Internacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido a esta Comisión Nacional mediante oficio DH-III-10478, de 18 de octubre de 2009, en el cual se informa la aceptación de la adopción de medidas cautelares a V2.

L. Informe del Subdirector de Asuntos Internacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido a este organismo nacional mediante oficio DH-III-10524, de 22 de octubre de 2009, en el cual amplía el requerimiento solicitado.

M. Informe del subdirector de Asuntos Internacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido a esta Comisión Nacional en oficio DH-III-11219, de 9 de noviembre de 2009, mediante el cual se rinde el requerimiento respecto de la queja presentada por V2, que contiene los anexos:

1. Dos certificados médicos elaborados a V2 por el capitán primero médico-cirujano del 76/o. Batallón de Infantería de fecha 10 de septiembre de 2009.

2. Informe del jefe de la Policía Judicial Militar adscrito a la Procuraduría General de Justicia Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido a este organismo nacional mediante oficio AJ-331, de 5 de noviembre de 2009, en el cual reconoce que la Policía Judicial Militar realizaba una investigación en el 76/o. Batallón de Infantería.

3. Informe del jefe de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia Militar, enviado mediante oficio AP-A-41387, de 9 de noviembre de 2009, en el cual remite la declaración proporcionada por la Jefatura de la Policía Judicial Militar.

N. Informe del entonces director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido mediante oficio DH-III-11832, de 27 de noviembre de 2009, en el cual se hacen extensivas las medidas cautelares a favor de V2.

O. Informe del director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, enviado mediante oficio 10013/09 DGPCDHAQI, de 27 de noviembre de 2009, en el cual se remite el comunicado solicitado respecto de los hechos de la queja presentada por V1 y manifiesta que no existe averiguación previa.

P. Acta circunstanciada de la llamada telefónica que sostuvo personal de esta Comisión Nacional con la abogada de V1, realizada el 22 de diciembre de 2009, en la que hizo del conocimiento que V1 en esa misma fecha se había presentado a ratificar la denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público Militar, y después de ello fue detenido por la Policía Judicial Militar y fue trasladado a la Prisión Militar en Mazatlán, Sinaloa.

Q. Informe del entonces director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido mediante el oficio DH-III-89, de 5 de enero de 2010, con el que amplía la información solicitada y al que se anexa lo siguiente:

1) Mensaje de correo electrónico de imágenes número 29012, de 29 de diciembre de 2009, expedido por la Comandancia General de la 42/a. Zona Militar, en Hidalgo del Parral, Chihuahua, en el que se informa no haber elaborado el parte informativo de los 12 puntos que solicitó V2, por no tener conocimiento de los hechos.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

2) Mensaje de correo electrónico de imágenes número 35824, de 31 de diciembre de 2009, mediante el que se comunica que la información solicitada por la Comisión Nacional, relacionada con los nombres de la policía judicial militar que fue designada para realizar la investigación, es confidencial y no se puede proporcionar.

R. Actas circunstanciadas de 6 y 7 de enero de 2010, en las que constan las llamadas telefónicas que sostuvo personal de esta Comisión Nacional con V1, en las que informó que el 22 de diciembre de 2009 se presentó a ratificar su denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público Militar y fue detenido por la Policía Judicial Militar en el Distrito Federal y fue trasladado a la Prisión Militar de Mazatlán, Sinaloa, por el delito de desertión en actos del servicio, obteniendo su libertad bajo caución.

S. Acta circunstanciada de 25 de febrero y 26 de marzo de 2010, en las que constan las llamadas telefónicas realizadas a V1 por personal de esta Comisión Nacional, para que informara el estado en que se encontraba su proceso penal y proporcionara un número telefónico para localizar a V2.

T. Opinión médica de lesiones de V2, de 29 de marzo de 2010, elaborada por peritos médicos de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

U. Actas circunstanciadas de 6 de abril de y 12 de mayo de 2010 en las que consta que personal de este organismo nacional intentó comunicarse con V1, sin que contestara, sin embargo, se dejó un mensaje en el correo de voz, pidiendo que se comunicara a la brevedad posible a esta Comisión.

V. Acta circunstanciada de 8 de junio de 2010, en la que consta la llamada telefónica realizada a V1 por personal de esta Comisión Nacional para que informara el estado en que se encontraba su proceso penal y comunicarle que no ha sido posible contactar a V2 en el teléfono que proporcionó.

W. Actas circunstanciadas de 16 de julio y 24 de agosto de 2010 en las que consta que personal de este organismo nacional intentó comunicarse con V1, sin que contestara, sin embargo, se dejó un mensaje en el correo de voz, pidiendo que se comunicara a la brevedad posible a esta Comisión.

X. Acta circunstanciada de 3 de septiembre de 2010, en la que consta la llamada telefónica realizada a V1 y V2 por personal de este organismo nacional, para informarles el estado de su asunto.

Y. Acta circunstanciada de 5 de octubre de 2010 en las que consta que personal de este organismo nacional intentó comunicarse con V1, sin que contestara, sin embargo, se dejó un mensaje en el correo de voz, pidiendo que se comunicara a la brevedad posible a esta Comisión.

Z. Acta circunstanciada de 15 de noviembre de 2010, en la que consta la llamada telefónica realizada a V1 por personal de esta Comisión Nacional, para informarle el estado de su asunto.

AA. Acta circunstanciada de 6 de diciembre de 2010 en las que consta que personal de este organismo nacional intentó comunicarse con V1, sin que contestara, sin embargo, se dejó



un mensaje en el correo de voz, pidiendo que se comunicara a la brevedad posible a esta Comisión.

BB. Acta circunstanciada de 18 de enero de 2011, en la que consta la llamada telefónica realizada a V1 y V2 por personal de este organismo nacional, para informarles el estado de su asunto, sin que fuera posible comunicarse con los quejosos.

CC. Acta circunstanciada de 10 de febrero de 2011 en las que consta que personal de este organismo nacional intentó comunicarse con V1, sin que contestara, sin embargo, se dejó un mensaje en el correo de voz, pidiendo que se comunicara a la brevedad posible a esta Comisión.

DD. Acta circunstanciada de 23 de marzo de 2011 en las que consta que personal de este organismo nacional intentó comunicarse con V1, contestando otra persona, quien manifestó que V1 no se encontraba por el momento.

EE. Acta circunstanciada de 8 de abril de 2011, en la que consta la llamada telefónica realizada a V1 por personal de esta Comisión Nacional, para informarle el estado de su asunto.

FF. Acta circunstanciada de 12 de mayo de 2011 en las que consta que personal de este organismo nacional intentó comunicarse con V1, sin que contestara, sin embargo, se dejó un mensaje en el correo de voz, pidiendo que se comunicara a la brevedad posible a esta Comisión.

GG. Acta circunstanciada de 10 de junio de 2011, en la que consta la llamada telefónica que se tuvo con el quejoso para preguntarle sobre el estado de la causa penal que se sigue en su contra por el delito de desertión, a lo que manifestó que desde hace aproximadamente un año abandonó el proceso penal y ya no acudió a firmar, agregó que ya no le interesa seguir el asunto que se sigue en esta Comisión, que es su decisión que ya no se le llame, ni se le moleste; a la pregunta si sabía dónde se podía localizar a V2, contestó que no sabía.

HH. Informe del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido mediante el oficio DH-III-6313, de 10 de junio de 2011, con el que amplía la información solicitada y señala que V1 causó baja del ejército y del instituto armado mediante oficio SAMD-2207 de 15 de enero de 2011, por haber cometido el delito de desertión.

II. Informe del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido mediante el oficio DH-III-6975, de 23 de junio de 2011, con el que amplía la información solicitada respecto a la situación jurídica de V1 y V2.

JJ. Informe del director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido mediante el oficio DH-III-11666, de 12 de octubre de 2011, con el que amplía la información solicitada respecto a las fechas en que personal de la policía judicial militar estuvo presente en las instalaciones del 76/o. Batallón de Infantería.

KK. Actas circunstanciadas de 25 y 30 de noviembre de 2011, en las que constan las comunicaciones telefónicas que personal de este organismo nacional tuvo con personal del área de Derechos Humanos de la Fiscalía General de Chihuahua a fin de obtener información sobre la situación jurídica de V1 y los certificados médicos practicados a los agraviados en dicha dependencia.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
25
DICIEMBRE
2011

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Con motivo de los hechos ocurridos el 21 de agosto de 2009, en el interior de las instalaciones de la 76/o. Batallón de Infantería de la Secretaría de la Defensa Nacional, V1 presentó una demanda de amparo el día de los hechos, misma que se tramitó en un juzgado de Distrito con sede en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, señalando como autoridades responsables ordenadoras al Magistrado Presidente del Tribunal Superior de Justicia Militar y al General Secretario de la Secretaría de la Defensa Nacional y como autoridades ejecutoras a tres elementos pertenecientes al ministerio público militar, así como a AR1 y AR2, por el acto reclamado consistente en una "orden de aprehensión supuestamente girada en su contra" y el cumplimiento que las autoridades ejecutoras pretendían dar a la misma.

En 2 de octubre de 2009, V1 presentó denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia Militar, en la que hizo constar las violaciones a derechos humanos ocurridas en el 76/o. Batallón de Infantería en agravio de su persona, atribuibles a diversos agentes judiciales militares y a AR1, donde señaló, además, que las lesiones que sufrió con motivo de la tortura constan en la Averiguación Previa 3, en la cual fue citado a declarar en calidad de testigo el 31 de agosto de 2009, misma que se sigue ante el Ministerio Público Militar adscrito a la 42/a. Zona Militar, y agregó que "una persona vestida de civil", ante quien rindió su declaración, omitió certificar las lesiones e integrar la averiguación previa sobre los hechos que narró.

Asimismo, mediante correo electrónico de imágenes AP-A-37531 de 7 de octubre de 2009, la Procuraduría General de Justicia Militar informó que V1 se encontraba prófugo de la justicia militar, como probable responsable del ilícito de desertión de actos del servicio, toda vez que AR3, agente del Ministerio Público militar adscrito al 43/a. Zona Militar que integró la Averiguación Previa 3, había consignado la investigación que se seguía en su contra ante un juez Militar adscrito a la III región militar, en Mazatlán, Sinaloa, misma que se encuentra actualmente suspendida.

Por lo que hace a la situación jurídica de V2, mediante oficio de 2 de octubre de 2009, AR1 le informó que se inició el Acta Circunstanciada 1, a fin de esclarecer si fue objeto de malos tratos y/o tortura como le manifestó en escrito de 22 de septiembre de 2009. Posteriormente, mediante el oficio DH-III-6975, de 23 de junio de 2011, el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, informó que el Acta Circunstanciada 1 se concluyó el 24 de agosto de 2010, siendo remitida para su trámite correspondiente al agente militar adscrito a la XI Región Militar y se remitió desglose de la misma a la Procuraduría General de Justicia Militar para su acumulación dentro de la Averiguación Previa 4.

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 lo que 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.

Asimismo, esta institución protectora de derechos humanos no se pronuncia sobre las actuaciones realizadas por la autoridad jurisdiccional en el proceso penal que se le instruye a V1, radicado en el Juzgado Militar de la III Zona Militar en Mazatlán, Sinaloa, respecto de



las cuales expresa su absoluto respeto y de las que carece de competencia para conocer, en términos de los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II, y 8, última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 2, fracción IX, incisos a), b) y c), de su reglamento interno.

Se debe tener en consideración que si bien V1 manifestó en declaración de 10 de junio de 2011, rendida ante personal de este organismo nacional, su voluntad de no continuar con la queja, se advierte que las violaciones a derechos humanos que motivaron la denuncia son graves, razón por la que se siguió conociendo e investigando los hechos.

Del análisis lógico-jurídico efectuado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2009/4485/Q esta Comisión Nacional observó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 todos de la Secretaría de la Defensa Nacional, vulneraron en perjuicio de V1 y V2, los derechos humanos a la seguridad jurídica y legalidad, a la integridad y seguridad personal, a la libertad y al trato digno, por actos consistentes en tortura e intimidación, y denegación de justicia en agravio de V1, en atención a las siguientes consideraciones:

En su escrito de queja presentado ante esta Comisión Nacional el 15 de septiembre de 2009, V1 indicó que el 17 de agosto de 2009, arribaron a las instalaciones militares del 76/o. Batallón de Infantería en la ciudad de Hidalgo del Parral, Chihuahua, un grupo de “civiles”, procedentes del Distrito Federal, quienes fueron recibidos por AR1 y AR2.

Agregó que, el 19 de agosto de 2009, recibió la instrucción de AR1 para que instalara sillas en el Club de Oficiales, cubriera las ventanas con papel periódico, cerrara las cortinas, ventanas y puertas, y restringiera el paso en las inmediaciones del lugar; posteriormente, AR1 ordenó a V1 que los elementos de tropa que solicitara el “personal que venía del Distrito Federal”, fueran localizados y presentados con los mismos en el Club de Oficiales. Esta orden fue ratificada por AR2.

Según el dicho de V1, en un principio, desconocía cual era la finalidad de presentar a sus compañeros con el “grupo de civiles”, así que obedeció la orden, pero una vez cumplida, escuchó gritos de dolor que provenían del citado lugar, situación que hizo del conocimiento de AR1, quien le dijo que se trataba de Policías Judiciales Militares que venían a investigar a “gente que anda mal”, y que cumpliera con lo que había ordenado.

Posteriormente, se acercaron dos de los supuestos policías judiciales militares a V1 y le solicitaron que localizara a otros compañeros para llevarlos al Club de Oficiales, a lo que se negó; además, les preguntó sus empleos y sus nombres y la dependencia a la que formaban parte, y les señaló que lo que hacían era una arbitrariedad y una violación a sus derechos humanos.

Los presuntos policías judiciales informaron a AR1 sobre este incidente, razón por la cual éste optó porque el personal que requirieran lo solicitaran a otro oficial, SP1, subayudante de la Sección de Personal del Batallón.

El 21 de agosto del 2009, V1 fue llamado por cuatro Policías Militares, quienes lo trasladaron al dormitorio de oficiales de la Tercera Compañía del 76/o. Batallón, donde fue sometido a un interrogatorio en el que fue amenazado, pues decían llevar órdenes expresas del Secretario de la Defensa Nacional; asimismo, señaló que durante las 12 horas que duró el interrogatorio, le preguntaron sobre conductas ilícitas de elementos militares con los que nunca trabajó o convivió y permaneció con los ojos vendados, las muñecas esposadas, fue golpeado en los genitales y espalda, y le colocaron una bolsa de plástico en la cabeza.

Al salir del interrogatorio, acudió a la oficina de servicios periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua, donde fue diagnosticado con una lumbalgia post-traumática y traumatismos en varias regiones del cuerpo, lesiones que con el paso de los días se fueron agudizando, razón por la cual, el 27 de agosto de 2009, acudió al consultorio médico y fue atendido por SP2, capitán primero médico-cirujano, quien le diagnosticó una lumbalgia crónica agudizada, secundaria a espondilolistesis, y lo exceptuó por 96 horas de ejercicios físicos y servicios.

g o l e c c i o n e s
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

Agregó que mediante oficio 18749 de 31 de agosto de 2009, AR1 le ordenó que se presentara a las 10:00 horas ante el agente del ministerio público militar adscrito a la 42/a. Zona Militar "con el fin de tratar asuntos del servicio", lo cual resultó falso, toda vez que en la oficina de la mencionada dependencia se encontraba una persona vestida de civil quien lo cuestionó sobre ciertos hechos delictivos atribuibles a elementos militares y le solicitó asentara en su declaración las lesiones, golpes y amenazas psicológicas de las que fue objeto, misma que firmó al calce.

A partir de estos hechos, según el dicho de V1, fue objeto de amenazas, intimidación y acoso laboral, por parte de AR1, que culminó en que la mañana del 6 de septiembre de 2009, su superior se le acercó y le dijo, *"cuando salga del comedor no te quiero ver aquí, y si no, atente a las consecuencias"*, a lo que V1 respondió que *"no me iría, porque yo no podía perder mis derechos, pues el 1 de septiembre de 2009, había cumplido 21 años de servicio ininterrumpido y con esa fecha había tramitado su retiro mediante oficio 18897, el cual firmó AR2"*. No obstante, ante tales amenazas, ese mismo día, se vio obligado a abandonar el cuartel al temer por su vida.

Por su parte, V2, cabo del 76/o. Batallón de Infantería en Hidalgo del Parral, Chihuahua, manifestó que aproximadamente a las 10:00 horas del 10 de septiembre de 2009, se encontraba ayudando en el arreglo del comedor del Batallón, cuando se acercó un Policía Judicial Militar quien le dijo que lo acompañara, que AR1 ya lo había autorizado, y que al salir del comedor lo esperaban cuatro agentes más, que lo trasladaron al Club de Oficiales del Batallón, le vendaron los ojos y brazos, lo esposaron y lo envolvieron en una cobija y lo interrogaron con violencia, golpeándolo en la cara y estómago, al tiempo que le hacían preguntas sobre asuntos que desconocía; al no poder responder a las preguntas que le hacían, lo arrojaron sobre un colchón mojándole el cuerpo, lo asfixiaron, le aplicaron descargas eléctricas en diversas partes del cuerpo y lo amenazaron con sembrarle armas y droga en su domicilio si se atrevía a denunciarlos o a quejarse ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Señaló que después de los golpes, lo trasladaron a las instalaciones del Servicio de Guardia en Prevención donde se encontraba, SP2, sargento primero de infantería, quien pidió instrucciones por radio y le indicaron que ya se podía retirar.

Posteriormente, V2 acudió ante AR1 para mostrarle las lesiones que le habían infligido los policías y explicarle como lo habían tratado al interrogarlo, y le aclaró que él no tenía nada que ver en sus investigaciones ya que nunca participa en las operaciones y en los cateos, respondiéndole AR1 que en el Batallón "todos eran sospechosos".

Asimismo, mediante escrito de 12 de septiembre de 2009, V2 solicitó a AR1 elaborara parte de doce puntos por las lesiones que presentaba, donde se estableciera la actividad que realizaba, si portaba uniforme o vestía de civil, el desarrollo de los hechos y consecuencias, el cuadro general de lesiones, las acciones tomadas contra el agresor, la autoridad que tomó nota de los hechos y la documentación que se generó, entre otros; así como un acta informativa para dar cuenta con ello a la superioridad de las lesiones que le provocaron los Policías Judiciales Militares a causa de la tortura a que fue sometido; además de solicitar ser atendido en el Hospital Regional Militar debido a que presentaba padecimientos corporales por la tortura, ocasionadas intencionalmente en las instalaciones militares, anexando a su solicitud un informe médico de lesiones elaborado por un perito médico legista de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua.

El 22 de septiembre de 2009, V2 reiteró la solicitud de elaboración del parte correspondiente a los 12 puntos a AR1, especificando que las lesiones que presentó en su cuerpo fueron infligidas con golpes y tortura el 10 de septiembre de 2009, por parte de presuntos policías judiciales militares y solicitó ser atendido en el Hospital Regional Militar. Asimismo, requirió dejara de enviar personal de información del Batallón a vigilar los domicilios de sus familiares y de hostigar a su familia.

Ahora bien, este organismo nacional solicitó al director General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional que rindiera un informe en relación con los hechos na-



rrados por V1 y V2, que fue remitido en oficio de 15 de octubre de 2009, así como en ampliaciones de 9 y 19 de noviembre de 2009 y 5 de enero de 2010, de los que se desprende lo siguiente:

- Mediante correo electrónico de imágenes 22032 de 7 de octubre de 2009, la comandancia de la 42/a. Zona Militar en Hidalgo de Parral, Chihuahua, informó que no se contaba con antecedentes de que el 7 de agosto de 2009 hubieran arribado a las instalaciones del 76/o. Batallón de Infantería elementos de la policía judicial militar, ni con información que soportara la manifestación de V1 respecto a que había sido sujeto a agresiones físicas y psicológicas por parte de policías judiciales militares.
- Mediante oficio número AJ-331 de 5 de noviembre de 2009, la policía judicial militar informó que los actos a que hace referencia V2 en su escrito de queja, son falsos y carentes de sustento, ya que en ningún momento se le maltrató o agredió física ni verbal o psicológicamente, puesto que siempre se le respetó su integridad física y su dignidad humana. Asimismo, agregó los certificados médicos inicial y final, firmados por el AR4, Capitán 1/o. de Sanidad y AR5, Teniente de Sanidad, que se le extendieron a V2 el 10 de septiembre de 2009, “al inicio y al término de la charla realizada”, en los que se asienta que se encuentra sano y sin complicaciones aparentes.
- En el oficio citado en el párrafo precedente, se agregó que la Procuraduría General de Justicia Militar giró instrucciones para que personal de la Policía Judicial Militar en apoyo del Primer Agente Investigador del Ministerio Público Militar, adscrito a la Sección de Averiguaciones Previas realizara una investigación policial dentro de la Averiguación Previa 1 para investigar el presunto involucramiento en actividades ilícitas de personal perteneciente al 76/o. Batallón de Infantería.
- Mediante correo electrónico de imágenes 29012 de 29 de diciembre de 2009, la comandancia de la 42/a. Zona Militar en Hidalgo de Parral, Chihuahua informó que el parte de los doce puntos solicitado por V2 no se elaboró al no tener conocimiento de los hechos que refiere el hoy agraviado.
- Mediante correo electrónico de imágenes 849 de 29 de diciembre de 2009, AR3, agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 42/a. Zona Militar en Hidalgo del Parral, Chihuahua, señaló que esa Fiscalía no tiene conocimiento acerca de la denuncia interpuesta por V1 ante la Procuraduría General de Justicia Militar, toda vez que “si así fue no se le hizo del conocimiento”.
- Mediante oficio DH-III-11666, el subdirector de Asuntos Nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitió diversas copias fotostáticas de la documentación girada por el Comandante del 76/o. Batallón de Infantería, en el cual informó que el 8 de agosto de 2009, arribaron nueve oficiales y dos vehículos oficiales pertenecientes a la Procuraduría de Justicia Militar procedentes de la plaza de México, D.F.; y que el 18 de agosto de 2009, procedentes de la misma plaza, arribaron ocho oficiales y dos vehículos pertenecientes a la Policía Judicial Federal Militar, en comisión del servicio.

De los informes rendidos por las diversas autoridades citadas de la Secretaría de la Defensa Nacional se advierte, por una parte, que niegan que policías judiciales militares hayan agredido física y psicológicamente a V1 y V2, y por otra, que efectivamente, la Procuraduría General de Justicia Militar giró instrucciones para que elementos de la policía judicial militar, en apoyo al primer agente investigador del Ministerio Público Militar realizara una investigación policial para investigar el presunto involucramiento en actividades ilícitas de personal perteneciente al 76/o. Batallón de Infantería, hecho que se había negado categóricamente en un principio. Se advierte además la negativa de conocimiento respecto de la denuncia presentada por V1 ante la Procuraduría General de Justicia Militar.

Ahora bien, resulta oportuno señalar que en el expediente de queja obran constancias en las que se advierte que los hechos ocurrieron de manera distinta a la señalada por la Secretaría de la Defensa Nacional, como se demostrará a continuación, y lo que es más, se logra advertir a partir de ellas la falsedad en que incurrieron las autoridades al rendir su informe y se logra observar la responsabilidad de policías judiciales militares y de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en la tortura e intimidación en agravio de V1 y V2, así como en la denegación de justicia en agravio de V1.

En efecto, constan, en primer lugar, las declaraciones de V1 y V2, en la parte en la que señalan que fueron objeto de lesiones, golpes, amenazas físicas y psicológicas, intimidación y tortura, mismas que se ven reforzadas con los testimonios de T1, T2 y V2, así como los certificados médicos que aportaron en su oportunidad, de los que se desprende lo siguiente:

En el informe médico de lesiones, suscrito por un perito médico legista de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua el 21 de agosto de 2009, se asienta que V1 presentó traumatismo contuso en región lumbar; lumbalgia postraumática, traumatismo con edema en genitales y traumatismo contuso auricular.

También obra la boleta de exceptuación de ejercicios físicos, instrucción y servicios por un término de 96 horas, girada a favor de V1 en 27 de agosto de 2009, en la que se asienta que presenta lumbalgia crónica agudizada, secundaria a espondilolistesis L5.

Asimismo, se cuenta con los testimonios de T1, T2 y V2, con los que se refuerza la declaración de V1, en el sentido de que el día 21 de agosto de 2009, fue abordado por policías judiciales militares, quienes lo lesionaron en diversas partes del cuerpo en las instalaciones de la tercera compañía del 76/o. Batallón de Infantería.

T1 refirió que el 21 de agosto de 2009, aproximadamente a las 09:30 horas, en las instalaciones del 76/o. Batallón de Infantería observó que V1 fue abordado por cuatro presuntos Policías Judiciales Militares, quienes lo tomaron de los brazos y cuello y lo condujeron con rumbo a la Tercera Compañía; aproximadamente a las 20:00 horas pasó nuevamente V1, ya vestido de civil, y señaló que “se sorprendió al verlo muy nervioso y desesperado, pues es una persona muy tranquila”; en ese momento, V1 le comunicó que [los presuntos policías judiciales militares] lo habían metido al dormitorio de oficiales de la tercera compañía, donde lo habían vendado de los ojos, muñecas, y lo habían esposado, así como golpeado en los genitales, orejas, abdomen y espalda para someterlo a un interrogatorio ilegal, cruel y despiadado, y le mostró las escoriaciones de las muñecas y los golpes del abdomen y la espalda, los cuales eran muy notorios [...]

T2 manifestó que el 21 de agosto de 2009, aproximadamente a las 20:30 horas, V1 se presentó en su despacho jurídico, alterado y bajo una severa crisis nerviosa, para solicitar ayuda legal para promover un amparo, pues manifestó temor por su libertad y su vida, debido a que había sido sometido a un interrogatorio a base de golpes, amagos y amenazas, por parte de cuatro presuntos policías judiciales militares. Observó que V1 tenía los ojos, las orejas y el cuello irritados y moretones en la espalda y el abdomen; indicó que había sido golpeado en los genitales y que tenía un fuerte dolor abdominal, y que lo que le preocupaba era ser protegido legalmente, motivo por el cual elaboró la demanda de amparo que presentó ante un juzgado de Distrito en Chihuahua.

V2, como testigo de los hechos acontecidos en agravio de V1, manifestó que el 22 de agosto de 2009, al encontrarse desempeñando sus actividades en el 76/o. Batallón de Infantería, aproximadamente a las 10:00 de la mañana, llegó V1, a quien conoce desde hace más de un año como una persona tranquila y estable, para que le cortara el pelo como todos los sábados acostumbraba, pero le llamó la atención verlo nervioso, pálido y muy preocupado, por lo que le preguntó que le sucedía, respondiéndole que los judiciales militares que se encontraban en el Batallón, el día anterior, lo habían interrogado, le vendaron los ojos, y esposaron y golpearon en los genitales, orejas, abdomen y espalda, mostrándole las excoriaciones de las muñecas y los golpes del abdomen y la espalda, los cuales se notaban a simple vista. [...]



Por otra parte, el 5 y 6 de octubre de 2009, se le practicaron a V1 los estudios médicos y psicológicos para la aplicación del Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes por un perito médico y un psicólogo de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, estudio que arrojó que, aun cuando a la fecha de examinarlo ya no presentaba lesiones, el diagnóstico contenido en el informe médico elaborado por un perito médico de la Procuraduría General de Justicia de Chihuahua el 21 de agosto de 2009, son, por una parte, consistentes con la narración de los hechos y por otra, similares a las que se producen como consecuencia de malos tratos, crueles, inhumanos que se clasifican como tortura, producidos en una mecánica de tipo intencional y abuso de fuerzas infligidas por terceras personas en una actitud pasiva de V1.

Asimismo, se asienta que las secuelas y sintomatología psicológica de V1 son suficientes para concluir que presenta trastorno por estrés postraumático y son consecuencia de los hechos motivos de la queja.

Ahora bien, no pasa inadvertido para esta Comisión Nacional la intimidación continuada a la que fue sometido V1 por parte de su superior jerárquico, incluso días después de los hechos sucedidos en 21 de agosto de 2009, razón por la cual, V1, previendo que su situación laboral peligraba, el 1 de septiembre de 2009, solicitó su baja del servicio y alta en situación de retiro, petición que se envió al general secretario de la Defensa Nacional, mediante oficio 18897, suscrito por AR2.

No obstante, como ya se narró anteriormente, las amenazas, la intimidación y el acoso laboral en su contra continuaron, lo que ocasionó que la mañana del 6 de septiembre de 2009, se viera obligado a abandonar el cuartel por temor de su vida.

Esta situación ocasionó que al día siguiente se iniciara en su contra una averiguación previa por el delito de desertión, misma que integra actualmente la Causa Penal 1, lo que ocasionó, además de modificar su situación jurídica, laboral y de vida, que la solicitud de retiro potestativo que presentó el 1 de septiembre de 2009, esto es, cinco días antes de abandonar el cuartel, se archivara en la Dirección General de Infantería, en virtud de que se encontraba prófugo de la Justicia.

Esto es relevante porque para cuantificar los daños ocasionados a V1, no basta con señalar la tortura y la angustia moral de la que fue objeto, sino que es necesario entender que a partir de la intimidación de AR1, se vio obligado a dejar el servicio que venía prestando por 21 años ininterrumpidos, a ser juzgado por el delito de desertión militar, a causar baja del servicio y con ello perder los beneficios de seguridad social a los que tiene derecho.

Por cuanto hace a V2, el 11 de septiembre de 2009, un día después de los hechos ocurridos en su agravio, acudió a la oficina de Servicios Periciales Zona Sur de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua, en Hidalgo del Parral, para que un perito médico lo valorara debido al estado de salud en que se encontraba. Para ello, se le expidió un certificado médico en el que se describen las lesiones que presentaba, consistentes en hemorragia conjuntival bilateral, estigmas equimóticos en tercio inferior de ambos antebrazos, hematomas retroauricular bilateral y traumatismo abdominal con 24 horas de evolución; mismas lesiones que se aprecian en cinco fotografías que obran glosadas en el expediente y que concuerdan con los diagnósticos médicos.

En los días siguientes se agudizó su padecimiento, por lo que el 13 de septiembre de 2009, se vio en la necesidad de acudir con el médico del Batallón para que le realizara otra valoración física, diagnosticándolo policontundido, exceptuándolo por siete días para realizar ejercicios físicos e instrucción y servicios, del 13 al 20 de septiembre de 2009, que fueron prolongados por siete días más, del 21 al 28 siguientes, con el mismo diagnóstico.

Por último, consta la opinión médica de 29 de marzo de 2010, en la que peritos médicos de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional concluyeron que V2 sí presentó lesiones corporales contemporáneas al 10 de septiembre de 2009, con características de abuso de fuerza innecesaria que se asemejan a maniobras de tortura efectuadas por

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

elementos de la Policía Judicial Militar, que por sus características, tipo y localización fueron ocasionadas en una mecánica de tipo intencional por terceras personas, lesiones que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días y sí ameritan hospitalización.

Se asienta ahí mismo que la narración de hechos efectuada por V2 y la sintomatología observada en él y se correlacionan directamente con los hallazgos clínicos encontrados en las fotografías y el certificado elaborado por el perito médico de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chihuahua.

Por su parte, la Secretaría de la Defensa Nacional exhibió dos certificados médicos de V2, elaborados por AR4 y AR5, Capitán 1/o. de Sanidad y Teniente de Sanidad, respectivamente, ambos del 76/o. Batallón de Infantería el día de los hechos, mismos que refiere se practicaron “al inicio y al término de la charla realizada”, en los que se asienta que se encuentra sano y sin complicaciones aparentes.

Los documentos anteriormente descritos, deben ser tomados en cuenta con las debidas reservas, dado que resultan discordantes con las evidencias que integran el expediente, con las que ha quedado probado que el 10 de septiembre de 2009, V2 fue víctima de golpes, lesiones y amenazas por parte policías judiciales militares. Este hecho parece indicar que lo que pretende la autoridad es eximirse de la responsabilidad de los golpes que de hecho se infligieron a V2, y los servidores públicos militares que firmaron y expidieron estos certificados médicos, también deben ser considerados responsables, toda vez que omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismo que su cargo requiere al no certificar con veracidad las lesiones que efectivamente presentaba V2.

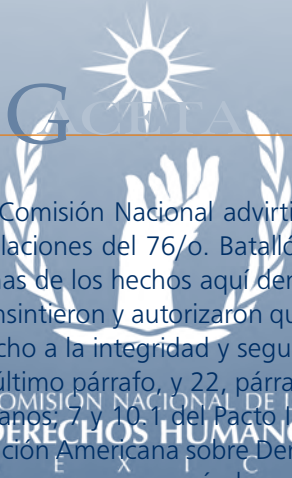
Esta Comisión considera que estas conductas deben ser investigadas, debido a que AR4 y AR5 no asentaron en los informes los hallazgos o lesiones que efectivamente se encontraban en V2, lo que contraviene el artículo 161 del Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, “Protocolo de Estambul”, el cual señala que la evaluación médica con fines legales deberá ser realizada de forma objetiva e imparcial, misma que exige exactitud y una imparcialidad sin compromiso de manera que se cree y mantenga la credibilidad profesional. El mismo artículo señala que es responsabilidad de los médicos descubrir y notificar todo hallazgo material que consideren pertinentes, y precisa —“sean cuales fueran las circunstancias nunca deberán excluirse del informe médico-legal los hallazgos que puedan ser indicativos de torturas u otras formas de malos tratos”.

Por otra parte, se advierte que AR4 y AR5 contravinieron el artículo 7 de la Ley Federal para prevenir y sancionar la Tortura, en la parte que señala que los médicos que hagan reconocimientos, están obligados a expedir el certificado correspondiente y en caso de apreciar que se han infligido dolores o sufrimientos, deberán comunicarlo a la autoridad competente.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que existen elementos de prueba suficientes que permiten indicar que V1 y V2 fueron víctimas de tortura, ya que las lesiones fueron infligidas por los presuntos policías judiciales militares que, durante los meses de agosto y septiembre de 2009, se instalaron en el 76/o. Batallón de Infantería de la Secretaría de la Defensa Nacional con la finalidad de investigar a elementos militares involucrados en la Averiguación Previa 1, con la anuencia y el conocimiento de AR1 y AR2.

Adicionalmente, es claro que los agraviados fueron sometidos a estas acciones en las instalaciones de la institución a la que pertenecía a manos de propios elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional.

De acuerdo con el estándar desarrollado por la Corte Interamericana, los elementos constitutivos de la tortura son a) un acto realizado intencionalmente b) por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, c) con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin.



Consecuentemente, esta Comisión Nacional advirtió que los policías judiciales que estuvieron presentes en las instalaciones del 76/o. Batallón de Infantería de la Secretaría de la Defensa Nacional en las fechas de los hechos aquí denunciados, así como AR1 y AR2, autoridades responsables que consintieron y autorizaron que V1 y V2 fueran interrogados por los primeros, vulneraron el derecho a la integridad y seguridad personal en agravio de V1 y V2, previsto en los artículos 19, último párrafo, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que prevén la prerrogativa de toda persona a no sufrir agresiones que afecten su integridad física y emocional con motivo de la injerencia dolosa o culpable de un tercero. Incluso, se considera que dicha conducta puede encuadrar en alguna de las hipótesis típicas previstas en el artículo 3 de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura, que establece que comete el delito de tortura, el servidor público que, con motivo de sus atribuciones, inflija a una persona dolores o sufrimientos graves con el fin de obtener información.

Igualmente, las autoridades responsables transgredieron lo dispuesto por los artículos 1, 2.1, 10, 12 y 14.1 de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 1, 2, 3.a, 6 y 7 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, que imponen la obligación a los Estados parte de tomar las medidas necesarias para evitar actos de tortura, así como el artículo 1, párrafos primero, segundo y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección.

Esta Comisión Nacional también observa que durante los hechos referidos, servidores públicos de la Secretaría de Defensa Nacional llevaron a cabo prácticas de uso excesivo de la fuerza pública en contra de V1 y V2, la cual derivó en la tortura de los agraviados, aspecto que se desprende de las manifestaciones vertidas en el curso de la investigación de este expediente.

Asimismo, los servidores públicos involucrados presumiblemente vulneraron los artículos 7 y 8, fracciones VI, XVIII, XIX y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 4 y 5 del Reglamento General de Deberes Militares, toda vez que al inferir lesiones a V1 y V2 omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismo que su cargo requiere.

En adición a lo ya argumentado, esta Comisión Nacional considera necesario pronunciarse sobre la incompatibilidad que existe entre el uso de técnicas físicas y psicológicas, aptas para producir daños físicos y psicológicos en las personas, en las labores de investigación de delitos y el respeto de los derechos humanos y de los principios que deben regir la actuación de las autoridades. Esto es, independientemente del daño concreto que causen en una persona, el uso de esas técnicas no es congruente con el respeto a la dignidad de las personas. Las conductas que se despliegan al hacer uso de las técnicas de maltrato físico y psicológico —como las usadas en el presente caso— son objetivamente contrarias a los derechos humanos, y constituyen una actuación ilegal de la autoridad, independientemente de los efectos que causen en la persona que las sufre.

La Suprema Corte de Israel, en el caso Comité Público contra la Tortura y otros vs. el Estado de Israel y otros, sostiene que un interrogatorio, por su naturaleza, siempre coloca a la persona interrogada en una posición vulnerable, pues no se trata de un proceso de negociación entre iguales, sino una competencia mental, en la que quien investiga intenta penetrar los pensamientos del sujeto a quien interroga y obtener cierta información deseada. Es así que en un interrogatorio, entran en colisión dos intereses o valores: la búsqueda de la verdad en aras de proteger el interés público para prevenir o sancionar un crimen, y la protección de la dignidad y la libertad de la persona interrogada.

garantía

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

En una sociedad democrática, esta tensión se traduce en que 1) la autoridad no puede usar cualquier método o técnica para obtener información, sin importar qué pretenda evitar, y 2) la sociedad decida aceptar un grado de intromisión en la dignidad y libertad de las personas indiciadas para luchar contra el crimen. En ese orden de ideas, habrá que determinar qué constituye un interrogatorio razonable, en términos de realizar la búsqueda de la verdad, sin deshumanizar a la persona interrogada. La Suprema Corte israelí señala que la forma en la que debe darse una interrogación debe analizarse caso por caso, pero que es posible reconocer dos principios rectores. Primero, una investigación razonable es aquella que necesariamente se lleva a cabo sin tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, sin excepción. Consecuentemente, cualquier tipo de violencia dirigida al cuerpo, mente y/o ánimo de la persona interrogada no constituye una práctica investigativa razonable. Segundo, una investigación razonable muy probablemente causará incomodidad o malestar, pero ello no significa que no pueda practicarse sin violencia. La legalidad de una investigación dependerá de que persiga un fin adecuado y de que los métodos para ello sean proporcionales.

Siguiendo lo anterior, queda claro que en el presente caso los interrogatorios no sólo fueron ilegales, en razón de que las autoridades militares no estaban facultadas para ello, sino que los interrogatorios realizados no fueron razonables pues 1) las técnicas utilizadas fueron abiertamente dirigidas a violentar física y emocionalmente a los agraviados, y 2) si bien perseguían el fin de obtener información sobre la probable comisión de un delito, función que además de no corresponder a la autoridad militar, se llevó a cabo utilizando medios no proporcionales, pues fueron excesivamente violentos, al grado de constituir tortura, anulando por completo la dignidad y libertad de los agraviados.

Así, los elementos del Ejército Mexicano involucrados en el presente caso, interrogaron ilegalmente a los agraviados y los torturaron para alcanzar dicho fin, lo cual es violatorio de los derechos a la integridad y seguridad personal, a la libertad, a la legalidad y seguridad jurídica.

Si bien los criterios jurisprudenciales emitidos por las cortes constitucionales de otros países, tal y como lo es la Suprema Corte de Israel, 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, y se inscriben en la protección más amplia y extensiva de los derechos que este organismo está obligado a reconocer.

Asimismo, no pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que el 2 de octubre de 2009, V1 presentó denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia Militar, en la que hizo constar los hechos violatorios ocurridos en el 76/o. Batallón de Infantería en agravio de su persona, atribuibles a diversos agentes judiciales militares y a AR1, donde señaló, además, que las lesiones que sufrió con motivo de la tortura constan en la Averiguación Previa 2, en la cual fue citado a declarar en calidad de testigo el 31 de agosto de 2009, misma que se sigue ante el Ministerio Público Militar adscrito a la 42/a. Zona Militar, y agregó que "la persona vestida de civil", ante quien rindió su declaración, omitió certificar las lesiones e integrar la averiguación previa sobre los hechos que narró.

Q1 aportó a este organismo nacional una copia de la denuncia presentada, en la que consta el sello de recepción de la mesa de correspondencia de la Procuraduría General de Justicia Militar, con fecha 2 de octubre de 2009.

En virtud de esto, se solicitó a la autoridad militar informara el estado que guarda la denuncia de hechos referida a lo que AR3, agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 42/a. Zona Militar en Hidalgo del Parral, Chihuahua, informó mediante Correo Electrónico de Imágenes 849 de 29 de diciembre de 2009, que la Fiscalía a su cargo no tenía conocimiento de la denuncia presentada por V1.

Esta Comisión Nacional advierte una omisión en la función persecutoria por parte de la Procuraduría General de Justicia Militar, ya que AR3, agente del Ministerio Público Militar de



la 42/a. Zona Militar, omitió iniciar la correspondiente averiguación previa por los hechos denunciados por V1, siendo el titular del órgano facultada constitucionalmente para la investigación de los delitos de índole militar cometidos en su perjuicio.

Esto se traduce en una violación al derecho a la justicia en agravio de V1, debido a que los hechos que denunció ante la Procuraduría General de Justicia Militar debieron ser investigados.

El derecho a la justicia está contenido en el artículo 17 constitucional, en el que se asienta que corre a cargo de las autoridades competentes hacer justicia a la persona que se sienta agraviada en el ejercicio de alguno de sus derechos. El acceso a la impartición de justicia tiene como presupuesto lógico y concatenado la investigación y persecución de los delitos, función asignada a los ministerios públicos, misma que debe entenderse dirigida a la realización de todas las acciones necesarias para que, en efecto, los perpetradores de conductas delictivas sean puestos a disposición de los tribunales competentes y eventualmente puedan ser sancionados.

Esto implica que el Estado está obligado a realizar no investigaciones indolentes o de mero trámite, sino investigaciones que realmente posibiliten la eventual sanción de los responsables de los hechos que socaven los derechos de las personas.

Dado que la función persecutoria e investigadora de los delitos denunciados no fue desempeñada por AR3, estando facultado plenamente para allegarse todos los elementos de convicción para esclarecer la verdad jurídica de los hechos que le fueron planteados por V1, se observa que estamos de frente a un caso de denegación de justicia, lo que transgrede los derechos fundamentales de V1, previstos en los artículos 13, 17, párrafo segundo, 20, apartado A, fracciones I y II, fracción IV, y 21, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En ese sentido, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción III, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo 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 Inspección y Contraloría General de Marina, a fin de que se inicie el Procedimiento Administrativo de Investigación correspondiente, contra el personal del ejército mexicano que intervino en los presentes hechos.

Además, con fundamento en el artículo 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia Militar, a efecto de que inicie las averiguaciones previas que correspondan conforme a derecho, en contra de los servidores públicos de la Secretaría de Defensa Nacional 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 V2, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

Finalmente, en virtud 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, tercer párrafo y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera procedente solicitar a esa dependencia que giren instrucciones para que se otorgue a los agraviados V1 y V2 la reparación del daño que corresponda conforme a derecho. Lo anterior, toda vez que a la fecha de elaboración de esta recomendación no se advierte acción alguna encaminada a la reparación de los daños causados por los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional.

Recomendación
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera de elemental justicia que la Secretaría de la Defensa Nacional otorgue la reparación no sólo de los daños físicos y materiales, así como la indemnización que corresponda, sino aquella que tienda a reducir los padecimientos físicos, psíquicos y médicos de las víctimas a través de una institución médica o de salud, por el tiempo que resulte necesario, incluso de por vida, incluidas la provisión de medicamentos, transportación para su atención, gastos de alimentación y hospedaje, de ser necesario, y toda aquella que sea indispensable para su completa rehabilitación.

En efecto, la Secretaría de la Defensa Nacional tiene el deber ineludible de reparar de forma directa y principal aquellas violaciones de derechos humanos de las cuales es responsable, según los estándares de atribución de responsabilidad internacional y de reparación establecidos en 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, por lo que para el cálculo de la indemnización debe tomarse en cuenta la gravedad sufrida por la violación a derechos humanos. Asimismo, 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 a la satisfacción de sus derechos.

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

V. RECOMENDACIONES

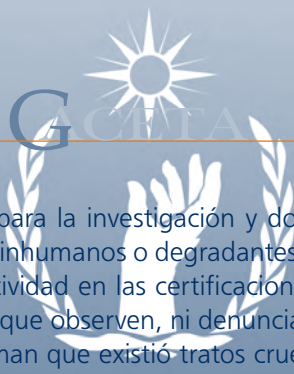
PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar y reparar el daño ocasionado a V1 conforme a derecho proceda y tomando en cuenta las consideraciones sobre la cuantificación del daño vertidas en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, y en caso de ser requerido, se le otorgue la atención médica y psicológica apropiada, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para indemnizar y reparar el daño ocasionado a V2 conforme a derecho y, en caso de ser requerido, se le otorgue la atención médica y psicológica apropiada, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten 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, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que el personal médico de la Secretaría de la Defensa Nacional sea capacitado en el cumplimiento de las obligaciones



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS

que se derivan del Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, "Protocolo de Estambul" para garantizar la imparcialidad y objetividad en las certificaciones de estado físico que realicen, y no omitan describir las lesiones que observen, ni denunciar los hechos ante el agente del Ministerio Público, cuando presuman que existió tratos crueles, inhumanos y/o degradantes y se informe a este organismo protector de derechos humanos sobre su cumplimiento.

SEXTA. Colabore ampliamente y gire sus instrucciones a quien corresponda para que se dé seguimiento a la denuncia de hechos que presentó V1 ante el agente del Ministerio Público Militar en la 42/a. Zona Militar en Hidalgo del Parral, Chihuahua, así como al Acta Circunstanciada 1, iniciada por los hechos denunciados por V2, y se investiguen los actos realizados en perjuicio de ellos que presuntamente pudieran ser constitutivos de delito y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que la presente Recomendación se haga del conocimiento del Juez Militar que conoce de la causa penal que se le instruye a V1 por el delito de desertión, para que sea tomada en cuenta al momento de dictar sentencia.

OCTAVA. Instruya a quien corresponda, para que se intensifique la aplicación del "Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012" y que los mismos se dirijan a los mandos medios, como a los elementos de tropa, en el cual participen de manera inmediata las autoridades responsables de las violaciones a los derechos humanos de V1 y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos humanos, enviando a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

NOVENA. Se tomen las medidas administrativas correspondientes, a fin de que, si comprueba que tiene derecho a ello, se acepte el retiro voluntario de V1 y así pueda gozar del sistema de seguridad social que se tiene establecido, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con 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 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, le solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 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 92/2011

Sobre el caso de omisión en la protección y auxilio del niño V1 en que incurrieron los docentes de la Escuela Secundaria del estado de Guerrero, así como la deficiente integración de la investigación por la Procuraduría General de la entidad federativa

SÍNTESIS: Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el 19 de abril de 2010 la queja formulada por Q1, en la que señaló que el 29 de septiembre de 2009, V1 llegó a su casa más temprano de lo usual, aproximadamente a las 16:30 horas, y le explicó llorando que le dolía el brazo y la cabeza porque se había caído tras ser empujado por un compañero durante un juego de basquetbol en la clase de educación física. Aproximadamente a las 21:00 horas, el niño comenzó a gritar que le dolía mucho la cabeza, por lo que Q1 lo trasladó al Hospital “Donato G. Alarcón”, trayecto durante el cual V1 lloraba y vomitaba, ingresando a las 21:30 horas por el Área de Urgencias, en donde se determinó que debía permanecer en observación ya que presentaba una fractura en el cráneo. Alrededor de las 02:00 horas del 30 de septiembre, todavía en el hospital, V1 comenzó a convulsionar, y el neurorrcujano informó a Q1 que V1 había sufrido un paro cardíaco. A las 04:00 horas el mismo médico le indicó que el niño presentaba muerte cerebral. Finalmente, el 4 de octubre del año en cita falleció a consecuencia de una hemorragia interna y desgarro de encéfalo consecutivos al traumatismo severo de cráneo. Q1 señaló que AR1, profesora de educación física, había sido omisa en vigilar a sus alumnos, y en proporcionar auxilio a V1 después del accidente.

Con motivo de dichas violaciones a los Derechos Humanos, la Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2010/2170/Q, en el cual se acreditan violaciones al derecho a la seguridad jurídica en agravio del niño V1, por omitir brindar la atención y cuidado y prestar auxilio teniendo la obligación de hacerlo, así como la prestación indebida del servicio público, atribuibles a personal adscrito a la Escuela Secundaria Técnica Número 68, de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero; así como también la violación por parte del personal adscrito a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero, al derecho a la seguridad jurídica, por retardar o entorpecer la función de investigación, y por integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente.

AR1 sostiene que el 29 de septiembre de 2009, a las 14:40 horas, durante la clase de educación física que impartía, observó que durante un partido de futbol rápido, V1 y T1 chocaron de frente, cayendo ambos al suelo. De acuerdo con su versión de los hechos, T1 se levantó inmediatamente y V1 continuó tirado en el suelo, por lo que lo auxilió a levantarse y le preguntó qué le dolía, manifestando el alumno que únicamente el brazo izquierdo, por lo que le indicó que estirara ese brazo y moviera los dedos, manteniéndolo en observación durante el resto de la clase, sin poder observar que contara con alguna otra lesión.

Sin embargo, de las constancias y evidencias que recabó el personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos no es posible establecer que los hechos sucedieron tal y como AR1 manifiesta, pues se opone a su testimonio la versión de T2, compañera de V1 y testigo presencial de los hechos, quien expuso que al jugar basquetbol, V1 fue empujado por T1, y al caerse se pegó fuertemente en la cabeza, por lo que ella y otros compañeros se acercaron, le vertieron agua fría en la cabeza y lo auxiliaron a levantarse. Relata que AR1 no se había percatado de los sucesos, y que cuando finalmente acudió con V1 éste le manifestó que le dolía el brazo izquierdo y la cabeza, pero como aún quedaban algunos minutos de clase, la profesora únicamente le indicó que se sentara en las gradas.

La contradicción entre los testimonios tiene como consecuencia que no sea posible determinar si los alumnos jugaban básquetbol o futbol, y si V1 y T1 se impactaron de frente, o si el segundo empujó al primero. Además, las características de tiempo y lugar de los hechos materia de la Recomendación

sí se encuentran acreditadas, así como también que V1 cayó en la cancha de básquetbol golpeándose la cabeza.

En este tenor, a través del dictamen de necropsia practicado a V1 y las opiniones técnicas en materia de criminalística y médica, ambas emitidas por la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General, puede concluirse que el golpe de la cabeza de V1 en contra del piso de cemento debió haber sido fuerte y causarle mucho dolor. Ante tal incidente, resulta cuestionable que AR1, Titular de la materia de Educación Física, quien debiera encontrarse correctamente capacitada para atender accidentes, haya omitido asegurarse que V1 se encontrara sano y sin lesiones, no haya hecho caso a sus quejas de dolor de cabeza, no lo vigilara de cerca para detectar síntomas que indicaran su necesidad de ser atendido y no buscara asistencia médica ni avisado a las autoridades escolares ni a los padres de la víctima sobre el suceso.

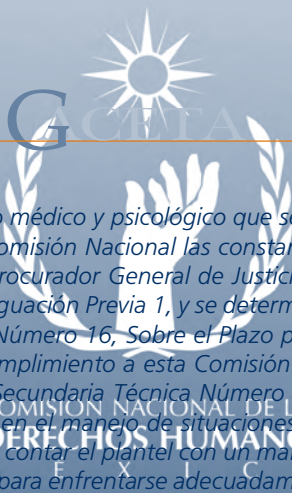
Por otro lado, AR2, profesora comisionada en el Departamento de Asistencia Educativa, resulta también responsable, ya después de que V1 le comentó que le dolía la cabeza y que deseaba retirarse a su casa, ella le permitió salir de la escuela. Sin embargo, el hecho de que el niño no indicara la razón de su molestia, no libraba a AR2 de actuar con la debida diligencia, toda vez que el alumno era menor de edad, sus padres no habían ido por él, ni tampoco manifestado su permiso para que su hijo se retirara del plantel educativo, solo y antes de la hora indicada para la salida. AR2 debió haber preguntado sobre su malestar, y comunicado a sus padres la voluntad de V1 de retirarse, toda vez que se trataba de un niño de 12 años, cuya salud e integridad física se encontraban bajo la responsabilidad de la institución educativa, entre el horario de entrada y salida.

En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional observa que tanto AR1 como AR2, en su condición de garantes de la integridad de los alumnos de la escuela, no actuaron con la responsabilidad que su cargo y profesión les exige. AR1, al omitir remitir a V1 hacia el servicio médico y avisar a las autoridades escolares y a los padres el niño acerca del accidente que sufrió, y AR2, al permitir a V1 retirarse de la escuela sin mayor explicación sobre las razones de su malestar, y no tomar acciones para que los padres se enteraran que su hijo deseaba salir temprano de la escuela; anularon negligentemente la posibilidad de que las graves lesiones que el menor de edad presentaba fueran detectadas de manera oportuna. Esto a su vez derivó en que V1 no fuera atendido en tiempo y forma por especialistas, y que su fractura en el cráneo, su hemorragia interna y su desgarró en el encéfalo evolucionaran hasta que fue imposible salvarle la vida, a causa de una negligencia en el cuidado que su condición de menor de edad y alumno dentro de un plantel educativo exigía a quienes tienen a su cargo la integridad física y seguridad de los alumnos. Ninguna de las dos autoridades proporcionó auxilio inmediato ni atención médica oportuna.

Por otra parte, con motivo de la conducta de AR1, la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero inició el Acta Administrativa 1, la cual se determinó el 10 de junio de 2010. Al respecto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que dicha Unidad debió haber remitido el expediente de AR1 a la Unidad de Contraloría Interna de la mencionada Secretaría, ya que es a quien corresponde atender y dar seguimiento de la correcta aplicación y cumplimiento de la normativa por parte de los servidores públicos, estableciendo las medidas correspondientes para prevenir irregularidades e instruir la radicación y el seguimiento hasta su total resolución, de todas aquellas quejas y denuncias formuladas en contra de servidores públicos de la Secretaría de Educación de Guerrero, que incurran en responsabilidades administrativas. Por ello, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que AR3 no atendió a las disposiciones que establecen sus atribuciones.

Por otra parte, se observa que AR4, Agente del Ministerio Público del Fuero Común, violó el derecho humano a la seguridad jurídica, en agravio de V1 y sus familiares, al incurrir en omisiones que transgreden los derechos de las víctimas y ofendidos de un delito, por retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia, y por integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente. Ello en razón de que las últimas actuaciones que se advierten por parte de esa autoridad dentro de la Averiguación Previa 1, datan del 5 de agosto de 2010, por lo que la investigación sobre el caso de V1 se encuentra todavía en trámite, lo que excede los parámetros fijados en la Recomendación General Número 16, Sobre el Plazo para Resolver una Averiguación Previa, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 21 de mayo de 2009.

Por lo anterior, se recomendó al Gobernador del estado de Guerrero que instruya a quien corresponda, a efectos de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños a Q1 con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Escuela Secundaria Técnica Número 68, en Acapulco de Juárez, Guerrero, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación, y envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se giren instrucciones a quien corresponda para que se reparen los daños psicológicos ocasionados a Q1 y T7, tendentes a reducir los padecimientos que pre-



senten, a través del tratamiento médico y psicológico que sea necesario para restablecer su salud física y mental, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que gire instrucciones expresas al Procurador General de Justicia del estado de Guerrero a fin de que se agilice la integración de la Averiguación Previa 1, y se determine conforme a lineamientos establecidos en la Recomendación General Número 16, Sobre el Plazo para Resolver una Averiguación Previa, enviando constancias sobre su cumplimiento a esta Comisión Nacional; que se instruya a quien corresponda para que en la Escuela Secundaria Técnica Número 68 se implementen programas integrales de capacitación a los docentes en el manejo de situaciones que pongan en riesgo la integridad personal de los alumnos, debiendo contar el plantel con un manual o protocolo de seguridad escolar que pueda prever los pasos a seguir para enfrentarse adecuadamente a accidentes que sufran los alumnos, enviando constancias a esta Comisión Nacional acerca del cumplimiento; que gire sus instrucciones a quien corresponda para que en la Escuela Secundaria Técnica Número 68 se implemente un seguro escolar a favor de todos los alumnos del plantel, para que éstos cuenten con cobertura de riesgos durante sus actividades escolares y durante el año escolar, enviando constancias a este Organismo Nacional acerca del cumplimiento; que se colabore ampliamente con la queja que esta Comisión Nacional presente ante la Unidad de Contraloría de la Secretaría de Educación de Guerrero, a fin de que inicie procedimiento administrativo en contra del personal docente de la Escuela Secundaria Técnica Número 68 y del Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos que no remitió la queja de Q1 a la citada Contraloría para su investigación y resolución que conforme a Derecho procediese, enviando a esta Comisión Nacional las constancias de la determinación que en su caso se emita; que se colabore ampliamente en el trámite de queja que esta Comisión Nacional presente ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero, a fin de que inicie un procedimiento administrativo correspondiente en contra del personal adscrito al Ministerio Público del Fuero Común del Distrito Judicial de Tabares, Sector Renacimiento, para su investigación y resolución conforme a Derecho, enviando a esta Comisión Nacional las constancias de la determinación que en su caso se emita, y que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de denuncia de hechos que promueva ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero en contra de los miembros de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero, que intervinieron en los hechos materia de esta queja.

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

México, D. F., a 19 de diciembre de 2011

257
Sobre el caso de omisión en la protección y auxilio del niño V1 en que incurrieron servidores de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero, así como la deficiente integración de la investigación por parte de la Procuraduría General de la entidad federativa
2011

Lic. Ángel Aguirre Rivero
Gobernador Constitucional del estado de Guerrero

Distinguido señor gobernador:

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/2/2010/2170/Q, relacionado con el caso de la omisión en la protección y auxilio que derivó en que V1 perdiera la vida.

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 29 de septiembre de 2009, alrededor de las 14:00 horas, V1, de 12 años de edad, que cursaba el primer grado en la Escuela Secundaria Técnica No. 68 de Acapulco de Juárez, Guerrero, cayó durante la clase de educación física, golpeándose la cabeza en el suelo de la cancha de basquetbol. AR1, profesora de educación física adscrita a la Secretaría de Educación de Guerrero, y titular de la clase que en ese momento se llevaba a cabo, omitió brindarle la atención necesaria pues no lo remitió al servicio médico de la escuela para su valoración, ni avisó oportunamente a las autoridades escolares ni a sus padres acerca del suceso; únicamente le indicó que se sentara en una banca por el resto de la clase.

Después de tomar la siguiente clase, impartida por T4, V1 se quejó de dolor de cabeza y solicitó a T9, la prefecta de disciplina, permiso para irse temprano a su casa, quien lo remitió con AR2, profesora comisionada en el departamento de asistencia educativa, quien le permitió retirarse sin indagar el motivo de sus molestias y sin notificar a los padres del niño.

V1 llegó a su domicilio aproximadamente a las 16:30 horas, en donde le señaló a su madre, Q1, que le dolía el brazo izquierdo y la cabeza debido a la caída que sufrió en la clase de educación física, por lo que ella le dio una pastilla de paracetamol. Poco antes de las 21:00 horas, V1 comenzó a gritar del dolor, por lo que Q1 lo trasladó inmediatamente al Hospital Dr. Donato G. Alarcón, trayecto durante el cual el niño vomitaba y lloraba. Una vez que fue atendido en el área de urgencias, los médicos le manifestaron a Q1 que V1 tenía una fractura en el cráneo y debía ser internado.

Aproximadamente a las 2:00 horas del día siguiente, V1 comenzó a convulsionarse, por lo que fue atendido por médicos especialistas en pediatría y neurocirugía, quienes a las 4:00 horas le manifestaron a Q1 que su hijo tenía muerte cerebral, por lo que tuvo que ser conectado a un respirador artificial. Alrededor de las 8:00 horas, V1 fue trasladado al Hospital General del Renacimiento y, posteriormente, al Hospital Vicente Guerrero, donde el 4 de octubre de 2009 falleció de una hemorragia interna y desgarro de encéfalo, consecutivos a traumatismo severo de cráneo.

Ante esa situación, Q1 presentó queja en contra de AR1 en la Secretaría de Educación Pública en Guerrero, originándose el Acta Administrativa 1, en la cual se determinó el 10 de junio de 2010 la imposición de tres sanciones a AR1: una amonestación por escrito, una nota mala en su hoja de servicio, y el cambio de adscripción a otra institución educativa, con el apercibimiento de que en caso de reincidencia se procedería a la rescisión laboral. Sin embargo, al no estar de acuerdo con la resolución, AR1 interpuso un recurso de reconsideración, el que modificó la resolución anterior dejando sin efecto el cambio de adscripción.

En virtud de lo anterior, y debido a que los hechos trascendieron el interés de la entidad federativa e incidieron en la opinión pública nacional, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, con fundamento en los artículos 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 14 de su reglamento interno, ejerció el 21 de abril de 2010, la facultad de atracción para conocer e investigar sobre los hechos ocurridos en este caso, por lo que solicitó en los mismos términos, los informes correspondientes al secretario de Educación, al Secretario de Salud y al Procurador General de Justicia, todos del estado de Guerrero.



II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por Q1, madre de V1, el 18 de noviembre de 2009 ante personal de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.

B. Informe rendido el 8 de diciembre de 2009 por AR1, ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de Guerrero sobre los hechos ocurridos el 29 de septiembre de 2009 en perjuicio de V1.

C. Comparecencia de T9, profesora de la Secretaría de Educación de Guerrero que desempeña el cargo de prefecta de disciplina en la Escuela Secundaria Técnica No. 68, el 11 de diciembre de 2009 ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de Guerrero, sobre los hechos ocurridos en perjuicio de V1.

D. Escrito de 11 de diciembre de 2009, suscrito por T4, profesor de matemáticas en la Escuela Secundaria Técnica No. 68, dirigido a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de Guerrero sobre los hechos ocurridos el 29 de septiembre de 2009 en perjuicio de V1.

E. Queja presentada por Q1, el 7 de abril de 2010, ante personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco y dirigida al titular de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, remitida a esta institución mediante oficio DQ/10/269 de la misma fecha.

F. Acuerdo de atracción del 21 de abril de 2010, por el que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos determinó su competencia para conocer el expediente de queja CNDH/2/2010/2170/Q.

G. Entrevista sostenida entre Q1 y personal de esta Comisión Nacional, que consta en acta circunstanciada de 18 de mayo de 2010, mediante la cual aportó diversas documentales entre las que destacan:

G.1. Copia del aviso de inscripción de V1 en el seguro facultativo del Instituto Mexicano del Seguro Social, con sello de recepción de 1 de octubre de 2009 en la Delegación de Estatal de Guerrero de ese instituto.

G.2. Comprobante de pago a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social por la cantidad de \$2,628.27 (dos mil seiscientos veintiocho pesos 27/100 M.N.) por concepto de la inscripción de V1 en el seguro facultativo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

G.3. Dictamen de necropsia de 5 de octubre de 2009, elaborado por un perito médico de los Servicios Estatales de Salud en el estado de Guerrero, en el que determinó que la causa del fallecimiento de V1 fue hemorragia interna y desgarró de encéfalo que siguieron al traumatismo severo de cráneo.

G.4. Declaraciones rendidas por Q1 y T7, padres de V1, el 5 de octubre de 2009 ante el agente del Ministerio Público dentro de la Averiguación Previa 1 sobre los hechos ocurridos el 29 de septiembre de 2009 y subsecuentes días.

G.5. Comparecencia y declaración de AR1 ante el agente del Ministerio Público, dentro de la Averiguación Previa 1, del 26 de octubre de 2009 acerca de los hechos ocurridos el 29 de septiembre de 2009.

gaceta

COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

H. Entrevista sostenida entre personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y funcionarios de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, a fin de allegarse de información relacionada con la Averiguación Previa 1 iniciada con motivo del fallecimiento de V1, lo que consta en el acta circunstanciada del 17 de mayo de 2010.

I. Entrevista sostenida entre servidores públicos de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero y de este organismo protector de los derechos humanos, a fin de recabar información relacionada con la atención médica proporcionada a V1, lo que consta en el acta circunstanciada del 17 de mayo de 2010.

J. Entrevista sostenida entre personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y funcionarios de la Secretaría de Educación Pública en Guerrero, a fin de obtener información respecto al seguimiento del caso de V1, acompañando en ese acto a Q1, ante personal de la Unidad de Asuntos Jurídicos de dicha Secretaría en Acapulco de Juárez, Guerrero, lo que consta en acta circunstanciada del 17 de mayo de 2010.

K. Escrito de aportación de Q1 con fecha 20 de mayo de 2010, dirigido a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el que anexó diversas documentales entre las que destacan:

K.1. Receta médica emitida el 21 de marzo de 2010 a Q1 por un médico particular, indicándole el suministro de diversos medicamentos.

K.2. Comprobante de pago a favor del Centro Regional de Rehabilitación Integral Graciela Rocha de Cervantes del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia por la prestación de atención psicológica a Q1.

L. Queja presentada el 9 de octubre de 2009 por Q1 y T7, en contra de AR1, ante la Representación de Asuntos Jurídicos Región Acapulco-Coyuca de Benítez, dependiente de la Secretaría de Educación de Guerrero.

M. Declaración de T8, tía de V1, rendida el 20 de octubre de 2009 ante la Representación de Asuntos Jurídicos Región Acapulco-Coyuca de Benítez dentro del Acta Administrativa 1.

N. Declaración rendida por AR1 y T4, profesor de matemáticas en la Escuela Secundaria Técnica No. 68, el 30 de octubre de 2009, ante la Representación de Asuntos Jurídicos Región Acapulco-Coyuca de Benítez.

O. Informe rendido el 30 de noviembre de 2009, por T5, entonces director de la Escuela Secundaria Técnica No. 68, ante la Representación de Asuntos Jurídicos mencionada, en relación a la intervención de personal adscrito al instituto que dirigía, en el caso de V1; anexando el informe de los hechos que le rindió AR1, así como también el coordinador académico y la subdirectora de la mencionada escuela.

P. Oficio 130.00.01./2010/1508 de 20 de mayo de 2010, suscrito por AR3, titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación en Guerrero, por el que remitió la información solicitada a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Q. Oficio 00459 de 31 de mayo de 2010, por el que el subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud en el estado de Guerrero rindió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos un informe sobre la atención médica brindada a V1, anexando copia certificada de su expediente clínico.



R. Oficio 413/2010, con fecha de 17 de junio de 2010, suscrito por el secretario Técnico de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero por el que remite a esta Comisión Nacional el expediente CRA/166/2009-II relativo a la queja presentada por Q1 con motivo de los hechos ocurridos el 29 de septiembre de 2009 en perjuicio de V1, dentro del que destacan:

R.1. La queja presentada por Q1 ante la comisión estatal el 18 de noviembre de 2009.

R.2. Informe rendido por AR2 el 7 de diciembre de 2009, en relación a su participación en los hechos ocurridos.

R.3. Informe rendido por AR1 el 8 de diciembre de 2009, acerca de los hechos ocurridos en perjuicio de V1, al que anexó el informe que a su vez rindió a T5, el director de la Escuela Secundaria Técnica No. 68.

S. Gestiones telefónicas realizadas por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a fin de contactar a Q1, para hacer de su conocimiento los informes rendidos por las autoridades requeridas, lo que consta en acta circunstanciada del 10 de agosto de 2010.

T. Actas circunstanciadas de 18 de agosto y 18 de octubre de 2010, en las que consta que personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se comunicó con AR3, titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación de Guerrero, para obtener información relacionada con el Acta Administrativa 1.

U. Acta circunstanciada de 22 de septiembre de 2010, en la que consta que el 6 y 21 del mes y año en cita, personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se comunicó con servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero con el objeto de conocer el estado jurídico de la Averiguación Previa 1.

V. Oficios 64221 y 64222, de 16 de noviembre de 2010, por los que se solicitó al Secretario de Educación y Procurador General de Justicia, ambos del estado de Guerrero, información relativa al Acta Administrativa 1 y a la Averiguación Previa 1.

W. Oficio 130.000.01./2010/1508, de 26 de noviembre de 2010, por el que AR3 informó a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, del Acta Administrativa 1 iniciada contra AR1.

X. Oficio PGJE/FEPDH/4811/2010, de 7 de diciembre de 2010, por el que el fiscal Especializado para la Protección de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, informó a ésta Comisión Nacional sobre el estado jurídico de la Averiguación Previa 1.

Y. Acta circunstanciada de 25 de enero de 2011, en la que consta que personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 10 y 25 del mes y año en cita, se comunicó al teléfono proporcionado por Q1 a fin de informarle el estado jurídico de su expediente de queja, sin poder contactarla.

Z. Oficio 130.000.01./2010/1508, recibido en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 3 de febrero de 2011, por el que AR3 informó de la resolución que se emitió dentro del Acta Administrativa 1.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

AA. Entrevistas telefónicas sostenidas entre personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Q1 los días 19, 23, 24, 27 y 31 de mayo de 2011, en las que manifestó que los compañeros de V1 no quieren rendir sus testimonios ante el Ministerio Público por temor a represalias por parte del personal de la Escuela Secundaria Técnica No. 68, y que por lo mismo no había podido conseguir los datos de los menores de edad ni de sus padres, lo que consta en las respectivas actas circunstanciadas.

BB. Copia de la declaración ministerial rendida por T2 el 24 de junio de 2010, relativa a los hechos del 29 de septiembre de 2009 en los que perdiera la vida V1, remitida a este organismo nacional el 19 de mayo de 2011 por Q1.

CC. Opinión médica emitida el 29 de agosto de 2011 por un perito médico de la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el que se concluye que las autoridades educativas de la Escuela Secundaria Técnica No. 68 de Acapulco, Guerrero, incluyendo a AR1 y AR2, omitieron brindar ayuda, auxilio y atención adecuadas a V1.

DD. Opinión técnica emitida el 11 de octubre de 2011 por un perito criminalista de la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General de esta Comisión Nacional, en la que se describe la mecánica de hechos en donde se produjeron las lesiones que presentó V1.

EE. Acta circunstanciada del 25 de noviembre de 2011, por la que un visitador adjunto de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos manifiesta que el 18 del mes y año y señalados, tuvo a la vista la Averiguación Previa 1, a la que se anexa copia de la misma, y destaca las siguientes diligencias:

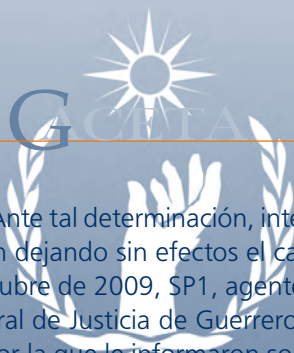
EE.1. Acuse de recibo de los citatorios enviados por AR4 a 8 padres de familia, en representación de sus hijos compañeros de escuela de V1, para que los mismos comparecieran ante la representación social con la finalidad de rendir declaración relacionada con los hechos que dieron origen a la Averiguación Previa 1.

EE.2. Copia de la declaración ministerial rendida por T3 rendida el 4 de agosto de 2009, relativa a los hechos del 29 de septiembre de 2009 en los que perdiera la vida V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Alrededor de las 14:00 horas del 29 de septiembre de 2009, V1, de 12 años de edad, al encontrarse en la clase de educación física, cayó y se golpeó en la cabeza con el suelo de la cancha de básquetbol. AR1 omitió brindar el cuidado, atención y auxilio que el niño requería; así como también remitirlo al servicio médico y notificar a las autoridades escolares y a los padres de V1 sobre lo sucedido. Por su parte, AR2 permitió a V1 retirarse temprano de la escuela sin notificar a sus padres, y sin indagar sobre el dolor de cabeza que mencionó el niño. El 4 de octubre siguiente, V1 perdió la vida a causa de una hemorragia interna y desgarró de encéfalo consecutivos a un traumatismo severo de cráneo.

Con motivo de los hechos, se inició el Acta Administrativa 1 contra AR1 ante la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública en Guerrero, dentro de la cual se dictó la resolución en la que se determinó imponer a AR1 sanción administrativa consistente en una amonestación por escrito, nota mala en su hoja de servicio y cambio de adscripción a donde fueran necesarios sus servicios, con el apercibimiento de que en caso de reincidencia se pro-



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

cederá a su rescisión laboral. Ante tal determinación, interpuso recurso de reconsideración, por lo que se modificó la sanción dejando sin efectos el cambio de adscripción.

Por otra parte, el 4 de octubre de 2009, SP1, agente del Ministerio Público del sector central de la Procuraduría General de Justicia de Guerrero, tras recibir una llamada del Hospital Regional Vicente Guerrero por la que le informaron sobre las causas del deceso de V1, inició la Averiguación Previa 1 instruida en contra de quien resulte responsable por el delito de homicidio. Dicha averiguación aún se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico practicado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/2170/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 para acreditar la violación a los derechos a la seguridad jurídica en agravio del niño V1, por omitir brindar la atención y cuidado y prestar auxilio teniendo la obligación de hacerlo, así como la prestación indebida del servicio público, atribuibles a personal adscrito a la Escuela Secundaria Técnica No. 68 de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero; así como también la violación por parte del personal adscrito la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, al derecho a la seguridad jurídica, por retardar o entorpecer la función de investigación, y por integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente, en atención a las siguientes consideraciones.

AR1 declaró ante el agente del Ministerio Público del fuero común que el 29 de septiembre de 2009, a las 14:40 horas, durante la clase de educación física que ella impartía, observó desde una distancia de cinco metros, que durante un partido de fútbol rápido, V1 y T1 chocaron de frente accidentalmente al disputar un balón, cayendo ambos al suelo. De acuerdo con AR1, T1 se levantó inmediatamente, mientras que V1 continuó tirado en el suelo, su cuerpo sobre el brazo izquierdo, por lo que lo auxilió a levantarse y le preguntó qué parte del cuerpo le dolía. Según afirma AR1, el alumno manifestó que le dolía únicamente el brazo izquierdo, por lo que le indicó que estirara ese brazo y moviera los dedos, manteniéndolo en observación durante el resto de la clase, sin poder observar que contara con alguna otra lesión. Asimismo señaló que si bien la escuela cuenta con un médico, el mismo no acudió ese día, que el personal docente salió temprano por ser día de cobro, y que para tomar precauciones acerca de lo sucedido con V1 elaboró una nota informativa dirigida al director de la escuela.

Posteriormente indicó que el 2 de octubre de 2009 le notificaron que debía acudir ante la Coordinación de Servicios Educativos de la Región Acapulco Coyoaca, para rendir una declaración acerca de lo ocurrido a V1, ya que el niño se encontraba delicado de salud.

Sin embargo, de las constancias y evidencias que recabó el personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, no es posible establecer que los hechos sucedieron como AR1 manifiesta, pues se opone a su testimonio, lo manifestado por Q1 en su escrito de queja, en su declaración ante el agente del Ministerio Público y en la queja que presentó ante la Representación de Asuntos Jurídicos región Acapulco-Coyoaca de la Secretaría de Educación de Guerrero, en donde indica de manera concordante, que el 29 de septiembre de 2009 V1 llegó a su casa más temprano de lo usual, aproximadamente a las 16:30 horas, y le explicó llorando que le dolía el brazo y la cabeza porque se había caído tras ser empujado por T1 al jugar basquetbol durante la clase de educación física, por lo Q1 procedió a darle una pastilla de paracetamol.

Esa tarde, V1 realizó labores normales en su domicilio, pero aproximadamente a las 21:00 horas, el niño comenzó a gritar que le dolía mucho la cabeza, por lo que Q1 lo trasladó inmediatamente al Hospital Donato G. Alarcón, trayecto durante el cual V1 lloraba y vomitaba, ingresando a las 21:30 horas por el área de urgencias, en donde se determinó que debía permanecer en observación ya que presentaba una fractura en el cráneo.

Alrededor de las 2:00 horas del 30 de septiembre, todavía en el hospital, V1 comenzó a convulsionar, por lo que fue revisado por un neurocirujano y un pediatra, informando el primero de ellos a Q1 que V1 había sufrido un paro cardíaco. A las 4:00 horas el mismo médico le indicó que el niño presentaba muerte cerebral.

V1 fue trasladado al Hospital General de Acapulco con síndrome de cráneo hipertensivo, conmoción cerebral y traumatismo cráneo encefálico. Posteriormente, fue trasladado al Hospital Regional Vicente Guerrero, dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde el 4 de octubre del año en cita, falleció a consecuencia de una hemorragia interna y desgarro de encéfalo consecutivos al traumatismo severo de cráneo.

Ello es concordante con lo establecido en la declaración ministerial rendida por T2, compañera de V1 y testigo presencial de los hechos, quien expone que los alumnos jugaban basquetbol, cuando V1 fue empujado por T1, y al caerse se pegó fuertemente en la cabeza, por lo que ella y otros compañeros se acercaron a él, le vertieron agua fría en la cabeza y lo auxiliaron a levantarse. Relata que fueron los mismos compañeros de V1 quienes tuvieron que informarle a la maestra de la caída y del golpe, ya que ella no se había percatado de los sucesos; y que cuando finalmente acudió con V1 éste le manifestó que le dolía el brazo izquierdo y la cabeza, pero como aún quedaban algunos minutos de clase, la profesora únicamente le indicó que se sentara en las gradas.

Por otro lado, T3, también compañera de escuela de V1, rindió declaración ministerial el 4 de agosto de 2010, en la que manifiesta que el 29 de septiembre de 2009 ella se encontraba en el área de las canchas porque no tenía clase (ella estaba inscrita en un grupo distinto al de V1 y T2), y que aproximadamente a las 14:40 horas observó que al jugar futbol, dos niños chocaron, siendo uno de ellos V1. Que tras el choque ambos niños se levantaron, y que la maestra, AR1, corrió hacia ellos, revisó a V1 y lo condujo a una banca en donde se quedó algunos minutos para después retirarse a su salón.

Ahora, si bien este organismo nacional carece de elementos para determinar si los alumnos jugaban básquetbol o fútbol, y si V1 y T1 se impactaron de frente, o si el segundo empujó al primero, toda vez que la mayoría de los compañeros de escuela de V1 que fueron testigos de los hechos no han querido rendir sus testimonios ante el Ministerio Público por temor a represalias por parte del personal de la Escuela Secundaria Técnica No. 68, lo cual fue manifestado por Q1 a representantes de ésta Comisión Nacional, constando esta situación en cinco actas circunstanciadas, lo cierto es que las características de tiempo y lugar de los hechos materia de la recomendación, sí se encuentran acreditadas, pues así lo reconocen las autoridades responsables, así como también que V1 cayó en la cancha de básquetbol golpeándose la cabeza.

En este tenor es posible concluir que el golpe en la cabeza que recibió V1 al impactarse sobre la cancha de concreto fue de una magnitud considerable, lo cual ocasionó una lesión grave, ello con base en el dictamen de necropsia practicado a V1 el 5 de octubre de 2009, que indica que la causa de muerte del niño se debió a una hemorragia interna y desgarro de encéfalo, consecutivos a traumatismo severo del cráneo. Se encontró en el cuerpo de V1 un hematoma interventricular y desgarro del lóbulo temporal izquierdo y una fractura lineal del hueso temporal izquierdo, así como también una excoriación en el brazo izquierdo.

Aunado a ello, la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió el 11 de octubre de 2011 una opinión técnica en materia de criminalística, acerca del mecanismo de los hechos que dieron como resultado las lesiones y la muerte del niño V1. En dicho documento se indica que en base a las características de las lesiones que presentó V1, puede concluirse que recibió una fuerza violenta externa en su flanco derecho, de adelante hacia atrás y de forma oblicua, ocasionando que se desplazara hacia su lado izquierdo hasta impactar el lado izquierdo posterior de su extremidad cefálica contra una superficie de consistencia dura. Recibió por ello una contusión que tuvo como resultado una acumulación hemática en la región parieto temporo



occipital izquierda, considerando que el desplazamiento fue de derecha a izquierda existiendo una fuerza de rebote. Asimismo, las excoriaciones dermoepidérmicas encontradas en el talón y brazo izquierdo se derivan del contacto brusco de fricción a consecuencia del desplazamiento contra la superficie de consistencia dura.

Por lo tanto, puede observarse que el golpe de la cabeza de V1 en contra del piso de cemento, debió haber sido fuerte y causarle mucho dolor, por lo que resulta incongruente e inverosímil la manifestación de AR1 en relación a que V1 únicamente se quejó de dolor en el brazo izquierdo. Aun cuando la víctima no presentó sangrado ni hinchazón evidente, el desgarramiento del lóbulo y la fractura del cráneo, ponen de manifiesto que se trató de un golpe de gran magnitud, y de haber puesto atención, AR1 lo hubiera notado; enfatizando además que los deberes de AR1 como titular de la clase de educación física, no pueden estar limitados a preguntar a los alumnos que sufren un accidente sobre si sienten dolor, sino que sus responsabilidades se extienden a llevar a cabo una exploración física para detectar molestias y lesiones que los menores de edad no expresen o de los que los mismos no se percaten, o bien canalizarlos para que un profesional realice dicha revisión.

Ante tal incidente, resultan cuestionables las omisiones de AR1, titular de la materia de educación física, quien en razón de su formación docente debiera encontrarse correctamente capacitada para atender accidentes, ya que se trata de una clase en la que pueden presentarse frecuentemente, resultando básica la capacitación en materia de primeros auxilios. Al evaluar la reacción de AR1 ante tal incidente, resulta oportuno resaltar su indolencia al omitir asegurarse que V1 se encontrara sano y sin lesiones, hacer caso omiso a sus quejas de dolor de cabeza, ni vigilarlo de cerca para detectar síntomas que indicaran su necesidad de ser atendido, y no buscar asistencia médica ni hacer saber a las autoridades escolares ni a los padres de la víctima sobre el suceso.

Dichas omisiones son especialmente relevantes, ya que V1 se encontraba bajo el cuidado de AR1 durante el tiempo que duró la clase de educación física, surgiendo así, de profesora hacia el alumno, un deber de cuidado en su posición de garante que la convierte en responsable por los daños sufridos por V1. Este deber de cuidado obligaba a AR1 a actuar con absoluta diligencia; en este sentido debe advertirse que la vigilancia y la atención que los profesores deben brindar a sus alumnos debe ser inversamente proporcional a su edad y a sus capacidades de discernimiento, es decir que a menor edad, mayor cuidado; igualmente deberá atenderse al mismo principio en aquellas etapas difíciles del desarrollo de la persona, tal y como lo es la adolescencia.

Es decir, en el caso que nos concierne, tratándose de alumnos menores de edad que se encontraban en el primer grado de secundaria, realizando actividades que implicaban cierto grado de riesgo, el nivel de vigilancia sobre su seguridad debía ser alto.

Si bien es cierto que AR1 no pudo haber previsto el accidente de V1, también lo es que su omisión de auxilio y de dar aviso del accidente influyó gravemente sobre la salud del niño, lo cual conllevó a que finalmente perdiera la vida. En este sentido, de acuerdo a la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se concluye que de haberse atendido inmediatamente al niño en una unidad de atención con servicios de neurocirugía, con personal médico entrenado en cráneo hipertensivo y en cirugía de emergencia, las posibilidades de que V1 sobreviviera hubiesen sido cercanas al 90%, aun cuando las secuelas habrían sido probables, pero menores al 10%.

Ello indica que AR1, en su carácter de profesora de educación física que tenía a su cargo la supervisión de los niños inscritos en su clase, tenía dos obligaciones primordiales: la de cuidarlos y vigilarlos durante dicho tiempo; y la segunda que se desprende de la primera, relativa a que en caso de un accidente o incidente de cualquier índole que atentara en contra de la salud y seguridad de sus estudiantes, respondiera a su obligación de garante proporcionando auxilio, el cual no solamente se refiere a brindar ayuda o atención inmediata a las

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

heridas o lesiones de los estudiantes, sino también a notificar a las personas indicadas para tomar acción, específicamente a las autoridades escolares y a los padres del niño herido.

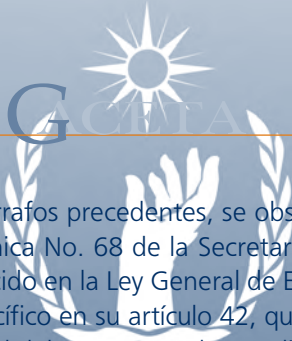
En este sentido, la Ley para la Protección y el Desarrollo de los Menores en el Estado de Guerrero, establece en diversas disposiciones la obligación que las autoridades estatales tienen en relación a los niños y niñas. Así, el artículo 5, en sus fracciones I y V, establece que las autoridades del gobierno del estado, en el ámbito de sus respectivas competencias, deben proporcionar a los menores de edad asistencia y protección para la salud física y mental así como también en casos de desastres y accidentes; por su parte, el artículo 6, en sus fracciones V y VIII, señalan que son derechos fundamentales de los menores de edad los que protegen la integridad y la salud; el artículo 7 establece la obligación de las autoridades, a través de sus organismos y dependencias, de vigilar el respeto irrestricto de los derechos de los menores de edad y de atender de manera prioritaria a aquellos que requieran diversos tipos de asistencia, incluyendo la médica; y finalmente, el 38 protege el derecho de los menores de edad a que se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria.

Por otro lado, para acreditar la responsabilidad de AR2, profesora comisionada en el departamento de asistencia educativa, se cuenta con lo manifestado por T9, la prefecta de disciplina del plantel escolar en cuestión, quien indica que después de la clase de matemáticas, V1 le pidió permiso para retirarse temprano de la escuela porque le dolía la cabeza. T9 le indicó que se dirigiera al departamento de asistencia educativa con AR2, para que le autorizara la salida.

Por su parte, AR2 manifestó que V1 le comentó que le dolía la cabeza y que por ello deseaba retirarse a su casa, por lo que anotó su nombre en una lista, y le permitió salir de la escuela. Especifica que tenía instrucciones de retirar a todos los alumnos que manifestaran síntomas del virus AH1N1, y que el niño nunca le hizo saber que se había golpeado en la cabeza al caerse durante la clase de educación física.

Sin embargo, el hecho de que el niño no indicara la razón de su molestia, no libraba a AR2 de actuar con la debida diligencia. Ello en razón de que el alumno era menor de edad, sus padres no habían ido por él, ni tampoco manifestado su permiso para que su hijo se retirara del plantel educativo, solo y antes de la hora indicada para la salida. Es claro que AR2 debió haber preguntado sobre su malestar, y comunicado a sus padres la voluntad de V1 de retirarse, toda vez que se trataba de un niño de doce años, cuya salud e integridad física se encontraban bajo la responsabilidad de la institución educativa, entre el horario de entrada y salida. De hecho, en su informe AR2 tampoco motiva las razones o síntomas que le llevaron a concluir que V1 mostraba síntomas de la influenza AH1N1, situación que en atención a la gravedad de la enfermedad, en nada justificaría la omisión de llamar a sus padres, sino que con mayor razón la hubiera obligado a notificarles sobre lo manifestado por V1. AR2 tenía la obligación de desempeñar la función propia de su cargo con la intensidad y calidad que éste requiera, y se observa de esta manera que la autoridad señalada no llevó a cabo las acciones necesarias para brindar seguridad al niño.

En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional observa claramente que AR1 y AR2, en su condición de garantes de la integridad de los alumnos de la escuela, no actuaron con la responsabilidad que su cargo y profesión les exige. AR1, al omitir remitir a V1 hacia el servicio médico y avisar a las autoridades escolares y a los padres el niño acerca del accidente que sufrió; y AR2 al permitir a V1 retirarse de la escuela sin mayor explicación y sin cuestionar sobre las razones de su malestar, y no tomar acciones para que los padres se enteraran que su hijo deseaba salir temprano de la escuela; anularon negligentemente la posibilidad de que las graves lesiones que el menor de edad presentaba fueran detectadas de manera oportuna. Esto a su vez derivó en que V1 no fuera atendido en tiempo y forma por especialistas, y que su fractura en el cráneo, su hemorragia interna y su desgarró en el encéfalo, evolucionaran hasta que fue imposible salvarle la vida.



Por lo expuesto en los párrafos precedentes, se observa que AR1 y AR2, ambas adscritas a la Escuela Secundaria Técnica No. 68 de la Secretaría de Educación en el estado de Guerrero, infringieron lo establecido en la Ley General de Educación y en la Ley de Educación del Estado de Guerrero, en específico en su artículo 42, que señala que en la impartición de educación para menores de edad deben tomarse las medidas que aseguren al educando la protección y el cuidado necesarios para preservar su integridad física, psicológica y social.

Se advierte asimismo que las servidoras públicas violaron las fracciones IX y X del artículo 66 de la Ley de Educación del Estado de Guerrero, que señalan, respectivamente, que son infracciones de quienes prestan servicios educativos efectuar actividades que pongan en riesgo la salud o la seguridad de los alumnos, y ocultar a los padres o tutores las conductas de los alumnos que notoriamente deban ser de su conocimiento.

Se vuelve claro entonces que era obligación tanto de AR1 como de AR2 informar, la primera sobre la caída y las lesiones sufridas por V1, lo cual puso en riesgo su salud; y la segunda sobre la voluntad del niño de retirarse anticipadamente del plantel educativo; pues ambas situaciones se trataban de conductas que notoriamente debían de ser de su conocimiento, lo que puso en grave riesgo la salud de un menor de edad, aumentando el peligro a su vida.

Si bien AR1 argumenta que en efecto elaboró una nota informativa dirigida al director de la escuela, T6, se observa que no fue sino hasta un día después de la muerte de V1 que informó a sus superiores acerca del accidente, circunstancia que encuentra sustento en lo señalado por T6, al referir que solicitó a AR1 un informe detallado acerca de los acontecimientos, así como la indicación de los primeros auxilios que se le hubieren proporcionado, el cual se presentó hasta el 5 de octubre de 2010.

Las conductas de las autoridades responsables en cuestión, provocaron indirectamente que V1 perdiera la vida a causa de una negligencia en el cuidado que su condición de menor de edad y alumno dentro de un plantel educativo exigía a quienes tienen a su cargo la integridad física y seguridad de los alumnos. Ninguna de las dos autoridades proporcionaron auxilio inmediato ni atención médica oportuna; por el contrario, sus omisiones privaron a la víctima de la oportunidad de recibir atención médica adecuada, por lo que tuvo que atravesar circunstancias que implicaron un sufrimiento físico, que al final causó que no pudiera conservar su vida.

Además, el régimen constitucional mexicano, en su artículo 4, párrafo séptimo, 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 salud, quedando el cumplimiento de estos derechos a cargo de sus ascendientes, tutores y custodios. Dicha disposición impone también la obligación del Estado de proveer lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El interés superior de la niñez implica la satisfacción integral de sus derechos, esto es, el sujeto responsable del menor de edad, la sociedad y las autoridades legislativas, administrativas y judiciales están obligadas a subordinar su conducta y sus decisiones al bienestar de los niños, lo cual no fue respetado en el presente caso.

Asimismo, esta Comisión Nacional considera que las autoridades responsables también transgredieron lo dispuesto en 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, y que 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, constituye norma vigente en nuestro país, incluyendo el artículo 3.1, 3.2 y 3.3 que establece que para todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social debe considerarse primordialmente el interés superior de la niñez, comprometiéndose asimismo a asegurar al

gobernación
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
OCTUBRE
2011

niño la protección y cuidados necesarios para su bienestar teniendo en cuenta los deberes de los responsables de él ante la ley, y asegurando que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o protección de los niños cumplan con las normas establecidas por las autoridades en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada; el 6.1 y 6.2 que protegen el derecho de la vida del niño; y el 24.2, inciso b), que establece que los Estados partes deben adoptar las medidas apropiadas para asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sea necesaria a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.

Se incumplió también con lo establecido en la Ley para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, incluyendo el artículo 7, que señala que corresponde a las autoridades e instancias federales y estatales asegurar a niñas, niños y adolescentes la protección y el ejercicio de sus derechos y la toma de medidas necesarias para su bienestar tomando en cuenta los derechos y deberes de quienes sean responsables de los mismos; el 14, apartado A, que establece que a las niñas y niños se les debe asegurar prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente a que se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria; y el 28, apartados A y B, que protegen el derecho a la salud de los menores de edad, indicando que las autoridades federales, estatales y municipales deben coordinarse a fin de reducir la mortalidad infantil y asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud.

En el mismo tenor, se vulneraron las disposiciones de la Ley para la Protección y Desarrollo de los menores en el Estado de Guerrero, incluyendo el artículo 2, que garantiza la protección y desarrollo pleno integral de los menores de edad en dicho estado; el 4, que en sus fracciones I y VII, establece que son principios rectores de la protección y desarrollo integral de los menores de edad, el interés superior y la protección por parte del estado; las fracciones I y V del artículo 5, que indican que el gobierno de estado y de los municipios deben proporcionar a los menores de edad la asistencia y protección para la salud física y mental, así como también asistencia prioritaria en casos de desastres y accidentes; asimismo el 6, apartado VIII, que protege el derecho a la vida y a la salud de los menores de edad; el 7, que señala que las autoridades estatales y municipales, a través de sus organismos y dependencias, vigilarán el respeto a los derechos de los menores de edad, y atenderán de manera prioritaria a aquellos que requieran, entre otros, asistencia médica; el artículo 38, que dispone que todos los menores de edad tienen derecho a que se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria; y finalmente, el artículo 42 que garantiza la supervivencia y desarrollo de los menores de edad en todos sus aspectos.

Ahora bien, se observa por otro lado, la existencia de responsabilidad institucional a cargo de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero, en base a la omisión de atención inmediata, ya que la relación causa-efecto que existió entre la falta de notificación inmediata tanto a las autoridades educativas como a los padres de V1, y la falta de vigilancia y cuidado de las autoridades bajo cuyo cuidado se encontraban los alumnos menores de edad, y la atención médica tardía proporcionada a V1, influyó en que perdiera la vida, situación que amerita una investigación completa e imparcial por parte de la autoridad correspondiente.

Asimismo, no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional, que el estado de Guerrero no cuenta con un manual o protocolo de seguridad escolar que prepare y prevenga al personal educativo y a los alumnos para enfrentarse ante accidentes y situaciones de otra índole que pongan en peligro la seguridad, la salud y la vida de quienes se encuentran dentro del plantel educativo. Es por ello que la Secretaría de Educación del estado de Guerrero debe tomar acción inmediata en el diseño de protocolos y estándares que permitan a las autoridades responsables identificar, reconocer, evaluar y atender situaciones que pongan en riesgo la integridad de los alumnos.

A través de un protocolo de ésta naturaleza se puede lograr capacitar a los responsables de la seguridad de los alumnos para reaccionar de manera óptima ante ciertos riesgos, espe-



COMISION NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS

cificando los pasos y actividades que deben emprender y concientizándolos sobre su importante papel dentro de la prevención y atención de accidentes. Dichos protocolos deben incluir cursos de capacitación y sensibilización dirigidos tanto al personal académico, como a los padres de familia y a los alumnos; métodos de vigilancia continua en los planteles escolares para identificar situaciones peligrosas; y, finalmente, metodologías específicas de atención y orientación en primeros auxilios y acciones subsecuentes a los accidentes. Es entonces importante exhortar a las autoridades encargadas de la implementación de este tipo de manuales o protocolos, para que cumplan con sus responsabilidades al respecto.

Aunado a dicho protocolo, debe de implementarse un seguro escolar a favor de todos los alumnos del plantel de la Secundaria Técnica No. 68, y en los demás planteles educativos tanto de primaria como de secundaria, adscritos a la Secretaría de Educación del estado de Guerrero que cumpla con el compromiso estatal de brindar seguridad y bienestar a los menores de edad, para que estos cuenten con cobertura de riesgos durante sus actividades escolares dentro y fuera del plantel y en el trayecto de su casa a la escuela, durante el periodo escolar. Un seguro de esta naturaleza será efectivo para atender accidentes escolares, y debe comprender atención médica, quirúrgica y dental, hospitalización en caso de ser necesario, así como medicamentos, prótesis o aparatos.

Por otra parte, con motivo de la conducta de AR1, la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero, inició el Acta Administrativa 1, la cual se determinó el 10 de junio de 2010, imponiéndole a AR1 una amonestación por escrito, una nota mala en su hoja de servicios y cambio de adscripción a otra institución educativa con el apercibimiento de que en caso de reincidencia se procedería a su rescisión laboral; sin embargo, AR1 interpuso recurso de reconsideración al no encontrarse de acuerdo con la resolución emitida, el que se concluyó modificando la resolución al dejar sin efecto el cambio de adscripción a otra institución educativa.

Ahora bien, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera que la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación de Guerrero debió haber remitido, de manera paralela, el expediente de AR1 a la Unidad de Contraloría Interna de la mencionada Secretaría, ya que Q1 solicitó la intervención de las autoridades educativas para que se investigaran los hechos sucedidos en el interior de la Escuela Secundaria Técnica No. 68.

De acuerdo con lo previsto en el numeral 10, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación de Guerrero de 2003, corresponde a la Unidad de Asuntos Jurídicos dictaminar la aplicación de la normatividad de carácter laboral y administrativa a que se haga acreedor el personal de la Secretaría de Educación de Guerrero, por las disposiciones laborales aplicables, así como reconsiderar en su caso los dictámenes que hubiere emitido. Es decir, no se encuentra dentro de sus facultades la de atender una queja respecto de la prestación indebida del servicio público por probables irregularidades constitutivas de responsabilidad administrativa.

Por el contrario, el artículo 11, fracciones II y VIII del citado Reglamento establece que corresponde a la Unidad de Contraloría Interna atender y dar seguimiento de la correcta aplicación y cumplimiento de la normatividad por parte de los servidores públicos, estableciendo las medidas correspondientes para prevenir irregularidades e instruir la radicación y el seguimiento hasta su total resolución, de todas aquellas quejas y denuncias formuladas en contra de servidores públicos de la Secretaría de Educación de Guerrero, que incurran en responsabilidades administrativas.

Por ello, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera que AR3 no atendió a las disposiciones que establecen sus atribuciones, pues si bien es cierto que una de sus funciones es la de atender la correcta aplicación y cumplimiento de la normatividad por parte de los servidores públicos adscritos a la Secretaría de Educación, también lo es que existía una queja en contra de AR1, por lo que lo correcto habría sido remitir el Acta Administrativa 1 al titular de la Contraloría Interna para su radicación y determinación conforme a derecho.

gaceta
COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

Por otra parte, se observa que AR4, agente del Ministerio Público del fuero común, violó el derecho humano a la seguridad jurídica, en agravio de V1 y sus familiares, al incurrir en omisiones que transgreden los derechos de las víctimas y ofendidos de un delito, específicamente por retardar o entorpecer la función de investigación o procuración de justicia, y por integrar la averiguación previa de manera irregular o deficiente. Ello en razón de que las últimas actuaciones que se advierten por parte de esa autoridad dentro de la Averiguación Previa 1, datan del 5 de agosto de 2010, cuando se tomó la declaración de la niña T3, por lo que la investigación sobre el caso de V1, se encuentra todavía en trámite, lo que excede los parámetros fijados en la Recomendación General 16, sobre el plazo para resolver una averiguación previa, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 21 de mayo de 2009.

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 Contraloría Interna de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero, y ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de la Justicia del estado de Guerrero, así como para presentar denuncia de hechos ante éste último organismo nombrado, a fin de que se inicien los procedimientos de investigación correspondientes, conforme a derecho, en contra de todos los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso con el objetivo de que los responsables no queden impunes.

No es obstáculo para lo anterior que exista la Averiguación Previa 1, con motivo de los hechos denunciados, ya que las denuncias que presentará este organismo nacional serán 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.

Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafos primero y segundo, y en el artículo 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; prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la reparación que corresponde en los términos de ley.

En consecuencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor gobernador del estado de Guerrero, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños a Q1 con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Escuela Secundaria Técnica No. 68 en Acapulco de Juárez, Guerrero, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta recomendación, y envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.



SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda, para que se reparen los daños psicológicos ocasionados a Q1 y T7, tendentes a reducir los padecimientos que presenten, a través del tratamiento médico y psicológico que sea necesario para restablecer su salud física y mental, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones expresas al Procurador General de Justicia del estado de Guerrero a fin de que se agilice la integración de la Averiguación Previa 1, y se determine conforme a lineamientos establecidos en la Recomendación General 16, sobre el plazo para resolver una averiguación previa, enviando constancias sobre su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda para que en la Escuela Secundaria Técnica No. 68, se implementen programas integrales de capacitación a los docentes en el manejo de situaciones que pongan en riesgo la integridad personal de los alumnos, debiendo contar el plantel con un manual o protocolo de seguridad escolar que pueda prever los pasos a seguir para enfrentarse adecuadamente a accidentes que sufran los alumnos, enviando constancias a esta Comisión Nacional acerca del cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que en la Escuela Secundaria Técnica No. 68, se implemente un seguro escolar a favor de todos los alumnos del plantel, para que estos cuenten con cobertura de riesgos durante sus actividades escolares y durante el año escolar, enviando constancias a este organismo nacional acerca del cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con la queja que esta Comisión Nacional presente ante la Unidad de Contraloría de la Secretaría de Educación de Guerrero, a fin de que inicie procedimiento administrativo en contra del personal docente de la Escuela Secundaria Técnica número 68 y del titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos que no remitió la queja de Q1 a la citada Contraloría para su investigación y resolución que conforme a derecho procediese, enviando a esta Comisión Nacional las constancias de la determinación que en su caso se emita.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente en el trámite de queja que esta Comisión Nacional presente ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, a fin de que inicie procedimiento administrativo correspondiente en contra del personal adscrito al Ministerio Público del fuero común del Distrito Judicial de Tabares, Sector Renacimiento, para su investigación y resolución conforme a derecho, enviando a esta Comisión Nacional las constancias de la determinación que en su caso se emita.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de denuncia de hechos que promueva ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero en contra de los miembros de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero, que intervinieron en los hechos materia de esta queja.

La presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes, para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, 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, se nos informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación 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 93/2011

Sobre el caso de recurso de impugnación de V1

SÍNTESIS: El 12 de junio de 2009, T1 acudió al Hospital General de San Pedro Limón, en Tlatlaya, Estado de México, debido a que su menor hijo V1 presentaba mucho dolor del lado derecho del cuerpo, a la altura de la cintura y vientre, donde fue atendido por AR2, quien practicó al menor estudios de sangre y determinó que el dolor era causado por el apéndice.

AR2 hizo del conocimiento de T1 que era necesario practicar al menor una intervención quirúrgica, pero que no era posible operarlo en ese nosocomio debido a que sólo se encontraba él y no había más médicos, por lo que ordenó el traslado de V1 al Hospital Básico Comunitario de Arcelia, Guerrero, en el cual también prestaba sus servicios.

A las 19:00 horas de ese día, V1 fue internado en el Hospital Básico Comunitario de Arcelia, Guerrero, sin embargo, a las 22:30 horas AR1, cirujano que practicó la operación quirúrgica, informó a T1 que su hijo había fallecido como causa de un problema pulmonar, explicación que no satisfizo a los padres de la víctima, toda vez que manifestaron que durante su traslado al hospital V1 se encontraba consciente, platicando y que incluso había descendido de la ambulancia por su propio pie.

Por lo anterior, el 9 de marzo de 2010 Q1 presentó un escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, el cual se radicó con el número de expediente CODDEHUM-CRTC/008/2010-II, y previas las investigaciones correspondientes, el 8 de marzo de 2011 el Organismo Local emitió la Recomendación 023/2011, por acreditarse violaciones a los Derechos Humanos en agravio de V1.

El 9 de marzo de 2011, la Comisión Estatal notificó la Recomendación al Secretario de Salud del estado de Guerrero, autoridad que, mediante un oficio del 12 de mayo de 2011, informó aceptar el punto recomendatorio primero, no así el segundo, con el argumento de que para estar en condiciones de realizar una indemnización, esa Secretaría tendría que ser oída y vencida en juicio ante un tribunal competente que, en su caso, cuantificara y determinara la cantidad a pagar, situación que el 20 de mayo de 2011 fue hecha del conocimiento de Q1, a través del oficio de esa misma fecha.

En ese contexto, Q1 presentó, ese mismo día, un recurso de impugnación respecto de la no aceptación del total de los puntos recomendatorios, el cual fue remitido a esta Comisión Nacional mediante un oficio del 31 de mayo de 2011, lo que dio origen al expediente CNDH/5/2011/190/RI.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el recurso de impugnación CNDH/5/2011/190/RI, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten confirmar la Recomendación 023/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero y dirigida al Secretario de Salud de esa entidad federativa el 8 de marzo de 2011, por haberse acreditado que AR1 y AR2, servidores públicos adscritos al Hospital Básico Comunitario de Arcelia, Guerrero, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, vulneraron, en agravio de V1, el derecho a la protección de la salud derivado de negligencia médica.

México, D. F., a 19 de diciembre de 2011

Sobre el caso del recurso de impugnación de V1

Lic. Ángel Heladio Aguirre Rivero
Gobernador Constitucional del estado de Guerrero

Distinguido señor gobernador:

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, último párrafo, 6, fracciones IV y V, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 55, 61, 62, 63, 64, 65 y 66, inciso a) de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 159, fracciones III y IV, 160, 162, 167, 168 y 170 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/5/2011/190/RI, relacionados con el recurso de impugnación presentado por Q1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y asegurar que sus nombres y datos personales no 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. La 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

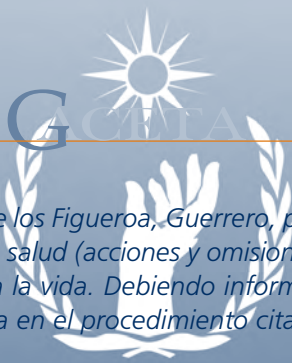
El 12 de junio de 2009, T1 acudió al Hospital General de San Pedro Limón en Tlatlaya, Estado de México, debido a que su menor hijo V1 presentaba mucho dolor del lado derecho del cuerpo, a la altura de la cintura y vientre, donde fue atendido por AR2, quien practicó al menor estudios de sangre y determinó que el dolor era causado por el apéndice.

AR2 hizo del conocimiento de T1 que era necesario practicar al menor una intervención quirúrgica, pero que no era posible operarlo en ese nosocomio debido a que sólo se encontraba él y no había más médicos, por lo que ordenó el traslado de V1 al Hospital Básico Comunitario de Arcelia, Guerrero, en el cual también prestaba sus servicios.

A las 19:00 horas de ese día, V1 fue internado en el Hospital Básico Comunitario de Arcelia, Guerrero, sin embargo, a las 22:30 horas AR1, cirujano que practicó la operación quirúrgica, informó a T1 que su hijo había fallecido como causa de un problema pulmonar, explicación que no satisfizo a los padres de la víctima, toda vez que manifestaron que durante su traslado al hospital V1 se encontraba consciente, platicando y que incluso había descendido de la ambulancia por su propio pie.

Por lo anterior, el 9 de marzo de 2010, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, el cual se radicó con el número de expediente CODDEHUM-CRTC/008/2010-II; y, previas las investigaciones correspondientes, el 8 de marzo de 2011, el organismo local emitió la recomendación 023/2011, por acreditarse violaciones a los derechos humanos, en agravio de V1, documento en que se recomendó lo siguiente:

"PRIMERA. A usted C. Secretario de Salud del Estado, se le recomienda respetuosamente se sirva girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que inicie y determine el procedimiento que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, en contra de los CC. AR1 y AR2, el primero médico-cirujano del hospital comunitario de Arcelia, Guerrero y el segundo médico adscrito al hospital



general del Huitzaco de los Figueroa, Guerrero, por vulnerar los derechos humanos del menor V1 (finado), a la salud (acciones y omisiones que trasgreden el derecho a la protección de la salud) y a la vida. Debiendo informar a esta Comisión del inicio hasta la resolución que se emita en el procedimiento citado.

SEGUNDA. Así mismo, se le recomienda ordene a quien corresponda, se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que se indemnice al C. Q1, o a quien tenga mejor derecho, en atención a los razonamientos planteados en las consideraciones jurídicas de esta recomendación, debiendo enviar a esta Comisión la constancia con la que se acredite su cumplimiento".

El 9 de marzo de 2011, la Comisión Estatal notificó la recomendación al secretario de Salud del estado de Guerrero, autoridad que, mediante oficio de 12 de mayo de 2011, informó aceptar el punto recomendatorio primero, no así el segundo, con el argumento de que para estar en condiciones de realizar una indemnización, esa secretaría tendría que ser oída y vencida en juicio ante un tribunal competente que, en su caso, cuantificara y determinara la cantidad a pagar, situación que el 20 de mayo de 2011 fue hecha del conocimiento de Q1, a través del oficio 807/2011 de esa misma fecha.

En ese contexto, Q1 presentó, ese mismo día, recurso de impugnación respecto de la no aceptación del total de los puntos recomendatorios, el cual fue remitido a esta Comisión Nacional mediante oficio 856/2011, de 31 de mayo de 2011, lo que dio origen al expediente CNDH/5/2011/190/RI.

II. EVIDENCIAS

A. Oficio 856/2011, de 31 de mayo de 2011, suscrito por el secretario Técnico de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, mediante el cual remite copia certificada del expediente de queja CODDHUM-CRTE/008/2011/011, integrado por ese organismo local, de cuyo contenido destacan las siguientes constancias:

1. Certificado de defunción de V1, emitido el 15 de junio de 2009, en que se señala como fecha y hora de fallecimiento las 22:20 horas del 12 de junio de 2009 y se especifica como causas de muerte: paro cardiorrespiratorio y apendicectomía.

2. Oficio 217B500480/D/082/2009 de 16 de julio de 2009, por el cual el director del Hospital Municipal de San Pedro Limón, del Estado de México, rinde un informe relacionado con la atención que se proporcionó en ese centro a V1 el 12 de junio de 2009.

3. Oficio 09886 de 14 de octubre de 2009, suscrito por el subdirector jurídico de la Secretaría de Salud de Guerrero, a través del cual remite al organismo local el informe clínico de la atención médica que se le proporcionó a V1 el 12 de junio de 2009 en el Hospital Básico Comunitario de Arcelia, Guerrero.

4. Escrito de queja presentado por Q1 el 9 de marzo de 2010, ante el organismo local de protección de derechos humanos.

5. Declaración rendida el 17 de marzo de 2010 por T1, ante personal de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.

6. Escritos de 13 y 20 de abril de 2010, a través de los cuales AR1 remite a la comisión estatal informes sobre los hechos motivo de queja.

- 7.** Oficio sin número de 3 de junio de 2010, por el que AR2 envía al organismo local un informe sobre los hechos que motivaron la queja.
- 8.** Oficio 00726 de 27 de agosto de 2010, suscrito por el subdirector jurídico de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, por el que envía copia certificada del expediente clínico formado con motivo de la atención que se brindó a V1 en el Hospital Básico Comunitario de Arcelia, Guerrero.
- 9.** Opinión médica de 10 de diciembre de 2010 emitida por personal médico adscrito a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.
- 10.** Recomendación 023/2011, emitida el 8 de marzo de 2011, por el organismo local de protección de derechos humanos, en relación con el caso de V1.
- 11.** Oficio 807/2011 de 20 de mayo de 2011, a través del cual el secretario técnico de la comisión estatal hace del conocimiento de Q1 que la autoridad responsable no aceptó la recomendación 023/2011.
- B.** Escrito de 20 de mayo de 2011, mediante el cual Q1 interpuso recurso de impugnación en contra de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, por la no aceptación de la recomendación 023/2011, recibido en este organismo nacional el 2 de junio de 2011.
- C.** Oficio 00490 de 22 de junio de 2011, mediante el cual el Subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud de Guerrero rinde informe a esta Comisión Nacional en relación con la no aceptación del segundo punto de la recomendación 023/2011.
- D.** Actas circunstanciadas de 14 de julio y 23 de agosto de 2011, en las que se hacen constar las gestiones realizadas por personal de esta Comisión Nacional para establecer comunicación con Q1.
- E.** Acta circunstanciada de 29 de septiembre de 2011, en la que se hace constar la opinión médica de un perito adscrito a esta Comisión Nacional, en relación con la atención brindada a V1 el 12 de junio de 2009.
- F.** Acta circunstanciada de 17 de octubre de 2011, en la que consta la diligencia practicada con personal del organismo local, en relación con el avance de cumplimiento de la recomendación 023/2011.
- G.** Acta circunstanciada de 25 de noviembre de 2011, en la que personal de este organismo nacional hace constar la comunicación que se tuvo con servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud de Guerrero, con la finalidad de requerir información en relación con la aceptación del punto segundo de la recomendación 023/2011.
- H.** Acta circunstanciada de 9 de diciembre de 2011, en la que se hace constar la comunicación que personal de esta Comisión Nacional sostuvo con servidores públicos adscritos al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud de Guerrero, para solicitar información relativa al procedimiento administrativo que se inició en cumplimiento a la recomendación 023/2011.



III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 9 de marzo de 2010, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, en la que hizo valer presuntas violaciones a los derechos humanos de V1 cometidas por AR1 y AR2, adscritos al Hospital Básico Comunitario en Arcelia, Guerrero, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

El organismo local de protección de los derechos humanos inició el expediente CODDEHUM-CRTC/008/2010-II; y, una vez agotada la investigación correspondiente, el 8 de marzo de 2011 emitió la recomendación 023/2011, dirigida al secretario de Salud del estado de Guerrero, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos en agravio de V1.

Sin embargo, la recomendación no fue aceptada en uno de sus puntos por la autoridad destinataria, situación que motivó que Q1 presentara recurso de impugnación, el cual se radicó en esta Comisión Nacional con número de expediente CNDH/5/2011/190/RI.

Con motivo de los hechos se inició el procedimiento administrativo 1, ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, el cual se encuentra en etapa de desahogo de pruebas.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el recurso de impugnación CNDH/5/2011/190/RI, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten confirmar la recomendación 023/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero y dirigida al secretario de Salud de esa entidad federativa en fecha 8 de marzo de 2011, por haberse acreditado que AR1 y AR2, servidores públicos adscritos al Hospital Básico Comunitario de Arcelia, Guerrero, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, vulneraron, en agravio de V1, el derecho a la protección de la salud derivado de negligencia médica, en atención a las siguientes consideraciones:

En la recomendación de mérito se determinó que el 12 de junio de 2009, AR1 y AR2 incurrieron en irregularidades al atender al menor V1, pues en el expediente clínico integrado por la atención brindada a la víctima se omitió incluir la valoración cardiológica (electrocardiograma), pues no obra constancia de que se haya practicado ese estudio al paciente previo a la intervención quirúrgica, para conocer el estado de funcionamiento de su corazón, incumpléndose así con lo dispuesto en los artículos 1, 2, 4.5, 4.8, 4.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de anestesiología, en que se refiere la obligación de practicar exámenes de gabinete previos a la administración de la anestesia, entre los que se debe incluir una valoración cardiopulmonar, especificándose el riesgo en grados y acompañándose de un electrocardiograma, cuyo registro deberá ser practicado previo al procedimiento.

Asimismo, de acuerdo con lo señalado en la recomendación 023/2011, AR2, anestesiólogo, omitió practicar la evaluación anestésica y el registro de proceso de la anestesia, con lo que incumplió lo establecido en los artículos 8.8, 8.10, 9, 9.3, 9.4, 9.4.1, 9.4.2, 10, 10.2 y 10.5 de la citada Norma Oficial Mexicana, en los que se señala la obligación del especialista en anestesiología de registrar completamente el proceso de la anestesia en el expediente, así como de evaluar y verificar al paciente durante el periodo preanestésico.

Se determinó también en la recomendación referida que al omitir AR1 y AR2 incluir el electrocardiograma en el expediente de V1, la evaluación médica practicada antes de la intervención quirúrgica, el registro del procedimiento anestésico y el registro de inicio del procedimiento quirúrgico, se dejaron de observar los criterios y lineamientos establecidos en la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
FEBRERO
2011

Por lo anterior, la Comisión Estatal consideró que AR1 y AR2, servidores públicos que atendieron a V1 en el Hospital Básico Comunitario de Arcelia, Guerrero, contravinieron lo dispuesto en los artículos 4, párrafo tercero, y 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 111, fracción III, de la Constitución Política del estado de Guerrero; 1, 2, fracciones I y V, 23 y 51 de la Ley General de Salud; 53 y 81 de la Ley de Salud del estado de Guerrero; 1, 2, 4.5, 4.8, 4.11, 8.8, 8.10, 9, 9.3, 9.4, 9.4.1, 9.4.2, 10, 10.2 y 10.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la Práctica de Anestesiología; 4.4, 4.10, 5.4 y 5.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico; y 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero.

Esta situación fue comunicada al secretario de Salud del estado de Guerrero, a través de la recomendación 023/2011, quien mediante oficio 00365/2010, de 12 de mayo de 2011, informó que aceptaba el punto recomendatorio primero, pero no así el segundo, lo que motivó que el organismo local considerara como no aceptada la recomendación 023/2011.

Por lo anterior, el 20 de mayo de 2011 Q1 presentó recurso de impugnación ante el organismo local, el cual fue remitido a esta Comisión Nacional el 2 de junio de 2011.

Ahora bien, mediante oficio 00490, de 22 de junio de 2011, la Secretaría de Salud del estado de Guerrero confirmó a este organismo nacional su argumento para no aceptar el punto segundo recomendatorio de mérito, agregando que la dependencia a su cargo se encontraba en imposibilidad para tal efecto, debido a que no existía declaración judicial ejecutoriada, emitida por el Juzgado Penal correspondiente, con que se acreditara la responsabilidad penal de AR1 y AR2.

Consecuentemente, del análisis realizado a las constancias de que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que se omitió incluir en el expediente clínico de V1 la constancia de que se hubiera practicado valoración cardiopulmonar al paciente, así como la hoja de registro anestésico, adecuadamente elaborada y completa, incluyendo incidentes o accidentes sucedidos durante la operación.

En este sentido, en opinión de un médico adscrito a este organismo nacional, resultaba de suma importancia que el expediente clínico hubiera contenido las constancias antes referidas, pues en el caso, AR1 refiere en la nota postquirúrgica que el fallecimiento del paciente *"hizo pensar en una posible patología de origen pulmonar o de cualquier nivel de la vía aérea"*, sin embargo, acorde con la opinión de referencia, cualquier problema pulmonar debió detectarse previo al procedimiento quirúrgico, mediante la toma de una placa de rayos X; asimismo, el estado del corazón de V1 tuvo también que ser previamente valorado, a través de un electrocardiograma, lo que no sucedió en el caso.

De igual forma, no obra en el referido expediente clínico la hoja de registro anestésico, que AR2 debió elaborar, a efecto de registrar todas las acciones llevadas a cabo durante la operación quirúrgica, incluyendo las cantidades y tipos de anestésicos utilizados, así como las reacciones observadas en el paciente.

Por lo tanto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos confirma lo señalado por el organismo local de protección de derechos humanos, en su recomendación 023/2011, en el sentido de que AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital Básico Comunitario de Arcelia, Guerrero, son responsables de los agravios cometidos a V1, como consecuencia de la deficiente atención que le brindaron el 12 de junio de 2009, ya que omitieron practicar valoración cardiopulmonar a la víctima, previo a la operación quirúrgica, y AR2 omitió elaborar la hoja de registro anestésico correspondiente, en la que podría analizarse su actuación durante el procedimiento de anestesia del menor.

En tal virtud, AR1 y AR2, personal médico del Hospital Básico Comunitario de Arcelia de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, vulneraron en agravio de V1 el derecho a la protección de la salud, contenido en los artículos 4, párrafos cuarto y séptimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 23, 27, fracción III, 32, 33, 37, 51,



77, Bis 1 y 77 Bis 9, de la Ley General de Salud; 1, 2, fracciones II y V, 38, fracción III, y 53, de la Ley de Salud del estado de Guerrero; 29, 48, 74 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como la norma oficial mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la Práctica de Anestesiología.

En consecuencia, los servidores públicos señalados en el párrafo anterior omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho 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 consideración para la interpretación conforme a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido, en los numerales 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1, 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 y 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, se prevé el reconocimiento de las personas, por parte del Estado, del derecho, especialmente de los niños, a recibir un servicio médico de calidad, así como la obligación de las autoridades de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

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.

Al respecto, esta Comisión Nacional emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, en la que se estableció 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, aunado a que 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.

Conviene señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, consiste en que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas.

Y en el caso quedó evidenciado que AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital Básico Comunitario de Arcelia de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, que atendieron a V1, debieron considerar el interés superior del paciente, mediante la emisión de un diagnóstico certero a través de los estudios clínicos necesarios, y en caso de carecer de éstos, referirlo a otra unidad médica de esa dependencia, y con ello proporcionarle la atención médica que requería, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de ese servicio público, situación que, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se actualizó en la especie.

Además, AR1 y AR2, personal médico del Hospital Básico Comunitario de Arcelia, de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, incurrieron en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero, en el sentido de que los servidores públicos deben cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendado, salvaguardando el principio de eficiencia, absteniéndose de actos u omisiones que impliquen su deficiencia o el incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el desempeño de sus funciones.

8 de 257
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

Por otra parte, no pasa inadvertido que el expediente clínico generado en el Hospital Básico Comunitario de Arcelia, Guerrero, con motivo de la atención médica proporcionada a V1 el 12 de junio de 2009, se encuentra incompleto, ya que, como se ha señalado, carece de placa de tórax y electrocardiograma, indispensables previo a la realización de una operación quirúrgica, y de hoja de registro anestésico, y se observa que la hoja de solicitud y registros de operación quirúrgica se encuentra incompleta, faltando datos por llenar, como los relativos al diagnóstico postoperatorio y a la anestesia ministrada, careciendo de nombre y firma del anestesiólogo, omisiones que derivan en incumplimiento del contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

Lo anterior ha sido una preocupación permanente de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y se ha señalado en las recomendaciones 1/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011 y 53/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 29 de abril, 13 de mayo, 30 de junio, así como el 30 de septiembre de 2011, respectivamente, señalándose la omisión en que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre de los médicos tratantes es incomprensible, no se precisan ni sus firmas, cargos, rangos, matrículas y especialidades, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes clínicos del paciente en cuestión.

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 médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La ausencia 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 lo dispuesto en el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Finalmente, en relación con lo esgrimido por el secretario de Salud del estado de Guerrero, para no aceptar el punto segundo de la recomendación 023/2011, consistente en el pago de una indemnización, debido a que, según aduce, era necesario que un órgano jurisdiccional determinara la obligación del pago por concepto de daños y perjuicios, se advierte que la recomendación emitida por la Comisión Estatal, se encuentra motivada y funda su punto recomendatorio en los artículos 108, párrafo cuarto y 113, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los que se señala, en términos generales, la responsabilidad que tiene el Estado, por los daños que se cause en los bienes o derechos de los particulares, con motivo de la actividad administrativa irregular de sus servidores públicos.

Al respecto, es importante señalar que el estado de Guerrero no cuenta con una Ley de Responsabilidad Patrimonial, por lo que el hecho de que el organismo local remita al artículo 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y no exista legislación reglamentaria, no es obstáculo para que se asuma la responsabilidad correspondiente acorde a lo establecido en el artículo 1, párrafo tercero, del ordenamiento supremo.

En ese sentido, el sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, basado en el citado artículo 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es independiente de la responsabilidad que resulta como consecuencia de una violación a derechos humanos, debido a que el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el sistema no jurisdiccional de protección a derechos humanos y el artículo 131, fracción VIII, del Reglamento Interno de la Comisión de Defensa de los



Derechos Humanos del estado de Guerrero, confiere a ese organismo local las facultades para exigir su cumplimiento.

Asimismo, no pasa inadvertido que la autoridad responsable indicó que debe ser un órgano jurisdiccional que conozca del asunto, el que, en su caso, cuantifique y determine la cantidad que proceda pagarse por concepto de daños y perjuicios, resultando oportuno reiterar al respecto 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 incurran los servidores públicos del Estado, por lo que esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículo 1, párrafo tercero, 102, apartado B, 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, coincide con el segundo punto recomendatorio del organismo estatal, en el sentido de solicitar la reparación con motivo del daño causado a V1, al haberse vulnerado sus derechos humanos.

De igual forma, en el presente caso se advierte que la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud de Guerrero inició el procedimiento administrativo 1 en contra de AR1 y AR2, sin embargo, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 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 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente la denuncia de hechos respectiva ante la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, por tratarse de servidores públicos locales.

Consecuentemente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 167, de su reglamento interno, se confirma el contenido de la recomendación 023/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero y se formulan, respetuosamente, a usted señor gobernador constitucional del estado de Guerrero, las siguientes:

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

V. RECOMENDACIONES

257

DICIEMBRE
2011

PRIMERA. Gire instrucciones al secretario de Salud del estado de Guerrero para que acepte y dé cumplimiento total a la recomendación 023/2011, emitida el 8 de marzo de 2011 por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de esa entidad federativa, y se mantenga informado a este organismo nacional, enviando las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los centros dependientes de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, especialmente el Hospital Básico Comunitario de Arcelia, 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, con objeto de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

TERCERA. Gire instrucciones para que los servidores públicos del Hospital Básico Comunitario de Arcelia; de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, 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 dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas

correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten 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 Justicia del estado de Guerrero, respecto de AR1 y AR2, y se remitan a este organismo 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 formular 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, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva



Recomendación 94/2011

COMISIÓN NACIONAL DE
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

sobre el recurso de impugnación de V1

SÍNTESIS: El 18 de octubre de 2010, la menor V1 sufrió una caída y se golpeó el abdomen en una jardinera, refiriendo a su madre, Q1, que tenía un dolor insoportable, por lo que ésta la llevó de inmediato al Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, Guerrero.

En ese nosocomio tuvieron que esperar media hora para que AR1, médico responsable del Área de Urgencias, atendiera a V1, a quien le aplicó tres inyecciones, le recetó naproxeno y paracetamol, y aunque Q1 insistió en que se le practicaran estudios para determinar el daño que pudiera haberse causado con la caída, AR1 no indicó a V1 mayor prescripción que descansar, cenar y tomar líquidos, y que fuera llevada a consulta al día siguiente a las 09:00 horas para verificar su evolución.

Sin embargo, a las 04:30 horas del 19 de octubre de 2010, los síntomas de dolor y vómito de V1 se agravaron, por lo que Q1 la llevó nuevamente al Hospital Básico Comunitario, donde de nueva cuenta fue atendida por AR1, quien al percatarse del estado de salud de la menor indicó que la trasladaran al hospital de Tecamatlán, Puebla, sin que se precise en la queja ni en las constancias médicas la hora en que AR1 señaló la necesidad del traslado.

Q1 llevó a la víctima en un taxi al hospital indicado al que llegaron a las 07:30 horas de ese día, no obstante, de ese nosocomio V1 fue remitida al hospital de Acatlán, Puebla, en esa entidad federativa.

En el Área de Urgencias del hospital de Acatlán, Puebla, practicaron estudios a V1 y la intervinieron quirúrgicamente. Los médicos de ese nosocomio informaron a Q1 que la menor tenía dos perforaciones en el intestino como consecuencia del golpe que sufrió, y que la operación debió practicarse dentro de las cuatro horas siguientes al accidente, pero que al haber transcurrido más de 12 horas de que se produjeron las lesiones se había contaminado su organismo, y que no obstante que la cirugía había resultado exitosa, debido a la infección sólo existía un 50 % de probabilidades de que la menor sobreviviera, por lo que era necesario trasladarla a un hospital de la ciudad de Puebla, Puebla.

Finalmente, cuando Q1 realizaba los trámites administrativos para tal efecto, fue informada del deceso de V1.

Por lo anterior, el 22 de diciembre de 2010, Q1 presentó un escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, que dio origen al expediente CODDEHUM-CRM/072/2010-II, y previas las investigaciones correspondientes, el 11 de mayo de 2011 el Organismo Local emitió la Recomendación 049/2011, por haberse acreditado violaciones a los Derechos Humanos en agravio de V1.

El 13 de mayo de 2011, la Comisión Estatal notificó la Recomendación al Secretario de Salud del estado de Guerrero, autoridad que a través de un oficio del 30 de mayo de 2011, suscrito por el Subdirector Jurídico de esa dependencia, informó aceptar los puntos recomendatorios primero y tercero, no así el segundo, con el argumento de que para la procedencia de la acción de indemnización de Q1 existe la necesidad de que el Ministerio Público acredite el hecho u omisión ilícito, y el juez correspondiente acredite la responsabilidad penal, situación que el 15 de junio de 2011 fue hecha del conocimiento de Q1, a través del oficio 889/2011.

En ese contexto, el 20 de junio de 2011, Q1 presentó un recurso de impugnación respecto de la no aceptación del total de los puntos recomendatorios, el cual fue remitido a esta Comisión Nacional mediante el oficio 1055/2011, del 29 de junio de 2011, lo que dio origen al expediente CNDH/5/2011/219/RI.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el recurso de impugnación CNDH/5/2011/219/RI, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten confirmar la Recomendación 049/2011, emitida el 11 de mayo de 2011, por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero y dirigida al Secretario de Salud de esa entidad federativa, por haberse acreditado que AR1, servidor público adscrito al Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, Guerrero, vulneró el derecho a la protección de la salud, derivado de negligencia médica, en agravio de V1.

México, D. F., a 19 de diciembre de 2011

Sobre el recurso de impugnación de V1

Lic. Ángel Heladio Aguirre Rivero
Gobernador Constitucional del estado de Guerrero

Distinguido señor gobernador:

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, último párrafo, 6, fracciones IV y V, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 55, 61, 62, 63, 64, 65 y 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 159, fracciones III y IV, 160, 162, 167, 168 y 170 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/5/2011/219/RI, relacionados con el recurso de impugnación presentado por Q1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y asegurar que sus nombres y datos personales no 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. La 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, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 18 de octubre de 2010, la menor V1 sufrió una caída y se golpeó el abdomen en una jardinera, refiriendo a su madre, Q1, que tenía un dolor insoportable, por lo que ésta la llevó de inmediato al Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, Guerrero.

En ese nosocomio tuvieron que esperar media hora para que AR1, médico responsable del área de urgencias, atendiera a V1, a quien le aplicó tres inyecciones, le recetó naproxeno y paracetamol, y aunque Q1 insistió en que se le practicaran estudios para determinar el daño que pudiera haberse causado con la caída, AR1 no indicó a V1 mayor prescripción que descansar, cenar y tomar líquidos, y que fuera llevada a consulta al día siguiente a las 9:00 horas para verificar su evolución.

Sin embargo, a las 4:30 horas del 19 de octubre de 2010, los síntomas de dolor y vómito de V1 se agravaron, por lo que Q1 la llevó nuevamente al Hospital Básico Comunitario, donde, de nueva cuenta fue atendida por AR1 quien, al percatarse del estado de salud de la menor, indicó que la trasladaran al Hospital de Tecamatlán, Puebla, sin que se precise en la queja ni en las constancias médicas la hora en que AR1 señaló la necesidad del traslado.

Q1 llevó a la víctima en un taxi al hospital indicado, al que llegaron a las 7:30 horas de ese día, no obstante, de ese nosocomio V1 fue remitida al Hospital de Acatlán, en esa entidad federativa.



En el área de urgencias del Hospital de Acatlán, Puebla, practicaron estudios a V1 y la intervinieron quirúrgicamente. Los médicos de ese nosocomio informaron a Q1 que la menor tenía dos perforaciones en el intestino como consecuencia del golpe que sufrió, y que la operación debió practicarse dentro de las cuatro horas siguientes al accidente, pero que al haber transcurrido más de doce horas de que se produjeron las lesiones se había contaminado su organismo y, aunque la cirugía había resultado exitosa, debido a la infección sólo existía un cincuenta por ciento de probabilidades de que la menor sobreviviera, por lo que era necesario trasladarla a un Hospital de la Ciudad de Puebla, Puebla.

Finalmente, cuando Q1 realizaba los trámites administrativos para tal efecto, fue informada del deceso de V1.

Por lo anterior, el 22 de diciembre de 2010, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, que dio origen al expediente CODDEHUM-CRM/072/2010-II; y, previas las investigaciones correspondientes, el 11 de mayo de 2011, el organismo local emitió la recomendación 049/2011, por haberse acreditado violaciones a los derechos humanos, en agravio de V1, documento en que se recomendó lo siguiente:

"PRIMERA. Se le recomienda respetuosamente a usted C. Secretario de Salud del Estado, instruya a quien corresponda inicie y determine el procedimiento que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado, al C. AR1, médico adscrito al Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, Guerrero, por haber conculcado los derechos a la protección de la salud y a la vida de la menor V1, tal como se demostró en el cuerpo del presente documento. Debiendo informar a esta Comisión del inicio hasta la conclusión del procedimiento recomendado.

SEGUNDA. Asimismo, se le recomienda ordene a quien corresponda, se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que los familiares de la menor V1, sean indemnizados conforme a derecho, en atención a los razonamientos planteados en las consideraciones jurídicas de esta Recomendación, debiendo enviar a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Por último, se le recomienda a usted Secretario de Salud del Estado, gire instrucciones a quien corresponda a efecto de que se lleven a cabo las acciones de capacitación y difusión necesarias para que los servidores públicos del Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, Guerrero, proporcionen en el servicio de urgencias la atención médica requerida de manera expedita, eficiente y eficaz, en beneficio del usuario, observando al efecto la normatividad aplicable y se evite incurrir en actos como los que motivaron la emisión de la presente Recomendación. Debiendo informar de las acciones tomadas y remisión de las constancias que acrediten lo recomendado".

El 13 de mayo de 2011, la Comisión Estatal notificó la recomendación al secretario de Salud del estado de Guerrero, autoridad que, a través del oficio 0041 de 30 de mayo de 2011, suscrito por el subdirector jurídico de esa dependencia, informó aceptar los puntos recomendatorios primero y tercero, no así el segundo, con el argumento de que para la procedencia de la acción de indemnización de Q1 existe la necesidad de que el Ministerio Público acredite el hecho u omisión ilícito, y el juez correspondiente acredite la responsabilidad penal, situación que el 15 de junio de 2011 fue hecha del conocimiento de Q1, a través del oficio 889/2011.

En ese contexto, el 20 de junio de 2011, Q1 presentó recurso de impugnación respecto de la no aceptación del total de los puntos recomendatorios, el cual fue remitido a esta Comisión Nacional mediante oficio 1055/2011, de 29 de junio de 2011, lo que dio origen al expediente CNDH/5/2011/219/RI.

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

II. EVIDENCIAS

A. Oficio 1055/2011, de 29 de junio de 2011, suscrito por el secretario Técnico de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, mediante el cual remite copia certificada del expediente de queja CODDEHUM-CRM/072/2010-II, integrado en ese organismo local, de cuyo contenido destacan las siguientes constancias: (fojas 2 a 169)

1. Certificado de defunción de V1, emitido el 19 de octubre de 2010, en que se señala como fecha y hora de fallecimiento las 15:50 horas del 19 de octubre de 2010 y se especifica como causas de muerte: choque séptico, sepsis abdominal y perforación intestinal. (foja 13)

2. Copia del resumen clínico de V1, respecto de la atención médica que se le proporcionó el 19 de octubre de 2010 en el Hospital General de Acatlán de Osorio, Puebla. (fojas 99 a 123)

3. Escrito de queja presentado por Q1 el 22 de diciembre de 2010, ante el organismo local de protección de derechos humanos. (fojas 8 a 9)

4. Declaración rendida el 27 de diciembre de 2010 por T1, ante personal de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero. (fojas 22 a 25)

5. Escrito de 1 de enero de 2011, a través del cual el director del Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, Guerrero, remite a la comisión estatal un informe sobre los hechos motivo de queja. (fojas 27 y 28)

6. Oficio sin número de 14 de enero de 2011, por el que AR1 envía al organismo local un informe sobre los hechos que motivaron la queja. (fojas 47 a 49)

7. Oficio JS04M/000545 de 17 de febrero de 2011, suscrito por la jefa de la Jurisdicción Sanitaria 04 Montaña de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, por el que envía copia certificada del expediente clínico formado con motivo de la atención que se brindó a V1 en el Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, Guerrero. (fojas 62 a 97)

8. Opinión médica de 17 de marzo de 2011 elaborada por personal médico adscrito a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero. (foja 131)

9. Recomendación 049/2011, emitida el 11 de mayo de 2011, por el organismo local de protección de derechos humanos, en relación con el caso de V1. (fojas 140 a 164)

10. Oficio 889/2011 de 3 de junio de 2011, a través del cual el secretario técnico de la comisión estatal hace del conocimiento de Q1 que la autoridad responsable no acepta la recomendación 049/2011. (foja 169)

B. Escrito de recurso de impugnación, presentado el 20 de junio de 2011 por Q1, contra la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, por la no aceptación de la recomendación 049/2011, recibido en este organismo nacional el 5 de julio de 2011. (foja 5)

C. Oficio 00690 de 30 de agosto de 2011 suscrito por el subdirector jurídico, mediante el cual el secretario de Salud del estado de Guerrero, rinde informe a esta Comisión Nacional en relación con la no aceptación del segundo punto de la recomendación 049/2011. (fojas 175 a 177)



D. Acta circunstanciada de 17 de octubre de 2011, en la que consta la diligencia practicada con personal del organismo local, en relación con el avance de cumplimiento de la recomendación 049/2011. (foja 179)

E. Acta circunstanciada de 25 de noviembre de 2011, en la que personal de este organismo nacional hace constar comunicación con servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, con la finalidad de requerir información en relación con la aceptación del punto segundo de la recomendación 049/2011. (foja 180)

F. Acta circunstanciada de 28 de noviembre de 2011, en la que se hace constar la opinión médica de un médico forense adscrito a esta Comisión Nacional, en relación con la atención brindada a V1 el 18 de octubre de 2010. (foja 181)

G. Acta circunstanciada de 9 de diciembre de 2011, en la que se hace constar la gestión que personal de esta Comisión Nacional realizó con servidores públicos adscritos al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, a fin de solicitar información relativa al procedimiento administrativo 1 que se inició en cumplimiento a la recomendación 049/2011.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 22 de diciembre de 2010, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, en la que hizo valer presuntas violaciones a los derechos humanos de V1 cometidas por AR1, médico adscrito al Hospital Básico Comunitario en Xochihuehuetlán, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

El organismo local de protección de los derechos humanos inició el expediente CODDEHUM-CRM/072/2010-CLL y una vez agotada la investigación respectiva, el 11 de mayo de 2011 emitió la recomendación 049/2011, dirigida al secretario de Salud del estado de Guerrero, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos en agravio de V1.

Sin embargo, la recomendación no fue aceptada por la autoridad destinataria en uno de sus puntos, situación que motivó que Q1 presentara recurso de impugnación, el cual se radicó en esta Comisión Nacional con número de expediente CNDH/5/2011/219/RI.

Con motivo de los hechos se inició el Procedimiento Administrativo 1, ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, el cual se encuentra en etapa de resolución.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el recurso de impugnación CNDH/5/2011/219/RI, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten confirmar la recomendación 049/2011, emitida el 11 de mayo de 2011, por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero y dirigida al secretario de Salud de esa entidad federativa, por haberse acreditado que AR1, servidor público adscrito al Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, Guerrero, vulneró el derecho a la protección de la salud, derivado de negligencia médica, en agravio de V1, en atención a las siguientes consideraciones:

En la recomendación de mérito se determinó que el 18 de octubre de 2010, AR1 incurrió en irregularidades al atender a la menor V1, pues no obstante encontrarse ante un malestar

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

físico causado por un accidente, omitió realizar un diagnóstico oportuno y eficaz, ya que no advirtió que la menor presentaba abdomen agudo, esto es, un cuadro de síntomas y signos localizados en dicha región, que hacen sospechar la existencia de una afectación grave en algún órgano intra abdominal, y que por ello se requería la práctica de un ultrasonido y estudios de laboratorio de manera urgente.

En consecuencia, al agravarse los síntomas de V1, Q1 se vio obligada a trasladarla en taxi al Hospital General de Acatlán de Osorio, Puebla, al que la menor ingresó el 19 de octubre de 2010, a las 10:00 horas, y se le practicaron estudios que determinaron la presencia de abdomen agudo secundario a trauma abdominal, perforación intestinal, choque séptico y peritonitis, con pronóstico reservado para la vida, lo que desencadenó con la muerte de la menor a las 15:50 horas del día de su ingreso, tal como se asentó en el respectivo certificado de defunción.

Asimismo, de acuerdo con lo señalado en la recomendación 049/2011, AR1 omitió aplicar los métodos generales de exploración, pues, de haberlo hecho, hubiera detectado que la menor V1 presentaba abdomen agudo; sin embargo, le proporcionó medicamentos que ocultaron el cuadro clínico que presentaba y cuando cesaron los efectos de la medicina la gravedad del caso era irremediable, por lo cual el organismo local concluyó que en el caso se acreditaba negligencia médica por parte de AR1, quien omitió proporcionar atención médica curativa, que tiene por objeto efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar el tratamiento oportuno, no obstante que se estaba ante la presencia de un accidente y que se trataba de una urgencia médica.

Se determinó también en la recomendación 049/2011 que, al haber referido a la menor V1 a otro establecimiento médico, AR1 debió proporcionar el servicio de ambulancia y, en caso de no contar con ello, debió requerir el apoyo de la unidad a la que canalizaría a la paciente para procurar las condiciones necesarias para preservar su salud, lo cual no se llevó a cabo, ya que Q1 y la víctima tuvieron que trasladarse en taxi al nosocomio de Acatlán de Osorio, Puebla.

Por lo anterior, la Comisión Estatal consideró que AR1, servidor público que atendió a V1 en el Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, Guerrero, contravino lo dispuesto en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, fracción V, 23, 24, fracción I, 27, fracción II, 32, 33, 51, 162 y 163 de la Ley General de Salud; 2, fracción V, 34, 35, 38, fracción III, 41, 42, 53, 134 y 135 de la Ley de Salud del estado de Guerrero; 7, 8, 48, 72, 73 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, "Regulación de los servicios de salud, normatividad que establece los criterios de funcionamiento y atención a los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica"; y 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero.

Esta situación fue comunicada al secretario de Salud del estado de Guerrero, a través de la recomendación 049/2011, quien mediante oficio 00410 de 30 de mayo de 2011, suscrito por el subdirector jurídico de dicha dependencia, informó que aceptaba los puntos recomendatorios primero y tercero, pero no así el segundo, lo que motivó que el organismo local considerara como no aceptada la recomendación 049/2011.

Por lo anterior, el 20 de junio de 2011 Q1 presentó recurso de impugnación ante el organismo local, el cual fue remitido a esta Comisión Nacional el 5 de julio de 2011.

Mediante oficio 00690, de 30 de agosto de 2011, la Secretaría de Salud de Guerrero confirmó a este organismo nacional su argumento para no aceptar el punto segundo recomendatorio de mérito, agregando que la dependencia a su cargo se encontraba en imposibilidad para tal efecto, debido a que no existía declaración judicial ejecutoriada en la que se ordenara el pago de la reparación del daño a Q1.

Ahora bien, del análisis realizado a las constancias de las que se allegó esta Comisión Nacional, se observa que la deficiente atención proporcionada por AR1 a V1, se encuentra docu-



mentada en el expediente clínico de V1, integrado con motivo de la atención que se le proporcionó en el Hospital General de Acatlán de Osorio, Puebla, en el cual, como diagnóstico inicial de ingreso, se señala “abdomen agudo secundario a trauma abdominal”.

En este sentido, en opinión de un médico forense adscrito a este organismo nacional, se desprende de las documentales del expediente que, por medio del resultado postoperatorio, fue comprobado un hecho violento con traumatismo directo en el abdomen de V1, que le ocasionó en forma inmediata un cuadro clínico de abdomen agudo, debido a la presencia de dos perforaciones en el yeyuno (segunda porción de intestino delgado), lo cual en forma obligada debió haber sido diagnosticado por AR1 el 18 de octubre de 2011, cuando Q1 llevó a consulta a V1, ya que se trataba de una urgencia médica.

Señala el médico de este organismo nacional que AR1 estaba obligado a llevar a cabo una correlación médica con el evento traumático, que requería de una observación estrecha por este servidor público. No obstante, y debido a las carencias de radiografías, ultrasonidos y estudios de laboratorio, fue omiso en la vigilancia de evolución del padecimiento con el que cursaba V1, y le ministró analgésicos y antiinflamatorios, lo que evidentemente ocultó o “enmascaró” el cuadro clínico, retrasándose con ello, la atención médica adecuada, que repercutió en las complicaciones de su cuadro clínico que culminó en el fallecimiento de V1.

Agregó el médico de este organismo nacional que con base en el certificado de defunción, las causas de muerte son compatibles con la evolución del cuadro clínico con el que cursó V1, ya que la existencia de las perforaciones intestinales conllevó a que el contenido de estas asas y el sangrado de las mismas, se haya vertido hacia la cavidad abdominal, lo que inicialmente se manifestó por peritonitis aguda postraumática, y dada la edad de V1, la presencia de constantes vómitos y pérdida de líquidos produjo deshidratación aguda, en tanto que al diseminarse las bacterias a través del torrente sanguíneo a otros órganos, ocasionó el cuadro de choque séptico, es decir de tipo infeccioso, que finalmente ocasionó el fallecimiento de V1.

Por lo cual, en consideración del médico adscrito a esta Comisión Nacional, se deriva, desde el punto de vista médico legal, que AR1 incurrió en responsabilidad profesional médica, en su variedad de impericia, en cuanto al diagnóstico de V1.

Por lo tanto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos confirma lo señalado por el organismo local de protección de derechos humanos, en su recomendación 049/2011, en el sentido de que AR1, médico adscrito al Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, Guerrero, es responsable de los agravios cometidos a V1, como consecuencia de la deficiente atención que le brindó el 18 de octubre de 2010, ya que omitió diagnosticar el cuadro de abdomen agudo que presentaba y, en consecuencia, omitió proporcionarle el tratamiento indicado a su padecimiento o trasladarla a un hospital donde se le atendiera oportuna y adecuadamente, lo que finalmente derivó en el fallecimiento de la víctima.

En tal virtud, AR1, personal médico del Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, vulneró en agravio de V1 el derecho a la protección de la salud, contenido en los artículos 1, párrafo primero, 4, párrafos cuarto y séptimo, 14, párrafo segundo, y 25, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 23, 27, fracción III, 32, 33, 37, 51, 77, Bis 1 y 77 Bis 9, de la Ley General de Salud; 1, 2, fracciones II y V, 38, fracción III, y 53, de la Ley de Salud del estado de Guerrero; 29, 48, 74 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como en el artículo 5.1 de la norma oficial mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Igualmente, AR1 omitió observar las disposiciones relacionadas con el derecho 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

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación conforme a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, así como 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido, en los numerales 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 3.1, de la Convención sobre los Derechos del Niño; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1, 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 y 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; se prevé el reconocimiento de las personas, por parte del Estado, especialmente de los niños, a recibir un servicio médico de calidad, la obligación de las autoridades de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho, así como la obligación de las instituciones públicas de considerar de manera primordial el interés superior de la niñez.

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.

Al respecto, esta Comisión Nacional emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, en la que se estableció 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, aunado a que 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.

Conviene señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, consiste en 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 caso quedó evidenciado que AR1, médico adscrito al Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán de la Secretaría de Salud de Guerrero, que atendió a V1, debió considerar el interés superior de la paciente, mediante la emisión de un diagnóstico certero a través de los estudios clínicos necesarios, y en caso de carecer de éstos, referirla a otra unidad médica de esa dependencia, y con ello proporcionarle la atención médica 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 actualizó en la especie.

Además, AR1, personal médico del Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero, en el sentido de que los servidores públicos deben cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendado, salvaguardando el principio de eficiencia, absteniéndose de actos u omisiones que impliquen su deficiencia o el incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el desempeño de sus funciones.

Por otra parte, no pasa inadvertido que el expediente clínico generado en el Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, Guerrero, con motivo de la atención médica proporcionada a V1 el 18 de octubre de 2010, sólo contiene dos fojas: hoja de referencia al Hospital de Tecamatlán, Puebla, y reporte de visita domiciliaria, faltando las notas que corresponden a las acciones médicas efectuadas desde el momento que se presentó a consulta, omisiones



que derivan en incumplimiento del contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, "Del Expediente Clínico".

Lo anterior ha sido una preocupación permanente de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y ha sido señalado en las recomendaciones 1/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011 y 53/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 29 de abril, 13 de mayo, 30 de junio, así como el 30 de septiembre de 2011, respectivamente, señalándose la omisión en que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre de los médicos tratantes es incomprensible, no se precisan ni sus firmas, cargos, rangos, matrículas y especialidades, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes clínicos del paciente en cuestión.

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 médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La ausencia 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 lo dispuesto en el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Finalmente, en relación con lo esgrimido por el secretario de Salud del estado de Guerrero para no aceptar el punto segundo de la recomendación 049/2011, consistente en el pago de una indemnización, debido a que era necesario que un órgano jurisdiccional determinara la obligación del pago por concepto de daños y perjuicios, se advierte que la recomendación emitida por la Comisión Estatal, se encuentra motivada y funda su punto recomendatorio en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 131, fracción VIII, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal, en los que se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a derechos humanos atribuible a un servidor público, la recomendación que se formule 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 daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

En efecto, resulta oportuno reiterar 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 incurran los servidores públicos del Estado, por lo que esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, 102, apartado B, 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, coincide con el segundo punto recomendatorio del organismo estatal, en el sentido de solicitar la reparación con motivo del daño causado a V1, al haberse vulnerado sus derechos humanos.

De igual forma, en el presente caso se advierte que la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud de Guerrero inició el procedimiento administrativo 1 en contra de AR1, sin embargo, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 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 la Comisión Nacional de los Derechos Hu-

gaceta
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

manos, en ejercicio de su atribuciones, formule la denuncia de hechos respectiva ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, por tratarse de un servidor público local.

Consecuentemente, de conformidad con los artículos 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 167, de su reglamento interno, se confirma el contenido de la recomendación 049/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero y se formulan respetuosamente, a usted señor gobernador constitucional del estado de Guerrero, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones al secretario de Salud del estado de Guerrero para que acepte y dé cumplimiento total a la recomendación 049/2011, emitida el 11 de mayo de 2011 por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de esa entidad federativa, y se mantenga informado a este organismo nacional enviando las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los centros dependientes de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, especialmente el Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán, 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, con objeto de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

TERCERA. Gire instrucciones para que los servidores públicos del Hospital Básico Comunitario de Xochihuehuetlán; de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, 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 dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten 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 Justicia del estado de Guerrero, respecto de AR1, y se remitan a este organismo 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 formular 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, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257
DICIEMBRE
2011



Recomendación 95/2011

Sobre el caso de recurso de impugnación de V1

SÍNTESIS: El 3 de septiembre de 2010, a las 09:00 horas, V1 se presentó en compañía de T1 y T2 a consulta dental en el Centro de Salud “Guillermo Soberón Acevedo”, de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, en la ciudad de Chilpancingo, con la finalidad de que le revisaran el primer molar superior izquierdo, que se le había fracturado por la mitad; en dicho centro de salud fue atendido por el dentista AR1, quien le señaló que tenía que extraerle la pieza debido a que estaba muy dañada, a lo que V1 otorgó su autorización.

Sin embargo, al intentar extraer el molar, AR1 le causó una perforación a través de la cual se le escapaba el aire que respiraba por la vía nasal; además, no pudo extraer la pieza dental completa, por lo que solicitó a V1 acudir a un consultorio privado, cuyos datos le proporcionó, en el que la doctora encargada le extrajo la porción de raíz restante y le recomendó que se fuera a descansar.

Cuando V1 llegó a su domicilio sintió que se ahogaba por la salida de aire que aspiraba por la vía nasal, a través del orificio maxilar que le había abierto AR1, por lo que sus familiares lo llevaron al centro de salud de la colonia Universal, donde fue atendido por T3, médico general, quien dijo que el estado de salud de V1 era delicado, ya que presentaba perforación en el maxilar izquierdo, por lo que debía ser atendido por personal especializado, ante lo cual lo canalizó con T4, especialista maxilofacial del Hospital General “Dr. Raymundo Aparca Alarcón”, quien confirmó que tenía una lesión maxilar por falta de cuidado o pericia de quien había extraído el molar y otorgó a V1 el tratamiento médico que necesitaba, prescribiendo que tenía que guardar reposo por más de 15 días, lapso en que el agraviado no pudo laborar, pues lo hace en forma independiente.

Por lo anterior, el 14 de octubre de 2010, V1 presentó un escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, el cual se radicó con el expediente CODDEHUM-VG/208/2010-I, y previas las investigaciones correspondientes, el 18 de marzo de 2011 el Organismo Local emitió la Recomendación 029/2011, por acreditarse violaciones al derecho humano a la protección de la salud, en agravio de V1.

El 18 de marzo de 2011, la Comisión Estatal notificó la Recomendación al Secretario de Salud del estado de Guerrero, autoridad que a través de un oficio del 8 de abril de 2011 informó aceptar los puntos recomendatorios primero y tercero, no así el segundo, con el argumento de que hasta ese momento se trataba de una presunta responsabilidad, mas no definitiva, por lo que se harían las investigaciones correspondientes, a través de la Contraloría Interna, la que emitiría un dictamen de resolución de carácter administrativo con estricto apego a derecho, situación que el 26 de abril de 2011 fue hecha del conocimiento de V1, a través del oficio 631/2011, del 13 de abril de 2011, suscrito por la Secretaría Ejecutiva del Organismo Protector de referencia.

En ese contexto, el 17 de mayo de 2011, V1 presentó un recurso de impugnación respecto de la no aceptación del total de los puntos recomendatorios, el cual fue remitido a esta Comisión Nacional mediante el oficio 836/2011, del 26 de mayo de 2011, lo que dio origen al expediente CNDH/5/2011/187/RI.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el recurso de impugnación CNDH/5/2011/187/RI, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten confirmar la Recomendación 029/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero y dirigida al Secretario de Salud de esa entidad federativa, por haberse acreditado que AR1, servidora pública adscrita al Centro de Salud “Guillermo Soberón Acevedo”, perteneciente a la Secre-

taría de Salud de esa entidad federativa, vulneró, en agravio de V1, el derecho a la protección de la salud, derivado de negligencia médica.

México, D. F., a 19 de diciembre de 2011

Sobre el caso del recurso de impugnación de V1

Lic. Ángel Heladio Aguirre Rivero
Gobernador Constitucional del estado de Guerrero

Distinguido señor gobernador:

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, último párrafo, 6, fracciones IV y V, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 55, 61, 62, 63, 64, 65 y 66, inciso a) de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 159, fracciones III y IV, 160, 162, 167, 168 y 170 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/5/2011/187/RI, relacionados con el recurso de impugnación presentado por V1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y asegurar que sus nombres y datos personales no 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. La 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 3 de septiembre de 2010, a las 9:00 horas, V1 se presentó en compañía de T1 y T2 a consulta dental en el Centro de Salud "Guillermo Soberón Acevedo", de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, en la ciudad de Chilpancingo, con la finalidad de que le revisaran el primer molar superior izquierdo, que se le había fracturado por la mitad, lugar en que fue atendido por AR1, dentista de ese centro, quien le señaló que tenía que extraerle la pieza debido a que estaba muy dañada, a lo que V1 otorgó su autorización.

Sin embargo, al intentar extraer el molar, AR1 le causó una perforación a través de la cual se le escapaba el aire que respiraba por la vía nasal, además, no pudo extraer la pieza dental completa, por lo que solicitó a V1 acudir a un consultorio privado, cuyos datos le proporcionó, en el que la doctora encargada le extrajo la porción de raíz restante y le recomendó que se fuera a descansar.

Al llegar V1 a su domicilio sintió que se ahogaba por la salida de aire que aspiraba por la vía nasal, a través del orificio maxilar que le había abierto AR1, por lo que sus familiares lo llevaron al Centro de Salud de la colonia Universal, donde fue atendido por T3, médico general, quien dijo que el estado de salud de V1 era delicado, ya que presentaba perforación en el maxilar izquierdo, por lo que debía ser atendido por personal especializado, ante lo cual lo canalizó con T4, especialista maxilofacial del Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón", quien confirmó que tenía una lesión maxilar por falta de cuidado o pericia de quien había extraído el molar y otorgó a V1 el tratamiento médico que necesitaba, prescribiendo que tenía que guardar reposo por más de 15 días, lapso en que el agraviado no pudo laborar, pues lo hace en forma independiente.



Por lo anterior, el 14 de octubre de 2010, V1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, el cual se radicó con el número de expediente CODDEHUM-VG/208/2010-I; y, previas las investigaciones correspondientes, el 18 de marzo de 2011, el organismo local emitió la recomendación 029/2011, por acreditarse violaciones al derecho humano a la protección de la salud, en agravio de V1, documento en que se recomendó lo siguiente:

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“PRIMERA. A usted C. Secretario de Salud del Estado, se le recomienda respetuosamente se sirva girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que inicie y determine el procedimiento que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, en contra de la C. AR1, médico dentista adscrito al centro de salud “Guillermo Soberón Acevedo” de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, por vulnerar los derechos humanos del C. V1, a la salud (acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección de la salud) e irregular integración del expediente clínico. Debiendo informar a esta Comisión del inicio hasta la resolución que se emita en el procedimiento citado.

SEGUNDA. Así mismo, se le recomienda ordene a quien corresponda, se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que se indemnice al C. V1, en atención a los razonamientos planteados en las consideraciones jurídicas de esa recomendación. Debiendo enviar a esta Comisión la constancia con la que se acredite el cumplimiento de este resolutivo.

TERCERA. Del mismo modo, se recomienda girar sus instrucciones a los directores de hospitales regionales y centros de salud de esa dependencia para que instruyan al personal médico elabore adecuadamente el expediente clínico de conformidad a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico”.

El 18 de marzo de 2011, la Comisión Estatal notificó la recomendación al secretario de Salud del estado de Guerrero, autoridad que a través del oficio 0254/2011, de 8 de abril de 2011, informó aceptar los puntos recomendatorios primero y tercero, no así el segundo, con el argumento de que hasta ese momento se trataba de una presunta responsabilidad, mas no definitiva, por lo que se harían las investigaciones correspondientes, a través de la Contraloría Interna, la que emitiría un dictamen de resolución de carácter administrativo con estricto apego a derecho, situación que el 26 de abril de 2011 fue hecha del conocimiento de V1, a través del oficio 631/2011 de 13 de abril de 2011, suscrito por la secretaria ejecutiva del organismo protector de referencia.

En ese contexto, el 17 de mayo de 2011, V1 presentó recurso de impugnación respecto de la no aceptación del total de los puntos recomendatorios, el cual fue remitido a esta Comisión Nacional mediante oficio 836/2011, de 26 de mayo de 2011, lo que dio origen al expediente CNDH/5/2011/187/RI.

II. EVIDENCIAS

A. Oficio 836/2011, de 26 de mayo de 2011, suscrito por el secretario Técnico de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, mediante el cual remite copia certificada del expediente de queja CODDEHUM-VG/208/2010-I, integrado por ese organismo local, de cuyo contenido destacan las siguientes constancias:

1. Escrito de queja presentado por V1, el 14 de octubre de 2010, ante el organismo local de protección de derechos humanos.

2. Escrito de 23 de octubre de 2010, a través del cual AR1 remite a la comisión estatal un informe sobre los hechos motivo de queja.
 3. Oficio sin número de 17 de noviembre de 2010, por el que AR1 envía al organismo local el informe clínico de la atención que se brindó a V1 en el Centro de Salud "Guillermo Soberón Acevedo".
 4. Declaración rendida el 24 de noviembre de 2010 por T2, ante personal de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.
 5. Declaración rendida el 24 de noviembre de 2010 por T1, ante personal de la comisión local.
 6. Oficio sin número de 26 de noviembre de 2010, a través del cual T4 hace constar la atención que proporcionó a V1 el 3 de septiembre de ese año, en el Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón".
 7. Oficio de 10 de diciembre de 2010, suscrito por el subdirector jurídico de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, por el que envía el expediente clínico formado con motivo de la atención que se brindó a V1 en el Centro de Salud "Guillermo Soberón Acevedo".
 8. Opinión médica de 1 de febrero de 2011 emitida por personal médico adscrito a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero.
 9. Recomendación 029/2011, emitida el 18 de marzo de 2011, por el organismo local de protección de derechos humanos, en relación con el caso de V1.
 10. Oficio 631/2011 de 13 de abril de 2011, a través del cual la secretaria ejecutiva de la comisión estatal hace del conocimiento de V1 que la autoridad responsable no aceptó la recomendación 029/2011.
- B.** Escrito de 17 de mayo de 2011, mediante el cual V1 interpuso recurso de impugnación en contra de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, por la no aceptación de la recomendación 029/2011, recibido en este organismo nacional el 30 de mayo de 2011.
- C.** Oficio 00489 de 22 de junio de 2011, mediante el cual el subdirector jurídico de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero rinde informe a esta Comisión Nacional en relación con la no aceptación del segundo punto de la recomendación 029/2011, al que se anexa resolución definitiva de 9 de mayo de 2011, emitida por el secretario de Salud del estado de Guerrero en el procedimiento administrativo 1, instruido contra AR1 por los hechos motivo de queja, en el que se determinó que había incurrido en responsabilidad administrativa y se le impuso una sanción económica.
- D.** Acta circunstanciada de 14 de julio de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar que se comunicó a V1 la aceptación y pruebas de cumplimiento de los puntos primero y tercero de la recomendación 029/2011, quedando subsistente la no aceptación del punto segundo.
- E.** Actas circunstanciadas de 19 de agosto y 12 de septiembre de 2011, suscritas por personal de este organismo nacional, en las que consta la comunicación que se sostuvo con V1, quien en esas ocasiones manifestó haber acudido tanto al organismo local como a la Secretaría de Salud del estado de Guerrero para solicitar el pago por indemnización.



F. Acta circunstanciada de 17 de octubre de 2011, en la que consta la conversación sostenida entre un visitador adjunto de esta Comisión Nacional y personal del organismo local, para recabar informes respecto del avance de cumplimiento de la recomendación 029/2011.

G. Acta circunstanciada de 25 de noviembre de 2011, en la que personal de este organismo nacional hace constar la comunicación que se tuvo con servidores públicos adscritos a la referida Secretaría de Salud, con la finalidad de requerir información en relación con la aceptación del punto segundo de la recomendación 029/2011.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 14 de octubre de 2010, V1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, en la que hizo valer presuntas violaciones a sus derechos humanos cometidas por AR1, adscrita al Centro de Salud “Guillermo Soberón Acevedo” en Chilpancingo, Guerrero, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

El organismo local de protección de los derechos humanos inició el expediente CODDEHUM-VG/208/2010-I; y, una vez agotada la investigación correspondiente, el 18 de marzo de 2011 emitió la recomendación 029/2011, dirigida al secretario de Salud del estado de Guerrero, al haberse acreditado violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1.

Sin embargo, la recomendación no fue aceptada por la autoridad destinataria en uno de sus puntos, situación que motivó que V1 presentara recurso de impugnación, el cual se radicó en esta Comisión Nacional con número de expediente CNDH/5/2011/187/RI.

Con motivo de los hechos se inició el procedimiento administrativo 1, ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, que fue resuelto el 9 de mayo de 2011, en el sentido de declarar procedente la acción administrativa contra AR1, lo que derivó en que se le aplicara una sanción económica.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el recurso de impugnación CNDH/5/2011/187/RI, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten confirmar la recomendación 029/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero y dirigida al secretario de Salud de esa entidad federativa, por haberse acreditado que AR1, servidora pública adscrita al Centro de Salud “Guillermo Soberón Acevedo”, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa vulneró, en agravio de V1, el derecho a la protección de la salud, derivado de negligencia médica, en atención a las siguientes consideraciones:

En la recomendación de mérito se determinó que el 3 de septiembre de 2010, AR1, odontóloga adscrita al Centro de Salud “Guillermo Soberón Acevedo”, atendió de manera deficiente a V1, debido a que, al extraerle el molar superior izquierdo, omitió extraer una raíz, lo cual causó al paciente una lesión en esa área, consistente en una perforación en el hueso del maxilar superior, que le impedía respirar; y, en lugar de que remitiera a V1 con un especialista que atendiera la lesión, lo envió a un consultorio particular, en el cual tampoco pudieron poner remedio a su padecimiento.

En consecuencia, V1 se vio obligado a acudir por su cuenta con T3, médico adscrito al Centro de Salud de la colonia Universal, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, quien lo refirió al Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón para que fuera

257
DICIEMBRE
2011

atendido por personal especializado, por lo que fue llevado por T1 y T2 a consulta con T4, médico especialista en maxilofacial, adscrito a ese nosocomio, quien finalmente brindó tratamiento a la perforación causada por AR1.

Asimismo, de acuerdo con lo señalado en la recomendación 029/2011, AR1 omitió proporcionar una adecuada prestación del servicio público de salud a V1, ya que antes de brindar la atención, la servidora pública debió de elaborar un diagnóstico clínico completo, sin embargo, su expediente clínico únicamente cuenta con el registro de ingreso de V1 al Centro de Salud "Guillermo Soberón Acevedo", de 3 de septiembre de 2010, así como una nota de evolución de la misma fecha, en la que se asentó el procedimiento de extracción molar a V1, omitiendo señalar los demás datos indicados en la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para prevención y control de enfermedades bucales, tales como ficha de identificación, interrogatorio, padecimiento actual, exploración visual, manual e instrumentada, entre otros.

Por lo anterior, la Comisión Estatal consideró que AR1, servidora pública que atendió a V1 en el Centro de Salud "Guillermo Soberón Acevedo", en Chilpancingo, Guerrero, contravino lo dispuesto en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I y V, de la Ley General de Salud; 2, fracciones I, V y VI, de la Ley de Salud del estado de Guerrero; 8.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.4.1 y 8.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales; 4.4, 4.7, 4.9, 5.1, 5.4, 5.13 y 5.14 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico; y 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero.

Esta situación fue comunicada al secretario de Salud del estado de Guerrero, a través de la recomendación 029/2011, quien mediante oficio 0254/2011, de 8 de abril de 2011, informó que aceptaba los puntos recomendatorios primero y tercero, pero no así el segundo, lo que motivó que el organismo local considerara como no aceptada la recomendación 029/2011.

Por lo anterior, el 17 de mayo de 2011 V1 presentó recurso de impugnación ante el organismo local, el cual fue remitido a esta Comisión Nacional el 30 de mayo de 2011.

Ahora bien, mediante oficio 00489, de 22 de junio de 2011, suscrito por el subdirector Jurídico de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero confirmó a este organismo nacional su argumento para no aceptar el segundo punto recomendatorio de referencia, agregando que esa dependencia se encontraba en imposibilidad para tal efecto, debido a que no existía declaración judicial ejecutoriada, emitida por el Juzgado Penal correspondiente, con que se acreditara la responsabilidad penal de AR1.

Consecuentemente, del análisis realizado a las constancias de las que se allegó esta Comisión Nacional, se observa que la deficiente atención proporcionada por AR1 a V1, se encuentra documentada en las notas emitidas por T3 y T4, servidores públicos adscritos a unidades médicas de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, como resultado de la atención que le brindaron a la víctima el día de los hechos.

En efecto, en la Hoja de Referencia elaborada por T3, el 3 de septiembre de 2010 a las 14:20 horas, se lee: *"Se trata de (V1)... al cual hoy a las 9:00 horas se le extrajo una muela en el Centro de Salud de la Alameda ("Guillermo Soberón Acevedo"). Actualmente a la exploración física, escapando el aire de la respiración por el conducto de la 3er molar superior izquierdo". "Impresión diagnóstica: latrogenia secundaria a extracción 3er molar superior izquierdo"*, por lo que se remitió a V1 al Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón" para cirugía.

En la constancia médica elaborada por T4, especialista maxilofacial, el día de los hechos, se indica, entre otras cosas, que a la exploración física se observó, en la zona de alveolos, en la que se alojaba el molar que fue extraído a V1 un coágulo, pero al cerrar la nariz y pedir al paciente que soplara fuerte, se encontró "burbujeo" en la zona, por lo que se advirtió comunicación buco-antral.



En ese orden de ideas, de la documentación referida, se destaca que T3 y T4 son coincidentes al afirmar que la perforación que presentaba V1 derivó de la extracción molar practicada por AR1.

Por lo tanto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos confirma lo señalado por el organismo local de protección de derechos humanos, en su recomendación 029/2011, en el sentido de que AR1, odontóloga adscrita al Centro de Salud “Guillermo Soberón Acevedo”, es responsable de los agravios cometidos a V1 como consecuencia de la extracción molar que le practicó el 3 de septiembre de 2010, que le produjo una perforación hasta la región nasal, ante lo cual, omitió, además, referir a la víctima a un hospital general para su debida atención y no a un consultorio particular.

En tal virtud, AR1, personal médico del Centro de Salud “Guillermo Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, vulneró en agravio de V1 su derecho a la protección de la salud, contenido en los artículos 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 23, 27, fracción III, 32, 33, 51, 77, Bis 1 y 77 Bis 9, de la Ley General de Salud; 1, 2, fracciones II y V, 38, fracción VII, y 53, de la Ley de Salud del estado de Guerrero; 29, 48, 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como las normas oficiales mexicanas NOM-013-SSA2-1994, Prevención y control de enfermedades bucales y NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

Igualmente, la servidora pública señalada en el párrafo anterior omitió observar las disposiciones relacionadas con el derecho 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 conforme a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, así como 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido, en los numerales XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; se prevé el reconocimiento, de las personas, por parte del Estado, del derecho a recibir un servicio médico de calidad, así como la obligación de las autoridades de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

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 emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, en la que se estableció 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, aunado a que 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.

Conviene señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, consiste en 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.

gaceta

COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

Y en el caso quedó evidenciado que AR1, odontóloga adscrita al Centro de Salud “Guillermo Soberón Acevedo” de la Secretaría de Salud de Guerrero, que atendió a V1, debió considerar el interés superior del paciente, mediante la emisión de un diagnóstico certero, atendiéndolo con el instrumental adecuado, y en caso de carecer de éste, referirlo a otra unidad médica de esa dependencia, y con ello proporcionarle la atención odontológica 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 actualizó en la especie.

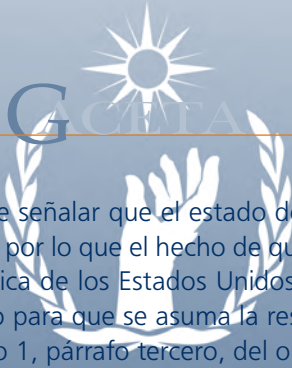
Además, AR1, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero, en el sentido de que los servidores públicos deben cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendado, salvaguardando el principio de eficiencia, absteniéndose de actos u omisiones que impliquen su deficiencia o el incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el desempeño de sus funciones.

Por otra parte, no pasa inadvertido que el expediente clínico generado en el Centro de Salud “Guillermo Soberón Acevedo” de Chilpancingo, Guerrero, con motivo de la atención odontológica proporcionada a V1, sólo contiene dos fojas: registro de atención y nota de evolución, en las que algunas palabras resultan ilegibles, además de que el registro de atención carece de todos los datos del personal que lo elaboró, omisiones que derivan en incumplimiento del contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, “Del Expediente Clínico”.

Lo anterior ha sido una preocupación permanente de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y ha sido señalado en las recomendaciones 1/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011 y 53/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 29 de abril, 13 de mayo, 30 de junio, así como el 30 de septiembre de 2011, respectivamente, señalándose la omisión en que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre de los médicos tratantes es ilegible, no se precisan ni sus firmas, cargos, rangos, matrículas y especialidades, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes clínicos del paciente en cuestión.

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 médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La ausencia 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 lo dispuesto en el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Finalmente, en relación con lo esgrimido por el secretario de Salud del estado de Guerrero, para no aceptar el punto segundo de la recomendación 029/2011, consistente en el pago de una indemnización, debido a que, según aduce, era necesario que un órgano jurisdiccional cuantificara y determinara la cantidad a pagar por concepto de daños y perjuicios; se advierte que la recomendación emitida por la Comisión Estatal, se encuentra motivada y funda su punto recomendatorio en los artículos 108, párrafo cuarto y 113, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los que se señala la responsabilidad que tiene el Estado, por los daños que se cause en los bienes o derechos de los particulares, con motivo de la actividad administrativa irregular de sus servidores públicos.



Al respecto, es importante señalar que el estado de Guerrero no cuenta con una Ley de Responsabilidad Patrimonial, por lo que el hecho de que el organismo local remita al artículo 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y no exista legislación reglamentaria, no es obstáculo para que se asuma la responsabilidad correspondiente acorde a lo establecido en el artículo 1, párrafo tercero, del ordenamiento supremo.

En ese sentido, el sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, basado en el multicitado artículo 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es independiente de la responsabilidad que resulta como consecuencia de una violación a derechos humanos, debido a que el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el sistema no jurisdiccional de protección a derechos humanos y el artículo 131, fracción VIII, del Reglamento Interno de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, confiere a ese organismo local las facultades para exigir su cumplimiento.

Asimismo, no pasa inadvertido que la autoridad responsable indicó que debe ser un órgano jurisdiccional que conozca del asunto, el que, en su caso, cuantifique y determine la cantidad que proceda pagarse por concepto de daños y perjuicios, resultando oportuno reiterar al respecto 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 incurran los servidores públicos del Estado, por lo que esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, 102, apartado B, 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, coincide con el segundo punto recomendatorio del organismo estatal, en el sentido de solicitar la reparación con motivo del daño causado a V1, al haberse vulnerado sus derechos humanos.

De igual forma, en el presente caso se advierte que la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero integró y resolvió el procedimiento administrativo 1 en contra de AR1, sin embargo, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 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 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de su atribuciones, formule la denuncia de hechos contra la servidora pública que intervino en los hechos que se consignan en este caso, ante la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, por tratarse de una servidora pública local.

Consecuentemente, de conformidad con los artículos 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 167, de su reglamento interno, se confirma el contenido de la recomendación 029/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero y se formulan, respetuosamente, a usted señor gobernador constitucional del estado de Guerrero, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones al secretario de Salud del estado de Guerrero para que acepte y dé cumplimiento total a la recomendación 029/2011, emitida el 18 de marzo de 2011 por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de esa entidad federativa, y se mantenga informado a este organismo nacional enviando las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los centros dependientes de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, especialmente el Centro de Salud "Guillermo Soberón Ace-

vedo” de Chilpancingo, 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, con objeto de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

TERCERA. Gire instrucciones para que los servidores públicos del Centro de Salud “Guillermo Soberón Acevedo”; de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, 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 dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten 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 Justicia del estado de Guerrero, respecto de AR1, y se remitan a este organismo 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 formular 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, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

BIBLIOTECA

GACETA 257 • DICIEMBRE/2011 • CNDH



Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca

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

LIBROS

AGUILERA IZQUIERDO, Raquel, coord., *Contratación temporal, empresas de trabajo temporal y subcontratación en la negociación colectiva*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones, [s. a.], 336 pp. (Col. Informes y Estudios. Serie: Relaciones Laborales, 94)

344.01 / A284c / 5405

ARONSON, Perla y Eduardo Weisz, comps., *Sociedad y religión: un siglo de controversias en torno a la noción weberiana de racionalización*. Buenos Aires, Prometeo Libros, 2005, 156 pp.

306.6 / A816s / 5681

BERBEGLIA, Carlos Enrique, coord., *Violencia y cultura: nuevas propuestas para una antropología argentina*. Buenos Aires, Biblos, 2004, 319 pp. (Antropología)

306 / B526v / 5813

BLÁZQUEZ GARCÍA, María Jesús, dir., *Maternidad, ciudadanía y ciudadanía*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2010, 268 pp.

306.87 / M392 / 4993

BOIRA SARTO, Santiago, *Hombres maltratadores: historias de violencia masculina*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2010, 307 pp. Tab. Gráf. (Sagardiana. Estudios Feministas, 13)

305.42 / B752h / 4994

BORON, Atilio A., Julio C. Gambina y Naúm Minsburg, comps., *Tiempos violentos: neoliberalismo, globalización y desigualdad en América Latina*. Buenos Aires, Clacso, 2004, 298 pp.

338.9 / B828t / 5682

BRINGIOTTI, María Inés, coord., *La violencia cotidiana en el ámbito escolar: algunas propuestas posibles de prevención e intervención*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2008, 150 pp.

371.58 / B922v / 5811

CAMPS, Victoria, ed., *Democracia sin ciudadanos: la construcción de la ciudadanía en las democracias liberales*. Madrid, Trotta, 2010, 198 pp. (Col. Estructuras y Procesos. Serie: Ciencias Sociales)

321.4 / D494 / 5449

CARBONELL CRESPI, José Antonio, *Los documentos de voluntades anticipadas: legislación estatal y autonómica*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2010, 797 pp. (Tirant Monografías, 685)

323.448 / C252d / 4836

CASTRO NOGUEIRA, Luis, Miguel Ángel Castro Nogueira y Julián Morales Navarro, *Metodología de las ciencias sociales: una introducción crítica*. 2a. ed. Madrid, Tecnos, 2009, 863 pp.

300.18 / C332m / 4958

CUEVA MARTÍN, Alejandro de la y Francisca Ginés Huertas, *Fuentes de información en medio ambiente*. [s. l.], Patronat Dud-Nord. Solidaritat i Cultura-FG. U. V., Publicacions de la Universitat de València, 2010, 210 pp. Il. (La Nau Solidaria, 10)

304.2 / C958f / 4989

FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, Antonio, coord., *Financiación del terrorismo, blanqueo de capitales y secreto bancario: un análisis crítico*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2009, 369 pp. (Tirant Monografías, 666)

303.6 / F386f / 5009

FERNÁNDEZ SANTIAGO, Pedro, *Compendio sobre violencia de género y factores de discriminación en la mujer con discapacidad*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2009, 220 pp. (Políticas de Bienestar Social, 26)

305.42 / F386c / 4942

FOUCAULT, Michel, *Discurso y verdad en la antigua Grecia*. Barcelona, Paidós, I.C.E. de la Universidad Autónoma de Barcelona, 2004, 224 pp. (Pensamiento Contemporáneo, 74)

111.8 / F718d / 5071

_____, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México, Siglo XXI Editores, 2009, viii, 293 pp. (Salud y Sociedad)

610.9 / F718n / 5074

_____, *El orden del discurso*. México, Tusquets Editores México, 2009, 76 pp. (Fábula. Tusquets, 126)

808 / F718o / 5076

_____, *Enfermedad mental y personalidad*. 3a. ed. Buenos Aires, Paidós, 2008, 122 pp. (Paidós Studio, 41)

362.4 / F718e / 5072

257
DIENES
2011

Nuevas adquisiciones

463

CNDH
1980/2011

- _____, *Historia de la locura en la época clásica*. 2a. ed. México, Fondo de Cultura Económica, 2009, 411 pp. (Breviarios, 191)
362.2 / F718h / 5073
- _____, *La arqueología del saber*. 2a. ed. revisada. México, Siglo XXI Editores, 2010, 273 pp. (Teoría)
306.4 / F718a / 5070
- _____, *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona, Gedisa, 2008, 191 pp. (Serie: Cla De Ma Filosofía/Filosofía del Derecho)
111.83 / F718v / 5680
- _____, *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas*. 2a. ed. México, Siglo XXI, 2010, 398 pp. (Teoría)
306.4 / F718p / 5077
- _____, *Nietzsche, la genealogía, la historia*. 6a. ed. Valencia, Pre-Textos, 2008, 75 pp. (Pre-Textos, 95)
100 / F718n / 5075
- _____, *Raymond Roussel*. 4a. ed. México, Siglo XXI Editores, 2007, 189 pp. (Teoría)
840.09 / F718r / 5078
- _____, *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica, I.C.E. de la Universidad Autónoma de Barcelona, [s. a.], 150 pp. (Pensamiento Contemporáneo, 7)
126 / F718t / 5079
- _____, *Theatrum Philosophicum seguido de repetición y diferencia*. 3a. ed. Barcelona, Anagrama, 2005, 105 pp. (Col. Argumentos, 172)
100 / F718t / 5080
- _____, *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid, Alianza Editorial, 2008, 175 pp. (Libro de Bolsillo. Humanidades. Filosofía, 4428)
303.3 / F718u / 5081
- _____, *Una lectura de Kant: introducción a la antropología en sentido pragmático*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2009, 140 pp. (Biblioteca Clásica de Siglo XXI)
306 / F718u / 5679
- GALÁN MUÑOZ, Alfonso, *Libertad de expresión y responsabilidad penal por contenidos ajenos en Internet: un estudio sobre la incidencia penal de la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información y el Comercio Electrónico*. Valencia, Tirant lo Blanch, Gobierno de España. Ministerio de Justicia, 2010, 277 pp. (Tirant Monografías, 673)
343.0999 / G152l / 5001
- GALLARDO, Helio, *Democratización y democracia en América Latina*. San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Centro de Estudios Jurídicos y Sociales P. Enrique Gutiérrez, 2007, 242 pp.
321.4 / G172d / 4997
- _____, *Teoría y crítica. Matriz y posibilidad de Derechos Humanos*. San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2008, 240 pp.
323.4 / G172t / 4996
- GARCÍA RECHE, Andrés y Antonio Sánchez Andrés, coords., *Política económica estructural y de competitividad*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2010, 206 pp. Tab. Gráf. (Manuales)
338.9 / G248p / 5007
- GIMBERNAT ORDEIG, Enrique, *Estudios de derecho penal*. 3a. ed. Madrid, Tecnos, 1990, 312 pp. (Estudios de Derecho Penal)
345.05 / G482e / 6821
- GOLDSTEIN, Mirta, *Xenofobias, terror y violencia. Erótica de la crueldad*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2006, 142 pp.
303.62 / G572x / 5913
- GONZÁLEZ SÁNCHEZ, Víctor M., coord., *Globalización: un enfoque multidisciplinar*. Valencia, Tirant lo Blanch, UNED, 256 pp. (Estudios de Economía y Sociología)
303.482 / G614g / 5012
- JORNADAS SOBRE DERECHO DE AGUAS, PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE EN LAS TIERRAS DEL EBRO (2008: 3 y 4 de abril, Tortosa), *Derecho de aguas, protección y conservación del medio ambiente*. Valencia, Comunitat de Regants, Sindicat Agrícola de l'Ebre, Tirant lo Blanch, 2009, 135 pp. Tab. Gráf. Map. (Tirant Monografías, 672)
344.046 / J72d / 5331
- JUÁREZ PÉREZ, Jesús, *La Procuraduría de Pobres y los primeros procuradores de pobres: fuentes de inspiración, detalles biográficos sobre su autor, Ponciano Arriaga, y sobre Vicente Busto, Manuel Ma. Castañeda y Manuel Arriola, primeros procuradores de pobres*. San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, 2006, 197 pp.
323.40972 / J81p / 5057
- KORNBLIT, Ana Lía, coord., *Violencia escolar y climas sociales*. Buenos Aires, Biblos, 2008, 159 pp. Cuad. Gráf.
371.58 / K77v / 5812
- KÜNG, Hans y Walter Jens, *Morir con dignidad: un alegato a favor de la responsabilidad*. 3a. ed. Madrid, Trotta, 2010, 155 pp. (Mínima Trotta)
174.24 / K94m / 4985
- LÓPEZ DE LA VIEJA, Ma. Teresa, *Ética y literatura*. Madrid, Tecnos, 2003, 278 pp. Fot.
175.8 / L818e / 6909
- LÓPEZ GANDÍA, Juan y Ángel Blasco Pellicer, coords., *Crisis de empresa y derecho del trabajo. IV Jornadas Universitarias Valencianas de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2010, 513 pp. (Homenajes y Congresos)
344.01 / L818c / 5013
- MAKAZAGA, Xabier, *Manual del torturador español*. Tafalla Nafarroa, Txalaparta, 2009, 198 pp.
364.67 / M188m / 4988
- MARCOS GONZÁLEZ, Juan Ignacio y Cristóbal Molina Navarrete, coords., *El derecho a una vida sin ruidos insalubres: protección social, civil, contencioso-administrativa y penal*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2010, 317 pp. (Tirant Monografías, 651)
344.0463 / M314d / 5196
- MARTÍNEZ GARCÍA, Elena, *Actos de investigación e ilicitud de la prueba. El derecho al proceso y sus garantías como límite a la actuación de los poderes públicos en la investigación del delito*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2009, 226 pp. (Tirant Monografías, 690)
345.05 / M362a / 5197



MUÑOZ DE MORALES ROMERO, Marta, coord., *Los caminos de la armonización penal*. Valencia, Universidad de Castilla-La Mancha, Tirant lo Blanch, 2009, 563 pp.

341.552 / M968c / 4909

NÚÑEZ CASTAÑO, Elena, dir., *Estudios sobre la tutela penal de la violencia de género*. Valencia, Tirant lo Blanch, Ministerio de Ciencia e Información, 2009, 392 pp. Tab. Gráf. (Tirant Monografías, 702)

305.42 / E93 / 5198

PEDRAJAS MORENO, Abdón, Tomás Sala Franco y Ángel Vallejo Orte, *La incapacidad permanente y las lesiones no invalidantes*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2010, 115 pp. (Serie: Monografías. Col. Laboral Práctico, 6)

368.4 / P338i / 5283

PÉREZ-AGOTE, Alfonso, Benjamín Tejerina y Margarita Barañano, eds., *Barrios multiculturales. Relaciones interétnicas en los barrios de San Francisco (Bilbao) y Embajadores/Lavapiés (Madrid)*. Madrid, Trotta, 2010, 371 pp. Tab. Gráf. Map. (Col. Estructuras y Procesos. Serie: Ciencias Sociales)

303.482 / B272 / 4986

PETERS, Anne, Mariano J. Aznar e Ignacio Gutiérrez, eds., *La constitucionalización de la comunidad internacional*. Valencia, Tirant lo Blanch, Cedri, 2010, 316 pp. (Tirant Monografías, 688)

341 / C666 / 5286

PLAZA GOLVANO, Sagrario y Vicente L. Albert Embuena, *Conciliación civil y laboral en la nueva oficina judicial*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2010, 130 pp. (Abogacía Práctica, 45)

347.09 / P618c / 5291

PREINFALK LAVAGNI, Ivonne, *El derecho moral del autor de programas informáticos*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2010, 341 pp. (Tirant Monografías, 687)

346.0482 / P896d / 5292

PRIEGO RIVERA, Juan Jesús, *Crítica de la información impura. La información mercancía en la sociedad global*. San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, 2006, 181 pp.

323.445 / P926c / 5058

PUNTES, Mario, *Tu droga, mi droga, nuestra droga. Cómo entender y qué hacer frente a la problemática de la drogadicción*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2008, 143 pp.

364.157 / P956t / 5683

QUISPE REMÓN, Florabel, *El debido proceso en el derecho internacional y en el sistema interamericano*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2010, 650 pp. (Tirant Monografías, 680)

341.481 / Q8d / 5326

RAMÓN CHORNET, Consuelo, coord., *Estabilidad internacional, conflictos armados y protección de los Derechos Humanos*. Valencia, Tirant lo Blanch, PUV Publicacions, Universitat de València, 2010, 388 pp. (Derechos Humanos, 17)

341.58 / R176e / 4869

RIVERA MALDONADO, Aline, *Resistencia a la opresión: un derecho fundamental*. San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, Centro de Estudios Jurídicos y Sociales P. Enrique Gutiérrez, 2009, 151 pp.

323.004 / R624r / 5059

ROSA CUBO, Cristina de la et al., coords., *Innovación educativa e historia de las relaciones de género*. Valladolid, Universidad de Valladolid. Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial, 2010, 188 pp. (Serie: Historia y Sociedad, 139)

305.49 / R768i / 4992

ROSILLO MARTÍNEZ, Alejandro, coord., *Derechos humanos, pensamiento crítico y pluralismo jurídico*. San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2008, 239 pp.

323.4 / R776d / 5061

_____, *Acuerdos de San Andrés. Texto, estudio introductorio, comentarios y referencias*. San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Centro de Estudios Jurídicos y Sociales P. Enrique Gutiérrez, Centro de Reflexión Teológica, A. C., 2009, 207 pp. Il.

322.44 / R776a / 5060

_____, *Praxis de liberación y Derechos Humanos. Una introducción al pensamiento de Ignacio Ellacuría*. San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, 2008, 201 pp.

323.4 / R776p / 5062

SALAMANCA, Antonio, *El derecho a la Revolución. Iusmaterialismo para una política crítica*. San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, 2006, 119 pp.

320 / S224d / 5065

_____, *Política de la Revolución. Política para el socialismo en el siglo XXI*. San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, 2008, 239 pp.

335 / S224p / 5064

SALAZAR BENÍTEZ, Octavio, *Cartografías de la igualdad: ciudadanía e identidades en las democracias contemporáneas*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2010, 461 pp. (Construcción del Estado Social, 4)

323.42 / S224c / 5327

SÁNCHEZ RUBIO, David, *Contra una cultura anestesiada de Derechos Humanos*. San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, 2007, 181 pp.

323.4 / S336c / 5067

_____, *El pensamiento humanista de Leopoldo Zea. Conciencia histórica y Derechos Humanos*. San Luis Potosí, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2008, 237 pp.

199.72 / S336p / 5066

SOLANES CORELLA, Ángeles, ed., *Derechos Humanos, migraciones y diversidad*. Valencia, Tirant lo Blanch, PUB Publicacions, Universitat de València, Huri-Age Consolider-Ingenio 2010, 2010, 293 pp. (Derechos Humanos, 18)

325.1 / D414 / 5330

gac
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
257
DICIEMBRE
2011

SOLÍS DELGADILLO, Juan Mario, *N.N. La Operación Cóndor. Memoria y derecho*. San Luis Potosí, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Derecho, 2006, 267 pp.

303.640098 / S834n / 5069

SOTELO, Ignacio, *El Estado social: antecedentes, origen, desarrollo y declive*. Madrid, Trotta, Fundación Alfonso Martín Escudero, 2010, 425 pp. (Col. Estructuras y Procesos. Serie: Ciencias Sociales)

320.1 / S854e / 4987

TORRE RANGEL, Jesús Antonio de la, *El derecho como arma de liberación en América Latina: sociología jurídica y uso alternativo del derecho*. 3a. ed. San Luis Potosí, Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Centro de Estudios Jurídicos y Sociales P. Enrique Gutiérrez, Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, 2006, 201 pp.

340.01 / T682d / 4995

ZAFRA ESPINOSA DE LOS MONTEROS, Rocío, *El policía infiltrado: los presupuestos jurídicos en el proceso penal español*. Valencia, Tirant lo Blanch, 2010, 451 pp. (Tirant Monografías, 664)

363.2 / Z17p / 4914

■ REVISTAS

AGRELA, Belén, "La política de inmigración en España: reflexiones sobre la emergencia del discurso de la diferencia cultural", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(2), enero-junio, 2002, pp. 93-121.

ÁLVAREZ LICONA, Nelson E., "¿Se debe criminalizar el consumo de drogas ilegales?", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(49), julio-diciembre, 2010, pp. 31-42.

ANDREPOULOS, George J., "The International Legal Framework and Armed Groups", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(2), junio, 2010, pp. 223-246.

AQUINO MORESCHI, Alejandra, "Las lógicas del no-reconocimiento y la lucha cotidiana de las migrantes zapotecas en Estados Unidos. Breve etnografía del servicio doméstico", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(49), julio-diciembre, 2010, pp. 221-242.

ARRIARÁN CUÉLLAR, Samuel y Elizabeth Hernández Alvidrez, "El paradigma del multiculturalismo frente a la crisis de la educación intercultural", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(48), enero-junio, 2010, pp. 87-105.

BELMONTE GREY, Carlos Alejandro, "Las tribus urbanas: campo virgen en historia y fértil para la interdisciplinariedad", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(48), enero-junio, 2010, pp. 49-67.

BERRUECOS VILLALOBOS, Luis, "Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(49), julio-diciembre, 2010, pp. 61-81.

BLANCO, Lorenzo, "Does Marriage after Migration Lead to Better Labor-Market Outcomes?", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2(3), enero-junio, 2004, pp. 173-179.

BRAVO MORENO, Ana, "Approaches to International Migration, Immigrant Women, and Identity", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(2), enero-junio, 2002, pp. 63-91.

BUSTAMANTE, Jorge A., "Proposition 187 and Operation Gatekeeper: Cases for the Sociology of International Migrations and Human Rights", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(1), julio-diciembre, 2001, pp. 7-34.

CANALES, Alejandro I. e Israel Montiel Armas, "Remesas e inversión productiva en comunidades de alta migración a Estados Unidos. El caso de Teocaltiche, Jalisco", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2(3), enero-junio, 2004, pp. 142-172.

CANO PAÑOS, Miguel Ángel, "El binomio Internet / terrorismo islamista", *Iter Criminis. Revista de Ciencias Penales*. México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, (21), mayo-junio, 2011, pp. 115-161.

CHEVALIER-WATTS, Juliet, "The Phenomena of Enforced Disappearances in Turkey and Chechnya: Strasbourg's Noble Cause?", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(4), diciembre, 2010, pp. 469-489.

COMMONWEALTH HUMAN RIGHTS LAW DIGEST, "Summaries of Judicial Decisions", *Commonwealth Human Rights Law Digest*. Londres, Interights, the International Centre for the Legal Protection of Human Rights, 7(1), verano, 2011, pp. 3-107.

CRANSTON, Alan, "Latin American Indigenous Peoples and Considerations for U.S Assistance", *Anuario Indigenista*. México, Instituto Indigenista Interamericano, (30), diciembre, 1991, pp. 11-144.

CUNJAMA LÓPEZ, Daniel, "De la pandilla a la pandilla criminal", *Iter Criminis. Revista de Ciencias Penales*. México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, (21), mayo-junio, 2011, pp. 163-169.

DEANCE, Iván y Verónica Vázquez Valdés, "La lengua originaria ante el modelo intercultural en la Universidad Intercultural del Estado de Puebla", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(48), enero-junio, 2010, pp. 35-47.

DEANE, Tameshnie, "Cross-Border Trafficking in Nepal and India-Violating Women's Rights", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(4), diciembre, 2010, pp. 491-513.

DICKLITCH, Susan y Aditi Malik, "Justice, Human Rights, and Reconciliation in Postconflict Cambodia", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(4), diciembre, 2010, pp. 515-530.

DIETZ, Gunther, "Mujeres musulmanas en Granada: discursos sobre comunidad, exclusión de género y discriminación



- etnorreligiosa", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2(3), enero-junio, 2004, pp. 5-33.
- EISIKOVITS, Nir, "Proportionality and Self-Interest", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(2), junio, 2010, pp. 157-170.
- FALS BORDA, Orlando y Lorenzo Muelas Hurtado, "Pueblos indígenas y grupos étnicos", *Anuario Indigenista*. México, Instituto Indigenista Interamericano, (30), diciembre, 1991, pp. 185-212.
- FORTUNY LORET DE MOLA, Patricia y Miriam Solís Lizama, "Solidaridades entre poblaciones móviles: campesinos, mestizos e indígenas mexicanos en el suroeste de la Florida", *Desacatos*. México, CIESAS, (20), enero-abril, 2006, pp. 135-154.
- FRESNEDA SIERRA, Javier, "Redefinición de las relaciones familiares en el proceso migratorio ecuatoriano a España", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(1), julio-diciembre, 2001, pp. 135-144.
- FUENTES, Rocío, "Convergencias y divergencias en dos discursos sobre la educación intercultural", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(48), enero-junio, 2010, pp. 165-189.
- GARCÍA BORREGO, Iñaki, "Generaciones sociales y sociológicas. Un recorrido histórico por la literatura sociológica estadounidense sobre los hijos de inmigrantes", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 3(4), julio-diciembre, 2006, pp. 5-34.
- GARCÍA FALCONÍ, Ramiro, "Los límites de la prisión preventiva, desde el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos", *Iter Criminis. Revista de Ciencias Penales*. México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, (21), mayo-junio, 2011, pp. 57-77.
- GARCÍA GARATE, Iván, "Apuntes sobre impunidad y Poder Judicial", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (11), noviembre, 2011, pp. 12-16.
- GENDREAU, Mónica y Gilberto Giménez, "La migración internacional desde una perspectiva sociocultural: estudio en comunidades tradicionales del centro de México", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(2), enero-junio, 2002, pp. 147-178.
- GOLDBERG, Alejandro, "Exploración antropológica sobre la salud/enfermedad/atención en migrantes senegaleses de Barcelona", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(49), julio-diciembre, 2010, pp. 139-156.
- GÓMEZ ISA, Felipe, "El fenómeno de la impunidad: luces y sombras en América Latina", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (11), noviembre, 2011, pp. 42-48.
- GORMLEY, Lisa, "Gender Stereotyping in Cases of Rape and Violence Against Women: Developments in Human Rights Jurisprudence", *Interights Bulletin*. Londres, International Centre for the Legal Protection of Human Rights, 16(3), verano, 2011, pp. 140-146.
- GRANT ALLEN, Jason y Barbara Ann Hocking, "Unlocking the Alienation: A Comparative Role for Alien Torts Legislation in Post-Colonial Reparations Claims?", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(2), junio, 2010, pp. 247-276.
- HAYDEN, Patrick, "The Relevance of Hannah Arendt's Reflections on Evil: Globalization and Rightlessness", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(4), diciembre, 2010, pp. 451-467.
- HEINS, Volker, Aditya Badami y Andrei S. Markovits, "The West Divided? A Snapshot of Human Rights and Transatlantic Relations at the United Nations", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(1), marzo, 2010, pp. 1-16.
- HERNÁNDEZ VEGA, Leticia, "¿De aquí p'a allá o de allá p'a acá? Clubes de migrantes jaliscienses: promoción estratégica de capital social y desarrollo", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 3(4), julio-diciembre, 2006, pp. 60-84.
- HILL, Laura E., "Connections between U.S. Female Migration and Family Formation and Dissolution", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2(3), enero-junio, 2004, pp. 60-82.
- HOCKING, Barbara Ann, Scott Guy y Jason Grant Allen, "Three Sorries and You're In? Does the Prime Minister's Statement in the Australian Federal Parliament Presage Federal Constitutional Recognition and Reparations?", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(1), marzo, 2010, pp. 105-134.
- HODGENBOOM, David A. y Stephanie Vieille, "Rebuilding Social Fabric in Failed States: Examining Transitional Justice in Bosnia", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(2), junio, 2010, pp. 183-198.
- ISAACK, Wendy, "Accountability for Violations of Women's Rights in Situations of Armed Conflict", *Interights Bulletin*. Londres, International Centre for the Legal Protection of Human Rights, 16(3), verano, 2011, pp. 118-122.
- JOVANOVIĆ, Miodrag A., "Are There Universal Collective Rights?", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(1), marzo, 2010, pp. 17-44.
- JUÁREZ ZEPEDA, Alejandro, "Ver para existir: homofobia e impunidad en México", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (11), noviembre, 2011, pp. 27-31.
- KAFUMBE LUYIRIKA, Anthony, "Women's Rights to Property in Marriage, Divorce, and Widowhood in Uganda: The Problematic Aspects", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(2), junio, 2010, pp. 199-221.
- KOHEN, Ari, "A Case of Moral Heroism: Sympathy, Personal Identification, and Mortality in Rwanda", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(1), marzo, 2010, pp. 65-82.
- LEFLAIVE, Gabrielle, "Miseria y exclusión, dependencia y explotación: los yonquis de los años 2000", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(49), julio-diciembre, 2010, pp. 103-138.
- LOZANO ASCENCIO, Fernando, "Migration Strategies in Urban Contexts: Labor Migration from Mexico City to the United States", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2(3), enero-junio, 2004, pp. 34-59.

- MAGAÑA MANCILLAS, Mario Alberto G. y Raúl Balbuena Bello, "Joyas o indios vestidos de mujer en la Alta California colonial: reflexiones sobre la identidad de género", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(49), julio-diciembre, 2010, pp. 243-259.
- MARTÍNEZ GARZA, Minerva E., "La reforma constitucional al marco de los Derechos Humanos", *El Lado Humano*. Nuevo León, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, (75), abril-junio, 2011, pp. 3-11.
- MARTÍNEZ PIZARRO, Jorge, "Reflexiones sobre la gobernabilidad de la migración internacional en América Latina", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(1), julio-diciembre, 2001, pp. 89-110.
- MARTÍNEZ VEIGA, Ubaldo, "Organización del trabajo y racismo. El Ejido (España) en el año 2000", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(1), julio-diciembre, 2001, pp. 35-64.
- MENDOZA COTA, Jorge Eduardo, "Determinantes macroeconómicos regionales de la migración mexicana", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 3(4), julio-diciembre, 2006, pp. 118-145.
- MENDOZA GONZÁLEZ, Zuanilda, "Vacunas sí, pero planificación familiar no. Representaciones sociales sobre grupos domésticos triquis de la Ciudad de México", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(49), julio-diciembre, 2010, pp. 199-220.
- MENDOZA PÉREZ, Cristóbal, "Circuitos y espacios transnacionales en la migración entre México y Estados Unidos: aportes de una encuesta de flujos", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2(3), enero-junio, 2004, pp. 83-109.
- MENÉNDEZ, Eduardo L. y Renée B. Di Pardo, "Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México", *Desacatos*. México, CIESAS, (20), enero-abril, 2006, pp. 29-52.
- MENJÍVAR, Cecilia, "Latino Immigrants and their Perceptions of Religious Institutions: Cubans, Salvadorans and Guatemalans in Phoenix, Arizona", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(1), julio-diciembre, 2001, pp. 65-88.
- NEIRA ORJUELA, Fernando y Martha Liliana Giraldo Rodríguez, "Prácticas económicas de migrantes latinoamericanos: el caso de Colombia, República Dominicana y El Salvador", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 3(4), julio-diciembre, 2006, pp. 146-160.
- NIGRO, Raffaella, "The Margin of Appreciation Doctrine and the Case-Law of the European Court of Human Rights on the Islamic Veil", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(4), diciembre, 2010, pp. 531-564.
- OLIMÓN NOLASCO, José Luis, "Reforma constitucional en materia de Derechos Humanos", *Gaceta de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit*. Tepic, Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, (15), 2011, pp. 14-29.
- OTEGUI, Rosario, "Virus, bichos y drogas. Las formas sociales del VIH-SIDA en la comunidad gitana española", *Desacatos*. México, CIESAS, (20), enero-abril, 2006, pp. 53-76.
- PÄIVÄNSALO, Ville, "Responsibilities for Human Capabilities: Avoiding a Comprehensive Global Program", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(4), diciembre, 2010, pp. 565-579.
- PORTES, Alejandro, "Inmigración y metrópolis: Reflexiones acerca de la historia urbana", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(1), julio-diciembre, 2001, pp. 111-134.
- RÁBAGO DORBECKER, Miguel, "Repensar la impunidad: el privilegio como impunidad y la legalidad como límite de la acción del otro", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (11), noviembre, 2011, pp. 17-26.
- RELAÑO PASTOR, Ana María y Rosa María Soriano Miras, "La vivencia del idioma en mujeres migrantes. Mexicanas en Estados Unidos y marroquíes en España", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 3(4), julio-diciembre, 2006, pp. 85-117.
- RELAÑO PASTOR, Eugenia, "Los continuos cambios de la política de inmigración en España", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 2(3), enero-junio, 2004, pp. 110-141.
- RIVERA SÁNCHEZ, Liliana, "Cuando los santos también migran. Conflictos transnacionales por el espacio y la pertenencia", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 3(4), julio-diciembre, 2006, pp. 35-59.
- RODRÍGUEZ ZEPEDA, Jesús, "La impunidad y la fractura de lo público", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (11), noviembre, 2011, pp. 6-11.
- SARRIBLE, Graciela, "Definiciones y datos sobre migración internacional y nacionalidad: el caso de España", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(2), enero-junio, 2002, pp. 123-146.
- SEVILLA GONZÁLEZ, María de la Luz, "Discriminación, discurso y SIDA", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(49), julio-diciembre, 2010, pp. 43-60.
- TARROW, Sidney, "Outsiders Inside and Insiders Outside: Linking Transnational and Domestic Public Action for Human Rights", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(2), junio, 2010, pp. 171-182.
- TIRZO GÓMEZ, Jorge y Juana Guadalupe Hernández, "Relaciones interculturales, interculturalidad y multiculturalismo; teorías, conceptos, actores y referencias", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(48), enero-junio, 2010, pp. 11-34.
- TUIRÁN, Rodolfo, "La reforma migratoria pendiente", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 3(4), julio-diciembre, 2006, pp. 161-174.
- VALENZUELA JR., Abel, "Working on the Margins in Metropolitan Los Angeles: Immigrants in Day-Labor Work", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(2), enero-junio, 2002, pp. 5-28.
- VALVERDE LÓPEZ, Adrián, "La formación docente para una educación intercultural en la escuela secundaria", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(48), enero-junio, 2010, pp. 133-147.



VEGA BRIONES, Germán, "La migración mexicana a Estados Unidos desde una perspectiva de género", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(2), enero-junio, 2002, pp. 179-192.

VENTURA PATIÑO, María del Carmen, "Multiculturalismo y reforma de Estado", *Desacatos*. México, CIESAS, (20), enero-abril, 2006, pp. 155-166.

VIDAL FERNÁNDEZ, Laura, Esperanza Tuñón Pablos, Martha Rojas Wiesner y Ramfis Ayús Reyes, "De Paraíso a Carolina del Norte. Redes de apoyo y percepciones de la migración a Estados Unidos de mujeres tabasqueñas despulpadoras de jaiba", *Migraciones Internacionales*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte, 1(2), enero-junio, 2002, pp. 29-61.

VILLA CAMARMA, Elvira, "Estudio antropológico en torno a la prostitución", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(49), julio-diciembre, 2010, pp. 157-179.

VILLÁN DURÁN, Carlos, "El derecho humano a la paz y la sociedad civil", *El Lado Humano*. Nuevo León, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, (75), abril-junio, 2011, pp. 12-17.

WALSH, Caroline, "Compliance and Non-compliance with International Human Rights Standards: Overplaying the Cultural", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(1), marzo, 2010, pp. 45-64.

WIDERQUIST, Karl, "The Physical Basis of Voluntary Trade", *Human Rights Review*. Dordrecht, Springer, 11(1), marzo, 2010, pp. 83-103.

ZARAGOZA CONTRERAS, Laura G., "Cultura, identidad y etnicidad, aproximaciones al entorno multicultural: rompiendo costumbres y paradigmas cotidianos", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*. México, INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17(48), enero-junio, 2010, pp. 149-164.

Para su consulta se encuentran disponibles en el Centro de Documentación y Biblioteca de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Av. Río Magdalena núm. 108,
Col. Tizapán, Del. Álvaro Obregón,
C. P. 01090, México, D. F. Tel. 56 16 86 92 al 95,
exts. 5118, 5119 y 5271

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

257

DICIEMBRE

2011

Nuevas adquisiciones

469

CNDH
1989/2011



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
Rafael Estrada Michel
Eugenia del Carmen Diez Hidalgo
Ricardo Jesús Sepúlveda Iguíniz
Andrés Roemer
Alfredo Achar Tussie
Jorge A. Bustamante Fernández
Marcos Fastlicht Sackler
Carmen Moreno Toscano

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