



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

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

263
JUNIO
2012



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

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Acuse de recibo

Hemos recibido la Gaceta 263 correspondiente al mes de junio de 2012
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

263
JUNIO
2012

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 22, núm. 263, junio de 2012. 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.

GACETA

Contenido

• EDITORIAL	9
• INFORME MENSUAL	11
• ACUERDOS	
Acuerdo del Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por el que crea la Sexta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	69
• ACTIVIDADES DE LA CNDH	
PRESIDENCIA	
Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y la Unión Interparlamentaria	73
Nombramiento del Sexto Visitador General de la CNDH	73
PRIMERA VISITADURÍA GENERAL	
<i>Programa de VIH</i>	
Impartición de un curso sobre Derechos Humanos, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	73
Impartición de la Conferencia “Los Derechos Humanos de las personas que viven con tuberculosis, VIH/SIDA y sus comorbilidades”	74
Impartición de la videoconferencia-taller sobre Derechos Humanos de las personas con VIH o SIDA	74
Participación en el XV Encuentro Nacional de la Red Mexicana de Trabajo Sexual y el XVI Taller de Presencia Ciudadana, en la ciudad de México	74
Asistencia al Coloquio 25 Años de Respuesta al SIDA desde la Sociedad Civil, en la ciudad de México	75
<i>Dirección General de Atención a la Discapacidad</i>	
Realización del Foro por la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en Gómez Palacio, Durango	75
Realización del Foro por la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en Tepic, Nayarit	76

<p>TERCERA VISITADURÍA GENERAL</p> <p><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></p>	
<p> Visitas a lugares de detención e internamiento en seguimiento a los Informes 1/2011 y 2/2011, Sobre Lugares de Detención e Internamiento que Dependen de los Ayuntamientos y del Gobierno del Estado de Baja California, respectivamente</p>	86
<p> Conclusión del seguimiento a los Informes 3/2011 y 7/2011 del MNPT, Sobre Lugares de Detención e Internamiento que Dependen de los Municipios y del Gobierno del Estado de Colima</p>	78
<p> Subcomité de Prevención de la Tortura</p>	78
<p> Celebración de la 17 sesión del Subcomité de Prevención de la Tortura, en Ginebra, Suiza</p>	79
<p> Distribución de material de difusión</p>	79
<p>CUARTA VISITADURÍA GENERAL</p> <p><i>Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas</i></p>	
<p> Actividades de divulgación</p>	80
<p><i>Programa de Gestión de Beneficios de Libertad Anticipada a Indígenas en Reclusión</i></p>	
	83
<p><i>Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres</i></p>	
	84
<p>QUINTA VISITADURÍA GENERAL</p> <p><i>Programa de Atención al Migrante</i></p>	
<p> Organización del Taller de Fortalecimiento de Capacidades para Cancillerías Centroamericanas en Materia de Protección de Derechos Humanos de las Personas Migrantes</p>	84
<p> Impartición de dos conferencias sobre derechos de las niñas, los niños y los adolescentes migrantes no acompañados, en Chiapas</p>	85
<p> Aplicación de cuestionarios en estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración en México</p>	85
<p><i>Programa contra la Trata de Personas</i></p>	
<p> Realización de una Jornada de Capacitación sobre Integración de la Averiguación Previa, en el estado de Tlaxcala</p>	85
<p> Impartición de la VIII y IX Jornadas de Sensibilización y Capacitación El Papel de las Comunicaciones en la Trata de Personas, en Tabasco</p>	86
<p> Reunión de trabajo en Minnesota, Estados Unidos de América</p>	86
<p> Realización del Taller Impartidores de Justicia en Materia de Trata de Personas, en Pachuca, Hidalgo</p>	86
<p> Impartición de la conferencia "Aspectos básicos en materia de trata de personas", en Jalapa, Veracruz</p>	86
<p> Impartición del Taller de Sensibilización: Situación Actual de la Trata de Personas en México, en Villahermosa, Tabasco</p>	87
<p> Realización del Foro No más Trata, en Villahermosa, Tabasco</p>	87
<p>CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS</p>	
	87

• RECOMENDACIONES	
Recomendación 24/2012. Sobre el caso de inadecuada atención médica y privación de la vida en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19, del IMSS en el estado de Chiapas, en agravio de V1	91
Recomendación 25/2012. Sobre el recurso de impugnación de miembros del Comité de Padres de Familia, del Centro de Educación Preescolar Indígena “El Porvenir”	105
Recomendación 26/2012. Sobre el caso de privación de la vida, en agravio de V1, en Mexicali, Baja California	119
Recomendación 27/2012. Sobre el caso de la negativa para proporcionar atención médica en el Hospital Regional de Alta Especialidad perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, en agravio de V1 y V2, y pérdida de la vida de V2	139
Recomendación 28/2012. Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida, en la Cruz Verde perteneciente a los servicios médicos del municipio “El Salto”, Jalisco, en agravio de V1	155
Recomendación 29/2012. Sobre el caso de privación de la vida de V1 y tortura en agravio de V2, en Nuevo Laredo, Tamaulipas	169
Recomendación 30/2012. Sobre el caso de detención arbitraria, tratos crueles y falsedad en la rendición de informes en agravio de V1, en San Luis Potosí	191
• BIBLIOTECA	
Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca	211

15 de junio. Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez

Hago un llamamiento a los gobiernos y a todos los agentes interesados para que formulen y apliquen estrategias de prevención más eficaces y leyes y políticas más rigurosas a fin de atender todos los aspectos del maltrato a las personas ancianas. Trabajemos juntos para optimizar las condiciones de vida de esas personas a fin de que puedan brindar lo mejor de sí a nuestra sociedad.

Ban Ki-moon
Secretario General de la ONU

La población mundial de las personas de 60 años o más será más del doble, de 542 millones en 1995 a alrededor de 1,200 millones en 2025. Se estima que entre 4 % y 6 % de las personas mayores de todo el mundo han sufrido alguna forma de abuso y maltrato. El maltrato de las personas de edad puede llevar a graves lesiones físicas y tener consecuencias psicológicas a largo plazo. Los maltratos a las personas de edad se prevé que aumentarán dado que en muchos países el envejecimiento de la población es rápido.

El maltrato de las personas mayores es un problema social mundial que afecta la salud y los Derechos Humanos de millones de personas mayores en todo el mundo y es un problema que merece la atención de la comunidad internacional.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Resolución 66/127, designó el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez. Representa el día del año cuando todo el mundo expresa su oposición a los abusos y los sufrimientos infligidos a algunas de nuestras generaciones mayores.¹

¹ <http://www.un.org/es/events/elderabuse/>

En su mensaje, el Secretario General de Naciones Unidas, Ban Ki-moon, expuso que la Organización Mundial de la Salud estima que entre 4 % y 6 % de las personas mayores de todo el mundo han sufrido alguna forma de abuso y maltrato, ya sea físico, financiero o emocional. Además, investigaciones recientes sugieren que el abuso, el abandono y la violencia contra las personas mayores, tanto en el hogar como en las instituciones, son mucho más frecuentes de lo que se ha reconocido.

Tales actos son un ataque inaceptable a la dignidad humana y a los Derechos Humanos. Lo que es peor, a menudo esos hechos no son denunciados ni atendidos.

Alarmada por este problema cada vez más difundido, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha proclamado el Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, que se conmemorará todos los años el 15 de junio.

El respeto a los mayores está consagrado en muchas sociedades. Puesto que la gente vive más tiempo, y siendo que bregamos por un desarrollo sostenible e inclusivo es hora de reavivar y expresar aún más nuestro aprecio por aquellos que han avanzado en años. Una civilización moderna sólo puede merecer tal nombre si conserva la tradición de honrar, respetar y proteger a los ancianos de la sociedad.

Al conmemorar el Día por primera vez, reafirmemos en conjunto que los Derechos Humanos de las personas mayores son tan absolutos como los de todos los seres humanos.²

²<http://www.un.org/es/events/elderabuse/2012/sgmessage.shtml>

INFORME MENSUAL

GACETA 263 • JUNIO/2012 • CNDH

Expedientes de Queja

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

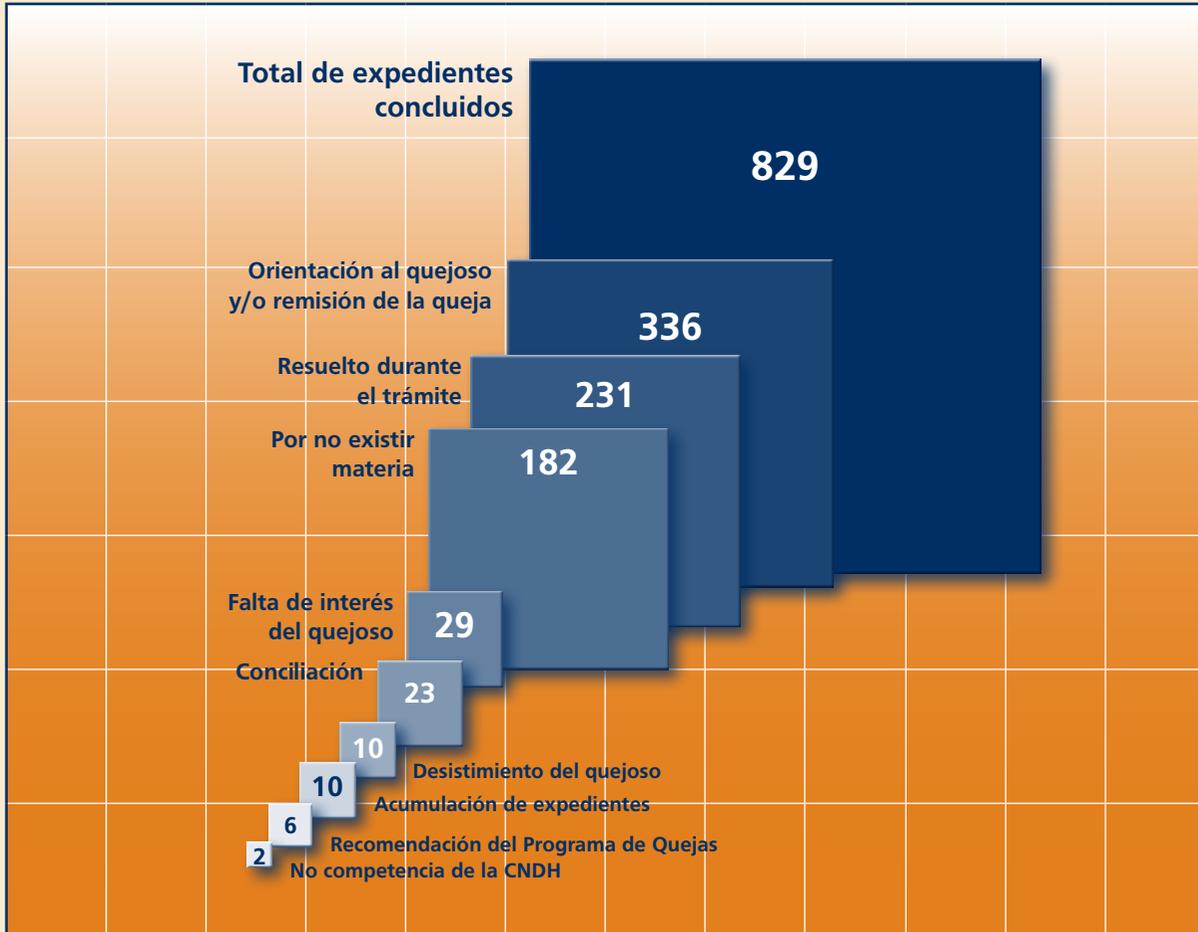


B. Expedientes de queja en trámite por Visitaduría y total



C. Total de expedientes concluidos y por Visitaduría

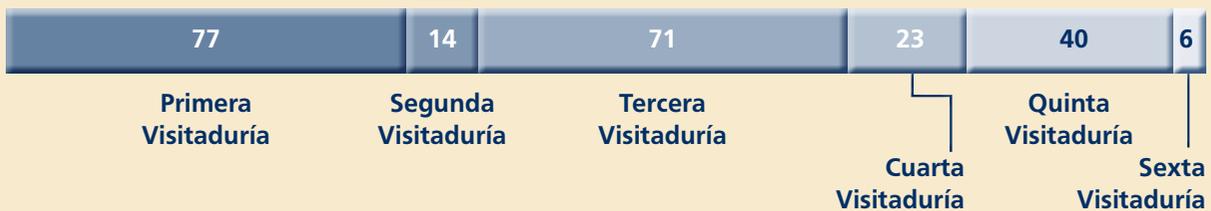
a. Formas de conclusión de expedientes en cada Visitaduría



Orientación al quejoso y/o remisión de la queja: 336



Resuelto durante el trámite: 231



Por no existir materia: 182



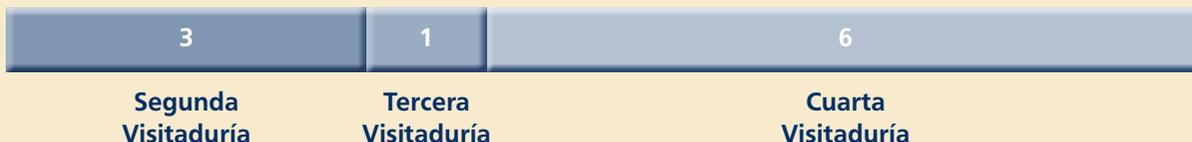
Falta de interés del quejoso: 29



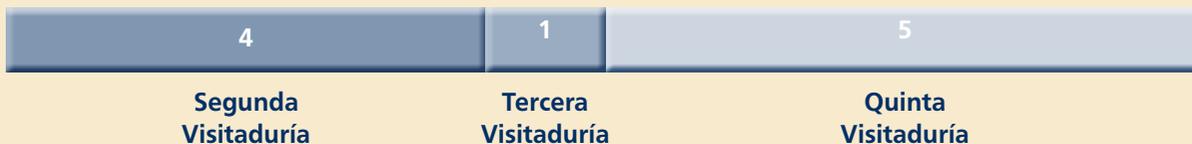
Conciliación: 23



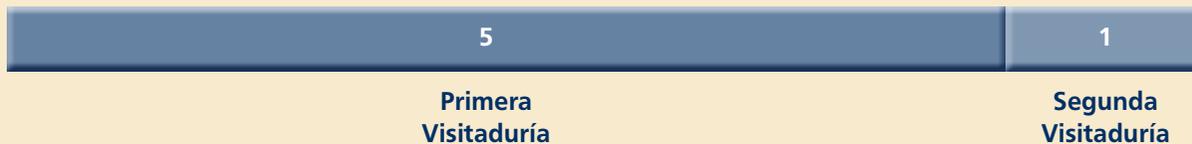
Desistimiento del quejoso: 10



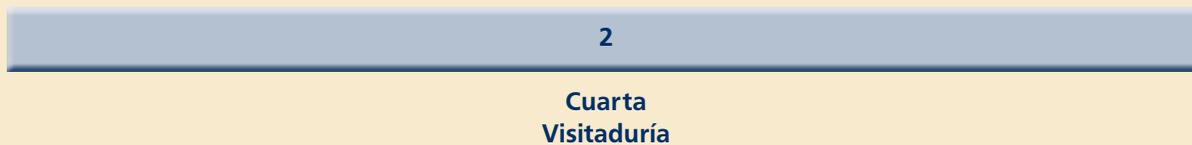
Acumulación de expedientes: 10



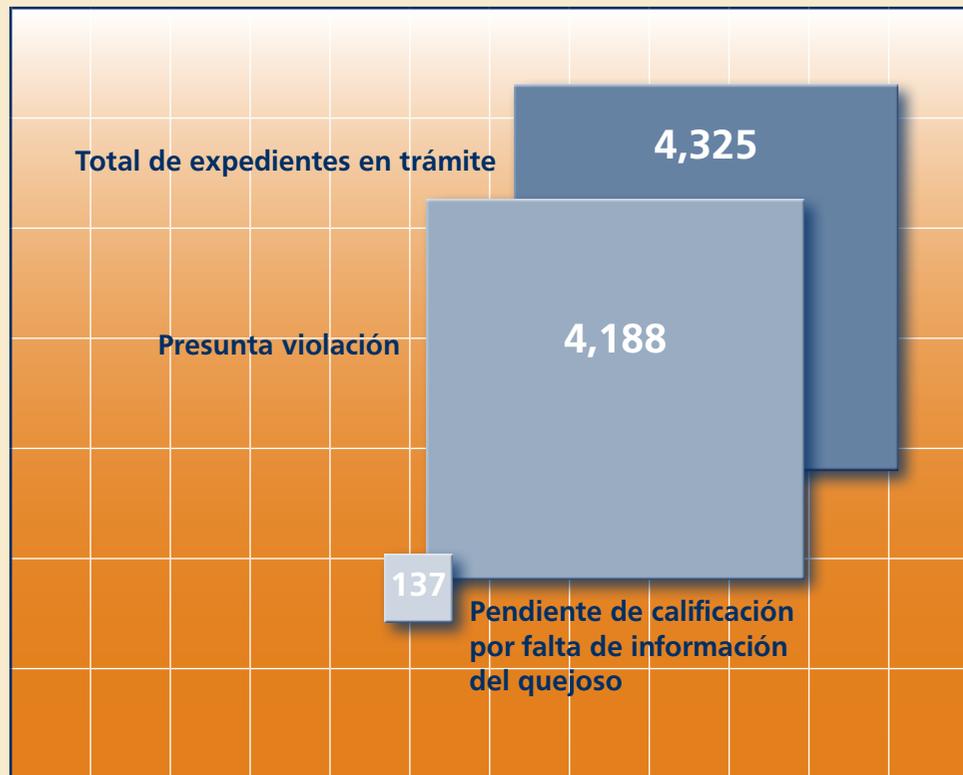
Recomendación del Programa de Quejas: 6



No competencia de la CNDH: 2



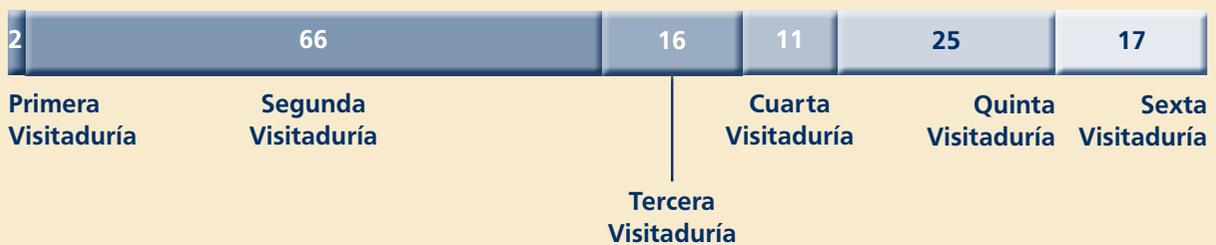
b. Situación de los expedientes de queja registrados y concluidos



Presunta violación: 4,188



Pendiente de calificación por falta de información del quejoso: 137



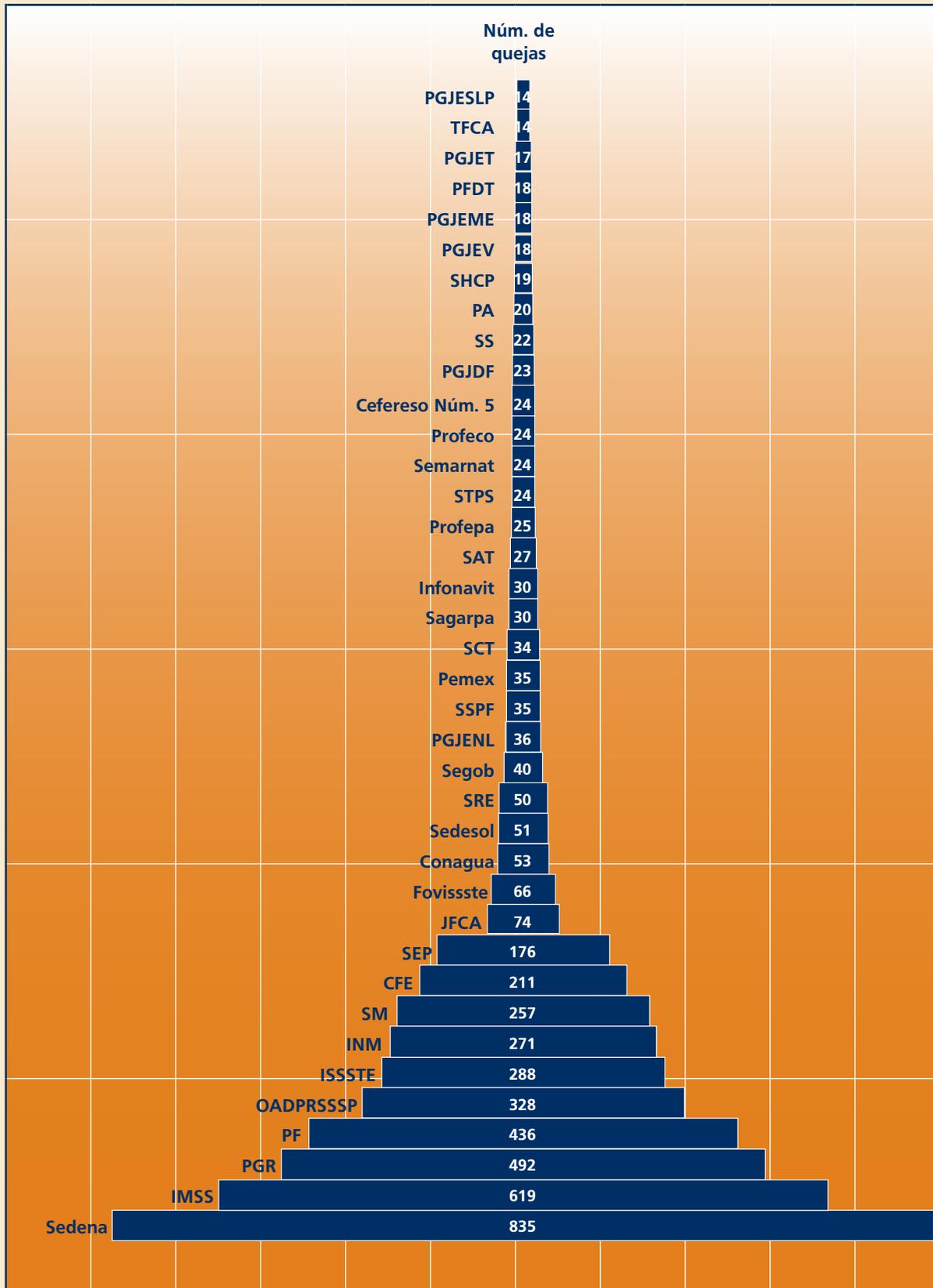
D. Expedientes de queja concluidos de los registrados en el periodo



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	729	722	45	677
Febrero	1,033	914	233	681
Marzo	1,052	1,056	284	772
Abril	1,183	1,027	443	585
Mayo	1,080	889	94	795
Junio	831	829	49	780

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



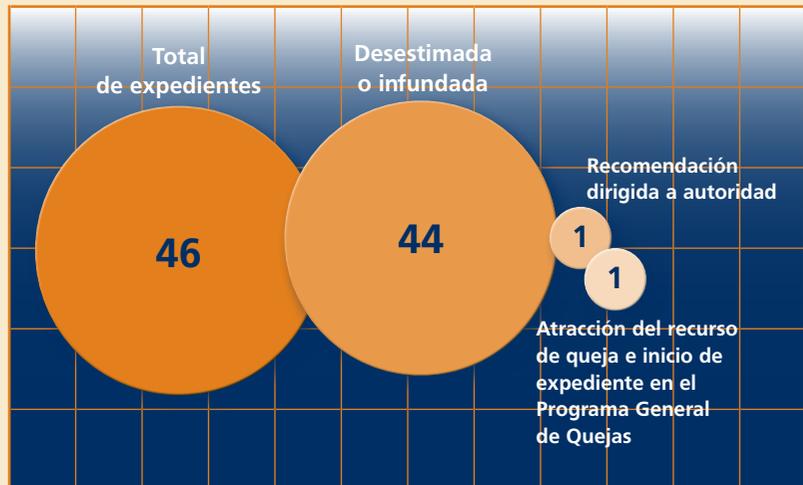
Siglas	Autoridad responsable
PGJESLP	Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí
TFCA	Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje
PGJET	Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco
PFDT	Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo
PGJEME	Procuraduría General de Justicia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

Expedientes de recursos de inconformidad

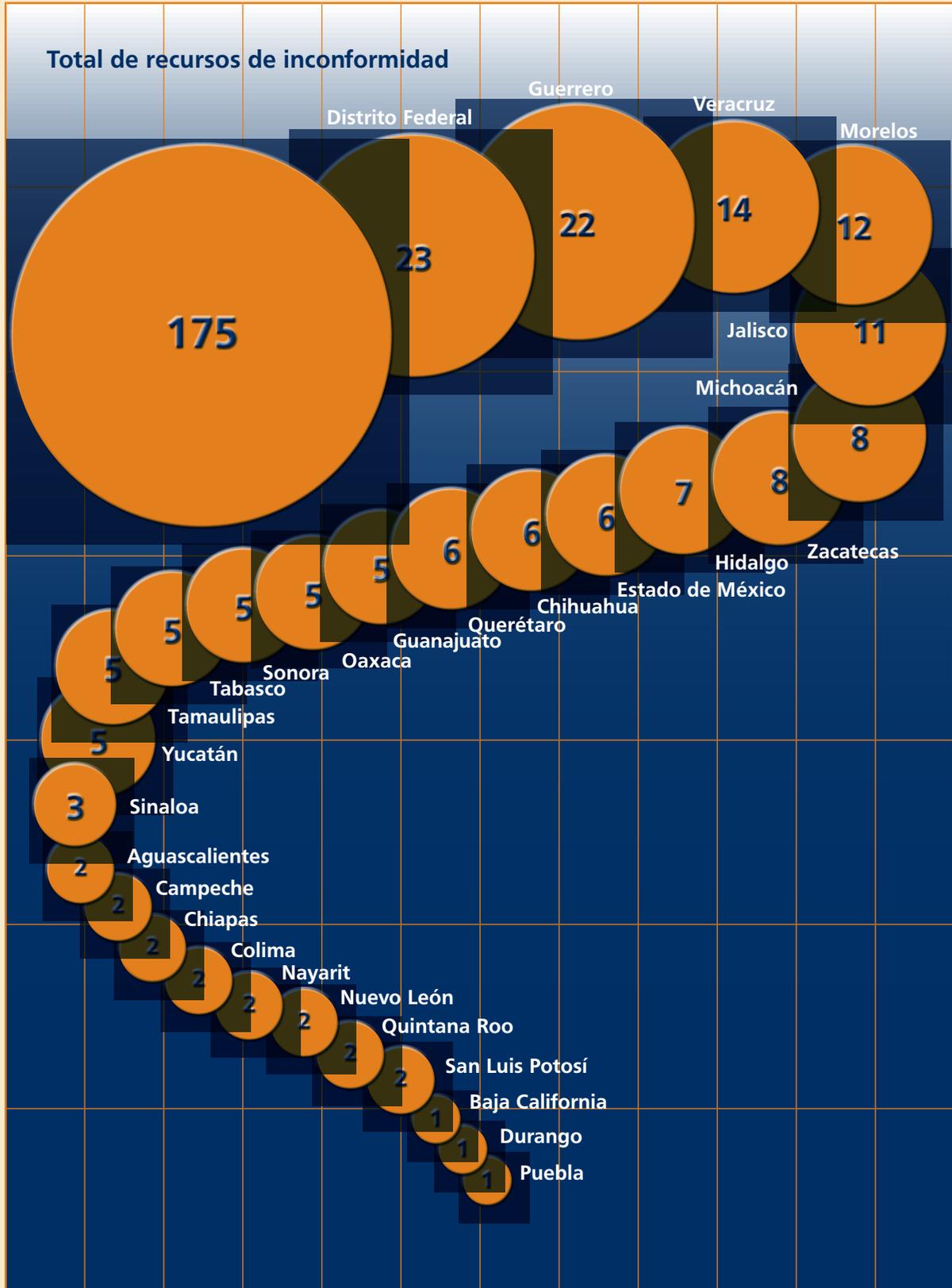
A. Expedientes de recursos de inconformidad registrados en el periodo



B. Causas de conclusión



C. Recursos de inconformidad recibidos en contra de Comisiones Estatales



Recomendaciones

A. Recomendaciones emitidas durante el mes

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
Programa General de Quejas				
24	Instituto Mexicano del Seguro Social	Protección de la salud	Negligencia médica.	1a.
26	Procuraduría General de la República	A la vida	Privar de la vida	1a.
27	Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz	Protección de la salud	Negligencia médica.	1a.
28	H. Ayuntamiento de El Salto Jalisco	Protección de la salud	Negligencia médica.	1a.
29	Secretaría de la Defensa Nacional	Integridad y seguridad personal	Trato cruel, inhumano o degradante.	2a.
		Libertad	Detención arbitraria.	
		Seguridad jurídica	Emplear arbitrariamente la fuerza pública.	
		A la vida	Privar de la vida.	
30	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Seguridad jurídica	Prestar indebidamente el servicio público.	2a.
Programa de Inconformidades				
25	Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero	Inconformidad	Impugnación por incumplimiento 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	2	2	0	0	0	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	24	14	3	0	0	0	6	56
2006	46	12	27	12	1	1	0	0	7	60
2007	70	21	46	32	9	2	0	0	4	114
2008	67	21	25	20	13	3	0	0	2	84
2009	78	28	18	12	51	2	0	0	2	113
2010	86	30	7	3	67	4	2	0	2	115
2011	95	12	4	0	115	6	4	0	0	141
2012	30	0	0	0	14	3	4	12	0	33
Totales	2,264	293	1,669	407	286	33	10	12	36	2,746

Conciliaciones

Conciliaciones formalizadas durante el mes de junio

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Policia Federal	<ul style="list-style-type: none"> – Emplear arbitrariamente la fuerza pública. 	2010/3092	1a.
Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz	<ul style="list-style-type: none"> – Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los migrantes y de sus familiares. – Detención arbitraria. – Ejercer violencia desproporcionada durante la detención. – Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. – Trato cruel, inhumano o degradante. 	2010/5023	5a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> – Detención arbitraria. – Emplear arbitrariamente la fuerza pública. – Imputar indebidamente hechos. – Omitir hacer constar el acto de autoridad en un mandamiento escrito. – Trato cruel, inhumano o degradante. 	2011/3426	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> – Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada. – Detención arbitraria. – Emplear arbitrariamente la fuerza pública. – 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. – Intimidación. – Ocupar, deteriorar o destruir ilegalmente propiedad privada. – Omitir fundar el acto de autoridad. – Omitir motivar el acto de autoridad. – Trato cruel, inhumano o degradante. 	2011/4230	2a.

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Emplear arbitrariamente la fuerza pública. - 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. - Intimidación. - Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley. - Retención ilegal. 	2011/5607	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Detención arbitraria. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2011/5612	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Intimidación. 	2011/5899	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Emplear arbitrariamente la fuerza pública. - Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. - Intimidación. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2011/6400	5a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Detención arbitraria. - Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia. - 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. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2011/6858	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	2011/7104	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Imputar indebidamente hechos. - 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. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2011/7454	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada. - Detención arbitraria. - Imputar indebidamente hechos. - 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. - Ocupar, deteriorar o destruir ilegalmente propiedad privada. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2011/7588	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada. - Detención arbitraria. - 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. 	2011/8332	2a.

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Detención arbitraria. - Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2011/8491	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Emplear arbitrariamente la fuerza pública. - Ocupar, deteriorar o destruir ilegalmente propiedad privada. 	2011/9904	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Intimidación. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2012/303	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Detención arbitraria. - Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia. - Omitir hacer constar el acto de autoridad en un mandamiento escrito. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2012/439	2a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Omitir proporcionar atención médica. 	2012/494	3a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Detención arbitraria. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2012/1099	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada. - Detención arbitraria. - 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. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2012/1102	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Detención arbitraria. - 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. 	2012/1133	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Detención arbitraria. - 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. - Ocupar, deteriorar o destruir ilegalmente propiedad privada. - Omitir dar respuesta a la petición formulada por cualquier persona en ejercicio de su derecho. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2012/1472	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Retención ilegal. - Trato cruel, inhumano o degradante. 	2012/2231	2a.

Orientación y remisión

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

Área	En el mes
Primera	12
Segunda	68
Tercera	116
Cuarta	124
Quinta	30
Sexta	40
D.G.Q.O.	145
Total	535

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

Área	En el mes
Primera	148
Segunda	49
Tercera	59
Cuarta	41
Quinta	64
Sexta	52
D.G.Q.O.	13
Total	426

C. Destinatarios de las remisiones

Destinatarios	Total mensual
Comisión de Inconformidades del Infonavit	1
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	38
Comisión Nacional del Agua	1
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	202
Consejo de la Judicatura Federal	6
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	4
Contraloría Interna de la Secretaría de Seguridad Pública Federal	1
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Sedena	6
Inspección y Contraloría General de Marina	1
Instituto Federal de la Defensoría Pública	10
Instituto Mexicano del Seguro Social	1
Instituto Politécnico Nacional	1
Órgano Interno de Control del Banco Nacional de Crédito Rural de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica de la Secretaría de Educación Pública	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	15
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	43
Órgano Interno de Control en el Instituto Politécnico Nacional en la Secretaría de la Función Pública	2
Órgano Interno de Control en el Registro Agrario Nacional de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	2
Órgano Interno de Control en el Servicio Postal Mexicano de la Secretaría de la Función Pública	2
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal	6
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	37
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación de la Secretaría de la Función Pública	1

Destinatarios	Total mensual
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Social de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Economía 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	4
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud de la Secretaría de la Función Pública	3
Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	2
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	2
Procuraduría Agraria	4
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	2
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	9
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	33
Procuraduría Federal de Protección al Ambiente	1
Procuraduría Federal del Consumidor	1
Procuraduría General de la República	16
Recalificación	1
Secretaría de Educación Pública	2
Secretaría de Relaciones Exteriores	2
Secretaría de Salud	3
Unidad de Quejas, Denuncias y Responsabilidades de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	2
Universidad Nacional Autónoma de México	1
Total	474

Atención al público

A. En el edificio sede de la CNDH

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	24
Orientación jurídica personal y telefónica	1,845
Revisión de escrito de queja o recurso	77
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	96
Recepción de escrito para conocimiento	2
Aportación de documentación al expediente	2
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	17
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	1
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	74
Total	2,138

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

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	18
Orientación jurídica personal y telefónica	233
Revisión de escrito de queja o recurso	3
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	6
Recepción de escrito para conocimiento	1
Aportación de documentación al expediente	2
Acta circunstanciada que derivó en queja	3
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	5
Orientación a la unidad de enlace competente personal y telefónica	1
Orientación a la Biblioteca del Centro Nacional de Derechos Humanos en materia de transparencia	1
Total	273

C. Servicio de guardia en el edificio sede

Actividad	Total mensual
Orientación jurídica personal y telefónica	270
Revisión de escrito de queja o recurso	13
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	17
Recepción de escrito para conocimiento	2
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	19
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	61
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	5
Total	387

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	92
Segunda Visitaduría	184
Tercera Visitaduría	50
Cuarta Visitaduría	55
Quinta Visitaduría	19
Sexta	3
Dirección General de Quejas y Orientación	33
Total	436

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	3,069
Documentos de autoridad	7,963
Documentos de transparencia	5
Documentos de CEDH	842
Presidencia	130
Para el personal de la CNDH	1,080
Total de documentos recibidos:*	13,089

*De los 13,089 documentos, 403 fueron recibidos por el área de Guardias y 1,091 en la oficina de la Dirección General de Quejas y Orientación en el Centro Histórico.

Capacitación

Actividades realizadas durante el mes de junio

Educación básica

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jun	Primaria Rural "Melchor Ocampo"	Michoacán	Curso-Taller	La niñez y la juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
1-jun	Primaria Rural "Melchor Ocampo"	Michoacán	Curso-Taller	La participación de los padres de familia en la construcción de una cultura de la legalidad	Padres de familia
1-jun (3 ocasiones)	Secundaria Técnica 71	Distrito Federal	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos y la juventud en la construcción de la cultura de la legalidad	Alumnos
1-jun (6 ocasiones)	Primaria Rural "Melchor Ocampo"	Michoacán	Curso-Taller	Violencia escolar y Derechos Humanos	Alumnos
6, 7 y 8-jun (4 ocasiones)	Cámara de Diputados	Veracruz	Foro	Los niños y las niñas con una proyección transformadora de género	Padres, alumnos y docentes
6-jun (4 ocasiones)	Secundaria "Javier Rojo Gómez"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
6-jun (9 ocasiones)	Primaria "Adolfo López Mateos"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
7-jun	Secundaria "Francisco de Tembleque"	Hidalgo	Curso-Taller	La participación de los padres en la construcción de una cultura de la legalidad	Padres
7-jun (3 ocasiones)	Secundaria "Francisco de Tembleque"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
8-jun (6 ocasiones)	Secundaria "Sor Juana Inés de la Cruz"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
12-jun (13 ocasiones)	Secundaria General Núm.1 "Nicolás Romero"	Michoacán	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
12-jun (4 ocasiones)	Secundaria General Núm.1 "Nicolás Romero"	Michoacán	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Alumnos
13-jun (3 ocasiones)	Primaria "Sofía Vázquez Ramírez"	Morelos	Curso-Taller	Cruzada infantil por la paz y la legalidad	Alumnos
13-jun (3 ocasiones)	Secundaria "Lázaro Cárdenas"	Morelos	Curso-Taller	Cruzada infantil por la paz y la legalidad	Alumnos
13 y 14-jun (22 ocasiones)	Secundaria Técnica 26 "Constituyentes de Querétaro"	Querétaro	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos y padres
15-jun	Primaria "Luis M. Vega"	Querétaro	Curso-Taller	La participación de los padres en la construcción de una cultura de la legalidad	Padres
15-jun (5 ocasiones)	Primaria "Luis M. Vega"	Querétaro	Curso-Taller	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
19 y 20-jun (21 ocasiones)	Secundaria 5 "Daniel Ortiz Esquivel"	Querétaro	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
20-jun (2 ocasiones)	Primaria "Benito Juárez"	Morelos	Curso-Taller	Cruzada infantil y juvenil por la paz y la legalidad	Alumnos
20-jun (2 ocasiones)	Secundaria Técnica 8	Morelos	Curso-Taller	Cruzada infantil y juvenil por la paz y la legalidad	Alumnos
21 y 22-jun (10 ocasiones)	Secundaria General Núm.1 "Miguel Hidalgo"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
21 y 22-jun (8 ocasiones)	Secundaria Núm.1 "General Miguel Hidalgo"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
21-jun	Secundaria Núm.1 "General Miguel Hidalgo"	Hidalgo	Curso-Taller	La participación de los padres en la construcción de una cultura de la legalidad	Padres
22-jun (12 ocasiones)	Secundaria General "Jesús Romero Flores"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 71	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 72	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 73	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 75	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 76	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 77	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 79	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 80	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 81	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 83	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 84	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun	Secundaria Técnica Núm. 85	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-jun (3 ocasiones)	Secundaria Técnica Núm. 71	Distrito Federal	Curso-Taller	Construcción por una cultura de paz y legalidad	Alumnos
27-jun	Primaria "Adolfo López Mateos"	Morelos	Curso-Taller	Cruzada infantil y juvenil por la paz y la legalidad	Alumnos
27-jun	Primaria "Gabriel Tepepa"	Morelos	Curso-Taller	Cruzada infantil y juvenil por la paz y la legalidad	Alumnos
27-jun	Secundaria Técnica Núm. 74	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
27-jun	Secundaria Técnica Núm. 78	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
27-jun	Secundaria Técnica Núm. 82	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
27-jun	Secundaria Técnica Núm. 86	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
27-jun	Secundaria Técnica Núm. 87	Distrito Federal	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
28 y 29-jun (15 ocasiones)	Secundaria "Lic. Jorge Viesca Palma"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos

Educación media

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jun	CUT Universidad de Tijuana	Baja California	Conferencia	Explotación sexual y comercial y Derechos Humanos: Trata	Alumnos

Educación superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 11-may al 30-jun	Universidad de Guadalajara	Jalisco	Diplomado	Los Derechos Humanos y la familia	Estudiantes, docentes y público en general
1-jun	CUT Universidad de Tijuana	Baja California	Conferencia	Globalización, migración y Derechos Humanos	Estudiantes
1-jun	CUT Universidad de Tijuana	Baja California	Conferencia	Violencia escolar	Estudiantes
2-jun	CUT Universidad de Tijuana	Baja California	Conferencia	Derechos Humanos y presunción de inocencia	Estudiantes
23-jun	Federación de Estudiantes Universitarios de Morelos	Morelos	Conferencia	Reformas en materia de Derechos Humanos	Estudiantes
23-jun	Instituto Universitario Internacional Toluca	Estado de México	Curso-Taller	Equidad y perspectiva de género	Estudiantes
26-jun	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco / CEDH de Tabasco	Tabasco	Conferencia	Marco jurídico nacional e internacional para prevenir y sancionar la tortura	Estudiantes

Grupos en situación vulnerable (niñez)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jun (2 ocasiones)	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Valores y Derechos Humanos	Niños
1-jun (4 ocasiones)	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Valores de la familia	Niños y niñas
18-jun (6 ocasiones)	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Violencia familiar	Niños
20-jun	Casa Hogar Loyola, A. C. (Trojes)	Guanajuato	Curso	Derechos Humanos y violencia escolar	Niños
20-jun	Patio Don Bosco, A. C.	Guanajuato	Conferencia	Derechos y deberes de niñas y niños	Niños
20-jun (2 ocasiones)	Casa-Hogar Loyola, A. C. (Rosas Moreno)	Guanajuato	Curso	Derechos Humanos y violencia escolar	Niños
20-jun (2 ocasiones)	Casa-Hogar Loyola, A. C. (Tierra blanca)	Guanajuato	Curso	Derechos Humanos y violencia escolar	Niños
20-jun (2 ocasiones)	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Derechos de los jóvenes y derechos sexuales y reproductivos	Niños
21-jun	Familias Unidas por Guanajuato, A. C.	Guanajuato	Curso	Derechos Humanos y violencia escolar	Niños
21-jun	Patio Don Bosco, A. C.	Guanajuato	Conferencia	Derechos Humanos y violencia escolar	Niños
21 y 22-jun (14 ocasiones)	Lluvia Temprana, A. C.	Guanajuato	Curso	Violencia escolar	Niños

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
27-jun	Fundación Ayuda y Esperanza, A. C.	Distrito Federal	Curso	Derechos de los niños a la educación, la cultura, el deporte y la religión	Niños
27-jun	Fundación Ayuda y Esperanza, A. C.	Distrito Federal	Curso	Derechos internacionales de las niñas y niños	Niños
27-jun	Órbita Ciudadana, A. C.	Distrito Federal	Curso	Violencia escolar, <i>bullying</i> y derechos de los niños y las niñas	Niñez

Grupos en situación vulnerable (mujer)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4-jun	Madres Solteras Trabajando en Tláhuac, A.C.	Distrito Federal	Curso	Formación de promotores en Derechos Humanos	Mujeres
11-jun	Madres Solteras Trabajando en Tláhuac, A.C.	Distrito Federal	Conferencia	Violencia escolar o <i>bullying</i>	Mujeres
18-jun	Madres Solteras Trabajando en Tláhuac, A.C.	Distrito Federal	Conferencia	Educación en Derechos Humanos	Mujeres
25-jun	Madres Solteras Trabajando en Tláhuac, A.C.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos y deberes de los niños y niñas	Mujeres

Grupos en situación vulnerable (discapacidad)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
20-jun	Casa Primavera, A. C.	Guanajuato	Curso	Derechos y deberes de los niños y las niñas	Personas con discapacidad

Grupos en situación vulnerable (jóvenes)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jun	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Derechos Humanos y violencia familiar	Jóvenes
19 y 20-jun (19 ocasiones)	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Violencia familiar	Jóvenes
20-jun (4 ocasiones)	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Derechos de los jóvenes y derechos sexuales y reproductivos	Jóvenes
26-jun	Consejo para la Defensa de los Derechos Humanos, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y violencia escolar	Jóvenes
27-jun	Consejo para la Defensa de los Derechos Humanos, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y <i>bullying</i>	Jóvenes
27-jun (6 ocasiones)	Consejo para la Defensa de los Derechos Humanos, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Violencia escolar	Jóvenes
27-jun	Fundación Explosive, A. C.	Estado de México	Curso	Trata de personas	Jóvenes

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
2-jun	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	El uso legítimo de la fuerza	Jefes y oficiales
2-jun	Secretaría de la Defensa Nacional	Varias	Curso	El uso legítimo de la fuerza	Jefes, oficiales y tropa
12-jun	Secretaría de la Defensa Nacional	Estado de México	Curso	Análisis de casos de violación a los Derechos Humanos	Militares
14-jun	Secretaría de la Defensa Nacional	Puebla	Curso-Taller	Análisis de casos de violación a los Derechos Humanos	Jefes, oficiales y tropa
19 y 20-jun (2 ocasiones)	Secretaría de la Defensa Nacional	Colima	Curso-Taller	Abuso de autoridad y Derechos Humanos	Jefes, oficiales y tropa
23-jun	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Conferencia	Desaparición forzada, retención ilegal e incomunicación	Jefes y oficiales
23-jun	Secretaría de la Defensa Nacional	Varias	Video-conferencia	Desaparición forzada, retención ilegal e incomunicación	Jefes y oficiales
26-jun	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	Los Derechos Humanos y las fuerzas armadas en operaciones de alto impacto	Personal militar
29-jun	Secretaría de la Defensa Nacional	Chiapas	Curso	Análisis de casos de violación a los Derechos Humanos	Personal militar

Servidores públicos (seguridad pública)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jun (2 ocasiones)	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Tabasco	Curso	Aspectos básicos de los Derechos Humanos y detención	Servidores públicos
6-jun	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Distrito Federal	Curso	La Comisión Nacional de los Derchos Humanos	Agentes de la Policía Federal
7-jun	Secretaría de Seguridad Pública	Baja California Sur	Curso	Aspectos básicos de los Derechos Humanos y detención	Pocías municipales
13-jun	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Morelos	Curso	Actos ilegítimos en puestos de verificación y control	Militares
13-jun	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Morelos	Curso	Teoría general de los Derechos Humanos	Servidores públicos
18 y 19-jun (4 ocasiones)	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Tabasco	Curso	El uso legal y racional de la fuerza pública	Agentes de la Policía Estatal de Caminos
26-jun	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Nayarit	Curso	Aspectos básicos de los Derechos Humanos y reformas constitucionales	Policías estatales
27-jun	Secretaría de Seguridad Pública del Estado	Nayarit	Curso	Sistema de protección de los Derechos Humanos	Policías estatales

Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1, 4, 13 y 14-jun (6 ocasiones)	Procuración General de Justicia e Instituto de Formación y Capacitación Profesional	Oaxaca	Curso	Procuración de justicia y Derechos Humanos	Agentes estatales de investigación
12, 13, 14 y 15-jun (8 ocasiones)	Procuración General de Justicia e Instituto de Formación y Capacitación Profesional	Oaxaca	Curso	Derechos Humanos durante la detención	Agentes estatales de investigación
19-jun (2 ocasiones)	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Sistema de promoción y protección internacional de los Derechos Humanos	Personal de la PGR
26, 27, 28 y 29-jun (10 ocasiones)	Procuración General de Justicia del estado	Oaxaca	Curso	Los Derechos Humanos en la detención	Agentes de la Policía Ministerial
28-jun	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Taller de sensibilización	Ministerios públicos

Servidores públicos (Sistema penitenciario)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jun	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Jalisco	Curso	Uso legítimo de la fuerza, prevención de la tortura y violaciones a los Derechos Humanos	Custodios y personal diverso
5 y 6-jun (3 ocasiones)	Cereso de La Paz Baja California	Baja California Sur	Curso	Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA en prisión	Custodios y personal diverso

Servidores públicos (salud)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
7-jun	Secretaría de Gobierno de San Luis Potosí	San Luis Potosí	Curso	Derechos Humanos y salud	Médicos, enfermeras y personal administrativo
8-jun	Secretaría de Gobierno de San Luis Potosí	San Luis Potosí	Curso	Derechos y deberes de los pacientes	Médicos, enfermeras y personal administrativo
14-jun	Secretaría de Gobierno de San Luis Potosí	San Luis Potosí	Curso	Derechos, deberes y responsabilidades del personal de salud	Médicos, enfermeras y personal administrativo
15-jun	Secretaría de Gobierno de San Luis Potosí	San Luis Potosí	Curso	Bioética y Derechos Humanos	Médicos, enfermeras y personal administrativo

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
21-jun	Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí	San Luis Potosí	Curso	Discriminación y Derechos Humanos	Personal de salud
21-jun	Secretaría de Salud y Bienestar Social	Colima	Curso	Derechos y deberes del personal de salud	Médicos, enfermeras y personal administrativo
22-jun	Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí	San Luis Potosí	Curso	Violencia familiar	Personal de salud

Servidores públicos (Organismos Públicos de Derechos Humanos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
7-jun	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán	Michoacán	Curso	Competencia de la CNDH en materia laboral	Personal de la CEDH de Michoacán
7-jun	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán	Michoacán	Curso	La reforma constitucional en materia de Derechos Humanos del 10 de junio de 2011	Personal de la CEDH de Michoacán
7-jun	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán	Michoacán	Curso	Manual de calificaciones de hechos violatorios	Personal de la CEDH de Michoacán
8-jun	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán	Michoacán	Curso	Manual de calificaciones de hechos violatorios (continuación) y Estructura de Recomendaciones	Personal de la CEDH de Michoacán
8-jun	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán	Michoacán	Curso	Tortura y protocolo de Estambul	Personal de la CEDH de Michoacán
8-jun (2 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California Sur	Baja California Sur	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos y procedimiento de queja	Personal de la CEDH de BCS
19-jun	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Yucatán	Presencial	Derechos y deberes de los pacientes	Personal de la oficina foránea de la CNDH

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jun	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Colima	Curso	Conducta y ética en el servicio público y tolerancia y discriminación	Servidores públicos
1-jun	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Colima	Curso	Conducta y ética en el servicio público, discriminación, equidad y perspectiva de género, derechos de las niñas y los niños y Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Servidores públicos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-jun	DIF Nacional	Oaxaca	Curso	Actualización en materia de Derechos Humanos. Aspectos básicos de Derechos Humanos, Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, conducta ética en el servicio público, discriminación, equidad y perspectiva de género, discriminación a grupos en situación de vulnerabilidad y derechos de las niñas y los niños.	Personal del DIF Nacional
5-jun	DIF Nacional	Michoacán	Curso	Actualización en materia de Derechos Humanos: Derechos Humanos, tolerancia, discriminación, grupos en situación de vulnerabilidad, niñez, género y ética en el servicio público	Personal de programa de estancias infantiles de I DIF
5-jun	DIF Nacional	Morelos	Curso	Conducta y ética en el servidor público, discriminación, equidad de género y derechos de las niñas y los niños y la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Personal administrativo / DIF Nacional
5-jun	DIF Nacional	Nuevo León	Curso	Conducta y ética en el servidor público, discriminación, equidad de género y derechos de las niñas y los niños y la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Personal administrativo
5-jun	DIF Nacional	San Luis Potosí	Curso	Conducta y ética en el servicio público, discriminación, equidad, género y derechos de las niñas y los niños y responsabilidades administrativas	Personal adscrito al programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras en el Sistema Nacional DIF
5-jun	DIF Nacional	Quintana Roo	Curso	Conducta y ética en el servicio público, discriminación, equidad, género y derechos de las niñas y los niños y responsabilidades administrativas	Personal del DIF Nacional
5-jun	DIF Nacional	Nayarit	Curso	No discriminación, derechos de los niños (as) ética y responsabilidades de los servidores públicos	Personal administrativo y auxiliares de estancias infantiles
5-jun	DIF Nacional	Puebla	Curso	Tolerancia y discriminación, conducta y ética en el servicio público, Derechos Humanos de las niñas y los niños y la Ley Federal de Responsabilidades	Personal del DIF Nacional

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-jun	DIF Nacional-Unidad de Atención a Población Vulnerable. Dirección General de Protección a la Infancia	Querétaro	Curso	Conduca y ética en el servicio público, discriminación, equidad y perspectiva de género, derechos de las niñas y los niños y Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Personal adscrito al programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras en el Sistema Nacional DIF
5-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Puebla	Curso	Tolerancia y discriminación, conducta y ética en el servicio público, Derechos Humanos de las niñas y los niños y la Ley Federal de Responsabilidades	Personal de Sedesol
5-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Oaxaca	Curso	Actualización en materia de Derechos Humanos	Personal de estancias infantiles
5-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Michoacán	Curso	Actualización en materia de Derechos Humanos: Derechos Humanos, tolerancia, discriminación, grupos en situación de vulnerabilidad, niñez, género y ética en el servicio público	Personal de protección civil
5-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Querétaro	Curso	Conduca y ética en el servicio público, discriminación, equidad y perspectiva de género, derechos de las niñas y los niños y Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Personal de Sedesol
5-jun	Secretaría de Desarrollo Social	San Luis Potosí	Curso	Conduca y ética en el servicio público, discriminación, equidad y perspectiva de género, derechos de las niñas y los niños y Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Personal de la Sedesol
5-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Quintana Roo	Curso	Conduca y ética en el servicio público, discriminación, equidad y perspectiva de género, derechos de las niñas y los niños y Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Personal de Sedesol
5-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Jalisco	Curso	Conduca y ética en el servicio público, discriminación, equidad y perspectiva de género, derechos de las niñas y los niños y Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Personal de la Sedesol

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Morelos	Curso	Conducta y ética en el servidor público, discriminación, equidad de género y derechos de las niñas y los niños	Personal administrativo / Sedesol
5-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Nuevo León	Curso	Conducta y ética en el servidor público, discriminación, equidad de género y derechos de las niñas y los niños	Personal administrativo
5-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Nayarit	Curso	No discriminación, derechos de los niños (as), ética y responsabilidades de los servidores públicos	Personal administrativo y auxiliares de estancias infantiles
7-jun	Tribunal Superior de Justicia del Estado de Puebla	Puebla	Conferencia	Sistema regional de protección a los Derechos Humanos	Jueces, secretarios de estudio y cuenta, peritos y personal administrativo
7 y 8-jun (5 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Distrito Federal	Curso	Conducta y ética en el servicio público y tolerancia y discriminación	Servidores públicos
7-jun (2 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Chiapas	Curso	Conducta y ética en el servicio público y tolerancia y discriminación	Servidores públicos
8-jun (2 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Chihuahua	Curso	Conducta y ética en el servicio público y tolerancia y discriminación	Servidores públicos
11 y 12-jun (4 ocasiones)	Sistema de Administración Tributaria	Tamaulipas	Curso	Implicaciones de Derechos Humanos en mi actuación como servidor público	Servidores públicos
12-jun	DIF Nacional	Sinaloa	Curso	Actualización en materia de Derechos Humanos: Derechos Humanos, tolerancia, discriminación, grupos en situación de vulnerabilidad, niñez, género y ética en el servicio público	Personal de programa de estancias infantiles de I DIF
12-jun	DIF Nacional	Sonora	Curso	Aspectos básicos de los Derechos Humanos y medio ambiente	Personal administrativo del DIF Nacional
12-jun	DIF Nacional	Tlaxcala	Curso	Conducta y ética en el servicio público, discriminación, equidad, género y derechos de las niñas y los niños y responsabilidades administrativas	Personal del DIF Nacional
12-jun	DIF Nacional	Tabasco	Curso	Conducta y ética en el servicio público, discriminación, equidad, género y derechos de las niñas y los niños y responsabilidades administrativas	Personal del DIF Nacional

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
12-jun	DIF Nacional	Tamaulipas	Curso	No discriminación, derechos de los niños (as), ética y responsabilidades de los servidores públicos	Personal administrativo y auxiliares de estancias infantiles
12-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Sinaloa	Curso	Actualización en materia de Derechos Humanos: Derechos Humanos, tolerancia, discriminación, grupos en situación de vulnerabilidad, niñez, género y ética en el servicio público	Personal de programa de estancias infantiles de Sedesol
12-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Sonora	Curso	Aspectos básicos de los Derechos Humanos y medio ambiente	Personal administrativo de Sedesol
12-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Tlaxcala	Curso	Conduca y ética en el servicio público, discriminación, equidad y perspectiva de género, derechos de las niñas y los niños y Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Personal de Sedesol
12-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Tabasco	Curso	Conduca y ética en el servicio público, discriminación, equidad y perspectiva de género, derechos de las niñas y los niños y Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Personal administrativo de Sedesol
12-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Tamaulipas	Curso	No discriminación, derechos de los niños (as), ética y responsabilidades de los servidores públicos	Personal administrativo y auxiliares de estancias infantiles
14-jun	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Durango	Curso	Conducta y ética en el servicio público y tolerancia y discriminación	Servidores públicos
14 y 15-jun (8 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Distrito Federal	Curso	Conducta y ética en el servicio público y tolerancia y discriminación	Servidores públicos
14, 21 y 28-jun (3 ocasiones)	Secretaría de la Función Pública	Distrito Federal	Curso	La reforma constitucional en materia de Derechos Humanos del 10 de junio de 2011	Servidores públicos
14-jun (2 ocasiones)	Sistema de Administración Tributaria	Tamaulipas	Curso	Implicaciones de los Derechos Humanos en el desempeño del servicio público	Servidores públicos
15-jun (2 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Guanajuato	Curso	Conducta y ética en el servicio público y tolerancia y discriminación	Servidores públicos
18 y 20-jun (3 ocasiones)	Sistema de Administración Tributaria	Sonora	Curso	Implicaciones de Derechos Humanos en mi actuación como servidor público	Servidores públicos de aduanas

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
19-jun	DIF Nacional	Veracruz	Curso	Actualización en materia de Derechos Humanos, tolerancia, discriminación, grupos en situación de vulnerabilidad, niñez, género y ética en el servicio público	Personal del DIF Nacional
19-jun	DIF Nacional	Yucatán	Curso	Actualización en materia de Derechos Humanos. Aspectos básicos de Derechos Humanos, Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, conducta ética en el servicio público, discriminación, equidad y perspectiva de género, discriminación a grupos en situación de vulnerabilidad y derechos de las niñas y los niños.	Personal DIF Nacional
19-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Yucatán		Actualización en materia de Derechos Humanos. Aspectos básicos de Derechos Humanos, Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, conducta ética en el servicio público, discriminación, equidad y perspectiva de género, discriminación a grupos en situación de vulnerabilidad y derechos de las niñas y los niños.	Personal de estancias infantiles
19-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Veracruz	Curso	Actualización en materia de Derechos Humanos, tolerancia, discriminación, grupos en situación de vulnerabilidad, niñez, género y ética en el servicio público	Personal de estancias infantiles
21-jun (2 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Guerrero	Curso	Derechos Humanos, tolerancia, discriminación, conducta y ética en el servicio público	Personal de la SCT
21-jun (2 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Estado de México	Curso	Derechos Humanos, tolerancia, discriminación, conducta y ética en el servicio público	Personal de la SCT
21 y 22-jun (3 ocasiones)	Sistema de Administración Tributaria	Baja California	Curso	Los Derechos Humanos en la prestación del servicio e implicaciones de los Derechos Humanos en mi actuación como servidor público	Personal administrativo en aduanas del SAT
21, 28 y 29-jun (8 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Distrito Federal	Curso	Tolerancia y discriminación, conducta y ética en el servicio público y de la ley federal de responsabilidades	Servidores públicos
22-jun (2 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Hidalgo	Curso	Derechos Humanos, tolerancia, discriminación, conducta y ética en el servicio público	Personal de la SCT

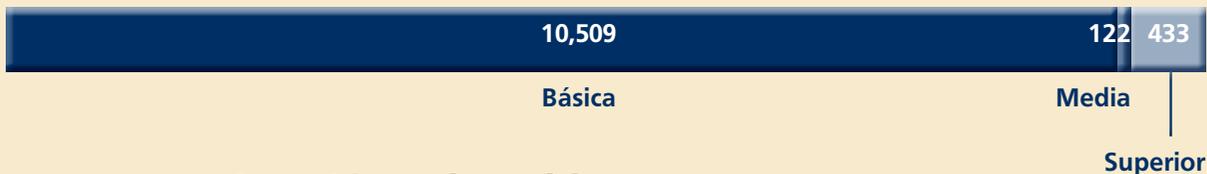
Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
25-jun	DIF Nacional	Chiapas	Curso	Programa de actualización en Derechos Humanos	Servidores públicos
25-jun	Secretaría de Desarrollo Social	Chiapas	Curso	Programa de actualización en Derechos Humanos	Servidores públicos
26-jun	Dirección de Protección Civil Municipal / CEDH de Tabasco	Tabasco	Curso	Los Derechos Humanos y el medio ambiente	Personal de protección civil
28-jun	Secretaría de la Función Pública	Distrito Federal	Curso	El hostigamiento sexual desde la perspectiva de los Derechos Humanos	Personal de la secretaría de la función pública
28-jun (2 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Jalisco	Curso	Derechos Humanos, tolerancia, discriminación, conducta y ética en el servidor público	Personal de la SCT
28 y 29-jun (4 ocasiones)	Secretaría de Comunicaciones y Transportes	Distrito Federal	Curso	Conducta y ética en el servidor público y tolerancia y discriminación	Personal de SCT

Organizaciones sociales (Organismos No Gubernamentales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-jun (2 ocasiones)	Organización Civil de Gestoría Social para los Derechos Humanos en México, A.C.	Estado de México	Curso	Tortura	Integrantes
8-jun	Central de Abastos de Ciudad Juárez, A.C.	Chihuahua	Conferencia	Reformas constitucionales en materia de Derechos Humanos	Integrantes
8-jun	Central de Abastos de Ciudad Juárez, A.C.	Chihuahua	Conferencia	Cómo presentar una queja ante la CNDH	Integrantes
8-jun	Central de Abastos de Ciudad Juárez, A.C.	Chihuahua	Conferencia	Aspectos básicos de Derechos Humanos	Integrantes
14-jun	Club de Leones de la Ciudad de México, A.C.	Distrito Federal	Conferencia	Reformas constitucionales en materia de Derechos Humanos	Integrantes
15-jun	Colegio de Abogados de Jerez, A.C.	Zacatecas	Conferencia	Reformas constitucionales en materia de Derechos Humanos	Integrantes
18-jun	Mexico Unido Pro Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Integrantes
19, 20, 26 y 27-jun (4 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango	Durango	Conferencia	Derecho a la educación	Integrantes
23-jun	México es de Todos, A.C.	Estado de México	Conferencia	Derecho a la educación	Integrantes
29-jun	Organización Civil de Gestoría Social para los Derechos Humanos en México, A. C.	Estado de México	Conferencia	Declaración universal de los Derechos Humanos	Integrantes
29-jun	México Unido Pro Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Las reformas constitucionales en materia de Derechos Humanos de 2011	Integrantes

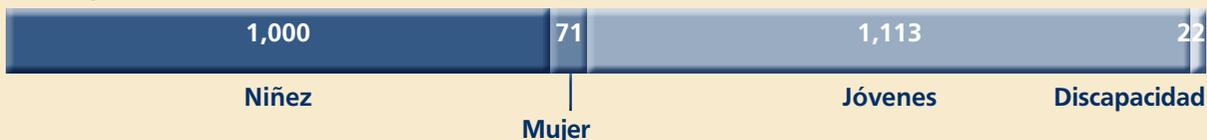
Educación

Participantes en las 180 actividades



Grupos en situación vulnerable

Participantes en las 77 actividades



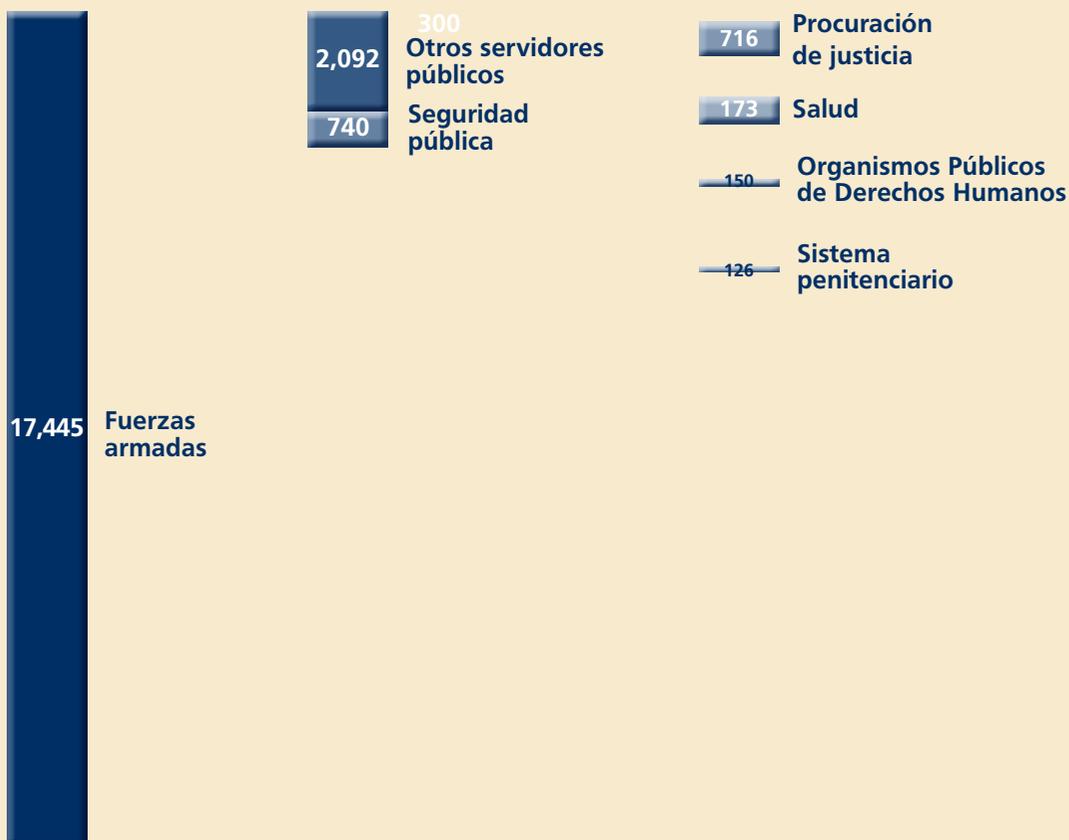
Organizaciones sociales

Participantes en las 15 actividades



Servidores públicos

Participantes en las 163 actividades



Publicaciones

A. Listado de publicaciones del mes

Material	Título	Núm. de ejemplares
Libro	<i>Gaceta número 260, correspondiente a marzo de 2012</i>	1,000
CD	<i>Gaceta número 260, correspondiente a marzo de 2012</i>	150
Libro	<i>Capacidad jurídica de las personas con discapacidad</i>	1,000
Libro	<i>Masculinidades, género y Derechos Humanos</i>	1,000
Díptico	<i>Campaña Nacional por el Derecho de los Jóvenes a una Vida Libre e Violencia. Con pequeños actos se pueden hacer grandes logros</i>	30,000
Díptico	<i>Campaña Nacional por el Derecho de los Jóvenes a una Vida Libre e Violencia. ¡Los jóvenes tenemos derechos, conócelos!</i>	30,000
Tríptico	<i>Campaña Nacional por el Derecho de los Jóvenes a una Vida Libre e Violencia. ¿Sabías que es nuestro derecho contar con un medio ambiente adecuado para nuestro desarrollo y bienestar?</i>	30,000
Tríptico	<i>Campaña de Defensa y Protección de los Derechos Humanos en la Adolescencia. Secundaria. Derechos en la Adolescencia</i>	60,000
Tríptico	<i>Campaña Nacional de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores</i>	16,000
Díptico	<i>Las niñas y los niños tenemos los mismos derechos. Texto recomendado para escolares de segundo y tercero de primaria. 2a. fase</i>	60,000
Díptico	<i>Las niñas y los niños tenemos los mismos derechos. Texto recomendado para escolares de quinto y sexto de primaria. 2a. fase</i>	60,000
Cuadríptico	<i>Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños, "Alto al Maltrato Infantil". También es responsabilidad de la sociedad evitar el maltrato de l@s niñ@s</i>	32,000
Tríptico	<i>Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños, "Alto al Maltrato Infantil". No causes lesiones a tus hijos</i>	32,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Tríptico	<i>Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños, "Alto al Maltrato Infantil". Si eres víctima de maltrato ¡no te calles!</i>	32,000
Díptico	<i>30 de abril día de la niñez (azul)</i>	2,000
Díptico	<i>Derechos constitucionales. Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas</i>	1,000
Tríptico	<i>¿Eres víctima de hostigamiento sexual? Denúncialo... y libérate</i>	2,000
Tríptico	<i>Derecho a la privacidad</i>	2,000
Tríptico	<i>Sentencias de la Corte Interamericana. Caso Cabrera García y Montiel Flores vs. México</i>	3,000
Tríptico	<i>La violencia familiar es un delito</i>	100,000
Tríptico	<i>Províctima. El Programa de Atención a Víctimas del Delito te ayuda</i>	100,000
Tríptico	<i>Unidad de Atención a Víctimas del Secuestro</i>	100,000
Tríptico	<i>Declaración Universal de Derechos Humanos</i>	10,000
Tríptico	<i>Los Derechos Humanos de los adolescentes y jóvenes indígenas</i>	10,000
Tríptico	<i>Derechos Humanos de personas indígenas ante el Sistema de justicia penal</i>	15,000
Tríptico	<i>Derechos Humanos de personas indígenas durante la detención</i>	15,000
Cuadríptico	<i>El abuso sexual debe ser denunciado</i>	32,000
Díptico	<i>Artículo 2o. constitucional. Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas</i>	4,000
Tríptico	<i>El derecho de los pueblos indígenas al desarrollo</i>	5,000
Tríptico	<i>Mujer trabajadora, conoce tus derechos</i>	2,000
Tríptico	<i>Cómo presentar una queja en materia de discapacidad</i>	10,000
Tríptico	<i>Para que niños y niñas conozcan sus derechos y los riesgos de la trata de personas</i>	2,000
Folleto	<i>Campaña de Defensa y Protección de los Derechos Humanos en la Adolescencia. Secundaria. Adolescentes Promotores. Programa y Manual de aplicación</i>	2,000
Folleto	<i>Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley</i>	46,000
Folleto	<i>Tenemos Derechos Humanos. Manual de Derechos Humanos para Personas con Discapacidades Intelectuales</i>	9,000
Folleto	<i>Campaña Nacional de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. Programa y Guía de Aplicación</i>	16,000
Folleto	<i>Campaña de Defensa y Protección de los Derechos Humanos de las Niñas y los Niños. Niños Promotores. 2a. fase. Manual de aplicación</i>	2,000
Folleto	<i>Campaña Nacional para Abatir la Violencia contra las Niñas y los Niños, "Alto al Maltrato Infantil"</i>	32,000
Folleto	<i>Recomendación General número 2. Sobre la práctica de detenciones arbitrarias</i>	1,000

Material	Título	Núm. de ejemplares
Folleto	<i>Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación</i>	10,000
Folleto	<i>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad</i>	10,000
Folleto	<i>La importancia de los valores en la vida cotidiana</i>	30,000
Cartilla	<i>Aspectos básicos de Derechos Humanos</i>	62,900
Cartilla	<i>Cinco puntos para crear una sociedad incluyente</i>	7,000
Cartel	<i>Campaña Nacional por el Derecho de los Jóvenes a una Vida Libre e Violencia. Con pequeños actos se pueden hacer grandes logros</i>	30,000
Cartel	<i>Campaña Nacional por el Derecho de los Jóvenes a una Vida Libre e Violencia. ¡Los jóvenes tenemos derechos, conócelos!</i>	30,000
Cartel	<i>Campaña Nacional por el Derecho de los Jóvenes a una Vida Libre e Violencia. ¿Sabías que tenemos derecho a un trabajo digno y con condiciones específicas cuando se tiene entre 14 y 17 años de edad</i>	30,000
Cartel	<i>Campaña Nacional por el Derecho de los Jóvenes a una Vida Libre e Violencia. ¿Qué puedo hacer yo para que en el futuro México sea mejor?</i>	30,000
Cartel	<i>Las niñas y los niños conocemos el VIH/Sida y los Derechos Humanos</i>	10,000
Volante	<i>Campaña Nacional por el Derecho de los Jóvenes a una Vida Libre e Violencia. ¡Lo que puedes hacer y ayudará a construir un mejor país!</i>	30,000
Credencial	<i>Campaña de Defensa y Protección de los Derechos Humanos en la Adolescencia. Secundaria</i>	30,000
Cuaderno	<i>Campaña de Defensa y Protección de los Derechos Humanos en la Adolescencia. Secundaria. Adolescentes Promotores. Guiones para el espacio de los Derechos Humanos en la adolescencia</i>	30,000
Cuaderno para colorear	<i>Los derechos de la niñez</i>	12,000
Cuaderno	<i>Campaña Nacional de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. Sesiones informativas</i>	16,000
Credencial	<i>Campaña Nacional de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores</i>	16,000
Cuaderno	<i>Campaña de Defensa y Protección de los Derechos Humanos de las Niñas y los Niños. Niños Promotores. Guiones para el Espacio de los Derechos de la Niñez. 2a. fase. Segundo y tercero de Primaria</i>	40,000
Cuaderno	<i>Campaña de Defensa y Protección de los Derechos Humanos de las Niñas y los Niños. Niños Promotores. Guiones para el Espacio de los Derechos de la Niñez. 2a. fase. Quinto y sexto de Primaria</i>	40,000
Tarjeta	<i>Igualómetro. Medidor de igualdad en la relación de pareja</i>	10,000
Cuaderno (fácil lectura)	<i>Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</i>	10,000
CD	<i>Música por los derechos de las niñas y los niños</i>	103,000
Cartel	<i>Restitución de derechos y asistencia a víctimas</i>	100

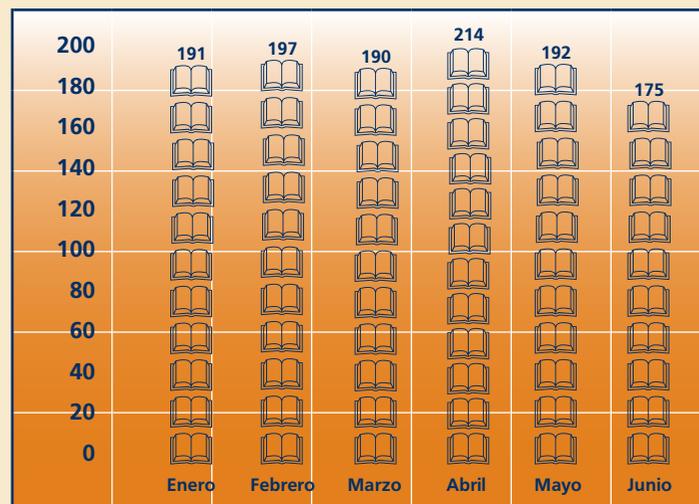
Material	Título	Núm. de ejemplares
Invitación	<i>Restitución de derechos y asistencia a víctimas</i>	100
Cartel	<i>Día Internacional contra la Tortura</i>	100
Invitación	<i>Día Internacional contra la Tortura</i>	100
Cartel	<i>Pluralismo jurídico y Derechos Humanos: el caso de las comunidades indígenas</i>	20
Invitación	<i>Pluralismo jurídico y Derechos Humanos: el caso de las comunidades indígenas</i>	20
Cartel	<i>Restitución de derechos y atención a víctimas</i>	100
Invitación	<i>Restitución de derechos y atención a víctimas</i>	100
Cartel	<i>Día Internacional en Apoyo de las Víctimas de la Tortura</i>	100
Invitación	<i>Día Internacional en Apoyo de las Víctimas de la Tortura</i>	100
Total		1,495,890

B. Distribución

Material	Título	Núm. de ejemplares
Carteles	Varios títulos	204,160
Cartillas	Varios títulos	60,900
Credenciales	Varios títulos	42,476
Cuadernos	Varios títulos	61,501
Cuadrípticos	Varios títulos	4,000
Dípticos	Varios títulos	89,680
Dominós	<i>Programa de Defensa y Protección de los Derechos Humanos de las Niñas y los Niños. Niños promotores</i>	25
Folleto	Varios títulos	47,102
Gacetas	Varios números	458
Informes	Varios años y títulos	44
Libros	Varios títulos	1,870
Manuales	<i>Protección jurídica de los Derechos Humanos. Estudios comparativos</i>	3
Memoramas	<i>Los derechos de la niñez. Asuntos indígenas</i>	10,000
Revistas	Varios números	667
Sobres	Varios títulos	44,992
Tarjetas	Varios títulos	144,976
Trípticos	Varios títulos	363,716
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>	29,440
Total		1,106,010

Biblioteca

A. Incremento del acervo

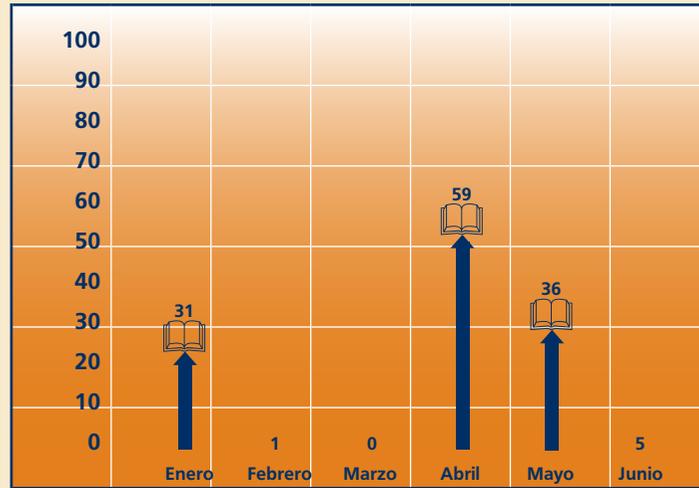


B. Compra, donación, intercambio y depósito

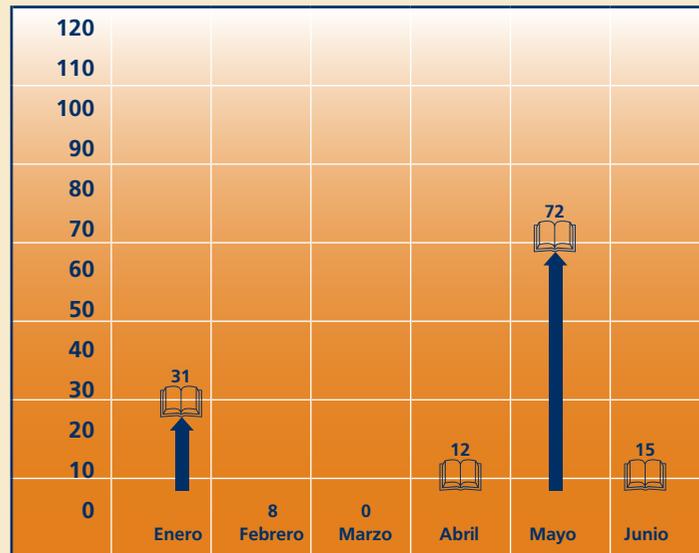
a. Compra



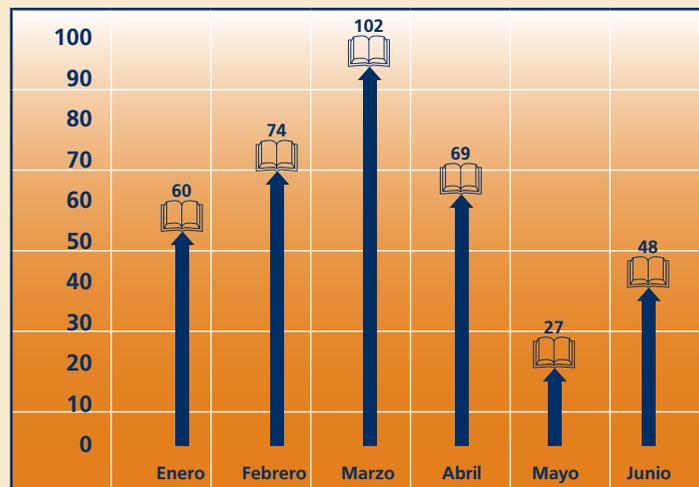
b. Donación



c. Intercambio



d. Depósito



Transparencia

A. Solicitudes de información en trámite, recibidas y contestadas

Junio	
Solicitudes de	Núm.
Información en trámite	33
Información recibidas	24
Información contestadas	34

B. Solicitudes de información contestadas en el periodo

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00010012	Primera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copias certificadas de la Recomendación 26/2001.	Se acordó entregar la información No pagó
00010812	Primera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia simple de los expedientes en los que tiene carácter de quejoso.	Información proporcionada en términos de ley
00011112	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicitó diversa información sobre servidores públicos de la CNDH.	Se acordó entregar la información en términos de ley No asistió
00011212	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicitó diversa información sobre servidores públicos de la CNDH.	Se acordó entregar la información en términos de ley No asistió

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00011312	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicitó información sobre la trayectoria laboral de personal de esta Comisión.	Se acordó entregar la información en términos de ley No asistió
00013712	Primera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia certificada del dictamen u opinión médica emitida en el expediente CNDH/1/2010/978/Q, así como del oficio de admisión de instancia número 11080.	Se acordó entregar la información No pagó
00013812	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó el resultado de la Comisión investigadora que revisaría la negativa del Gobierno del Estado de Jalisco para dar cumplimiento a las propuestas contenidas en el informe especial de la CNDH respecto a los hechos de violencia suscitados en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, el 24 de mayo del 2004, con motivo de la celebración de la III Cumbre de América Latina, el Caribe y la Unión Europea.	Se acordó entregar la información en términos de ley No asistió
00015012	Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó se le informe el número de Protocolos de Estambul aplicados por la CNDH en el periodo 2006-2011.	Información proporcionada
00015212	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia del expediente número 55733 (sic), de fecha 31 de agosto de 2011, referente al estatus laboral, con relación a la queja número CNDH/2/2011/6373/Q.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó
00016112	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó el resultado de la Comisión investigadora que revisaría la negativa del Gobierno del Estado de Jalisco para dar cumplimiento a las propuestas contenidas en el informe especial de la CNDH respecto a los hechos de violencia suscitados en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, el 28 de mayo del 2004, con motivo de la celebración de la III Cumbre de América Latina, el Caribe y la Unión Europea.	Se acordó entregar la información en términos de ley No asistió
00016412	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas interpuestas ante la CNDH en el año 2010, con motivo del uso de la fuerza pública por parte de servidores públicos de la PGR, así como las desechadas o improcedentes.	Información proporcionada
00016512	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas que obtuvieron un acuerdo de no responsabilidad de las interpuestas ante la CNDH en el año 2010, con motivo del uso de la fuerza pública por parte de servidores públicos de la PGR.	Información proporcionada
00016612	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas en las que se emitió una propuesta de conciliación derivada de las interpuestas ante la CNDH en el año 2010, con motivo del uso de la fuerza pública por parte de servidores públicos de la PGR, y cuántas de ellas fueron aceptadas por la dependencia.	Información proporcionada
00016712	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas en las que se emitió una Recomendación derivada de las interpuestas ante la CNDH en el año 2010, con motivo del uso de la fuerza pública por parte de servidores públicos de la PGR, y cuántas de ellas fueron aceptadas por la dependencia.	Información proporcionada
00017212	Primera Visitaduría General	Solicitó copia de la respuesta emitida por el IFAI en el folio 0064100962407, en la que requirió el expediente clínico de su señora madre.	No aclaró

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00017512	Unidad de Enlace	Pregunta cuántas demandas se han recibido en el año 2012 por maltrato a hombres en el estado de San Luis Potosí.	No aclaró
00017712	Unidad de Enlace	No adjuntó el anexo referido en su solicitud vía Infomex.	No aclaró
00017912	Unidad de Enlace	No adjuntó el anexo referido en su solicitud vía Infomex.	No aclaró
00018512	Cuarta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia simple de los informes rendidos por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Jalisco en el expediente CNDH/4/2012/76/RQ.	Información proporcionada en términos de ley
00018612	Primera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia certificada de la Recomendación 89/91.	Información proporcionada
00018812	Quinta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó información sobre las acciones realizadas por la CNDH en el caso del periodista director del semanario <i>El Real</i> , periódico que circulaba en Chimalhuacán, Estado de México.	Información proporcionada
00018912	Primera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia certificada de las actuaciones realizadas en el expediente CNDH/1/2011/7681/Q.	Información proporcionada en términos de ley
00019012	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicitó conocer el presupuesto erogado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos durante el periodo 2009-2011 en sueldos y salarios, así como la cantidad destinada durante el mismo en actualizaciones o capacitación de su personal.	Información proporcionada
00019112	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó información respecto a quejas relacionadas con derechos a la seguridad social, desde la creación de la CNDH.	Información proporcionada
00019312	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó número de quejas interpuestas por mujeres, con motivo a violaciones a sus Derechos Humanos, que señalen a las fuerzas armadas como presunta autoridad responsable, durante el periodo del 1 de diciembre de 2006 al 22 de mayo de 2012, desglosados por año.	Información proporcionada
00019612	Primera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de entidades federativas y municipios beneficiados por el SUBSEMUN, que están integrados a la Red Nacional de Atención a Víctimas del Delito.	Información proporcionada
00019712	Quinta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó una fotografía de los periodistas asesinados el 7 de febrero de 2008.	Información confidencial
00020412	Dirección General de Quejas y Orientación Unidad de Enlace Comité de Información (clasificó)	Solicitó se le informe si se ha emitido alguna Recomendación con respecto a retenes.	Información proporcionada
00020512	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó se le informe cuántas quejas tienen registradas en contra de peritos en general.	Información proporcionada
00021212	Unidad de Enlace	Solicitó información sobre la procedencia de los recursos económicos para los gastos que requiere esta Comisión para sueldos y otros gastos.	Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00021512	Unidad de Enlace	Solicitó información acerca de las actividades de esta Comisión y de cómo ser miembro de la CNDH.	Información proporcionada
00022112	Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó saber la fecha de apertura de la queja CNDH/3/2012/1443/Q.	Información proporcionada
00022212	Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó la fecha del escrito por el que se inició la investigación del expediente CNDH/3/2012/1443/Q, así como el nombre del quejoso.	Información clasificada como confidencial ó reservada Información proporcionada
00023112	Unidad de Enlace	Solicitó el nombre, cargo y puesto o nombramiento de los integrantes del Comité de Transparencia de la CNDH y qué lugar ocupa cada uno en dicho Comité.	Información proporcionada

C. Recursos en trámite, recibidos y resueltos

Junio	
Recursos	Núm.
En trámite	4
Recibidos	1
Resueltos	0

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

Centros visitados

Núm.	Entidad	Municipio	Centro
1	Baja California		Centro de Reinserción Social de "El Hongo"
2	Baja California		Centro de Reinserción Social de "El Hongo 2"
3	Baja California	Ensenada	Centro de Reinserción Social
4	Baja California	Mexicali	Centro de Reinserción Social
5	Baja California	Tijuana	Centro de Reinserción Social
6	Baja California	Ensenada	Centro de Diagnóstico para Adolescentes
7	Baja California	Mexicali	Centro de Ejecución de Medidas para Adolescentes
8	Baja California	Mexicali	Centro de Diagnóstico para Adolescentes
9	Baja California	Tijuana	Centro de Diagnóstico y Ejecución de Medidas para Adolescentes en La Mesa
10	Baja California	Ensenada	Comandancia de la Policía Estatal Preventiva Zona
11	Baja California	Tijuana	Área de Aseguramiento de la Delegación de la Policía Estatal Preventiva
12	Baja California	Ensenada	Iniciadora y Conciliadora
13	Baja California	Ensenada	Especializada en Adolescentes
14	Baja California	Ensenada	Especializada para el Estudio de Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar
15	Baja California	Ensenada	Especializada en Delitos contra la Vida y la Salud

Núm.	Entidad	Municipio	Centro
16	Baja California	Ensenada	Especializada en Delitos Patrimoniales
17	Baja California	Ensenada	Especializada en Robos de Vehículos
18	Baja California	Ensenada	Especializada en Robos
19	Baja California	Ensenada	Receptora "Francisco Zarco"
20	Baja California	Ensenada	Receptora Maneadero
21	Baja California	Ensenada	Receptora en San Quintín
22	Baja California	Ensenada	Receptora del Valle de la Trinidad
23	Baja California	Mexicali	Iniciadora y Conciliadora
24	Baja California	Mexicali	Especializada en Adolescentes
25	Baja California	Mexicali	Receptora Especializada en Robo de Vehículos
26	Baja California	Mexicali	Investigadora en Delitos Patrimoniales
27	Baja California	Mexicali	Investigadora en Delitos Sexuales y Violencia Familiar
28	Baja California	Rosarito	Receptora Playas de Rosarito
29	Baja California	Tecate	Iniciadora y conciliadora
30	Baja California	Tijuana	Especializada para Adolescentes
31	Baja California	Tijuana	Especializada en Robos Domiciliarios y Bancarios
32	Baja California	Tijuana	Receptora "La Mesa"
33	Baja California	Tijuana	Unidad Orgánica de Delitos de Homicidios Culposos
34	Baja California	Tijuana	Mesa de Otay
35	Baja California		Instituto de Psiquiatría del Estado
36	Baja California	Ensenada	Secretaría de Seguridad Pública del Municipio
37	Baja California	San Quintín	Delegación de Seguridad Pública
38	Baja California	Ensenada	Delegación de Seguridad Pública de Valle de la Trinidad
39	Baja California	Mexicali	Separos de la Dirección de Seguridad Pública
40	Baja California	Mexicali	Unidad para la Atención de Menores de Edad de la Dirección de Seguridad Pública
41	Baja California	Rosarito	Secretaría de Seguridad Pública del Municipio de Playas de Rosarito

Núm.	Entidad	Municipio	Centro
42	Baja California	Tecate	Dirección de Seguridad Pública Municipal
43	Baja California	Tijuana	Estancia Municipal de Infractores
44	Distrito Federal		Prisión Militar Núm. 1
45	Distrito Federal		Fiscalía Central de Investigación de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal (Agencia del Ministerio Público Núm. 50)
46	Distrito Federal		Separos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal
47	Jalisco	Guadalajara	Centro Preventivo de Readaptación Social Femenil
48	Jalisco	Guadalajara	Reclusorio Preventivo
49	Jalisco		Separos de la Procuraduría General de Justicia del Estado
50	Jalisco		Centro de Arraigo de la Procuraduría General de Justicia del Estado (Avenida Cruz del Sur)
51	Jalisco		Separos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado
52	Jalisco	Guadalajara	Separos de la Dirección de Seguridad Pública Municipal
53	Estado de México	Texcoco	Centro Preventivo y de Readaptación Social (Molino de las Flores)
54	Oaxaca	Santa María Ixcotel	Centro de Readaptación Social
55	Oaxaca	Valles Centrales	Reclusorio Regional
56	Oaxaca	Zimatlán	Área Psiquiátrica de la Prisión
57	Oaxaca	Cruz del Sur	Hospital Psiquiátrico
58	Oaxaca	Oaxaca	Dirección de Ejecución de Medidas para Adolescentes
59	Oaxaca	Oaxaca	Separos de la Procuraduría General de Justicia del Estado
60	Oaxaca	Oaxaca	Instalaciones de la Fuerza Policial de Alto Rendimiento (arraigo)
61	Oaxaca	Oaxaca	Policía Preventiva Municipal de Oaxaca

ACUERDOS

GACETA 263 • JUNIO/2012 • CNDH

Acuerdo por el que se crea la Sexta Visitaduría General de la CNDH

ACUERDO DEL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, POR EL QUE CREA LA SEXTA VISITADURÍA GENERAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

El Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Raúl Plascencia Villanueva, con fundamento en lo que dispone el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 5 y 15 fracciones I y II de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 18 de su Reglamento Interno, y teniendo como:

ANTECEDENTES

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos fue creada por el Estado Mexicano para dar respuesta a la demanda generalizada por el respeto y defensa de los derechos humanos de grupos sociales e individuos que por diferentes razones sufren violaciones a manos de autoridades de los distintos niveles de gobierno.

Para el desarrollo de funciones antes mencionadas, este Organismo Protector de los Derechos Humanos ha ido adecuando su normatividad y los órganos que la integran, con base en las necesidades fijadas por las demandas ciudadanas y conforme a los planes anuales de trabajo.

Mediante el Decreto por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicado en el *Diario Oficial* de la Federación el 10 de junio de 2011, en particular la reforma al artículo 102, se otorgó a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos la facultad para investigar hechos que constituyan violaciones graves de derechos humanos, cuando así lo juzgue conveniente o lo pidiera el Ejecutivo Federal, alguna de las Cámaras del Congreso de la Unión, el gobernador de un Estado, el Jefe de Gobierno del Distrito Federal o las legislaturas de las entidades federativas.

En fecha 15 de junio de 2012, mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación se reformaron, adicionaron y derogaron diversas disposiciones de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se estableció en el artículo 6 fracción XV la atribución de esta Comisión Nacional para investigar hechos que constituyan violaciones graves de derechos humanos; así como la derogación de la fracción III del artículo 7 de la mencionada Ley, que

establecía que la Comisión Nacional no podía conocer de asuntos relativos a conflictos de carácter laboral.

Mediante el Decreto citado en el antecedente que precede, se reformó el artículo 5 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, determinando que la Comisión Nacional se integrará con un Presidente, una Secretaría Ejecutiva, Visitadores Generales, entre otros, lo cual permite la creación de una Sexta Visitaduría General.

CONSIDERANDO

Que es una prioridad de este Organismo Nacional promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano.

Que actualmente la Comisión Nacional cuenta con cinco visitadurías generales y que para atender las nuevas atribuciones que le han sido conferidas, requiere contar de una visitaduría general específica para tal fin, por lo que he tenido a bien emitir el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO. Se crea a partir del 18 de junio de 2012, la Sexta Visitaduría General, la cual conocerá principalmente de los asuntos relativos a violaciones graves a derechos humanos, asuntos laborales y aquellos que expresamente se le encomienden.

SEGUNDO. Este Acuerdo deberá ser publicado en la *Gaceta* de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Ciudad de México, Distrito Federal, a 18 de junio de 2012.

EL PRESIDENTE
Rúbrica

ACTIVIDADES

GACETA 263 • JUNIO/2012 • CNDH

Actividades de la CNDH

■ Presidencia

- **Firma de un convenio de colaboración entre la CNDH y la Unión Interparlamentaria**

El 15 de junio de 2012, el Titular de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos suscribió un convenio amplio de colaboración en materia de capacitación y promoción de los Derechos Humanos con la Unión Interparlamentaria, que rubricó en representación de la organización, con sede en Ginebra, Suiza, dedicada a defender y promover la democracia, su Secretario General, el señor Anders B. Johnson. En la ceremonia de firma, el *Ombudsman* nacional, doctor Raúl Plascencia Villanueva, destacó la importancia de este convenio, que contempla la edición de documentos que propicien el cumplimiento cabal del mandato constitucional, después de la más importante reforma hecha a nuestra Carta Magna en materia de Derechos Humanos.

- **Nombramiento del Sexto Visitador General de la CNDH**

El 18 de junio de 2012, el doctor Raúl Plascencia Villanueva, en virtud de lo que establece el artículo 15, fracción 2, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que faculta a su Titular para nombrar, dirigir y coordinar al personal bajo su autoridad, designó al maestro Juan Pablo Piña Kurczyn Titular de la Sexta Visitaduría General de este Organismo Público Autónomo. En la ceremonia en la que tomó protesta de ley el nuevo Visitador General, el *Ombudsman* nacional mencionó que con el nombramiento del Sexto Visitador General nuestra Institución salda una deuda que tenía pendiente con la sociedad mexicana, y recordó que desde el inicio de su administración consideró conveniente una reforma que permitiera a la Comisión Nacional conocer asuntos en materia laboral, e incidir en la defensa de los derechos ambientales.

■ Primera Visitaduría General

PROGRAMA DE VIH

- **Impartición de un curso sobre Derechos Humanos, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**

Por invitación de la Asociación Civil Letra "S", SIDA, Cultura y Vida Cotidiana, y como parte del proyecto del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA la Tuberculosis y la Malaria, el licen-

ciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, acudió a la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para impartir un curso sobre Derechos Humanos el 6 de junio de 2012.

Durante su intervención, el licenciado Hernández Forcada se refirió a la cuestión de los Derechos Humanos, desde sus orígenes hasta la última reforma constitucional en la materia, subrayando los aspectos que contribuyen al fortalecimiento de las capacidades y habilidades de las organizaciones de la sociedad civil y las poblaciones clave en la promoción de los Derechos Humanos de las personas con VIH.

Al curso asistieron activistas de la respuesta contra el VIH, además de personas dedicadas a la promoción de los derechos sexuales y los Derechos Humanos.

- **Impartición de la Conferencia “Los Derechos Humanos de las personas que viven con tuberculosis, VIH/SIDA y sus comorbilidades”**

Por invitación del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, el 12 de junio de 2012, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, se dirigió al Hospital General de México, en la ciudad de México, para impartir la conferencia “Los Derechos Humanos de las personas que viven con tuberculosis, VIH/SIDA y sus comorbilidades”, haciendo énfasis en temas de bioética, como el derecho a la atención médica, a la calidad de la misma y a una muerte digna.

El licenciado Hernández Forcada también profundizó en los deberes del personal de salud al tratar con las personas con VIH, resaltando los Derechos Humanos del personal de salud, con base en las Normas Oficiales que rigen la atención del VIH y la tuberculosis.

La audiencia estuvo conformada por personal médico y paramédico del Hospital General de México.

- **Impartición de la videoconferencia-taller sobre Derechos Humanos de las personas con VIH o SIDA**

El 20 de junio de 2012, por invitación del licenciado Alfonso Sáenz Michel, Director General de Recursos Humanos de esta CNDH, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, impartió, en Acapulco, Guerrero, una videoconferencia-taller sobre Derechos Humanos de las personas con VIH o SIDA, haciendo énfasis en el tipo de servicios que pueden requerir y cómo deben ser brindados de manera adecuada sin discriminación.

Al curso acudió personal adscrito a la Primera Visitaduría General de esta Comisión, en la Oficina Foránea de Acapulco, Guerrero.

- **Participación en el XV Encuentro Nacional de la Red Mexicana de Trabajo Sexual y el XVI Taller de Presencia Ciudadana, en la ciudad de México**

Los días 26 y 27 de junio, en atención a la invitación de Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez”, A. C., el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, participó en el XV Encuentro Nacional de la Red Mexicana de Trabajo Sexual y el XVI Taller de Presencia Ciudadana.

Durante su participación, el licenciado Hernández Forcada se refirió a los retos del trabajo sexual a partir de la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos, subrayando que

no es posible considerar que hay personas de segunda o tercera categoría, como es el caso del trato que se les da a las y los trabajadores sexuales, quienes reciben una serie de abusos y represión por parte de las autoridades, tales como obligarlos a realizarse la prueba de anticuerpos al VIH de manera coercitiva y además cobrarles por los “controles sanitarios” que se les efectúan en laboratorios particulares, a pesar de estar cubiertos por el seguro popular. Además, cuestionó la existencia de las llamadas zonas de tolerancia, ya que éstas facilitan la impunidad del crimen organizado y formas análogas a la esclavitud sexual. La coerción aplicada a los sistemas de control sanitario viola la dignidad y autonomía de los seres humanos y es contraproducente como medida de salud pública, pues crea falsas seguridades de salud, además de alejar a las personas de los servicios de salud. Por otra parte, señaló que el hecho de encontrarse en posesión de condones no puede seguir siendo tomado como “prueba” de que la persona que los tenga se dedique al trabajo sexual, ya que además de no ser prueba fehaciente de este hecho, desincentiva el uso de este medio de protección de la transmisión del VIH durante las relaciones sexuales. Asimismo, planteó la posibilidad de recurrir a diversas instancias legales y de Derechos Humanos para la defensa de las personas que se dedican al trabajo sexual por su cuenta, sin ser objeto de trata de personas.

Al Foro asistieron activistas y personas dedicadas al trabajo sexual de la Red Mexicana de Trabajo Sexual.

- **Asistencia al Coloquio 25 Años de Respuesta al SIDA desde la Sociedad Civil, en la ciudad de México**

El 28 de junio, en respuesta a la invitación de la Fundación Mexicana de Lucha contra el SIDA, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, y el capacitador Juan Alfonso Torres Sánchez acudieron al Coloquio 25 años de Respuesta al SIDA desde la Sociedad Civil, celebrado en la ciudad de México, para colaborar con un recuento histórico acerca de esta respuesta, que ha marcado un hito histórico, pues ha convertido a distintos grupos estigmatizados, como los varones gay o quienes se dedican al trabajo sexual, en actores principales en esta respuesta a nivel educativo y promoción del uso del condón, así como en la exigencia a las instancias gubernamentales para que cumplan con el compromiso del Estado para la protección de la salud y los Derechos Humanos.

El señor Juan Alfonso Torres Sánchez, en su turno, se refirió a la historia de esta epidemia y a la intervención social que ha sido clave para que en algunos países (o entre ciertos grupos) se haya logrado, hasta cierto punto, controlar la transmisión del virus

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

- **Realización del Foro por la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en Gómez Palacio, Durango**

En el marco de la Campaña Nacional por la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en conjunto con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, llevó a cabo, el 15 de junio, el Foro por la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en la ciudad de Gómez Palacio, contando con la asistencia de 150 personas, entre ellas representantes de organismos de la sociedad civil de y para personas con discapacidad, maestros, padres de familia, servidores públicos, personas con discapacidad y miembros de la sociedad en general.

- **Realización del Foro por la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en Tepic, Nayarit**

En el marco de la Campaña Nacional por la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en conjunto con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nayarit, llevó a cabo, el 21 de junio, el Foro por la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en el Auditorio del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nayarit, en la ciudad de Tepic, impactando en organismos de la sociedad civil de y para personas con discapacidad, padres de familia y maestros de personas con discapacidad, personas con discapacidad de todas las edades, funcionarios públicos y en la sociedad en general, con conferencias sobre los derechos de las personas con discapacidad. Se contó con la asistencia de 150 personas.

■ 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

- **Visitas a lugares de detención e internamiento en seguimiento a los Informes 1/2011 y 2/2011, Sobre Lugares de Detención e Internamiento que Dependen de los Ayuntamientos y del Gobierno del Estado de Baja California, respectivamente**

Durante junio, con objeto de corroborar los avances de cumplimiento de los Informes 1/2011 y 2/2011 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Sobre Lugares de Detención e Internamiento que Dependen de los Ayuntamientos y del Gobierno del Estado de Baja California, se llevaron a cabo visitas de seguimiento a 43 lugares de detención que dependen de autoridades estatales y de los municipios de Ensenada, Mexicali, Playas de Rosarito, Tecate y Tijuana.

Centros para adultos	Agencias del Ministerio Público, Fiscalías, Centros de Arraigo	Separos de seguridad pública o juzgados	Centro de Internamiento Especializado en Menores	Hospital psiquiátrico	Total
5	23	10	4	1	43

I. Lugares de detención que dependen del Gobierno del estado de Baja California

Secretaría de Seguridad Pública	
Sistema Estatal Penitenciario	
1.	Centro de Reinserción Social "El Hongo"
2.	Centro de Reinserción Social "El Hongo 2"
3.	Centro de Reinserción Social de Ensenada

4.	Centro de Reinserción Social de Mexicali
5.	Centro de Reinserción Social de Tijuana
6.	Centro de Diagnóstico para Adolescentes en Ensenada
7.	Centro de Ejecución de Medidas para Adolescentes en Mexicali
8.	Centro de Diagnóstico para Adolescentes en Mexicali
9.	Centro de Diagnóstico y Ejecución de Medidas para Adolescentes en La Mesa, Tijuana
<i>Policía Estatal Preventiva</i>	
1.	Comandancia de la Policía Estatal Preventiva Zona Ensenada
2.	Área de Aseguramiento de la Delegación de la Policía Estatal Preventiva en Tijuana
<i>Procuraduría General de Justicia</i>	
1.	Iniciadora y conciliadora Ensenada
2.	Especializada en Adolescentes Ensenada
3.	Especializada para el Estudio de Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar Ensenada
4.	Especializada en Delitos contra la Vida y la Salud Ensenada
5.	Especializada en Delitos Patrimoniales Ensenada
6.	Especializada en Robos de Vehículos Ensenada
7.	Especializada en Robos Ensenada
8.	Receptora "Francisco Zarco" Ensenada
9.	Receptora Maneadero Ensenada
10.	Receptora en San Quintín Ensenada
11.	Receptora del Valle de la Trinidad Ensenada
12.	Iniciadora y conciliadora Mexicali
13.	Especializada en Adolescentes Mexicali
14.	Receptora Especializada en Robo de Vehículos Mexicali
15.	Investigadora en Delitos Patrimoniales Mexicali
16.	Investigadora en Delitos Sexuales y Violencia Familiar Mexicali
17.	Receptora Playas de Rosarito
18.	Iniciadora y conciliadora Tecate
19.	Especializada para Adolescentes Tijuana
20.	Especializada en Robos Domiciliarios y Bancarios Tijuana
21.	Receptora La Mesa Tijuana
22.	Unidad Orgánica de Delitos de Homicidios Culposos Tijuana
23.	Mesa de Otay Tijuana
<i>Secretaría de Salud</i>	
1.	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

II. Lugares de detención que dependen de autoridades municipales

1.	Comandancia de la Policía Estatal Preventiva Zona Ensenada
2.	Área de Aseguramiento de la Delegación de la Policía Estatal Preventiva en Tijuana
<i>Procuraduría General de Justicia</i>	
1.	Secretaría de Seguridad Pública del Municipio de Ensenada
2.	Delegación de Seguridad Pública de San Quintín
3.	Delegación de Seguridad Pública de Valle de la Trinidad Ensenada
4.	Separos de la Dirección de Seguridad Pública en Mexicali
5.	Unidad para la Atención de Menores de Edad de la Dirección de Seguridad Pública en Mexicali
6.	Secretaría de Seguridad Pública del Municipio de Playas de Rosarito
7.	Dirección de Seguridad Pública Municipal en Tecate
8.	Estancia Municipal de Infractores en Tijuana

Es importante mencionar que al momento de realizar las visitas, el universo de las personas que se encontraban privadas de la libertad en los distintos lugares de detención fue de 17,581, de las cuales 910 eran mujeres y 16,216 hombres, con 434 adolescentes hombres y 21 adolescentes mujeres.

• **Conclusión del seguimiento a los Informes 3/2011 y 7/2011 del MNPT, Sobre Lugares de Detención e Internamiento que Dependen de los Municipios y del Gobierno del Estado de Colima**

Como resultado de 45 visitas a diversos lugares de detención e internamiento en los municipios de Armería, Comala, Coquimatlán, Cuahtémoc, Ixtlahuacán, Manzanillo, Minatitlán, Tecomán y Villa de Álvarez, y otros dependientes del Gobierno del estado, el 18 de junio de 2012 se emitieron diversos oficios a través de los cuales se informó sobre la conclusión del seguimiento de los Informes 3/2011 del MNPT, Sobre Lugares de Detención e Internamiento que Dependen de los Municipios del Estado de Colima, y 7/2011 del MNPT, de los lugares de detención e internamiento.

• **Subcomité de Prevención de la Tortura**

En seguimiento a la serie de visitas realizadas por el Subcomité de Prevención de la Tortura en 2008, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, durante junio, llevó a cabo visitas a lugares de detención ubicados en el Distrito Federal, Estado de México, Jalisco y Oaxaca, tal y como se describe a continuación:

Entidad	Lugares de detención visitados
Distrito Federal	Prisión Militar Número 1
	Fiscalía Central de Investigación de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal (Agencia del Ministerio Público Número 50)
	Separos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal

Jalisco	Centro Preventivo de Readaptación Social Femenil Guadalajara
	Reclusorio Preventivo Guadalajara
	Separos de la Procuraduría General de Justicia del estado
	Centro de Arraigo de la Procuraduría General de Justicia del estado (Avenida Cruz del Sur)
	Separos de la Secretaría de Seguridad Pública del estado
	Separos de la Dirección de Seguridad Pública Municipal en Guadalajara
Estado de México	Centro Preventivo y de Readaptación Social Texcoco (Molino de las Flores)
Oaxaca	Centro de Readaptación Social Santa María Ixcotel
	Reclusorio Regional Valles Centrales
	Área Psiquiátrica de la Prisión de Zimatlán
	Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur
	Dirección de Ejecución de Medidas para Adolescentes
	Separos de la Procuraduría General de Justicia del estado
	Instalaciones de la Fuerza Policial de Alto Rendimiento (arraigo)
	Policía Preventiva Municipal de Oaxaca

- **Celebración de la 17 sesión del Subcomité de Prevención de la Tortura, en Ginebra, Suiza**

El 22 junio de 2012 se celebró la 17 sesión del Subcomité de Prevención de la Tortura, en Ginebra, Suiza, en donde la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su carácter de Mecanismo Nacional de Prevención, tuvo la oportunidad de participar en el diálogo entre el Gobierno de México y el Subcomité de Prevención de la Tortura.

En ese contexto, el Estado mexicano, a través de diversos representantes, tanto del Gobierno Federal y otros funcionarios de los Gobiernos de Oaxaca, Jalisco, Estado de México y Distrito Federal, vinculados con las recomendaciones, expresaron el grado de cumplimiento, avances, dificultades y progresos sobre las observaciones hechas por el SPT en su Informe sobre la visita a México del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

Por su parte, el MNP destacó que a partir de la verificación en ese terreno por medio de las visitas que ha realizado a diversos lugares de detención desde su implementación, esto es de 2007 a 2012, ha observado que prevalecen aspectos en los que se requiere avanzar de manera significativa, y muchas de las irregularidades encontradas constituyen factores de riesgo en materia de tortura y maltratos que vulneran los Derechos Humanos de las personas; lo anterior con el ánimo de contribuir de manera constructiva al fortalecimiento de la prevención de la tortura, así como al mejoramiento de las condiciones que favorezcan el respeto de los Derechos Humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

- **Distribución de material de difusión**

Con la finalidad de consolidar el trabajo realizado por el Mecanismo Nacional, en junio se llevó a cabo la entrega de 950 trípticos en los lugares de detención visitados, relativos al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.

■ 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 junio se resumen a continuación:

- 4 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Escuela Secundaria “Ignacio Manuel Altamirano”, de la comunidad Melchor Ocampo, Segunda Sección, en Macuspana, Tabasco, a la que asistieron 25 alumnos.
- 4 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en el Bachillerato Intercultural Número 2, de la comunidad Melchor Ocampo, Tercera Sección, en Macuspana, Tabasco, contándose con la asistencia de 37 alumnos.
- 4 de junio, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en el Bachillerato Intercultural Número 2, de la comunidad Melchor Ocampo, Tercera Sección, Macuspana, Tabasco, a la que asistieron 37 alumnos.
- 5 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en el Colegio de Bachilleres Plantel 43, de la comunidad Simón Sarlat, en Centla, Tabasco, a la que asistieron 56 alumnos.
- 5 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en el Colegio de Bachilleres Plantel 18, de la comunidad Vicente Guerrero, en Centla, Tabasco, contándose con la asistencia de 56 alumnos.
- 5 de junio, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en el Colegio de Bachilleres Plantel 18, de la comunidad Vicente Guerrero, en Centla, Tabasco, a la que asistieron 68 alumnos.
- 5 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en el Colegio de Bachilleres Plantel 43, de la comunidad Simón Sarlat, en Centla, Tabasco, a la que asistieron 60 alumnos.
- 5 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en el Colegio de Bachilleres Plantel 18, de la comunidad Vicente Guerrero, en Centla, Tabasco, contándose con la asistencia de 62 alumnos.
- 5 de junio, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en el Colegio de Bachilleres Plantel 18, de la comunidad Vicente Guerrero, en Centla, Tabasco, a la que asistieron 64 alumnos.
- 6 de junio, se impartió el Taller Los Derechos Humanos de las Mujeres Indígenas, en el Palacio Municipal de Zacatlán de las Manzanas, Puebla, al que asistieron 66 personas.
- 7 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en el municipio de Nahuatzen, Michoacán, a la que asistieron 64 alumnos del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del estado.

- 7 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en el municipio de Nahuatzen, Michoacán, contándose con la asistencia de 69 personas de la población.
- 8 de junio, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la comunidad Crescencio Morales, en Zitácuaro, Michoacán, a la que asistieron 30 personas de la comunidad.
- 8 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Escuela Primaria “Ricardo Flores Magón”, de la comunidad San Felipe de los Alzati, en Zitácuaro, Michoacán, a la que asistieron 24 personas de la comunidad.
- 18 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de la niñez indígena, en la Primaria “Lázaro Cárdenas”, de la comunidad Cárdenas, en Guaymas, Sonora, contándose con la asistencia de 114 alumnos.
- 18 de junio, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en las oficinas de la Comisión Estatal para el Desarrollo Indígena de la comunidad Cárdenas, en Guaymas, Sonora, a la que asistieron cinco personas de la comunidad.
- 18 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Telesecundaria 287, de la comunidad Torim, en Guaymas, Sonora, a la que asistieron 40 alumnos.
- 19 de junio, se impartió el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en el Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario, de la comunidad Vicam, en Guaymas, Sonora, al que asistieron 41 alumnos.
- 19 de junio, se llevó a cabo la plática “La promoción de los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Primaria “Lázaro Cárdenas”, de la comunidad Vicam, en Guaymas, Sonora, a la que asistieron cinco personas de la comunidad.
- 20 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en la Primaria “Manuel Crescencio Rejón”, del municipio Xpujil, Calakmul, Campeche, contándose con la asistencia de 11 servidores públicos.
- 20 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Primaria “Manuel Crescencio Rejón”, del municipio Xpujil, Calakmul, Campeche, a la que asistieron 18 personas.
- 20 de junio, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Secundaria Número 34, del municipio Xpujil, Calakmul, Campeche, a la que asistieron 33 estudiantes.
- 20 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en la Secundaria Número 34, del municipio Xpujil, Calakmul, Campeche, a la que asistieron 38 estudiantes.
- 20 de junio, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria “Emiliano Zapata”, del municipio Xpujil, Calakmul, Campeche, a la que asistieron 26 alumnos.
- 25 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria “Henry Ford” de la comunidad Campo Victoria, en Navolato, Sinaloa, a la que asistieron 58 alumnos.
- 25 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria “Henry Ford” de la comunidad Campo Victoria, en Navolato, Sinaloa, contándose con la asistencia de 43 alumnos.
- 25 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de la niñez indígena, en la Primaria “Henry Ford” de la comunidad Campo Victoria, Navolato, Sinaloa, a la que asistieron 54 alumnos.
- 25 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria “Henry Ford” de la comunidad Campo Victoria, en Navolato, Sinaloa, a la que asistieron 30 alumnos.

- 25 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de la niñez indígena, en la Primaria “Guadalupe Victoria”, de la comunidad Campo Victoria, Navolato, Sinaloa, contándose con la asistencia de 57 alumnos.
- 25 de junio, se llevó a cabo una plática sobre los Derechos Humanos de la niñez indígena, en la Primaria Guadalupe Victoria, de la comunidad Campo Victoria, en Navolato, Sinaloa, a la que asistieron 48 alumnos.
- 25 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Primaria “Guadalupe Victoria”, de la comunidad Campo Victoria, en Navolato, Sinaloa, a la que asistieron 17 alumnos de secundaria.
- 25 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en la comunidad Villa Juárez, Navolato, Sinaloa, contándose con la asistencia de 35 personas de la comunidad.
- 25 de junio, se llevó a cabo la plática sobre los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria “Guadalupe Victoria”, de la comunidad Campo Victoria, en Navolato, Sinaloa, a la que asistieron 62 alumnos.
- 25 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria “Guadalupe Victoria”, de la comunidad Campo Victoria, en Navolato, Sinaloa, contándose con la asistencia de 72 alumnos.
- 25 de junio, se ofreció la plática Los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria “Guadalupe Victoria”, de la comunidad Campo Victoria, en Navolato, Sinaloa, a la que asistieron 38 alumnos.
- 26 de junio, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria “Henry Ford”, de la comunidad Campo Santa Martha, en Navolato, Sinaloa, a la que asistieron 60 alumnos.
- 26 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria “Henry Ford”, de la comunidad Campo Santa Martha, en Navolato, Sinaloa, contándose con la asistencia de 72 alumnos.
- 26 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en la Secundaria Migrante 11, de la comunidad Campo Santa Martha, en Navolato, Sinaloa, contándose con la asistencia de 15 alumnos.
- 26 de junio, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria “Vicente Guerrero”, de la comunidad Campo Santa Martha, en Navolato, Sinaloa, a la que asistieron 57 alumnos.
- 26 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria “Henry Ford” de la comunidad Campo Santa Martha, en Navolato, Sinaloa, a la que asistieron 68 alumnos.
- 26 de junio, se platicó sobre los Derechos Humanos de la niñez indígena, en la Primaria “Henry Ford” de la comunidad Campo Santa Martha, en Navolato, Sinaloa, contándose con la asistencia de 46 alumnos.
- 26 de junio, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Secundaria Migrante 5 de la comunidad Campo Santa Martha, en Navolato, Sinaloa, a la que asistieron 13 alumnos.
- 28 de junio, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Secundaria “Ricardo Flores Magón”, del municipio de Apizaco, Tlaxcala, a la que asistieron 24 alumnos.
- 28 de junio, se impartió el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en la Secundaria “Ricardo Flores Magón”, del municipio de Apizaco, Tlaxcala, al que asistieron 18 alumnos.

PROGRAMA DE GESTIÓN DE BENEFICIOS DE LIBERTAD ANTICIPADA A INDÍGENAS EN RECLUSIÓN

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

<i>Entidad federativa</i>	<i>Fecha</i>	<i>Nombre del Cereso</i>	<i>Orientaciones</i>	<i>Peticiones</i>	<i>Internos entrevistados</i>
Distrito Federal	1 de junio	Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	6	0	6
Morelos	5 de junio	Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial	0	1	1
Sinaloa	7 de junio	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 8 Norponiente Guasave	0	1	1
Durango	8 de junio	Centro de Reinserción Social Núm. 1 Durango	0	1	1
Veracruz	11 de junio	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 5 Villa Aldama	0	3	3
Distrito Federal	13 de junio	Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	50	51	101
Oaxaca	14 y 15 de junio	Reclusorio Distrital en Tanivet	32	46	78
Estado de México	20 de junio	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 1 Almoloya	0	1	1
Sonora	21 de junio	Centro de Readaptación Social de Ciudad Obregón	5	8	13
Sonora	21 de junio	Centro de Readaptación Social de Navojoa	0	7	7
Sonora	22 de junio	Centro de Readaptación Social de Huatabampo	13	36	49
Distrito Federal	25 de junio	Reclusorio Preventivo Varonil	15	13	28
Sinaloa	29 de junio	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 8 Norponiente Guasave	0	1	1
Totales			121	169	290

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

Durante junio de 2012 se realizaron ocho actividades de capacitación con un total de 982 asistentes (679 mujeres y 303 hombres), mismas que a continuación se describen:

- 6 de junio, se llevó a cabo el Foro Los Derechos Humanos de las Mujeres Indígenas en México: Experiencias y Retos, en Zacatlán de las Manzanas, Puebla, al que asistieron 390 mujeres y 202 hombres (población indígena del estado, defensores de Derechos Humanos y público en general).
- 7 de junio, se dictó la conferencia “Alcances de la reforma constitucional en materia de igualdad y derechos de la mujer”, en Xalapa, Veracruz, a la que asistieron 58 mujeres y dos hombres (funcionarios públicos municipales).
- 8 de junio, se impartió la conferencia “Conciliación mujer-familia-trabajo”, en Zacatecas, Zacatecas, a la que asistieron 41 mujeres y 16 hombres (servidores públicos integrantes de la Red Interinstitucional Provictima).
- 14 de junio, se dictó la conferencia “Conciliación mujer-familia-trabajo”, en Cholula, Puebla, a la que asistieron 19 mujeres (madres de familia de alumnos de educación primaria).
- 15 de junio, se impartió la conferencia “Ideología de género”, en Guadalajara, Jalisco, a la que asistieron 14 mujeres y tres hombres (Presidenta, Consejeras y servidores públicos del Instituto Jalisciense de las Mujeres).
- 20 de junio, se dictó la conferencia “Derechos Humanos de la mujer y violencia de género”, en Tlaxcala, Tlaxcala, a la que asistieron 53 mujeres y 35 hombres (Jueces y Magistrados del Tribunal Superior de Justicia de Tlaxcala).
- 21 de junio, se impartió la conferencia “Derechos Humanos de la mujer y violencia de género”, en Tlaxcala, Tlaxcala, a la que asistieron 53 mujeres y 35 hombres (Jueces y Magistrados del Tribunal Superior de Justicia de Tlaxcala).
- 25 de junio, se dictó la conferencia “Introducción a la CNDH”, en Toluca, Estado de México, a la que asistieron 51 mujeres y 10 hombres (servidores públicos).

■ Quinta Visitaduría General

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MIGRANTE

- **Organización del Taller de Fortalecimiento de Capacidades para Cancillerías Centroamericanas en Materia de Protección de Derechos Humanos de las Personas Migrantes**

El Centro de Investigación y Docencia Económicas, A. C. (CIDE), con el apoyo de la Alianza por los Migrantes de Centroamérica y México, organizaron el Taller de Fortalecimiento de Capacidades para Cancillerías Centroamericanas en Materia de Protección de Derechos Humanos de las Personas Migrantes, del 25 al 29 de junio pasado.

Dicho taller tuvo como objetivo contribuir a una mejor protección de los Derechos Humanos de los migrantes y transmigrantes centroamericanos en México y América Central, además de darle continuidad a iniciativas diplomáticas y consulares tendientes a apoyar y defender más rápida, efectiva y eficientemente a los migrantes en esta región.

Los ponentes en este foro son destacados especialistas en el tema de la migración y los Derechos Humanos de las personas migrantes. En representación del *Ombudsman* nacional,

el Quinto Visitador General de la CNDH participó como expositor con el tema “El papel de las Comisiones de Derechos Humanos en la defensa, protección y difusión de los Derechos Humanos de las personas migrantes”.

Además de la participación de la CNDH, destacan las intervenciones del doctor Jorge Durand, profesor-investigador de la Universidad de Guadalajara y del CIDE; del maestro Manuel Ángel Castillo, profesor-investigador de El Colegio de México; de la licenciada Fabienne Venet Rebiffé, Directora General de Instituto de Estudios y Divulgación sobre Migración, A. C.; de la licenciada Gretchen Kuhner, Directora del Instituto para las Mujeres en la Migración; de la doctora Silvia Irene Palma, Directora Ejecutiva e Investigadora del Instituto Centroamericano de Estudios Sociales y Desarrollo de Guatemala; del licenciado Juan José García, Viceministro de Relaciones Exteriores de El Salvador; de la licenciada Mariella Vélez de García, Directora General de Asuntos Consulares y Migratorios de Guatemala, y de la embajadora Salomé Castellanos, Subsecretaria de Relaciones Exteriores de México.

En el foro de referencia, el Quinto Visitador General tuvo oportunidad de reunirse además con el licenciado Óscar Humberto Luna, Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de El Salvador; con el doctor Ramón Custodio López, Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de la República de Honduras, así como con el doctor Sergio Fernando Morales Alvarado, Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala, a fin de impulsar mecanismos de cooperación entre la CNDH y los Consulados de Honduras, Guatemala y El Salvador, respectivamente, para la mejor protección de los migrantes centroamericanos en nuestro país.

- **Impartición de dos conferencias sobre derechos de las niñas, los niños y los adolescentes migrantes no acompañados, en Chiapas**

Los días 13 y 14 de junio, personal del Programa de Atención al Migrante dictó dos conferencias sobre derechos de las niñas, los niños y los adolescentes migrantes no acompañados, en las que se tuvo la asistencia de más de medio centenar de funcionarios municipales y judiciales, del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y de la Procuraduría General de Justicia, todos del estado de Chiapas, así como de los Consulados de El Salvador, Guatemala y Honduras.

- **Aplicación de cuestionarios en estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración en México**

Personal del Programa llevó a cabo la aplicación de cuestionarios a nivel nacional para conocer el grado de respeto a los Derechos Humanos en las 35 estaciones migratorias que el Instituto Nacional de Migración tiene a lo largo de nuestro país. Este instrumento se aplicó a los encargados de las estaciones migratorias, a los oficiales de protección a la infancia, al personal del Servicio Médico, a psicólogos y a migrantes alojados en las referidas estaciones, con objeto de sistematizar los datos resultantes en un futuro informe especial sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas migrantes en esta clase de estaciones.

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

- **Realización de una Jornada de Capacitación sobre Integración de la Averiguación Previa, en el estado de Tlaxcala**

Los días 6 y 7 de junio, en el estado de Tlaxcala, personal del Programa llevó a cabo una jornada de sensibilización y capacitación denominada Integración de la Averiguación Previa,

dirigida a Ministerios Públicos, personal de la Secretaría de Seguridad Pública del estado, Secretarios de Acuerdos, Jueces y Magistrados, todos del estado de Tlaxcala, con objeto de proporcionarles las herramientas jurídicas indispensables para mejorar el combate a la trata de personas, la persecución de los delincuentes y la protección a las víctimas.

- **Impartición de la VIII y IX Jornadas de Sensibilización y Capacitación El Papel de las Comunicaciones en la Trata de Personas, en Tabasco**

Los días 11 y 12 de junio, en las ciudades de Villahermosa y Dos Bocas, Tabasco, miembros del Programa impartieron la VIII y IX Jornadas de Sensibilización y Capacitación El Papel de las Comunicaciones en la Trata de Personas, dirigida a servidores públicos y capacitadores relacionados con el ramo de los transportes, con objeto de contribuir a la reducción de la vulnerabilidad de mujeres, niñas, niños y adolescentes como susceptibles víctimas de trata de personas, a través de la sensibilización y el fortalecimiento de capacidades de actores clave en la administración de los medios de transporte y la capacitación a los transportistas.

- **Reunión de trabajo en Minnesota, Estados Unidos de América**

A finales de junio, personal del Programa se reunió en la ciudad de México con la señora Rosario de la Torre, Directora de Casa de la Esperanza, ubicada en Minnesota, Estados Unidos de América, además de otros expertos en el tema de trata, como integrantes de Infancia Común, A. C., y el Colectivo contra la Trata de Personas, así como integrantes de diversas áreas de la CNDH, a fin de intercambiar buenas prácticas en la atención a víctimas de violencia y trata de personas.

- **Realización del Taller Impartidores de Justicia en Materia de Trata de Personas, en Pachuca, Hidalgo**

Los días 18, 19 y 20 de junio, miembros del Programa contra la Trata de Personas, en colaboración con el Departamento de Justicia de Estados Unidos y la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo, llevaron a cabo, en la ciudad de Pachuca, el Taller Impartidores de Justicia en Materia de Trata de Personas, dirigido a Secretarios de Acuerdos, así como a Ministerios Públicos y peritos de la Procuraduría de referencia, con objeto de proporcionar a dichos funcionarios públicos las herramientas jurídicas necesarias para mejorar el combate al delito de trata y la protección a sus víctimas.

- **Impartición de la conferencia “Aspectos básicos en materia de trata de personas”, en Jalapa, Veracruz**

El 19 de junio, en la ciudad de Jalapa, Veracruz, personal del Programa impartió la conferencia “Aspectos básicos en materia de trata de personas”, dirigida a alumnos universitarios del Instituto Veracruzano de Estudios Superiores, a efectos de contribuir en la reducción de vulnerabilidades de mujeres, niñas, niños y adolescentes como susceptibles víctimas de trata de personas, a través de la sensibilización de actores clave en la prevención de este delito, así como en la detección de las víctimas.

- **Impartición del Taller de Sensibilización: Situación Actual de la Trata de Personas en México, en Villahermosa, Tabasco**

El 20 de junio, en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, integrantes del Programa impartieron un Taller de Sensibilización: Situación Actual de la Trata de Personas en México, dirigido a la sociedad civil organizada y periodistas, con objeto de colaborar en visibilizar y prevenir este delito y aportar herramientas que permitan generar buenas prácticas en la protección integral de los Derechos Humanos de las víctimas de trata de personas.

- **Realización del Foro No más Trata, en Villahermosa, Tabasco**

El 26 de junio, en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, personal del Programa, en colaboración con la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos, la Secretaría de Turismo, la empresa Microsoft y la Fundación Infancia, llevó a cabo el Foro No más Trata, dirigido a los estudiantes de la Secundaria Federal Número 1 “Jaime Torres Bodet”, con objeto de coadyuvar en la prevención de la trata entre la población adolescente.

■ Centro Nacional de Derechos Humanos

1. Investigaciones y proyectos académicos

Durante junio de 2012, los investigadores del CENADEH entregaron para su evaluación por el Comité Editorial del CENADEH y su eventual publicación el siguiente producto académico:

Libro: *Orígenes del pluralismo jurídico en México.*

Asimismo, se celebró el Claustro Académico con el tema: “Desplazamiento forzado en México: una crisis humanitaria en silencio”.

2. Programas de formación académica del CENADEH

a) *Especialidad en Derechos Humanos en coordinación con la Universidad de Castilla-La Mancha*

Se impartieron los módulos “Los derechos del ámbito personal” y “La protección regional de los Derechos Humanos”, por parte de la doctora María Elena Rebato Peño.

b) *Programa de Tutorías*

Actualmente, dos investigadores del Instituto de Investigaciones Jurídicas son tutores en dicho Programa, así como dos miembros del personal académico del CENADEH. En junio se realizaron tres tutorías.

c) *Programa de Becarios 2012*

Los cinco alumnos que forman parte de este Programa entregaron sus informes mensuales acompañados de los avances de sus investigaciones, con el visto bueno del tutor respectivo.

3. Eventos académicos del CENADEH

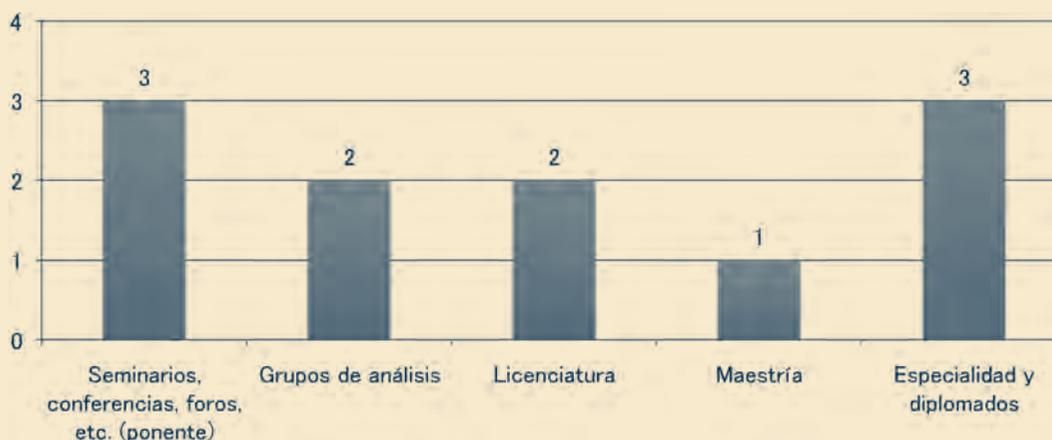
El CENADEH realizó los siguientes eventos académicos:

<i>Evento</i>	<i>Fecha</i>	<i>Número de asistentes inscritos</i>
Conferencia: "Pluralismo jurídico y Derechos Humanos: el caso de las comunidades indígenas". Ponente: maestro Carlos Brokmann, CENADEH	14 de junio	22
Conferencia: "Restitución de derechos y atención a víctimas". Ponente: Rosario de la Torre, Casa de Esperanza (Minnesota, Estados Unidos de América)	28 de junio	16

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

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

Actividades de divulgación realizadas por el personal académico



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

RECOMENDACIONES

GACETA 263 • JUNIO/2012 • CNDH

Recomendación 24/2012

Sobre el caso de inadecuada atención médica y privación de la vida en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19, del IMSS en el estado de Chiapas, en agravio de V1

SÍNTESIS

1. El 9 de mayo de 2011, V1, menor de 11 años, presentó fiebre, náusea, vómito, dolor de hipocondrio derecho y anorexia, situación que motivó que Q1 lo trasladara al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en Huixtla, Chiapas, donde el personal médico lo diagnosticó con un cuadro clínico de infección en la garganta e indicó como plan de manejo el suministro de varios medicamentos.
2. Toda vez que el estado de salud de V1 no mejoró, a las 10:30 horas del 12 de mayo de 2011, Q1 optó por llevarlo nuevamente al citado hospital, sitio en el que fue valorado por AR1, médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de probable hepatitis; sin embargo, a las 13:20 horas, el citado servidor público determinó egresar a la víctima, indicándole a Q1 que como no había tratamiento para curar el padecimiento de su hijo, sólo le diera dulces y que si llegaba a presentar fiebre lo bañara.
3. Horas después V1 sufrió un desvanecimiento, por lo que Q1 lo trasladó nuevamente al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, donde el personal médico lo refirió en ambulancia al Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 1, también de ese Instituto, en el que le diagnosticaron dengue hemorrágico y deshidratación secundaria moderada; finalmente, a las 16:30 horas del 14 de mayo de 2011, el menor de edad falleció, señalándose como causas de su muerte en el certificado de defunción edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva, síndrome hepatorenal y choque séptico.

Observaciones

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/5318/Q, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en atención a lo siguiente:
5. De la queja y ampliación de la misma, presentadas por Q1 ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se desprendió que el 9 de mayo de 2011 llevó a V1 al citado nosocomio, en donde el personal lo diagnosticó con un cuadro clínico de infección en garganta, indicando como plan de manejo su egreso; sin embargo, en la información enviada por el IMSS no se encontraron constancias respecto de la atención médica otorgada a V1 en esa fecha; además de que dicha circunstancia tampoco fue negada en los informes que la autoridad responsable remitió, lo cual tuvo como consecuencia que este Organismo Nacional, en términos de lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, tuviera por ciertos los hechos manifestados por Q1 en el párrafo anterior.
6. El 12 de mayo de 2011, nuevamente V1 fue trasladado por Q1 al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, lugar en el que fue valorado por AR1, quien lo diagnosticó con un cuadro probable de hepatitis "A"; los estudios de laboratorio reportaron a V1 con: plaquetas de 24,000, cuando lo normal era 150-450 mil; glucosa 149 mg/dl, y lo usual era de 110 mg/dl; nitrógeno ureico 21.0; urea 44.9, siendo el límite 39; creatitina 1.3; alaminotransferasa (TGO) 373 UI/l, siendo lo normal 65 UI/l; aspartatoaminotransferasa 770 UI/L, y lo usual es 37 UI/L; fosfatasa alcalina 308 UI/l,

siendo el límite entre 44 a 147 UI/l; examen general de orina patológico con proteínas++ 100 mg/dl y leucocitaria de 15/20 por campo.

7. Al respecto, el perito médico-forense de este Organismo Nacional advirtió que no obstante que AR1 contaba con hallazgos clínicos y de laboratorio que evidenciaban la presencia de daño hepático, infección activa severa a nivel de vías urinarias y plaquetopenia severa, inadecuadamente determinó egresar a la víctima, siendo que se encontraba obligado a solicitar su ingreso a fin de que fuera debidamente valorado y protocolizado por el Servicio de Pediatría y así estar en posibilidad de detectarle oportunamente la fase crítica de dengue severo que ya presentaba, caracterizada por la aparición de dolor abdominal, vómito, trombocitopenia, hepatopatía, nefropatía y proceso infeccioso urinario agregado.
8. Debido a que V1 se desvaneció mientras se bañaba, aproximadamente a las 19:28 horas del 12 de mayo de 2011, Q1 lo trasladó al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en donde nuevamente fue valorado por AR1, quien integró el diagnóstico de hepatitis "A" y deshidratación, indicando como plan de manejo suministro de solución glucosada, sin medicamentos, practicarle exámenes de laboratorio, incluyendo panel viral para hepatitis y su ingreso para observación.
9. El perito médico-forense de esta Comisión Nacional observó que AR1 omitió corregir el estado de deshidratación de V1, desestimando los antecedentes de infección de vías urinarias, alteraciones hepáticas, plaquetopenia, desvanecimiento y estado estuporoso; además de que tampoco solicitó su valoración por parte del personal de Pediatría, ni ordenó su referencia de manera urgente al siguiente nivel de atención, a pesar de que la víctima se encontraba en el inicio de la fase crítica del dengue severo, padecimiento que es considerado una urgencia que requiere atención inmediata debido a su elevada mortalidad.
10. Después de la valoración realizada a las 19:28 horas por AR1, no se encontraron constancias que permitieran evidenciar que el citado servidor público continuara brindándole atención médica a la víctima, situación que se corroboró en razón de que fue el personal médico adscrito al Servicio de Medicina Familiar que reportó a V1 con trombocitopenia severa de 17,000, tiempos de coagulación alargados, datos de insuficiencia hepática aguda, fiebre de hasta 40° C, vómito, dolor en hipocondrio derecho y anorexia, quien determinó referirlo de manera inmediata al Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 1, de ese Instituto.
11. El 12 de mayo de 2011, V1 fue trasladado al Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 1 del IMSS, donde el personal médico que estableció que cursaba con un cuadro clínico de dengue y deshidratación moderada e indicó como plan de manejo su valoración por parte del Servicio de Epidemiología, hidratación oral y parenteral, reposición de electrolitos y practicarle laboratoriales de control, para corregir el desequilibrio hidroelectrolítico.
12. V1 permaneció internado el 13 y 14 de mayo de 2011 en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 1 del IMSS, donde el personal médico que lo atendió le indicó un plan de manejo adecuado; sin embargo, debido a que su estado de salud se encontraba en una etapa irreversible, el tratamiento no le brindó ninguna mejoría.
13. El estado de salud de V1 evolucionó hacia el deterioro, presentando desaturación, hipotensión, vómito, dificultad respiratoria y cianosis, por lo que fue intubado, situación que permitió brindarle el beneficio transitorio de la ventilación mecánica asistida; sin embargo, a la aspiración de la cánula endotraqueal se obtuvo abundante secreción asalmonada espumosa (1.5 litros), por lo que se estableció el diagnóstico de edema agudo pulmonar; posteriormente, la víctima presentó un cuadro clínico de bradicardia y un paro cardiorrespiratorio refractario a maniobras de resucitación avanzadas durante una hora, declarándose su fallecimiento a las 16:30 horas del mismo día, indicándose como causas de muerte en el certificado de defunción edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva venosa, síndrome hepatorenal y choque séptico.
14. Las omisiones en que incurrió AR1 implicaron que V1 no fuera diagnosticado con un cuadro clínico de dengue y recibiera tratamiento oportuno, provocando que su estado de salud se deteriora y cursara con complicaciones graves, tales como edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva venosa, síndrome hepatorenal y choque séptico que finalmente lo llevaron a su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la muerte del menor de edad.
15. Por lo expuesto, AR1, médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en Huixtla, Chiapas, vulneró el derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1; además, para esta Comisión Nacional resulta importante destacar que las violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de V1 tuvieron una consideración especial, en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que V1 recibiera una protección especial.

Recomendaciones

PRIMERA. Se repare el daño a Q1, o a quien mejor derecho demuestre para ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS.

SEGUNDA. Se reparen los daños psicológicos a Q1, a través del tratamiento necesario para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible.

TERCERA. 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, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad y de las enfermedades transmitidas por vector, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

CUARTA. 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.

QUINTA. Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.

SEXTA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en Huixtla, Chiapas, 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.

OCTAVA. Se reparta material al personal médico, a los derechohabientes y usuarios que residen en áreas endémicas del dengue, haciendo especial énfasis en la sintomatología del citado padecimiento, indicando qué hacer y a dónde acudir en caso de que esta circunstancia ocurra, y se envíe a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

México, D. F., a 6 de junio de 2012

Sobre el caso de inadecuada atención médica y privación de la vida en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19, del IMSS en el estado de Chiapas, en agravio de V1

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

Distinguido señor director general:

1. 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/1/2011/5318/Q, relacionados con el caso de V1.
2. 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, en términos

de lo establecido 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 dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 9 de mayo de 2011, V1, menor de 11 años, presentó fiebre, náusea, vómito, dolor de hipocondrio derecho y anorexia; situación que según el dicho de Q1, madre de la víctima, motivó que lo trasladara al servicio de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Huixtla, Chiapas, donde el personal médico que lo atendió lo diagnosticó con un cuadro clínico de infección en la garganta e indicó como plan de manejo el suministro de varios medicamentos.
4. Toda vez que el estado de salud de V1 no mejoró, a las 10:30 horas del 12 de mayo de 2011, Q1 optó por llevarlo nuevamente al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS, sitio en el que fue valorado por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de probable hepatitis; sin embargo, a las 13:20 horas de ese mismo día, el citado servidor público determinó egresar a la víctima, indicándole a Q1, que como no había tratamiento para curar el padecimiento de su hijo, sólo le diera dulces y que si llegaba a presentar fiebre lo bañara.
5. Horas después, V1 sufrió un desvanecimiento en su domicilio, por lo que Q1 lo trasladó nuevamente al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS, donde el personal médico que lo atendió lo refirió en ambulancia al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 también de ese Instituto en Tapachula, Chiapas, en el que le diagnosticaron dengue hemorrágico y deshidratación secundaria moderada; finalmente, a las 16:30 horas del 14 de mayo de 2011, el menor de edad falleció, señalándose como causas de su muerte en el certificado de defunción: edema agudo pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, síndrome hepatorenal y choque séptico.
6. Por lo anterior, el 25 de mayo de 2011, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, el cual amplió vía telefónica el 31 de ese mismo mes y año, iniciándose para su investigación el expediente CNDH/1/2011/5318/Q, por lo que se solicitaron los informes de mérito y copia del expediente clínico de V1 al coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS.

II. EVIDENCIAS

7. Queja presentada por Q1, el 25 de mayo de 2011 ante esta Comisión Nacional.
8. Comunicación telefónica sostenida el 31 de mayo de 2011, entre personal de esta Comisión Nacional y Q1, en la que amplió los hechos motivo de su queja.
9. Resultados de laboratorio practicados a V1 en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, enviados a este organismo nacional mediante el oficio No. 09521746B0/10743 de 25 de junio de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH de ese Instituto.
10. Constancias del expediente clínico de V1, generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó en los Hospitales General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 y de Zona con Medicina Familiar No. 1, ambos del IMSS en Huixtla y Tapachula, Chiapas, respectivamente, así como del informe del director del primero de los nosocomios citados, enviados a este organismo nacional mediante el oficio No. 09521746B0/12224, de 8 de agosto de 2011,

suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, de los que destacaron:

- a. Notas médicas y prescripción de V1, elaboradas a las 10:38, 10:50 y 19:28 horas de 12 de mayo de 2011, por AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas.
 - b. Hoja de referencia y contrareferencia de V1, realizada el 12 de mayo de 2011, por personal médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas.
 - c. Notas médicas y prescripción de V1, elaboradas a las 06:30, 07:30, 09:00, 09:27, 11:30, 12:30, 14:45, 15:15, 19:45, 22:45 y 23:20, horas del 12, 13 y 14 de mayo de 2011, respectivamente, por personal médico adscrito al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Tapachula, Chiapas.
 - d. Resumen clínico de V1, realizado a las 16:30 horas del 14 de mayo de 2011, por personal médico adscrito al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Tapachula, Chiapas.
 - e. Informe de 20 de julio de 2011, firmado por el director del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, en el que precisó la atención médica proporcionada a V1.
11. Certificado de defunción de V1, en el que se señalaron las 16:30 horas del 14 de mayo de 2011, como la hora y fecha del fallecimiento de la víctima, y se precisaron como causas de muerte: edema agudo pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, síndrome hepatorenal y choque séptico, enviado a este organismo nacional mediante el oficio No. 09521746B0/15089, de 3 de octubre de 2011, firmado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS.
 12. Diligencias realizadas el 27 de septiembre y 4 de octubre de 2011, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, a fin de solicitarles copia completa del expediente clínico de V1, generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas.
 13. Informe emitido el 20 de junio de 2011, por el director del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Tapachula, Chiapas, en el que se precisó que el 16 de mayo de ese año, la Jurisdicción Sanitaria reportó a V1 con resultado positivo de dengue, enviado a esta Comisión Nacional mediante el oficio No. 09521746B0/17565, de 7 de noviembre de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS.
 14. Opinión médica emitida el 29 de febrero de 2012, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1, en los Hospitales General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 y de Zona con Medicina Familiar No. 1, ambos del IMSS en Huixtla y Tapachula, Chiapas, respectivamente.
 15. Entrevista realizada a Q1 el 15 de marzo de 2012 por personal de esta Comisión Nacional, en la que indicó que su pretensión consistía en que se sancionara al personal médico involucrado en los hechos.
 16. Informe No. 09521746B0/5704 de 12 de abril de 2012, enviado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, en el que precisó que mediante el oficio No. 5433 de 23 de marzo de ese año se notificó a Q1 que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, determinó procedente la queja QC/CHS/250-12-2011/NC478-12-2011; además, que mediante oficio de 12 de abril de 2012, se remitió al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en ese Instituto copia del expediente integrado con motivo de la queja en mención, a fin de que valorara la procedencia de una investigación administrativa.
 17. Certificación realizada el 18 de abril de 2012 por un perito médico forense de este organismo nacional, en la que señaló que debido a que las constancias médicas del expediente clínico

de V1, enviadas por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, mediante el oficio No. 09521746B0/003350, de 27 de febrero del año en curso, eran iguales a las que se habían presentado anteriormente por lo que no modificaban la opinión médica emitida el 29 de febrero de 2012.

18. Comunicación telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y Q1 el 20 de abril de 2012, en la que la quejosa señaló que personal del IMSS le informó sobre la procedencia del pago de la indemnización respectiva y que debía realizar su trámite a la brevedad; asimismo, precisó que su pretensión consistía en que este organismo nacional hiciera un pronunciamiento respecto del caso de V1.
19. Comunicación telefónica sostenida el 31 de mayo de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y Q1, en la que precisó que a raíz del fallecimiento de V1 cambió su residencia y que su estado de salud anímico no es bueno, por lo que ha acudido a terapia con un psicólogo particular; asimismo, indicó que el 28 de mayo de 2012, presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación pero que desconocía el número de averiguación previa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 12 de mayo de 2011, V1 fue valorado por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, quien omitió diagnosticar el cuadro clínico de dengue severo que presentó; horas después, personal del citado nosocomio refirió a la víctima para su atención al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1, también de ese Instituto en Tapachula, en la citada entidad federativa, lugar en el que falleció, a las 16:30 horas del 14 de mayo de 2011, señalándose como causas de muerte: edema agudo pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, síndrome hepatorenal y choque séptico.
21. Ahora bien, a través del oficio No. 09521746B0/5704, de 12 de abril de 2012, el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS informó a este organismo nacional que, mediante el oficio No. 5433 de 23 de marzo del mismo año, se notificó a Q1 que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, determinó procedente la queja QC/CHS/250-12-2011/NC478-12-2011; asimismo, precisó que el 12 de abril del presente año, se remitió al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en ese Instituto copia del expediente del caso de V1, a fin de que se valorara la procedencia de una investigación administrativa.
22. El 31 de mayo de 2012, Q1 indicó a personal de esta Comisión Nacional que con motivo de los hechos cometidos en agravio de V1 el 28 del mismo mes y año, presentó denuncia de hechos ante el Agente del Ministerio Público de la Federación, pero que desconocía el número de averiguación previa.

IV. OBSERVACIONES

23. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/5318/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, en atención a lo siguiente:
24. De la queja y ampliación de la misma, presentadas por Q1 ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se desprendió que el 9 de mayo de 2011, llevó a V1, menor de 11 años

de edad al citado nosocomio, en donde el personal médico que lo atendió lo diagnosticó con un cuadro clínico de infección en garganta, indicando como plan de manejo su egreso y suministro de varios medicamentos.

25. Sin embargo, en la información enviada por el IMSS a este organismo nacional no se encontraron constancias respecto de la atención médica otorgada a V1 en esa fecha; además, de que dicha circunstancia tampoco fue negada en los informes que la autoridad responsable remitió, lo cual tuvo como consecuencia que este organismo nacional en términos de lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, tuviera por ciertos los hechos manifestados por Q1 en el párrafo anterior.
26. Ahora bien, el 12 de mayo de 2011, nuevamente V1 fue trasladado por Q1 al servicio de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, lugar en el que fue valorado por AR1, quien refirió como antecedentes de la víctima: dolor en región de hipocondrio derecho, vómito y fiebre de alto grado de cinco días de evolución; asimismo, el citado servidor público precisó que a la exploración física de la víctima lo encontró con: 36.4°C de temperatura, datos de infección de vías urinarias, tinte icterico en piel y mucosas (piel amarilla), abdomen con dolor en región de hipocondrio derecho y punto vesicular positivo, integrando como diagnóstico cuadro probable de hepatitis "A" e indicó como plan de manejo suministro de soluciones, cuidados generales, entre ellos control de fiebre bañándolo, sin medicamentos y practicarle estudios de laboratorio.
27. Así las cosas, los estudios de laboratorio reportaron a V1 con: leucocitos normales; plaquetas de 24,000, cuando lo normal era 150-450 mil; glucosa 149 mg/dl, y lo usual era de 110 mg/dl; nitrógeno ureico 21.0; urea 44.9, siendo el límite 39; creatinina 1.3; alaminotransferasa (TGO) 373 UI/l, siendo lo normal 65 UI/l; aspartatoaminotransferasa 770 UI/L, y lo usual es 37 UI/L; fosfatasa alcalina 308 UI/l, siendo el límite entre 44 a 147 UI/l; examen general de orina patológico con proteínas++ 100 mg/dl y leucocitaria de 15/20 por campo.
28. Al respecto, el perito médico forense de este organismo nacional advirtió que no obstante que AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, contaba con hallazgos clínicos y de laboratorio que evidenciaban la presencia de daño hepático, infección activa severa a nivel de vías urinarias y plaquetopenia severa, inadecuadamente a las 13:20 horas del 12 de mayo de 2011 determinó egresar a la víctima, indicando como plan de manejo reposo absoluto, siendo que se encontraba obligado a solicitar su ingreso a fin de que fuera debidamente valorado y protocolizado por parte del servicio de Pediatría, y así estar en posibilidad de detectarle oportunamente la fase crítica de dengue severo que ya presentaba, caracterizada por la aparición de dolor abdominal, vómito, trombocitopenia, hepatopatía, nefropatía y proceso infeccioso urinario agregado.
29. Ahora bien, debido a que V1 se desvaneció mientras se bañaba, siendo aproximadamente las 19:28 horas del 12 de mayo de 2011, Q1 lo trasladó al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, en donde nuevamente fue valorado por AR1, quien a la exploración física lo encontró con: presión arterial de 90/60, temperatura de 37°C, frecuencia cardiaca 72 latidos por minuto, 23 de frecuencia respiratoria, consciente, tranquilo, estuporoso con presencia de pupilas reactivas a la luz, sin datos de daño neurológico, abdomen blando depresible sin dolor a la palpación y peristalsis presente, con lo cual integró el diagnóstico de hepatitis "A" y deshidratación, indicando como plan de manejo suministro de solución glucosada vía intravenosa para 4 horas, sin medicamentos, practicarle exámenes de laboratorio, incluyendo panel viral para hepatitis y su ingreso para observación.
30. En este sentido, el perito médico forense de esta Comisión Nacional observó que AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, omitió corregir el estado de deshidratación de V1 a través de soluciones isotónicas a dosis ponderal, desestimando los antecedentes de infección de vías urinarias, alteraciones hepáticas, plaquetopenia, desvanecimiento y estado estuporoso; además de que tampoco solicitó su valoración por parte del personal de Pediatría, ni ordenó su referencia de

manera urgente al siguiente nivel de atención, a pesar de que la víctima se encontraba en el inicio de la fase crítica del dengue severo, padecimiento que es considerado una urgencia que requiere atención inmediata debido a su elevada mortalidad.

31. Aunado a lo anterior, después de la valoración realizada a las 19:28 horas por AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, no se encontraron constancias en el expediente clínico de V1 que permitieran evidenciar que el citado servidor público continuara brindándole atención médica a la víctima, situación que se corroboró en razón de que fue el personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar que reportó a V1 con trombocitopenia severa de 17,000, tiempos de coagulación alargados, datos de insuficiencia hepática aguda, fiebre de hasta 40° C, vómito, dolor en hipocondrio derecho y anorexia de cinco días de evolución, quien determinó referirlo de manera inmediata al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1, de ese Instituto en Tapachula, en la citada entidad federativa.
32. En ese orden de ideas, el 12 de mayo de 2011, V1 fue trasladado en ambulancia equipada con oxigenoterapia, médico, enfermera y familiar acompañante, conforme lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles Tipo Ambulancia, al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 del IMSS en Tapachula, Chiapas, lugar al que ingresó a las 23:30 horas del mismo día, y donde el personal médico que lo atendió estableció que cursaba con un cuadro clínico de dengue y deshidratación moderada e indicó como plan de manejo su valoración por parte del servicio de Epidemiología, hidratación oral y parenteral, reposición de electrolitos y practicarle laboratorios de control, para corregir el desequilibrio hidroelectrolítico.
33. V1 permaneció internado el 13 y 14 de mayo de 2011 en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 del IMSS en Tapachula, Chiapas, donde el personal médico que lo atendió le indicó un plan de manejo adecuado, resolviendo en la medida de lo posible las complicaciones que presentó, sin embargo, debido a que su estado de salud se encontraba en una etapa irreversible, el tratamiento no le brindó ninguna mejoría, a grado tal que a las 07:30 horas, se reportó con dengue hemorrágico en estado de choque mixto (hipovolémico y séptico), con datos de respuesta inflamatoria sistémica.
34. Por lo anterior, el personal médico del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 del IMSS en Tapachula, Chiapas, que atendió a la víctima, continuó con la corrección de la acidosis metabólica (carga con bicarbonato de sodio) solicitando control gasométrico y laboratorios seriados, los cuales confirmaron el estado de choque séptico por leucocitosis de 73,500, cuando lo normal hubiera sido que presentara hasta 10,000, por lo que agregaron doble esquema de antimicrobianos de amplio espectro contra gérmenes nosocomiales por datos de sepsis grave, aminas vasoactivas y la colocación de un catéter venoso central.
35. No obstante, el estado de salud de V1 evolucionó hacia el deterioro, presentando desaturación, hipotensión, vómito, dificultad respiratoria y cianosis, por lo que fue intubado, situación que permitió brindarle el beneficio transitorio de la ventilación mecánica asistida; sin embargo, a la aspiración de la cánula endotraqueal se obtuvo abundante secreción asalmonada espumosa (1.5 litros), por lo que se estableció el diagnóstico de edema agudo pulmonar; posteriormente la víctima presentó un cuadro clínico de bradicardia y un paro cardiorrespiratorio refractario a maniobras de resucitación avanzadas durante una hora, declarándose su fallecimiento a las 16:30 horas del mismo día, indicándose como causas de muerte en el certificado de defunción: edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva venosa, síndrome hepatorenal y choque séptico.
36. En este orden de ideas, las omisiones en que incurrió AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, implicaron que V1 no fuera diagnosticado con un cuadro clínico de dengue y recibiera tratamiento oportuno, provocando que su estado de salud se deteriora y cursara con complicaciones graves derivadas del citado padecimiento, tales como edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva

venosa, síndrome hepatorenal y choque séptico que finalmente lo llevaron a su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la muerte del menor de edad.

37. Por otra parte, el perito médico forense de este organismo nacional que conoció del asunto, observó que AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, omitió cumplir con la indicación y objetivo de la hospitalización, esto es, con realizar un diagnóstico y otorgar un tratamiento adecuados, oportunos y especializados, toda vez que no refirió a la víctima al siguiente nivel de atención de manera inmediata, a fin de que se le otorgara la atención multidisciplinaria que requería, en razón de que el estado de salud de V1 era grave.
38. En este contexto, cobró vigencia lo señalado por esta Comisión Nacional en las recomendaciones 85/2011 y 15/2012, emitidas el 16 de diciembre de 2011 y 26 de abril de 2012, en el sentido de que los médicos tratantes fueron omisos en el cumplimiento del objetivo de la referencia-contrarreferencia, 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.
39. Igualmente, el hecho de que AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, omitiera diagnosticar a V1 con el cuadro clínico de dengue que presentaba, a pesar de contar con los antecedentes de fiebre, dolor abdominal, náusea y vómito de cinco días de evolución y estar en una zona en donde dicha enfermedad tiene presencia en todo el año, demostró su desconocimiento en el manejo de ese tipo de pacientes graves, y de la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector, la cual indica que todo paciente en el que se sospeche dengue y tenga antecedentes de residir en áreas endémicas, debe ser considerado como caso potencial de dengue hemorrágico y ser clasificado por su gravedad, a fin de determinar su tratamiento oportuno.
40. Asimismo, no pasó desapercibido que AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, omitió realizar las notas e indicaciones de alta de V1, además de que varias de las notas médicas generadas con motivo de la atención médica proporcionada a la víctima presentaban irregularidades como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de membrete de la unidad médica para su identificación y del nombre completo, cargo, rango, matrícula y especialidad del médico tratante, entre otras, con lo cual se evidencia un incumplimiento a los preceptos que establecen los artículos 6 y 8, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.
41. Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.
42. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 53/2011, 58/2011, 76/2011, 85/2011, 14/2012 y 15/2012, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, 30 de junio, 30 de septiembre, 27 de octubre, 9 y 16 de diciembre de 2011, 23 y 26 de abril de 2012, respectivamente, en las que se señalaron precisamente las omisiones en las que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.
43. La sentencia del caso "Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía

para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

44. Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, 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.
45. Por lo expuesto, AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, vulneró el derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, contenidos en el artículo 4, párrafos cuarto y octavo, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61, fracción II y 63, de la Ley General de Salud; así como, 8, 9, 48 y 71, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y 48 y 73, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
46. Igualmente, el servidor público señalado en el párrafo anterior no observó las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud y a la vida previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación 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.
47. 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; 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos a), c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y d) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24.1 y 24.2, de la Convención sobre Derechos del Niño y 4, de la Declaración de los Derechos Del Niño, 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, especialmente en el caso de los niños.
48. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado constantemente que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4 de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.
49. Lo anterior, en términos de lo señalado por la Corte Europea de Derechos Humanos, implica que el deber de protección se extiende al ámbito de la salud pública y en el caso de hospitales públicos, los actos y omisiones de su personal pueden generar la responsabilidad del Estado.
50. Además, para esta Comisión Nacional, resulta importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 tuvieron una consideración especial, en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al

ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que V1 recibiera una protección especial por parte de AR1.

51. En este tenor, el artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del Niño, señala que las autoridades deben atender al interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar, de manera previa y preferente, el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés.
52. Igualmente, AR1 con su conducta omitió desempeñar con la debida diligencia las obligaciones contenidas en los artículos 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303 de la Ley del Seguro Social, 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.
53. 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.
54. 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.
55. 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, AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, debió realizar una adecuada valoración y diagnóstico oportuno que le hubiera permitido proporcionar a V1 la atención médica que requería, con la calidad y calidez que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.
56. 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.

57. En este sentido, el artículo 7, párrafo tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su parte conducente establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes.
58. Al respecto, la mencionada reparación deberá considerar el daño al proyecto de vida ocasionado a Q1 por la muerte de V1, su único hijo, ello en razón de que la quejosa manifestó a personal de esta Comisión Nacional que decidió cambiar su residencia al estado de Puebla, en donde tiene familiares debido a que padece depresión, situación que ocasionó que perdiera su fuente de trabajo y que haya abandonado el tratamiento que tenía para la atención de un problema de salud; asimismo, indicó que ha encontrado dificultades para “retomar su trayecto de vida”, precisando que presenta problemas para conciliar el sueño, sensación de tristeza, enojo e impotencia por lo que sus familiares la han apoyado con recursos económicos para que acuda a terapia psicológica.
59. En este sentido, la Corte Interamericana precisó en el caso Loayza Tamayo que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.
60. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que las consideraciones vertidas en el presente documento se tomen en cuenta en la investigación que se está llevando a cabo dentro del expediente que se inició por parte de esa instancia, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 de ese Instituto.
61. No es obstáculo para lo anterior, el hecho de que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, determinara procedente la queja QC/CHS/250-12-2011/NC478-12-2011, ni que el IMSS, el 12 de abril del presente año, diera vista de los hechos al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control, toda vez que este organismo nacional, en ejercicio de sus facultades, presentará la denuncia de hechos y la vista correspondiente, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
62. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, o a quien mejor derecho demuestre para ello, con motivo de la

responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se reparen los daños psicológicos a Q1, a través del tratamiento necesario para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, 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, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad y de las enfermedades transmitidas por vector, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. 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, contra el personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente 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.

SEXTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, 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.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, 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.

OCTAVA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se reparta material dirigido al personal médico, a los derechohabientes y usuarios que residen en áreas endémicas del dengue, haciendo especial énfasis en la sintomatología del citado padecimiento, indicando qué hacer y a dónde acudir en caso de que ésta circunstancia ocurra, y se envíe a este organismo nacional constancias con las que acredite su cumplimiento.

- 63.** 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.

64. 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.
65. 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.
66. 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 y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 25/2012

Sobre el recurso de impugnación de miembros del Comité de Padres de Familia, del Centro de Educación Preescolar Indígena “El Porvenir”

SÍNTESIS

1. El 14 de enero de 2011, Q1, Q2, Q3 y Q4 hicieron valer que en febrero de 2010, AR1, Jefa del Sector 08 de Ayutla de Los Libres, de la Secretaría de Educación de Guerrero, había autorizado de manera irregular la permuta de SP1, maestra bilingüe, con base adscrita al Centro de Educación Preescolar Indígena El Porvenir, de la comunidad Loma Macho, municipio de Acatepec, en esa entidad federativa, por SP2, quien entonces tenía un contrato por cinco meses y medio.
2. Que, con motivo de ello, desde agosto de 2010 el centro escolar referido carece de maestro; asimismo, precisaron que no habían recibido respuesta por parte de las diversas instancias educativas a las que acudieron con objeto de que se resolviera la problemática planteada.
3. Una vez que la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero realizó las investigaciones correspondientes, el 6 de junio de 2011 dirigió a la Titular de la Secretaría de Educación, en esa entidad federativa, la Recomendación 063/2011.
4. El 2 de diciembre de 2011 se recibió en este Organismo Nacional el oficio número 1766/2011, suscrito por la Titular de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, por medio del cual se remitió el escrito de impugnación signado por Q1, Q2 y Q3, en el que hacen valer su inconformidad respecto de la actuación de la Secretaria de Educación, de esa entidad federativa, por incumplir la Recomendación 063/2011.
5. Del análisis a las constancias que integran el expediente de recurso se acreditó que diversas instancias de la Secretaría de Educación Guerrero tuvieron conocimiento de la problemática derivada de la permuta que autorizó AR1, así como de la falta de personal docente en el centro de educación de mérito, sin embargo, se omitió realizar las acciones conducentes para resolverla.
6. Tal problemática también se hizo del conocimiento de la Titular de la Secretaría de Educación Guerrero, mediante el oficio 1588/2011, del 19 de octubre de 2011, en el cual la Comisión Estatal le requirió un informe al respecto, sin que exista constancia alguna con que se acredite que se haya dado respuesta a tal petición.
7. Además, en esta Comisión Nacional tampoco se recibió respuesta por parte la autoridad destinataria de la Recomendación 063/2011, a los requerimientos de información que se realizaron, no obstante que obran constancias de las que se advierte que fueron recibidos en esa dependencia, por lo que en este caso se presumen como ciertos los hechos señalados en el recurso de impugnación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 65, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
8. Además, se puso de manifiesto que de agosto de 2010 a la fecha no se ha asignado personal docente que se encargue del programa de educación en el Centro de Educación Preescolar Indígena El Porvenir, lo que evidencia violación a los Derechos Humanos a la educación y a la igualdad en perjuicio de 32 menores inscritos en dicho centro educativo para el ciclo escolar de 2010-2011, así como de aquellos que estaban en edad para ingresar al siguiente.
9. Asimismo, se advirtió que los hechos precisados también constituyen una violación al derecho humano a la igualdad de oportunidades de los niños y niñas indígenas de la comunidad Loma Macho, toda vez que a partir de agosto de 2011 han carecido del acceso al servicio educativo, no obstante la obli-

gación que tienen las autoridades de abatir las carencias y rezagos que afectan los pueblos y comunidades indígenas.

10. La omisión de asignar personal docente en el Centro de Educación Preescolar Indígena El Porvenir, en Loma Macho, representa un obstáculo al pleno ejercicio del derecho a la educación tanto de los alumnos que estaban inscritos en el ciclo escolar 2010-2011, como de aquellos en edad de incorporarse a los ciclos subsecuentes. Impide, además, ejercerlo en igualdad de condiciones respecto de los alumnos no indígenas, lo que se traduce en una discriminación en perjuicio de su dignidad humana que constituye una afectación a su derecho a una igualdad real de oportunidades.
11. En atención a las consideraciones expuestas, se estimó que el recurso de impugnación interpuesto por Q1, Q2 y Q3 es procedente y fundado, por lo que en términos de lo dispuesto en los artículos 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 167 de su Reglamento Interno, se confirma el contenido de la Recomendación 063/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero.
12. Por lo anterior, el 13 de junio de 2012 se emitió la Recomendación 25/2012, dirigida al Gobernador Constitucional del estado de Guerrero, en la que se requirió lo siguiente:

PRIMERA. Se giren instrucciones a la Secretaría de Educación Guerrero para que se acepte y se dé cumplimiento total a la Recomendación 063/2011, emitida el 6 de junio 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. Se sirvan instruir a quien corresponda a efectos de que se inicie conforme a Derecho una investigación a fin de establecer las responsabilidades en que pudieron haber incurrido los servidores públicos de la Secretaría de Educación Guerrero, por la negativa para aceptar y dar cumplimiento a la Recomendación 063/2011 que emitió la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, y la omisión de atender los requerimientos de información de ese Organismo y de esta Institución Nacional, enviando a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Contraloría General del estado de Guerrero, a fin de que se inicie y determine, conforme a Derecho, una investigación para establecer la responsabilidad administrativa de los servidores públicos de la Contraloría Interna de la Secretaría de Educación Guerrero, al haber omitido proporcionar a esta Comisión Nacional la información y documentación que les fue requerida. Realizado lo anterior, se tomen las medidas para informar respecto de los resultados correspondientes.

México, D. F., a 13 de junio de 2012

Sobre el recurso de impugnación de miembros del Comité de Padres de Familia, del Centro de Educación Preescolar Indígena “El Porvenir”

Lic. Ángel Heladio Aguirre Rivero
Gobernador Constitucional del estado de Guerrero

Distinguido señor Gobernador:

1. 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, fracción III; 160, 162, 167, 168 y 170 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/5/2011/373/RI, relacionados con el recurso de impugnación interpuesto por miembros el Comité de Padres de Familia del Centro de Educación Preescolar Indígena “El Porvenir”, en el municipio de Acatepec, Guerrero.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas, a fin de evitar que su nombre y datos personales no sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 14 de enero de 2011, Q1, Q2, Q3 y Q4, presidente, secretario y tesorero de la asociación de padres de familia de la comunidad Loma Macho y comisario municipal, respectivamente, presentaron queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, en relación con la actuación de AR1, jefa del sector 08 de Ayutla de los Libres, de la Secretaría de Educación Guerrero, la cual quedó registrada con número de expediente CODDEHUM-CRM/004/2011-I.
4. En esencia, los quejosos hicieron valer que en febrero de 2010, AR1, jefa del Sector 08 de Ayutla de Los Libres, de la Secretaría de Educación Guerrero, había autorizado de manera irregular la permuta de SP1, maestra bilingüe, con base adscrita al Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir", de la comunidad Loma Macho, municipio de Acatepec, en esa entidad federativa, por SP2, quien entonces tenía un contrato por cinco meses y medio.
5. Que, con motivo de ello, desde agosto de 2010, el Centro Escolar referido carece de maestro; asimismo, precisaron que no habían recibido respuesta por parte de las diversas instancias educativas a las que acudieron con objeto de que se resolviera la problemática planteada.
6. Una vez que la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero realizó las investigaciones correspondientes, el 6 de junio de 2011, dirigió a la titular de la Secretaría de Educación, en esa entidad federativa, la recomendación 063/2011, emitida en el expediente de queja CODDEHUM-CRM/004/2011-I, en la que se solicita:

PRIMERA. *Se le recomienda respetuosamente a usted C. Secretaria de Educación Guerrero, que con base a las atribuciones y facultades que la Ley le confiere, instruya a quien corresponda, a efecto de que a la brevedad se tomen las medidas pertinentes con la finalidad de proveer de forma permanente los maestros que sean necesarios para el Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir", en la comunidad de Loma Macho, municipio de Acatepec, Guerrero, y con ello restituir a los niños y niñas, el goce de sus derechos a la educación, dando cumplimiento a lo establecido en los artículos 2º, apartado B, fracción II y 3º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Debiendo informar a esta Comisión de las acciones realizadas para cumplir con lo recomendado.*

SEGUNDA. *De igual forma se le recomienda se sirva girar sus instrucciones al C. Subsecretario de Educación Básica, a efecto de que dicho servidor público en el ejercicio de sus atribuciones, ordene a quien corresponda la implementación de medidas administrativas y legales oportunas, para que en los casos en que se lleven a cabo movimientos de personal relacionados con cambios de adscripción, licencias, permisos, permutas, jubilaciones u otras derivadas de los derechos laborales de los docentes, se evite invariablemente que se deje sin maestro o maestra a un grupo o centro educativo donde se encuentren laborando, debiendo previamente cerciorarse que se haya cubierto esa plaza con otro personal en la misma condición y estatus laboral de aquel que se pretenda remover, trasladar, jubilar u otra causa, para garantizar a favor de los educandos el derecho a la educación y que no se presenten casos de falta de maestros donde los había. Debiendo informar a*

este Organismo Estatal de las acciones realizadas para dar cumplimiento a lo antes recomendado.

TERCERA. Asimismo, se le recomienda respetuosamente a usted C. Secretaria de Educación Guerrero, gire sus instrucciones a quien corresponda, para que inicie y determine el procedimiento administrativo que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, a la C. Profesora [AR1], Jefa de Zona de Educación Preescolar Indígena, Sector 08 por haber vulnerado el derecho a la educación de los alumnos del Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir", en la comunidad de Loma Macho, municipio de Acatepec, Guerrero. Debiendo informar a este Organismo Estatal del inicio hasta la conclusión del procedimiento citado.

7. El 30 de junio de 2011, se recibió en la comisión local protectora de derechos humanos, el oficio 130.00.00.00.01/11/1816 del 22 de ese mes y año, por medio del cual el director general de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Guerrero, remitió copia del diverso 1.2.0.1/2011/1260, signado por SP9, entonces director de Educación Indígena de esa dependencia, en el que, además de que se acepta parcialmente la recomendación de referencia, se informa que la institución educativa de mérito se encuentra funcionando normalmente.
8. El 5 de octubre de 2011 se recibió en el organismo local el escrito de 12 de septiembre de ese año, a través del cual Q1, Q2, Q3 y Q4, informan que, no obstante lo señalado en la recomendación en cita, no tienen respuesta favorable, toda vez que si bien el 22 de agosto de 2011 debió presentarse la maestra o maestro al Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir", aún no cuenta con personal docente.
9. El 24 de octubre de 2011, personal de la comisión local requirió a la titular de la Secretaría de Educación Guerrero información sobre el cumplimiento a la recomendación de mérito, sin recibir respuesta al respecto.
10. Finalmente, el 2 de diciembre de 2011, se recibió en este organismo nacional el oficio número 1766/2011, suscrito por la titular de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, por medio del cual se remitió el escrito de impugnación signado por Q1, Q2 y Q3, en el que hacen valer su inconformidad respecto de la actuación de la secretaria de Educación, de esa entidad federativa, por incumplir la recomendación 063/2011, lo que dio origen al expediente de impugnación CNDH/5/2011/373/RI.
11. Mediante oficios 86179 y 18330, de 12 de diciembre de 2011 y 15 de marzo de 2012, respectivamente, se solicitó a la Secretaría de Educación Guerrero el informe correspondiente, sin que a la fecha de la emisión de la presente recomendación se haya recibido respuesta de parte de esa autoridad.

II. EVIDENCIAS

12. Escrito de impugnación, mediante el cual Q1, Q2 y Q3 se inconforman por el incumplimiento de la recomendación 063/2011, emitida en el expediente de queja CODDEHUM-CRM/004/2011-I, recibido por personal de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, el 18 de noviembre de 2011.
13. Oficio número 1766/2011, de 28 de noviembre de 2011, suscrito por la titular de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, recibido en esta Comisión Nacional el 2 de diciembre de ese año, a través del que se remite el escrito de impugnación de Q1, Q2 y Q3.
14. Copia certificada del expediente de queja CODDEHUM-CRM/004/2011-I, del que destacan las siguientes constancias:

A. Escrito de queja presentado por Q1, Q2, Q3 y Q4 el 14 de enero de 2011, ante el organismo local de protección de derechos humanos, al que anexaron copia de de la siguiente documentación:

a. Formato de permuta de zona a zona de 19 de febrero de 2010, signado por AR1, relativo al cambio de adscripción de SP1 y SP2, maestras bilingües.

b. Acta de acuerdo de 27 de agosto de 2010, suscrita por AR1, jefa del Sector 08 de Ayutla de Los Libres, SP4, supervisora de las zona 025, así como la de las zonas 030 y 045, SP1, maestra bilingüe, entre otros, en la que se asentó que el “recurso” que llegaría para la comunidad de “Te Cruz”, se asignaría a Loma Macho.

c. Acta de inconformidad de 15 de octubre de 2010, suscrita por Q1, Q4, AR1, SP6 y el director de educación municipal, en la que se asentó la solicitud en el sentido de que SP1 regrese al Centro de Educación de la comunidad de Loma Macho, toda vez que a esa fecha pertenece a la zona 025; asimismo, se hizo constar que la supervisión de la zona 030 busque la forma de enviar personal docente al Centro en cuestión.

d. Oficio 2039/2010, de 8 de noviembre de 2010, suscrito por SP6, director de Educación Indígena de la Secretaría de Educación Guerrero, dirigido a AR1, mediante el cual le solicita retornar el recurso o asignar uno nuevo a la localidad de Loma Macho, en virtud de haberse realizado el movimiento de permuta de SP1 y SP2, de manera irregular.

e. Oficio 59/2010, de 18 de noviembre de 2010, suscrito por AR1, mediante el cual notifica a SP1, que a partir de esa fecha tendría que retornar a su centro de trabajo ya que el movimiento que se realizó no procedió, por lo que continuaba inscrita en el Centro de Educación Preescolar Indígena “El Porvenir”.

f. Acta de acuerdo de 18 de noviembre de 2010, suscrita por AR1, jefa del Sector 08 de Ayutla de Los Libres, por la supervisora de la zona 025, por la de las zonas 030 y 045, por la directora del Centro de Educación Preescolar Indígena “Estrella del Oriente”, así como por el secretario y suplente de trabajos y conflicto, en la que se asentó que SP1, maestra bilingüe, se negó a recibir la orden de comisión.

g. Oficio 66/2010, de 29 de noviembre de 2010, suscrito por SP5, dirigido a SP6, entonces director de Educación Indígena, a través del cual le solicita se implementen las acciones administrativas respectivas por la falta de interés de AR1 para atender la situación del Centro de Educación Preescolar Indígena “El Porvenir”.

h. Oficio 25/2010, de 29 de noviembre de 2010, suscrito por la supervisora de la zona 25 y los miembros de su Consejo Académico, dirigido al entonces director de Personal de la Secretaría de Educación Guerrero, en que se le solicita resolver “la permuta ilegal” de SP1, toda vez que AR1 no lo había hecho y hasta esos momentos los niños de la comunidad de Loma Macho estaban sin clases.

i. Oficio 130.02.01.03/2010/2439, de 6 de diciembre de 2010, suscrito por SP6, mediante el cual comunica a AR1 que se enviaría un recurso de contrato, para ubicarlo donde fuera necesario y liberar uno de base, a fin de atender la localidad de Loma Macho.

B. Oficio 045/2011 de 17 de enero de 2011, signado por la Coordinadora Auxiliar de la Coordinación Regional Montaña de la comisión local, por medio del cual le solicita al entonces secretario de Educación del estado de Guerrero, la implementación de medidas cautelares con el objeto de que se designara a una maestra o maestro al Centro de Educación Preescolar Indígena “El Porvenir”, y se adoptaran las medidas administrativas para que los 32 alumnos inscritos no perdieran el ciclo escolar 2010-2011.

C. Escrito de 29 de enero de 2011, signado por Q1, Q2 y Q3, recibido en el organismo local el 2 de febrero de ese año, al que se anexa una relación de los 32 menores inscritos en el Centro Escolar de mérito.

D. Declaraciones testimoniales de T1 y T2, de 2 y 3 de febrero de 2011, respectivamente, rendidas ante personal de la comisión local, en las que son coincidentes en manifestar que a partir de agosto de 2010 el Centro de Educación Preescolar Indígena “El Porvenir” está cerrado y hasta esa fecha no se cuenta con profesor.

E. Oficio 098/2011 de 10 de febrero de 2011, signado por el Coordinador Regional Montaña del organismo local, por medio del cual solicita al entonces secretario de Educación del estado de Guerrero la reconsideración de las medidas cautelares solicitadas a través del diverso 045.

F. Oficio 071/2011, sin fecha, suscrito por AR1, mediante el cual rinde a la Comisión Estatal el informe solicitado y anexa copia, entre otros documentos, del diverso 130.02.01.03/2010/2399, de 2 de diciembre de 2010, suscrito por SP6, director de Educación Indígena de la Secretaría de Educación Guerrero, dirigido a la directora del Centro de Educación Preescolar Indígena, mediante el cual se informa que se ubicaría un recurso de nuevo ingreso en la comunidad de "Loma Macho", durante la primera quincena de enero de 2011.

G. Oficio 130.00.00.00.01/11/321 de 8 de febrero de 2011, suscrito por SP10, entonces titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Guerrero, mediante el cual informa al organismo local que se acepta la medida cautelar planteada, en atención a lo cual, SP3, maestra bilingüe, sería adscrita al Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir".

H. Acta circunstanciada de 13 de abril de 2011, en la que personal de la Comisión Estatal hace constar la diligencia practicada en la comunidad Loma Macho, en el municipio de Acattepec, Guerrero, en la que se da vista a Q1, Q2 y Q3, del contenido del oficio citado en el párrafo anterior, manifestándose al respecto que si bien existen documentos oficiales relativos a la adscripción de SP3, hasta ese momento no se contaba con personal docente en el Centro Escolar de mérito.

I. Oficio 1.2.0.1.0.1./2011/742 de 2 de mayo de 2011, suscrito por la jefa de departamento de Educación Inicial y Preescolar Indígena, mediante el cual solicita a AR1 se asigne un recurso de base a la comunidad de Loma Macho, toda vez que ya se había asignado un recurso para tal efecto.

J. Nombramiento número 76351, de 4 de mayo de 2011, expedido a nombre de SP3, maestra bilingüe de Educación Preescolar Indígena, por el periodo del 1° de marzo al 15 de julio de 2011, signado por el director general de Administración de Personal de la Secretaría de Educación Guerrero.

K. Recomendación 063/2011, de 6 de junio de 2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, en el expediente de queja CODDEHUM-CRM/004/2011-I, dirigida a la secretaria de Educación, de esa entidad federativa.

L. Oficio 130.00.00.00.01/11/1816 de 22 de junio de 2011, suscrito por SP8, director general de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Guerrero, a través del que remite a la comisión local protectora de derechos humanos, el diverso 1.2.0.1/2011/1260 del 21 de ese mes y año, por el cual SP9, entonces director de Educación Indígena de esa dependencia, acepta parcialmente la recomendación 063/2011 en sus puntos primero y segundo, y precisa que SP3 estaba al frente de la dirección del Centro Escolar en cita, con base en el nombramiento de 4 de mayo de 2011.

M. Escrito signado por Q1, Q2, Q3 y Q4, presentado ante el organismo local el 5 de octubre de 2011, mediante el cual hacen de su conocimiento que el 22 de agosto de ese año tenía que haberse presentado al Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir" una maestra o maestro pero que no sucedió así; que no se registraron inscripciones de los menores para el ciclo escolar 2011-2012 y que AR1 había omitido resolver esa situación.

N. Oficio 1588/2011, de 19 de octubre de 2011, signado por la secretaria ejecutiva de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, mediante el cual hizo del conocimiento de la titular de la Secretaría de Educación Guerrero lo expuesto por los recurrentes, en el sentido de que a esa fecha el Centro de Educación de mérito continúa sin personal docente y le solicita informe respecto del trámite que se dé al asunto.

15. Acta circunstanciada de 7 de diciembre de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar la gestión realizada con la coordinadora auxiliar de la Secretaría Ejecutiva

- de la Comisión Estatal, con objeto de precisar la fecha en que se hizo del conocimiento de los recurrentes la aceptación parcial de la recomendación 063/211.
16. Oficio 86179, de 12 de diciembre de 2011, a través del cual esta institución nacional solicita a la titular de la Secretaría de Educación Guerrero el informe relacionado con el recurso de impugnación.
 17. Oficio 86180, de 12 de diciembre de 2011, mediante el cual este organismo nacional, en vía de colaboración, solicita al Contralor Interno de la Secretaría de Educación Guerrero, informe si con motivo del movimiento de permuta para cambio de adscripción de SP1 y SP2, se había iniciado algún procedimiento de investigación y, en su caso, el estado que guardaba.
 18. Acuse de recibo de mensajería y paquetería C0075326163, relativa al envío del oficio 86179, dirigido a la Secretaría de Educación Guerrero, en el que se asentó que se recibió el 16 de diciembre de 2011.
 19. Acta circunstanciada de 18 de enero de 2012, en la que se hacen constar gestiones realizadas por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional ante personal de la Contraloría Interna de la Secretaría de Educación Guerrero, a efecto de que se brinde respuesta al informe solicitado.
 20. Oficio 082/2012 de 20 de enero de 2012, suscrito por la secretaria ejecutiva de la Comisión Estatal, al que se adjunta copia certificada del acta circunstanciada de 16 de noviembre de 2011, en la que personal de esa institución hace constar que en esa fecha se notificó a los recurrentes la aceptación parcial de la recomendación 063/211.
 21. Comunicación telefónica realizada el 15 de febrero de 2012, con SP5, regidora de Educación del municipio de Acatepec, Guerrero, en la que precisa que el Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir" continúa sin personal docente.
 22. Oficio 18330, de 15 de marzo de 2012, a través del cual se solicita a la Secretaría de Educación Guerrero el informe relacionado con el recurso de impugnación.
 23. Oficio 18400, de 16 de marzo de 2012, a través del cual se solicita al Contralor Interno de la Secretaría de Educación Guerrero, en vía de colaboración, informe si con motivo del movimiento de permuta para cambio de adscripción de SP1 y SP2, se había iniciado algún procedimiento de investigación y, en su caso, el estado que guardaba.
 24. Acta circunstanciada de 30 de marzo de 2012, en la que se hacen constar gestiones realizadas por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional ante personal de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Guerrero, a efecto de que se de respuesta al informe solicitado.
 25. Actas circunstanciadas de 15 y 31 de mayo 2012, en las que personal de esta Comisión Nacional hace constar diligencias sostenidas con SP5, regidora de Educación del municipio de Acatepec, Guerrero, en nombre de los quejosos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 14 de enero de 2011, Q1, Q2, Q3 y Q4 presentaron queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, la que, el 6 de junio de 2011 dirigió a la Secretaría de Educación en esa entidad federativa la recomendación 063/2011, dependencia que, en respuesta, el 22 de junio de 2011, envió copia del oficio 1.2.0.1/2011/1260, en que SP9, director de Educación Indígena, comunicaba la aceptación parcial de la recomendación de mérito.
27. El 5 de octubre de 2011, los quejosos hicieron del conocimiento del organismo local que el 22 de agosto de ese año tenía que haberse presentado en el Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir", la maestra o maestro respectivo, lo cual no aconteció, motivo por el cual no se realizaron las inscripciones correspondientes al ciclo escolar 2011-2012, por lo que la Comisión Estatal requirió a la autoridad destinataria información sobre el trámite que se dio a la recomendación de mérito, sin recibir respuesta al respecto.

28. Mediante diligencia del 16 de noviembre de 2011, la instancia local notificó a los recurrentes la aceptación parcial de la recomendación 063/2011, lo que motivó que el 18 de ese mes y año, Q1, Q2 y Q3 interpusieran recurso de impugnación, el cual se registró en esta Comisión Nacional, con número de expediente CNDH/5/2011/373/RI.
29. En dos ocasiones, se solicitó a la Contraloría Interna de la Secretaría de Educación Guerrero, en vía de colaboración, información respecto del inicio de algún procedimiento de investigación sobre el cambio de adscripción por permuta de SP1 y SP2, sin que en esa instancia se hayan atendido las peticiones, a pesar de que mediante gestión telefónica de 17 de enero de 2012, personal de la propia contraloría señaló que ya se había elaborado la respuesta correspondiente y que estaba en firma.
30. Por otra parte, se solicitó, a la titular de la Secretaría de Educación Guerrero, en dos ocasiones, el informe previsto en el primer párrafo del artículo 65 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, sin que esa autoridad haya atendido las solicitudes de mérito, aunado a que en gestión telefónica de 30 de marzo de 2012, personal de la Unidad de Asuntos Jurídicos de esa dependencia señaló que se requería de una prórroga hasta el 17 de abril del año en curso, toda vez que por el periodo vacacional no era posible recabar información.

IV. OBSERVACIONES

31. Del análisis lógico-jurídico de las evidencias que integran el recurso de impugnación, descritas en el apartado precedente, se advierte que en el caso se vulneraron los derechos humanos a la educación y a la igualdad, en agravio de 32 menores inscritos en el Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir" para el ciclo escolar 2010-2011, así como de aquéllos que estaban en edad para ingresar al siguiente ciclo escolar, por omitir nombrar maestro bilingüe para la prestación del servicio educativo, lo que constituye una situación discriminatoria en perjuicio del derecho de los niños y niñas indígenas de la comunidad de Loma Macho, atribuible a personal de la Secretaría de Educación Guerrero, en virtud de las siguientes consideraciones:
32. La comisión local documentó que el 19 de febrero de 2010, AR1, jefa del Sector 08 en Ayutla de Los Libres, de la entonces Secretaría de Educación Guerrero, suscribió un documento a nombre del director de Personal de esa dependencia, mediante el cual se autorizó el movimiento de personal docente, por permuta de zona de SP1, maestra bilingüe, adscrita al Centro Educativo Preescolar Indígena "El Porvenir", ubicado en la comunidad Loma Macho, zona 025, en Acatepec, por SP2, maestra bilingüe, comisionada en el Centro Escolar Indígena "Estrella del Oriente", zona 030, en Ayutla de Los Libres, en esa entidad federativa.
33. Al respecto, de acuerdo con lo señalado en la recomendación 063/2011, el movimiento de referencia se llevó a cabo de manera irregular, toda vez que AR1, no tenía atribuciones para suscribir el oficio a través del cual se autorizó la permuta, aunado a lo cual no exhibió ante el organismo local documentos con que se acreditara que, en términos de la normatividad aplicable, el entonces director de Personal de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero le había delegado la facultad de autorizar tal movimiento.
34. Asimismo, se precisó que si bien AR1, en el informe que envió a la Comisión Estatal argumentó que el director de referencia le había indicado que firmara en su lugar, no se contó con evidencia para acreditar tal circunstancia, lo cual no puede suplir los requisitos que se requieren para la legalidad de esa delegación de facultades.
35. Tal determinación también se sustentó con el contenido del oficio 2039/2010, de 8 de noviembre de 2010, signado por SP6, director de Educación Indígena de la Secretaría de Educación Guerrero, dirigido a AR1, en el que se precisa que en virtud de que el movimiento de permuta para cambio de adscripción de SP1 y SP2 se realizó de manera irregular, y para no proceder administrativamente, debía retornar el recurso o asignar uno nuevo a la localidad de Loma Macho.

36. Además, se evidenció que AR1 se limitó a expedir la orden de comisión 59/2010, de 18 de noviembre de 2010, mediante la cual informa a SP1 que tenía que presentarse al Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir", ya que el movimiento que se había realizado no procedió, sin embargo, ésta se negó a recibirla, argumentado que ya tenía comisión.
37. Por otra parte, el organismo local protector de derechos humanos evidenció que mediante oficio 130.02.01.03/2010/2399 de 2 de diciembre de 2010, SP6, director de Educación Indígena de la Secretaría de Educación Guerrero comunicó a SP7, directora del Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir", que derivado de los conflictos presentados por el cambio de adscripción de SP1 y SP2, la primera pasaría al Centro de Educación Preescolar Indígena "Estrella de Oriente", en virtud de que para la localidad de Loma Macho se ubicaría un recurso de nuevo ingreso durante la primera quincena de enero de 2011.
38. No obstante lo señalado por parte de SP6, director de Educación Indígena de la Secretaría de Educación Guerrero en el oficio citado en el párrafo que antecede, de la diligencia realizada el 13 de abril 2011, por personal de la comisión local, en la comunidad de Loma Macho, se evidenció la no asignación de maestro o maestra bilingüe para el Centro de Educación Preescolar Indígena en esa localidad.
39. Por lo anterior, la Comisión Estatal consideró que la ausencia de una maestra o maestro, para atender la población estudiantil del Centro de Educación de mérito, constituye una violación a los derechos fundamentales de los menores inscritos en esa institución, así como de aquellos que se encuentran en edad escolar, con lo que se transgredió en su perjuicio el derecho a la educación, previsto en los artículos 2, apartado B, fracción II; 3, párrafos primero, segundo y fracción II, inciso c), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 y 3, de la Ley General de Educación.
40. De igual manera, precisó que se omitió observar el contenido de lo dispuesto en los artículos 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 13.1. y 13.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 2.1, 3, y 28.1, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 26 y 27.1 del Convenio número 169, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, así como 2, 7, fracción V y 32, primer párrafo, de la Ley de Educación del estado de Guerrero Número 158 y 5, fracción II, 33 y 51, de la Ley para la Protección y Desarrollo de los Menores de esa entidad federativa, que son coincidentes en reconocer el derecho a recibir educación.
41. Es así que el 6 de junio de 2011, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero remitió a la Secretaría de Educación Guerrero, la recomendación 063/2011, que fue aceptada parcialmente por el SP9, director de Educación Indígena, mediante oficio 1.2.0.1/2011/1260 de 21 de junio de 2011, dirigido a SP8, director general de Asuntos Jurídicos, ambos de esa dependencia, recibido en el organismo local el 30 de junio de 2011.
42. En específico, el director de Educación Indígena de la Secretaría de Educación Guerrero aceptó de manera parcial la recomendación 063/2011 que emitió el órgano estatal de protección de los derechos humanos, pues sólo aceptó los puntos primero y segundo, sin exponer el motivo y fundamento jurídico por los cuales se tomó esa determinación.
43. En este sentido, no pasa inadvertido que en el oficio referido, mediante el cual la autoridad aceptó tales puntos, se precisa que el Centro de Educación Indígena "El Porvenir", se encontraba funcionando normalmente bajo la dirección de SP3, maestra bilingüe, con base en el nombramiento de 4 de mayo de 2011, expedido por la Dirección General de Administración de Personal de la Secretaría de Educación Guerrero, sin embargo, mediante escrito recibido el 5 de octubre de 2011 en la comisión local, los recurrentes manifestaron que la maestra o maestro que debería haberse presentado el 12 de agosto de ese año, en el centro educativo de mérito, no lo hizo y, por ende, no hubo registro de inscripciones para el ciclo escolar 2011-2012.

44. Al respecto, T1 y T2, en las declaraciones testimoniales de 2 de febrero de 2011, rendidas ante personal de la comisión local, fueron coincidentes en manifestar que a partir de agosto de 2010 el Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir" está cerrado por la falta de profesor.
45. Pues bien, en el caso se advierte también que diversas instancias de la Secretaría de Educación Guerrero tuvieron conocimiento de la problemática derivada de la permuta que autorizó AR1, así como de la falta de personal docente en el Centro de Educación de mérito, a saber: la Subsecretaría de Educación Básica, la Unidad de Asuntos Jurídicos, la Dirección de Educación Indígena, la Dirección General de Administración de Personal y, sin embargo, se omitió realizar las acciones conducentes para resolverla.
46. Así, mediante oficio 25/2010, de 28 de noviembre de 2010, suscrito por la supervisora de la zona 25 y los miembros de su Consejo Académico, se solicitó al entonces director de Personal de la Secretaría de Educación Guerrero, resolviera "la permuta ilegal" de SP1, toda vez que AR1 no lo había hecho y hasta esos momentos los niños de la comunidad de Loma Macho continuaban sin clases.
47. Por otra parte, si bien es cierto que SP6, mediante oficio 130.02.01.03/2010/2439, de 6 de diciembre de 2010, comunicó a AR1 que se enviaría personal docente de contrato, para ubicarlo donde fuera necesario y liberar uno de base para atender la localidad de Loma Macho, también lo es que en efecto se comisionó a SP3, a quien se le otorgó nombramiento solo para el periodo del 1 de marzo al 1 de julio de 2011.
48. No obstante lo anterior, de la diligencia realizada el 31 de mayo de 2012, por personal de esta Comisión con SP5, regidora de Educación del municipio de Acatepec, Guerrero, se advierte que SP3 llegó al Centro de Educación de la comunidad de Loma Macho en el mes de junio de 2011 y se quedó aproximadamente durante un mes.
49. Tal problemática también se hizo del conocimiento de la titular de la Secretaría de Educación Guerrero, mediante oficio 1588/2011 de 19 de octubre de 2011, recibido en esa dependencia el 24 del mismo mes y año, en el cual la Comisión Estatal también le requirió un informe al respecto, sin que exista constancia alguna con que se acredite que se haya dado respuesta a tal petición.
50. Cabe puntualizar que lo expuesto por los recurrentes en el escrito en cita fue confirmado por SP5, regidora de Educación del municipio de Acatepec, Guerrero, en gestiones telefónicas realizadas el 15 de febrero y 15 de mayo de 2012, por personal de esta Comisión Nacional en las que precisó que el Centro de Educación de mérito continuaba sin personal docente.
51. Además, en esta Comisión Nacional tampoco se recibió respuesta por parte la autoridad destinataria de la recomendación 063/2011, a los requerimientos de información que se realizaron mediante oficios 89179 y 18330, de 12 de diciembre de 2011 y 15 de marzo de 2012, no obstante que obran constancias de las que se advierte que fueron recibidos en esa dependencia el 16 de diciembre de 2011 y 30 de marzo del año en curso, respectivamente, por lo que en este caso se presumen como ciertos los hechos señalados en el recurso de impugnación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 65, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
52. Todo lo anterior pone de manifiesto que de agosto del 2010 a la fecha no se ha asignado personal docente que se encargue del programa de educación en el Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir", lo que evidencia la inobservancia de los artículos 2, 7 y 32 de la Ley de Educación del Estado de Guerrero Número 158 y redundó en la violación a los derechos humanos a la educación y a la igualdad en perjuicio de 32 menores inscritos en el Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir" para el ciclo escolar de 2010-2011, así como de aquéllos que estaban en edad para ingresar al siguiente.
53. Cabe señalar que si bien existe evidencia de que SP3 acudió a la institución durante el mes de junio del 2011, tal situación no constituye una solución a la carencia de los servicios edu-

cativos de la comunidad ya que, como lo ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Xákmok Kásek Vs. Paraguay, de 24 de agosto del 2010, atendible en términos del artículo 1 de la Constitución Federal, conforme a los estándares internacionales, los Estados tienen el deber de garantizar la accesibilidad a la educación básica gratuita y la sostenibilidad de la misma, de manera que para cumplir con tal deber, el Estado debió asignar personal docente que desempeñara sus funciones de manera estable y continua. Sin embargo, la actitud omisa del estado de Guerrero en este respecto y su falta de justificación quedaron evidenciadas.

54. Aunado a lo anterior, la omisión de parte de la Secretaría de Educación Guerrero, en rendir el informe que se le solicitó con motivo del recurso materia de esta recomendación, constituye un claro menosprecio a la labor de esta Comisión Nacional, así como a la del organismo local protector de derechos humanos; con lo cual la autoridad omitió observar las funciones que les fueron asignadas según el cargo que aceptaron desempeñar, de manera que, con su proceder, se conculcaron las obligaciones establecidas en el artículo 46, fracción XXI, de la Ley Número 674 de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Guerrero, que impone el deber de abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.
55. Además, en la fracción I, del citado ordenamiento legal, se establece que todo servidor público, tiene, entre otras, 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 de ese servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo cargo o comisión.
56. Como se estableció en la recomendación 56/2011, emitida por esta Comisión Nacional el 25 de octubre de 2011, el derecho a la educación, en razón de su naturaleza fundamental, es objeto de protección especial por parte del Estado, teniendo un doble carácter de derecho y de servicio público, por lo que debe ser asequible o disponible, lo que se traduce, entre otras obligaciones del Estado, en la de crear y financiar suficientes instituciones educativas para todos aquellos que demandan ingreso al sistema educativo, así como invertir en infraestructura para la prestación del servicio y accesible, que implica la obligación estatal de garantizar el acceso a todos en condiciones de igualdad y facilitar el servicio desde un punto de vista geográfico y económico.
57. También se puntualizó que el interés superior de la niñez implica la satisfacción integral de sus derechos, esto es, que el sujeto responsable del menor, la sociedad y las autoridades legislativas, administrativas y judiciales, están obligadas a subordinar su conducta y sus decisiones al bienestar de los niños.
58. Resulta importante destacar que en este caso, el Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir" brinda sus servicios a menores que enfrentan condiciones económicas y sociales de desventaja, por lo que forman uno de los grupos en situación de mayor riesgo de vulnerabilidad y, en virtud de esa circunstancia debe realizarse un esfuerzo conjunto por parte de las instituciones estatales, en la aplicación del principio del interés superior de la niñez, para protegerlos de cualquier abuso, abandono o conducta lesiva que afecte su desarrollo armónico, definiendo dicho interés como la satisfacción integral de sus derechos.
59. En este caso, la autoridad educativa del estado de Guerrero, en términos de lo dispuesto en el artículo 52, párrafo tercero, de la Ley de Educación del Estado de Guerrero Número 158, deberá tomar las medidas pertinentes para recuperar los días perdidos.
60. Por otra parte, se advierte que los hechos precisados también constituyen una violación al derecho humano a la igualdad de oportunidades de los niños y niñas indígenas de la comunidad Loma Macho, tutelado en el artículo 2, apartado B, párrafo primero, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda vez que a partir de agosto de 2011 han carecido del acceso al servicio educativo, no obstante la obligación que tienen las autoridades de abatir las carencias y rezagos que afectan los pueblos y comunidades indígenas.

61. Lo anterior, contraviene lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de Educación del estado de Guerrero Número 158, en que se establece que las autoridades educativas deberán tomar las medidas tendentes a establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de cada individuo y que se dirigirán, de manera preferente a los grupos y regiones con mayor rezago educativo o que enfrenten condiciones económicas y sociales de desventaja; dado que no se adoptaron las acciones que garantizaran de manera efectiva el otorgamiento del servicio de educación.
62. Igualmente, se incumplió con lo previsto en el artículo 26, del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, en que se prevé que deberán adoptarse medidas para garantizar a los miembros de los pueblos interesados la posibilidad de adquirir una educación a todos los niveles, por lo menos en pie de igualdad con el resto de la comunidad nacional.
63. Acorde con esas disposiciones legales, en el artículo 3, de la Ley número 375 para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el estado de Guerrero, se establece la obligación de cada una de las autoridades y órganos estatales y municipales de esa entidad federativa, de adoptar las medidas que estén a su alcance, para que toda persona goce, sin discriminación alguna, de todos los derechos y libertades reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los Tratados Internacionales de los que México sea parte y en la Constitución Política del estado de Guerrero.
64. La circunstancia de omitir asignar personal docente en el Centro de Educación Preescolar Indígena "El Porvenir" en Loma Macho, representa un obstáculo al pleno ejercicio del derecho a la educación, no solamente de los alumnos que estaban inscritos en el ciclo escolar 2010-2011, sino de aquellos en edad de incorporarse a los ciclos subsecuentes. Impide, además, ejercerlo en igualdad de condiciones respecto de los alumnos no indígenas, lo que se traduce en una discriminación en perjuicio de su dignidad humana, en específico, constituye una afectación a su derecho a una igualdad real de oportunidades.
65. El personal de la Secretaría de Educación Guerrero omitió observar las disposiciones previstas en los 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 considerados para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia; y, en particular a los miembros de las comunidades indígenas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
66. En razón de lo expuesto, al encontrarse debidamente fundada y motivada la recomendación 063/2011, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, debe ser cumplida en sus términos por la autoridad responsable, pues de lo contrario, se evidencia una actitud de desprecio a la cultura de la legalidad y falta de colaboración en la tarea de la protección no jurisdiccional de los derechos humanos.
67. Se reitera lo señalado en la recomendación 10/2010 emitida por esta Comisión Nacional en el sentido de que la aceptación y cumplimiento de las recomendaciones emitidas por los organismos de protección de los derechos humanos requieren de la buena voluntad, disposición política y el mejor esfuerzo de las autoridades a quienes se dirigen.
68. En atención a las consideraciones expuestas, se estima que el recurso de impugnación interpuesto por Q1, Q2 y Q3, es procedente y fundado por lo que en términos de lo dispuesto en los artículos 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 167 de su Reglamento Interno, se confirma el contenido de la recomendación 063/2011, 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 a la Secretaría de Educación Guerrero para que acepte y dé cumplimiento total a la recomendación 063/2011, emitida el 6 de junio 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. Se sirva instruir, a quien corresponda, a efecto de que se inicie conforme a derecho, una investigación, a fin de establecer las responsabilidades en que pudieron haber incurrido los servidores públicos de la Secretaría de Educación Guerrero, por la negativa para aceptar y dar cumplimiento a la recomendación 063/2011 que emitió la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, y la omisión de atender los requerimientos de información de ese organismo y de esta institución nacional, enviando a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional, en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Contraloría General del estado de Guerrero, a fin de que se inicie y determine, conforme a derecho, una investigación para establecer la responsabilidad administrativa de los servidores públicos de la Contraloría Interna de la Secretaría de Educación Guerrero, al haber omitido proporcionar a esta Comisión Nacional, la información y documentación que les fue requerida. Realizado lo anterior, se tomen las medidas para informar respecto de los resultados correspondientes.

69. La presente recomendación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, 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, en el ámbito de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.
70. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 171, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se emita en el término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.
71. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige se remitan a esta Comisión Nacional en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.
72. No omito manifestarle, que en términos de lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que le presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; previniéndolo, de que este organismo nacional, ante una respuesta negativa de su parte, podrá solicitar a la Cámara de Senadores o en sus recesos a la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, que tanto usted como los servidores públicos responsables, comparezcan ante dicho órgano legislativo, a efecto de que expliquen los motivos de esa determinación.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 26/2012

Sobre el caso de privación de la vida, en agravio de V1, en Mexicali, Baja California

SÍNTESIS

1. El 24 de septiembre de 2010, aproximadamente a las 19:00 horas, Q1 se encontraba en el domicilio de un familiar, ubicado en la ciudad de Mexicali, Baja California, cuando dos menores de edad vecinos de ese lugar llegaron a informarle que unos policías estaban golpeando a V1 (cónyuge), justo a dos calles de ahí. La quejosa salió en su búsqueda y al arribar al sitio en el que se encontraba su marido (patio de una casa) alcanzó a ver que éste estaba tirado precisamente rodeado por varios elementos de la Policía Federal Ministerial perteneciente a la Procuraduría General de la República (PGR).
2. Q1 manifestó que tales elementos policiales golpearon a V1 con sus armas, así como con los pies. Al tratar de auxiliarlo, dos de dichos agentes impidieron su paso, a lo que la quejosa reaccionó señalándoles que quería ayudar a su esposo, quien en ese momento trató de acercarse a ella arrastrándose y pidiéndole agua, mientras que otros policías, al parecer, custodiaban a tres jóvenes que tenían esposados boca abajo en una camioneta tipo pick-up.
3. Q1 indicó que ya con el agua, al acercarse a V1 para que la tomara observó que éste había fallecido. Del lugar se retiraron los servidores públicos que lo habían golpeado; posteriormente, arribaron policías municipales y paramédicos de la Cruz Roja, quienes acordonaron la zona, confirmando las 19:15 horas del 24 de septiembre de 2010 como hora y fecha del fallecimiento de la víctima a consecuencia de un traumatismo abdominal (muerte violenta).

Observaciones

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/6083/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que le permitieron observar violaciones a los derechos a la vida, integridad y seguridad personal, legalidad y seguridad jurídica en agravio de V1, atribuibles a personal de la PGR, en atención a lo siguiente:
5. De acuerdo con la queja presentada por Q1, V1 perdió la vida a consecuencia de las lesiones que le fueron producidas por elementos de la Policía Federal Ministerial perteneciente a la PGR. La Comisión Nacional solicitó los informes correspondientes, sin embargo, en la respuesta que la PGR realizó no hubo referencia alguna a los hechos que se les imputaron.
6. Q1 manifestó a personal de este Organismo Nacional que el día de los hechos, al acudir a auxiliar a V1 se percató de que las personas que se encontraban golpeándolo eran elementos de la Policía Federal Ministerial perteneciente a la PGR, toda vez que sus uniformes tenían las características propias de los utilizados en esa época por la citada dependencia, por ejemplo, el empleo del color azul y tener impreso en las chamarras y chalecos las siglas AFI. Por su parte, T1 precisó que después de que Q1 salió del domicilio de uno de sus familiares para verificar qué estaba sucediendo con su esposo, recibió la llamada telefónica de ésta, informándole que la víctima había sido golpeada y que no se movía.
7. T1 se trasladó al lugar, observando que dos vehículos tipo pick-up y otro modelo Sentra se retiraban; al ingresar al patio del inmueble, vio a V1 sentado en una silla, por lo que intentó moverlo; asimismo, precisó que una vez que llegaron los paramédicos al lugar les fue informado que la víctima había fallecido.

8. *En la declaración y ampliación de la misma, rendidas el 25 y 30 de septiembre de 2010, por T2, vecino del lugar, ante el Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Mesa V de Averiguaciones Previas de la Subdelegación de Procedimientos Penales "B", de la PGR, en Baja California, manifestó que ese día observó que varias personas, algunas de las cuales portaban armas largas y otras cortas, así como un chaleco azul marino con las siglas AFI, se introdujeron a un domicilio en el que V1 se encontraba en el patio.*
9. *Posteriormente, T2 observó que los citados elementos golpeaban en el pecho, abdomen y costillas a V1 con la culata de sus armas largas y que le dejaron caer encima unas pesas de las que se utilizan para hacer ejercicio. También declaró que los servidores públicos se retiraron a bordo de unas camionetas tipo pick-up, llevándose detenidas a otras personas que se encontraban en el inmueble, quedándose la víctima tirada en el patio, por lo que él, junto con otros vecinos, se acercaron a auxiliarlo, dándole agua y sentándolo en una silla.*
10. *Además de las declaraciones realizadas por Q1, T1 y T2, existieron otras evidencias que permitieron ubicar a elementos de la Policía Federal Ministerial de la PGR, en el lugar de los hechos, tales como notas periodísticas, principalmente la publicada en el portal de internet Radio Patrulla Mexicali, la cual motivó que el 25 de septiembre de 2010 la Delegación de la citada dependencia en Baja California iniciara la Averiguación Previa Número 3, toda vez que en la misma se indicó que agentes federales golpearon a V1 hasta quitarle la vida.*
11. *Del acta de diligencia de cateo generada en la Averiguación Previa Número 1 se desprendió que el 24 de septiembre de 2010, AR1, Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Mesa I de la Unidad Mixta de Atención al Narcomenudeo, así como AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, todos ellos elementos pertenecientes a la Policía Federal Ministerial de la PGR, se presentaron a las 18:30 horas en un inmueble ubicado en Mexicali, Baja California (el mismo en el que fue encontrado el cuerpo sin vida de V1), a fin de buscar objetos o instrumentos que pudieran ser utilizados para la comisión de un delito, retirándose de ese lugar a las 19:30 horas.*
12. *Lo anterior se corroboró con las declaraciones rendidas por T3, T4, T5 y T6, personas detenidas en ese operativo, en las que señalaron que fue entre las 18:30 y 19:30 horas del 24 de septiembre de 2010 cuando varios elementos de la Policía Federal Ministerial adscritos a la PGR llevaron a cabo la diligencia de cateo en la cual fueron detenidos.*
13. *Llamó la atención las declaraciones ministeriales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, quienes indicaron que después de que se concluyó la diligencia, el inmueble quedó cerrado, situación que no correspondió con la realidad, ya que precisamente se trata del mismo lugar en el que V1 fue encontrado todavía con vida por Q1, T1 y T2, y en el que posteriormente se realizó el levantamiento de su cadáver; por tanto, el argumento de los servidores públicos responsables resultó insostenible porque de qué manera se explicaría la existencia del cuerpo de V1 en el lugar si se encontraba cerrado.*
14. *A mayor abundamiento, en el acta de defunción de V1 se precisó como fecha y hora del fallecimiento las 19:15 horas del 24 de septiembre de 2010, es decir, en el lapso en el que también se desarrolló la diligencia de cateo practicada por los elementos de la Policía Federal Ministerial perteneciente a la PGR comprendido entre las 18:30 y las 19:30 horas.*
15. *Además, del examen de criminalística en escena, así como del dictamen médico de V1, se observó que los peritos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California llegaron al lugar de los hechos a las 20:31 horas del 24 de septiembre de 2010, advirtiendo que el cuerpo de V1 se encontraba en posición sedente sobre una silla de madera, y que el lugar donde se encontró el cadáver definitivamente correspondía al que murió, aunque no era donde se le habían inferido las lesiones.*
16. *Lo anterior, en opinión del perito en criminalística de esta Comisión Nacional, permitió concluir que la posición en la que se encontró a V1 no correspondió con la original ni con la del momento de su muerte, toda vez que fue movido, en razón de que Q1, T1, T2 y otras personas lo auxiliaron, sentándolo en la silla, observándose con ello que no existieron elementos que sugirieran maniobras de arrastramiento y deslizamiento en el cuerpo de la víctima.*
17. *En términos generales, Q1 y T2 declararon que V1 fue golpeado por los elementos de la Policía Federal Ministerial de la PGR, con la culata de sus armas largas y con los pies en diversas partes del cuerpo, como el pecho, abdomen y costillas, y sobre todo, que se observó cómo los citados servidores públicos dejaron caer encima de la víctima unas pesas para hacer ejercicio.*
18. *Para reforzar lo anterior, el 20 de junio de 2011 un perito médico-forense de esta Comisión Nacional consultó diversas actuaciones que integraron las indagatorias relacionadas con el caso de V1, concluyendo que las dos laceraciones paralelas en el bazo de V1, de aproximadamente cinco centímetros, las cuales abarcaban hasta la parénquima superior diafragmática y otra a nivel de hilio, descritas en el certificado de autopsia de la víctima, fueron resultado de la separación del tejido, provocada por la fuerza de un golpe, toda vez que el bazo es un órgano que contiene una gran cantidad de sangre, situación que explicó el sangrado abundante, es decir, la presencia de 1500 cc de líquido libre en cavidad, la cual finalmente fue la causa de muerte de la víctima.*

19. *Asimismo, el citado perito precisó que la equimosis de 1.5 x 0.2 centímetros, situada en el tercio medio de la cara lateral izquierda del cuello de V1, era similar a las que se producen con la contusión de un objeto duro, de bordes romos no cortantes y que por su coloración coincidía con una temporalidad menor de 12 horas de producción, por lo que era contemporánea a los hechos e innecesaria para el sometimiento de una persona; igualmente, indicó que el trazo de fractura en la extremidad anterior de la novena costilla de V1 fue ocasionada por la acción de un agente contundente, por un mecanismo violento de choque, golpe, percusión, presión o compresión sobre dicha estructura, situación que provocó la solución de continuidad del tejido óseo.*
20. *Es decir, que las manifestaciones señaladas por Q1, T1 y T2, respecto de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en las que V1 perdió la vida, coincidieron con la realidad, toda vez que los peritos en medicina forense y en criminalística de esta Comisión Nacional pudieron corroborar los mismos con la información de la cual se allegaron. Esto es, que V1 sí se encontraba en el lugar del cateo en el que estuvo presente AR1, Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Mesa I de la Unidad Mixta de Atención al Narcomenudeo, entre las 18:30 y las 19:30 horas del 24 de septiembre de 2010, y que fue golpeado por terceras personas (AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8), con un objeto contundente de consistencia dura, de bordes romos o planos a nivel de región abdominal (como lo pueden ser patadas y golpes con las culatas de las armas largas señaladas por Q1 y T2 o con unas pesas).*
21. *Para este Organismo Nacional la muerte de V1 constituyó un abuso de poder y un uso excesivo de la fuerza que se tradujo en una clara violación a sus Derechos Humanos, convalidándose con ello la relación causa efecto entre el agravio sufrido por la víctima y la responsabilidad institucional de los servidores públicos responsables por acción y omisión.*
22. *Por ello, AR1, Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Mesa I de la Unidad Mixta de Atención al Narcomenudeo, así como AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8 y AR8, elementos de la Policía Federal Ministerial de la PGR, con sus acciones y omisiones, respectivamente, vulneraron en agravio de V1 su derecho a la vida, legalidad y seguridad jurídica, y a la integridad y seguridad personal.*
23. *Además, se observó que los servidores públicos de la PGR omitieron prestar auxilio a la víctima, situación que implicó que se le negara un trato digno y que no se le reconocieran los derechos que tenía en su calidad de víctima del delito.*
24. *No pasó inadvertido el hecho de que del día en que fue privado de la vida V1 a la fecha, la atención prestada por las autoridades encargadas de la investigación del delito ha sido insuficiente, toda vez que si bien se iniciaron averiguaciones previas, no se ha realizado una oportuna y adecuada indagatoria que permita identificar a los responsables de las conductas delictivas realizadas en agravio de la víctima; lo anterior es así debido a que ha transcurrido más de un año y ocho meses sin que exista consignación alguna al respecto; las acciones y omisiones que retardan la procuración de justicia por parte de los servidores públicos encargados de investigar y perseguir los delitos implican una violación a los derechos a la legalidad y a la seguridad jurídica.*

Recomendaciones

PRIMERA. *Se repare el daño contemplando el impacto al proyecto de vida de Q1 y sus hijas, y/o quienes comprueben tener mejor derecho a ello.*

SEGUNDA. *Se reparen los daños psicológicos a Q1, así como a sus hijas, a través de los tratamientos psicológicos y de rehabilitación necesarios para restablecer su salud física y emocional en la medida de lo posible, así como una beca o equivalente a las dos menores de edad para que concluyan sus estudios.*

TERCERA. *Se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación para promover la actualización y especialización de los Agentes del Ministerio Público, específicamente en materia de atención victimológica, así como el fortalecimiento de valores, en los que se les induzca ajustar su actuación a los principios que rigen en el servicio público, y se envíen a este Organismo Nacional los indicadores para evaluar el impacto efectivo de la capacitación.*

CUARTA. *Se diseñen e impartan cursos de capacitación dirigidos a los elementos de la Policía Federal Ministerial de la PGR, a fin de que en el auxilio que brinden en diversas diligencias garanticen el respeto a los Derechos Humanos.*

QUINTA. *Se proporcionen a los elementos de la Policía Federal Ministerial de la PGR equipos de videograbación y audio que permitan acreditar que su conducta durante las tareas que realicen se apega a los principios dispuestos en el artículo 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

SEXTA. Se instruya al personal competente de la Procuraduría General de la República a que las solicitudes de información que les sean enviadas por esta Comisión Nacional sean atendidas de manera completa, haciendo constar los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones impugnados, si efectivamente éstos existieron, así como los elementos de información que consideren necesarios para la documentación del asunto para apoyar su versión, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore con la Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Visitaría General de la Procuraduría General de la República.

OCTAVA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República.

México, D. F., a 14 de junio de 2012

Sobre el caso de privación de la vida, en agravio de V1, en Mexicali, Baja California

Mtra. Marisela Morales Ibáñez
Procuradora General de la República

Distinguida señora procuradora:

1. 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/1/2010/6083/Q, relacionados con el caso de V1.
2. 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 se dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 24 de septiembre de 2010, siendo aproximadamente las 19:00 horas, Q1 se encontraba en el domicilio de un familiar, ubicado en la ciudad de Mexicali, Baja California, cuando dos menores de edad vecinos de ese lugar llegaron a informarle que unos policías estaban golpeado a V1 (cónyuge), justo a dos calles de ahí. En ese contexto, la quejosa inmediatamente salió en su búsqueda y al arribar al sitio en el que se encontraba su marido (patio de una casa) alcanzó a ver que éste estaba tirado precisamente rodeado por varios elementos de la Policía Federal Ministerial perteneciente a la Procuraduría General de la República (PGR).
4. Q1 manifestó que tales elementos policiales golpearon a V1 con sus armas, así como con los pies. Al tratar de auxiliarlo, dos de dichos agentes impidieron su paso, a lo que la quejosa reaccionó señalándoles que quería ayudar a su esposo, quien en ese momento trató de acercarse a ella arrastrándose y pidiéndole agua, mientras que otros policías, al parecer, custodiaban a tres jóvenes que tenían esposados boca abajo en una camioneta tipo pick up.

5. De igual manera, Q1 indicó que ya con el agua, al acercarse a V1 para que la tomara observó que éste había fallecido. Del lugar se retiraron los servidores públicos que lo habían golpeado; posteriormente, arribaron al lugar policías municipales y paramédicos de la Cruz Roja quienes acordonaron la zona, confirmando las 19:15 horas del 24 de septiembre de 2010 como fecha y hora del fallecimiento de la víctima a consecuencia de un traumatismo abdominal (muerte violenta).
6. Por lo expuesto, el 1 de octubre de 2010, Q1 presentó su queja ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California, la cual fue remitida el 20 de ese mismo mes y año, a este organismo nacional en razón de competencia, iniciándose el expediente de mérito bajo el número CNDH/1/2010/6083/Q, solicitándose para su debida integración, informes al subprocurador de Derechos Humanos, Atención a Víctimas del Delito y Servicios de la Comunidad de la PGR y, en vía de colaboración, al procurador general de Justicia del estado de Baja California.

II. EVIDENCIAS

7. Queja presentada por Q1, el 1 de octubre de 2010 ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California, la cual se remitió el 20 de ese mismo mes y año a este organismo nacional.
8. Acta de defunción de V1, en la que se indican cómo hora y fecha de fallecimiento, las 19:15 horas del 24 de septiembre de 2010, a consecuencia de traumatismo abdominal por muerte violenta.
9. Notas periodísticas publicadas el 25, 26 y 27 de septiembre de 2010 en un medio de comunicación local, con relación al caso de V1.
10. Informe No. 000224 de 28 de abril de 2011, suscrito por el agente del Ministerio Público, coordinador de la Subprocuraduría contra la Delincuencia Organizada de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, enviado a este organismo nacional a través del oficio No. ADH/554/2011, por el director jurídico de esa dependencia, y al que anexó copia de la hoja del libro de gobierno en la que se hizo constar que el 25 de septiembre de 2010, la Averiguación Previa No. 2, fue remitida por razón de competencia a la PGR.
11. Oficio No. 004020/11DGPCDHAQI de 9 de mayo de 2011, suscrito por el encargado de despacho de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la PGR, mediante el cual envió diversa documentación, de la que destacó:
 - a. Informe No. 5458/11 de 30 de marzo de 2011, emitido por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa II de la Unidad Mixta de Atención al Narcomenudeo en Mexicali, Baja California de la PGR, en relación con el trámite otorgado a la Averiguación Previa No. 1.
 - b. Informe rendido mediante oficio No. 2344 de 31 de marzo de 2011, a través del cual el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa V de Averiguaciones Previas en Mexicali, Baja California, señaló que la Averiguación Previa No. 3, iniciada con motivo del fallecimiento de V1, fue remitida el 28 de septiembre de 2010 a la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas con residencia en la Ciudad de México.
12. Entrevistas sostenidas el 16 de junio de 2011, por personal de este organismo nacional con Q1 y T1, familiar de la víctima, en la ciudad de Mexicali Baja, California.
13. Actuaciones enviadas mediante oficio No. 005632/11DGPCDHAQ1, de 16 de junio de 2011, por la directora de Atención a Quejas e Inspección en Derechos Humanos de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la PGR, a este organismo nacional consistentes en:

- a. Informe No. DGCAP/4759/2011 de 10 de junio de 2011, en el que la agente del Ministerio Público de la Federación, adscrita a la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas de la PGR, comunicó a este organismo nacional la negativa para proporcionar copias de la Averiguación Previa No. 4, y que solo sería posible consultar la misma.
 - b. Informe de 10 de junio de 2011, sin referencia de nombre, en el que se indicaron las diligencias practicadas dentro de las Averiguaciones Previas No. 1 y No. 3.
- 14. Diversas actuaciones relacionadas con el caso de V1, consultadas el 20 de junio de 2011, por un perito médico forense de este organismo nacional, en las instalaciones de la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas de la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la PGR, debidamente circunstanciadas en acta de 29 de julio del mismo año, de las que se destacaron:
 - a. Certificado de autopsia de V1, emitido el 24 de septiembre de 2010, por médicos le-gistas.
 - b. Dictamen de criminalística en escena emitido por personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California.
 - c. Dictamen médico de V1, realizado por personal de la Dirección General de la Coordina-ción de Servicios Periciales.
 - d. Dictamen de criminalística de campo, emitido por peritos de la Procuraduría General de la República y de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California.
- 15. Diversas actuaciones que integran la Averiguación Previa No. 3, consultadas el 12 y 13 de julio de 2011, por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional en las instalaciones de la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas de la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la PGR, debidamente circunstanciadas en actas de las mismas fechas.
- 16. Opinión médica emitida el 23 de agosto de 2011, por un perito médico forense de esta Co-misión Nacional que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técni-cas sobre la mecánica de producción y clasificación legal de las lesiones que presentó V1.
- 17. Comunicaciones telefónicas sostenidas el 6 de septiembre y 28 de octubre de 2011, entre personal de este organismo nacional y Q1, para informarle sobre el trámite del expediente iniciado con motivo de su queja.
- 18. Diversas actuaciones realizadas en la Averiguación Previa No. 4, instaurada en la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas de la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la PGR consignadas en el acta circunstanciada de 20 de enero de 2012, levantada por un visitador adjunto de este organismo nacional.
- 19. Opinión emitida el 21 de mayo de 2012, por un perito en materia de criminalística de esta Comisión Nacional, que conoció del caso, en la que se establecieron consideraciones en re-lación con la mecánica de los hechos en los que V1 perdió la vida.
- 20. Comunicación telefónica sostenida el 24 de mayo de 2012, entre personal de este organismo nacional y la agente del Ministerio Público de la Federación adscrita a la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas de la PGR, en la que precisó que la Averiguación Previa No. 4 se encuentra en integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 21. Siendo las 18:30 horas aproximadamente del 24 de septiembre de 2010, AR1, agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa I, de la Unidad Mixta de Atención al Nar-comenudeo, conjuntamente con AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, elementos de la Poli-cía Federal Ministerial perteneciente a la Procuraduría General de la República, a fin de cum-plimentar una orden de cateo otorgada dentro de la Averiguación Previa No. 1, se constituyeron en un domicilio ubicado en la ciudad de Mexicali, Baja California.

22. En dicho cateo se encontraron diversas sustancias, al parecer ilícitas, por lo que los elementos policiales procedieron a la detención de cuatro personas, quienes fueron puestas a disposición de la autoridad ministerial respectiva. La diligencia concluyó a las 19:30 horas de la fecha. Ahora bien, en el lugar cateado fue encontrado el cadáver de V1, quien según el dicho de Q1, falleció a consecuencia de las lesiones que le provocaron los citados elementos de la Policía Federal Ministerial, señalándose en el acta de defunción como causa de muerte violenta, traumatismo abdominal.
23. Esta situación motivó que el agente del Ministerio Público del fuero común adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, iniciara la Averiguación Previa No. 2, la cual junto con la Averiguación Previa No. 1 fueron remitidas al agente del Ministerio Público de la Federación en México, Distrito Federal.
24. Toda vez que los hechos señalados en el párrafo anterior, fueron publicados en diversos medios de comunicación, el 25 de septiembre de 2010, el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la ciudad de Mexicali, Baja California, inició la Averiguación Previa No. 3, la cual fue remitida a la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas de la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo en la PGR en el Distrito Federal, iniciándose así, la Averiguación Previa No. 4, por los delitos de abuso de autoridad, homicidio calificado y lo que resulte en agravio de V1, misma que al 24 de mayo de 2012, se encontraba en integración sin que obrara constancia alguna en la información enviada a este organismo nacional de que se hubiera iniciado procedimiento administrativo alguno en contra del personal involucrado en los hechos.

IV. OBSERVACIONES

25. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, 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 que tienen como mandato constitucional la obligación de garantizar la seguridad pública y procurar justicia en el país; sino a que con motivo de ello, se vulneren los derechos humanos de las personas, por lo que hace patente la necesidad de que el Estado mexicano a través de sus instituciones públicas, cumpla con eficacia el deber jurídico que tiene para prevenir el delito, y de ser el caso, investigue 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 legales correspondientes.
26. En consecuencia, este organismo nacional atendiendo al interés superior de las víctimas del delito y del abuso de poder reconocido en el derecho internacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 38, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1, 2, 3, 4, 5 y 6, y demás relativos de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, emite la presente recomendación sustentada asimismo, en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, favoreciendo en todo tiempo a las víctimas la protección más amplia que en derecho proceda.
27. Por ello, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/6083/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que le permitieron observar violaciones a los derechos a la vida, integridad y seguridad personal, legalidad y seguridad jurídica en agravio de V1, atribuibles a personal de la Procuraduría General de la República, en atención a lo siguiente:

28. De acuerdo con la queja presentada por Q1, el 24 de septiembre de 2010, V1 perdió la vida a consecuencia de las lesiones que le fueron producidas por elementos de la Policía Federal Ministerial perteneciente a la Procuraduría General de la República. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó los informes de justificación correspondientes a la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la citada dependencia, sin embargo en la respuesta que la PGR realizó, no hubo referencia alguna a los hechos que se les imputaron.
29. Lo anterior, resultó muy importante en la determinación de este pronunciamiento, ya que en términos de lo que establece el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cuando en el informe que rindan las autoridades señaladas como responsables no consten los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones impugnados, si efectivamente éstos existieron, así como los elementos de información que consideren necesarios para la documentación del asunto, se tendrán por ciertos para todos los efectos legales a que haya lugar. No obstante, este organismo nacional tomó en consideración la información de la que se allegó de otras fuentes, a propósito de la consulta realizada, por ejemplo, a las averiguaciones previas iniciadas por el fallecimiento de la víctima y a diversas actuaciones.
30. En este contexto, el 16 de junio de 2011, Q1 manifestó en entrevista a personal de este organismo nacional, que precisamente el día de los hechos al acudir a auxiliar a V1, se percató de que las personas que se encontraban golpeándolo eran elementos de la Policía Federal Ministerial perteneciente a la PGR, toda vez que sus uniformes tenían las características propias de los utilizados en esa época por la citada dependencia, por ejemplo, el empleo del color azul y tener impreso en las chamarras y chalecos las siglas "AFI".
31. Por su parte, en esa misma fecha T1, hermana de la quejosa, precisó que el 24 de septiembre de 2010, después de que Q1 salió del domicilio de uno de sus familiares para verificar qué estaba sucediendo con su esposo, recibió la llamada telefónica de ésta, informándole que la víctima había sido golpeada y que no se movía.
32. Así las cosas, T1 se trasladó al lugar que le indicó Q1, observando que dos vehículos tipo "pick up" y otro tipo "sentra" se retiraban; posteriormente, al ingresar al patio del inmueble, vio a V1 sentado en una silla, por lo que intentó moverlo para trasladarlo con un médico, sin embargo, para ese momento, un policía municipal que había arribado al sitio le señaló que ya había solicitado auxilio; asimismo, precisó que una vez que llegaron los paramédicos al lugar, les fue informado que la víctima había fallecido.
33. Por otra parte, en la declaración y ampliación de la misma, rendidas el 25 y 30 de septiembre de 2010, por T2, vecino del lugar quien presenció los hechos, ante el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa V de Averiguaciones Previas de la Subdelegación de Procedimientos Penales "B", de la PGR, en Baja California, manifestó que ese día observó que varias personas, algunas de las cuales portaban armas largas y otras cortas, así como un chaleco azul marino con las siglas "AFI", se introdujeron a un domicilio en el que V1 se encontraba en el patio.
34. Posteriormente, T2 observó que los citados elementos golpeaban en el pecho, abdomen y costillas a V1 con la culata de sus armas largas y que le dejaron caer encima unas "pesas" de las que se utilizan para hacer ejercicio. También declaró que los servidores públicos se retiraron a bordo de unas camionetas tipo "pick-up", llevándose detenidas a otras personas que se encontraban en el inmueble, quedándose la víctima tirada en el patio, por lo que él junto con otros vecinos, se acercaron a auxiliarlo, dándole agua y sentándolo en una silla.
35. En suma, hubo coincidencia entre las declaraciones tanto de Q1, T1 y T2, en relación a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos: 1) Que éstos sucedieron alrededor de las 19:00 horas; 2) En el mismo inmueble en el que V1 fue encontrado; 3) Que la víctima fue golpeada por personas que portaban chalecos con las siglas "AFI", los cuales eran utilizados en aquella época por personal de la Policía Federal Ministerial de la PGR;

- 4) Que se transportaban en vehículos tipo “pick-up”; 5) Que las lesiones le fueron producidas a V1 con patadas y con armas largas y, 6) Que V1 fue sentado en una silla y que perdió la vida en el lugar de los hechos.
36. Ahora, es importante destacar que además de las declaraciones realizadas por Q1, T1 y T2, existieron otras evidencias que permitieron que este organismo nacional ubicar a elementos de la Policía Federal Ministerial de la PGR, en el lugar de los hechos, tales como, notas periódicas, principalmente la publicada en el portal de internet “Radio Patrulla Mexicali”, en la cual de acuerdo con lo señalado en el informe No. DGCAP/4759/2011, de 10 de junio de 2011, suscrito por la agente del Ministerio Público de la Federación adscrita a la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas de la PGR, motivó que el 25 de septiembre de 2010, la delegación de la citada dependencia en Baja California iniciara la Averiguación Previa No. 3, toda vez que en la misma se indicó que agentes federales, al parecer, de la Unidad Mixta de Atención al Narcomenudeo golpearon a V1 hasta quitarle la vida.
 37. Igualmente, del acta de diligencia de cateo generada en la Averiguación Previa No. 1, se desprendió que, efectivamente, el 24 de septiembre de 2010, AR1, agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa I de la Unidad Mixta de Atención al Narcomenudeo, así como AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, todos ellos elementos pertenecientes a la Policía Federal Ministerial de la PGR, se constituyeron a las 18:30 horas en un inmueble ubicado en Mexicali, Baja California (el mismo en el que fue encontrado el cuerpo sin vida de V1), a fin de buscar objetos o instrumentos que pudieran ser utilizados para la comisión de un delito, retirándose de ese lugar a las 19:30 horas.
 38. Lo anterior se corroboró con las declaraciones rendidas por T3, T4, T5 y T6, personas detenidas en ese operativo, en las que señalaron que fue entre las 18:30 y 19:30 horas del 24 de septiembre de 2010, cuando varios elementos de la Policía Federal Ministerial adscritos a la PGR, llevaron a cabo la diligencia de cateo, en la cual fueron detenidos.
 39. Al respecto, llamó la atención las declaraciones ministeriales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, quienes indicaron que después de que se concluyó la citada diligencia, el inmueble quedó cerrado; situación que no correspondió con la realidad, ya que precisamente se trata del mismo lugar en el que V1 fue encontrado todavía con vida por Q1, T1 y T2, así como en el que posteriormente se realizó el levantamiento de su cadáver; por tanto el argumento de los servidores públicos responsables resultó insostenible porque de qué manera se explicaría la existencia del cuerpo de V1 en el lugar si se encontraba cerrado.
 40. A mayor abundamiento, en el acta de defunción de V1, se precisó como fecha y hora del fallecimiento las 19:15 horas del 24 de septiembre de 2010, es decir en el lapso en el que también se desarrolló la diligencia de cateo practicada por los elementos de la Policía Federal Ministerial perteneciente a la Procuraduría General de la República comprendido entre las 18:30 y las 19:30 horas; observándose además, que el lugar en el que se encontró el cuerpo sin vida de la víctima, coincidió con el inmueble en el que se realizó la citada diligencia.
 41. Además, del examen de criminalística en escena, así como del dictamen médico de V1, se observó que los peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, llegaron al lugar de los hechos siendo las 20:31 horas del 24 de septiembre de 2010, advirtiendo que el cuerpo de V1 se encontraba en posición sedente sobre una silla de madera; y que el lugar donde se encontró el cadáver, definitivamente correspondía al que murió aunque no era donde se le habían inferido las lesiones.
 42. Lo anterior en opinión del perito en Criminalística de esta Comisión Nacional, permitió concluir que, efectivamente, la posición en la que se encontró a V1, no correspondió con la original ni con la del momento de su muerte, toda vez que fue movido de dicha posición, en razón de que Q1, T1 y T2, y otras personas auxiliaron a la víctima, sentándolo en la silla, observándose con ello que no existieron elementos que sugirieran maniobras de arrastramiento y deslizamiento en el cuerpo de la víctima.

43. Es oportuno señalar que Q1 y T2, en términos generales, declararon que V1 fue golpeado por los elementos de la Policía Federal Ministerial de la PGR, con la culata de sus armas largas y con los pies en diversas partes del cuerpo, como el pecho, abdomen y costillas; y sobre todo, que se observó cómo los citados servidores públicos dejaron caer encima de la víctima unas pesas para hacer ejercicio.
44. Para reforzar lo anterior, un perito médico forense de esta Comisión Nacional, en la consulta realizada el 20 de junio de 2011, a diversas actuaciones que integraron las indagatorias relacionadas con el caso de V1, advirtió lo siguiente:
45. Certificado de autopsia de V1, elaborado por médicos legistas de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California:

“...al exterior: excoriación lineal horizontal 1x0.2 cm, en la región frontal, cara descubierta de pelo a 2.5 cm a la izquierda de la línea media anterior y 2.5 cm por arriba del cuerpo de la ceja; equimosis de color rojo en sentido anteroposterior de 1.5x0.2 cm en tercio medio de cara lateral izquierda de cuello; excoriación de 2.5x2.0 cm en regiones escapular izquierda; excoriación de 1.5x1 cm diámetro mayor horizontal en cara posterior de tercio distal de brazo izquierdo; excoriación de 1.2x1 cm en cara posterior interna de codo izquierdo, asimismo 1.5x1 cm en cara externa de codo derecho... Cavidad torácica: se observa infiltrado hemático a nivel intercostal de 5º a 10º espacio a nivel de cuerpo, trazo de fractura en su extremidad anterior en la 9ª costilla, pleuras íntegras y pulmones con datos de antracosis, pericardio íntegro y pálido sin alteraciones, mediastino posterior sin alteraciones. Cavidad abdominal: hemoperitoneo de 1500 cc de líquido libre en cavidad, hígado íntegro, pálido, micronodular, de consistencia dura, vesícula íntegra sin alteraciones, páncreas íntegro y pálido; bazo con dos laceraciones paralelas de aproximadamente 5 cm cada una que abarcan hasta el parénquima una superior diafragmática y otra a nivel de hilio...Causa determinante de la muerte: traumatismo abdominal...”

46. Igualmente, del dictamen de criminalística en escena, elaborado a las 20:31 horas del 24 de septiembre de 2010, por personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, se destacó que V1 fue encontrado:

“...Posición sedente sobre una silla de madera. Lesiones: excoriación dermoepidérmica en región frontal izquierda 0.9x1 cm; equimosis lineal de forma horizontal en región lateral izquierda de cuello de 1.7x0.3 cm; excoriación dermoepidérmica en grupo de 4 en región posterointerna de codo de 1.5x0.7 cm; excoriación dermoepidérmica en cara interna del codo izquierdo de 1x0.7 cm; excoriación dermoepidérmica en parte media del codo izquierdo, con una dimensión de 1.5x0.8 cm; excoriación dermoepidérmica en cara lateral externa de codo de 1.3x0.8 cm; excoriación dermoepidérmica en grupo de 3 lineales región escapular izquierda de 1.5x3 cm. [...] Análisis médico legal. Conclusiones: el mecanismo de producción de las lesiones presentadas en el cadáver [...] el día de los hechos motivo del presente fueron ocasionadas por diferentes mecanismos como son: violencia que es ejercida en forma tangencial sobre la piel, contusiones directas por instrumento de consistencia dura, bordes planos o romos con alto grado de probabilidad de traumatismo directo. Segunda: traumatismo directo corresponde a que la fractura de la 9ª costilla y el infiltrado hemático en el área, la lesión del vaso lacerado se produce en el punto el cual ha actuado el agente traumático...”

47. Además, del dictamen médico de V1, rendido el 13 de octubre de 2010, por un perito médico de la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales, se extrajo la siguiente conclusión:

“...el conjunto de lesiones físicas tanto externas como internas que presentó el hoy occiso [...] de tipo excoriativo, contundente (fractura) lacerativo (bazo) y hemorrágico, fueron causadas a través de objetos vulnerantes de tipo contundente, tales como las denominadas “armas de lucha y defensa de tipo natural” como lo son: manos, puños, pies y diversos objetivos vulnerantes (armas de fuego y sus componentes, palos, tubos, etc.), aplicados de manera directa por terceras personas. Segunda: el conjunto de signos cadavéricos reportados en el certificado de necropsia corresponden a una evolución de alrededor de 10-14 horas previas a la práctica de autopsia realizada el día 25 de septiembre de 2010 a las 08:30 horas. Por lo tanto, el deceso tuvo lugar alrededor de las 18:30 y 22:30 horas del 24 de Septiembre de 2010...”

48. Asimismo, del dictamen de criminalística de campo se destacó:

“...Conclusiones: 1. Por la forma en que se encontró el cadáver, el lugar descrito por los peritos de la Procuraduría del estado y de la PGR en los cuales no describen lugares u objetos vulnerantes que presenten correspondencia o que se encuentren asociados con el hecho y las lesiones, así como la naturaleza misma del hecho, se concluye que el lugar donde se encuentra el cadáver corresponde al lugar donde el sujeto muere, sin embargo no es el lugar en donde se le infirieron las lesiones. 2. La posición en la que se encontró no corresponde a la original y final al momento de la muerte, siendo movido de la posición en que fallece. 3. Corresponden a una evolución de alrededor de 10-14 horas previas a la práctica de la autopsia realizada el día 25 de Septiembre de 2010 a las 08:30 horas. Por lo tanto el deceso tuvo lugar alrededor de las 18:30 y 22:30 horas del 24 de septiembre de 2010. 4. Posición víctima-victimario: en un primer momento tanto la víctima como victimario se encuentran en el mismo plano de sustentación, de frente, proyectando el victimario a la víctima hacia el suelo. En un segundo momento el victimario se encuentra en un plano de sustentación superior del lado izquierdo de la víctima con esta postrada en decúbito dorsal en el suelo, con el victimario apoyando su extremidad inferior sobre el 9° arco costal, mismo que fue fracturado. 5. Mecánica de hechos: el victimario se encuentra de frente a la víctima, a la que proyecta hacia el piso en decúbito dorsal, sin demasiada fuerza, o bien con oposición de la misma, esto hace que no se lesione la extremidad cefálica y solo sea el brazo y el codo los que presentan excoriaciones; posteriormente para controlar a la víctima, se coloca del lado izquierdo de la misma y flexiona su extremidad inferior apoyándola en la víctima a la altura de la 9ª costilla, utilizando su peso para controlar los movimientos de la misma, provocando la fractura de dicho arco costal...”

- 49.** Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del caso, con base en los dictámenes anteriores, concluyó que las dos laceraciones paralelas en el bazo de V1, de aproximadamente 5 centímetros cada una, las cuales abarcaban hasta la parénquima superior diafragmática y otra a nivel de hilio, descritas en el certificado de autopsia de la víctima, fueron resultado de la separación del tejido, provocada por la fuerza de un golpe, toda vez que el bazo es un órgano que contiene una gran cantidad de sangre, situación que explicó el sangrado abundante, es decir, la presencia de 1500 cc de líquido libre en cavidad, la cual finalmente fue la causa de muerte de la víctima.
- 50.** Asimismo, el citado perito de este organismo nacional, precisó que la equimosis de 1.5 x 0.2 centímetros, situada en el tercio medio de la cara lateral izquierda del cuello de V1, era similar a las que se producen con la contusión de un objeto duro, de bordes romos no cortantes y que por su coloración coincidía con una temporalidad menor de 12 horas de producción, por lo que era contemporánea a los hechos e innecesaria para el sometimiento de una persona; igualmente, indicó que el trazo de fractura en la extremidad anterior de la novena costilla de V1 fue ocasionada por la acción de un agente contundente, por un mecanismo

violento de choque, golpe, percusión, presión o compresión sobre dicha estructura, situación que provocó la solución de continuidad del tejido óseo.

51. Es decir, que las manifestaciones señaladas por Q1, T1 y T2, respecto de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en las que V1 perdió la vida, coincidieron con la realidad, toda vez que los peritos en Medicina Forense y en Criminalística de esta Comisión Nacional, pudieron corroborar los mismos con la información de la cual se allegaron. Esto es, que V1 sí se encontraba en el lugar del cateo en el que estuvo presente AR1, agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa I de la Unidad Mixta de Atención al Narcomenudeo, entre las 18:30 y las 19:30 horas del 24 de septiembre de 2010, y que fue golpeado por terceras personas (AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8), con un objeto contundente de consistencia dura, de bordes romos o planos a nivel de región abdominal (como lo pueden ser patadas y golpes con las culatas de las armas largas señaladas por Q1 y T2 o con unas pesas).
52. Lo anterior, ocasionó en la víctima un infiltrado hemático a nivel intercostal del quinto a décimo espacio a nivel de cuerpo, así como un trazo de fractura en la extremidad anterior en la novena costilla, hemoperitoneo de 1500 cc de líquido libre en cavidad y bazo con dos laceraciones paralelas de aproximadamente 5 centímetros, abarcando desde el parénquima una superior diafragmática y otra a nivel de hilio, siendo posteriormente auxiliado y sentado en su silla, en donde se encontró sin vida por las autoridades de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California.
53. Para este organismo nacional, la muerte de V1 constituyó un abuso de poder y un uso excesivo de la fuerza que se tradujo en una clara violación a sus derechos humanos, convalidándose con ello la relación causa efecto entre el agravio sufrido por la víctima y la responsabilidad institucional de los servidores públicos responsables por acción y omisión.
54. Por ello, esta Comisión Nacional consideró que AR1, agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa I de la Unidad Mixta de Atención al Narcomenudeo, así como AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8 y AR8, elementos de la Policía Federal Ministerial de la PGR, con sus acciones y omisiones, respectivamente, vulneraron en agravio de V1, su derecho a la vida, legalidad y seguridad jurídica, y a la integridad y seguridad personal, previstos en los artículos 1, párrafos primero y segundo, 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, 19, último párrafo y 22 párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como, 1, 2, 3 y 5, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; 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, toda vez que el uso de la fuerza no se realizó en defensa propia o de otras personas, o porque la vida de los servidores públicos se encontrara en peligro inminente.
55. Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo anterior omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
56. Al respecto, los artículos 6.1 y 9.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, 5.1, 7.1 y 11, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; establecen en términos generales, el respeto a la integridad física, seguridad personal y vida de las personas y que nadie podrá ser privado de la misma.
57. Además, los artículos 7, del Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos; 5.2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 16.1 y 16.2, de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; 5, de la Declaración Universal

de los Derechos Humanos; 3, de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, 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, que en términos generales establecen que nadie debe ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes y que la fuerza pública sólo deberá utilizarse cuando sea estrictamente necesario y en la medida que lo requiera el desempeño de las tareas de seguridad, lo que en el presente caso no sucedió.

58. Particularmente, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, se refiere al derecho que tiene toda persona a no sufrir transformaciones nocivas en su estructura corporal, sea fisonómica, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente que cause dolor o sufrimiento graves, con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.
59. Sirve de apoyo, la tesis aislada P. LII/2010, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, tomo XXXIII, enero de 2011, página 66, con el rubro: SEGURIDAD PÚBLICA. REQUISITOS PARA QUE EL EJERCICIO DE LA FUERZA POR PARTE DE LOS CUERPOS POLICIACOS, COMO ACTO DE AUTORIDAD RESTRICTIVO DE DERECHOS, CUMPLA CON EL CRITERIO DE RAZONABILIDAD, misma que ha sido utilizada por esta Comisión Nacional en las recomendaciones 10/2011, 34/2011, 38/2011 y 45/2011, emitidas el 25 de marzo, 7 y 27 de junio y 29 de julio de 2011, en la que se 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 atendiendo al cumplimiento de los principios establecidos en el artículo 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
60. En este sentido, este organismo nacional en la recomendación general número 12/2006, emitida 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, estableció que dichos servidores públicos son garantes de la seguridad pública, la cual tiene como fin salvaguardar la integridad y derechos de las personas, así como preservar las libertades, el orden y la paz públicos.
61. Además, esta Comisión Nacional observó que, los servidores públicos de la Procuraduría General de la República que estuvieron presentes en los hechos en que resultó muerto V1, omitieron prestar auxilio a la víctima, quien fue ayudado por Q1, T1, T2 y policías municipales, así como por otras personas que realizaron llamadas telefónicas alrededor de las 19:23 horas al Sistema de Emergencias 066, que generaron que al lugar se presentaran paramédicos de la Cruz Roja Mexicana, situación que evidenció no solamente el desinterés en la víctima del delito, sino una falta de sensibilidad y trato digno hacia ella.
62. En razón de lo anterior, el hecho de que los elementos de la Procuraduría General de la República hayan omitido proporcionar atención victimológica de urgencia a V1, implicó que se le negara un trato digno y que no se le reconocieran los derechos que tenía en su calidad de víctima del delito previstos en los artículos 1, último párrafo, y 20, apartado B, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1, 3 y 4, de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder (Resolución de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 40/34 de 29 de noviembre de 1985), que en términos generales establecen que toda persona tiene derecho a un trato digno, y que las víctimas del delito tienen derecho a recibir atención médica de urgencia.

63. En este tenor, con los medios de convicción allegados al expediente de queja, esta Comisión Nacional observó que los servidores públicos de la Policía Federal Ministerial, perteneciente a la PGR que participaron en los hechos de que se trata, incluyendo a AR1, agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la mesa I, de la Unidad Mixta de Atención al Narcomenudeo, con sus acciones y omisiones, no cumplieron con eficiencia en el desempeño de su cargo, el cual los obliga a cumplir con la máxima diligencia el servicio que les fue encomendado, así como abstenerse de cualquier acto u omisión que origine la deficiencia de dicho servicio, o de incumplir cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.
64. Por ello, dichos elementos de la PGR, omitieron observar lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que señalan que los funcionarios o servidores públicos tienen la obligación de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad y eficiencia que rigen el servicio público; obligación que incluye la abstención de cualquier acto u omisión que implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.
65. Además, fue claro que el personal de la PGR involucrado en los hechos en comento omitió cumplir con lo dispuesto en el artículo 63, fracciones I, IV, y VI, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, las cuales disponen que en el desempeño de sus funciones los agentes del Ministerio Público de la Federación y de la Policía Federal Ministerial, para salvaguardar la certeza, legalidad, objetividad, imparcialidad, eficiencia, profesionalismo, honradez, lealtad, disciplina y respeto a los derechos humanos deberán: conducirse con apego al orden jurídico; impedir que se infrinjan, toleren o permitan actos de tortura física o psicológica u otros tratos o sanciones crueles, inhumanos o degradantes, teniendo la obligación de denunciar los mismos; observar un trato respetuoso con todas las personas, y velar por la integridad física y psicológica de las personas detenidas o puestas a su disposición.
66. De igual forma, contravinieron también las disposiciones contenidas en el artículo 1, del Código de Conducta de la Procuraduría General de la República, en que se establece que los citados servidores públicos ajustarán su desempeño a los principios de legalidad, profesionalismo y respeto a la dignidad humana, entre otros.
67. Por otra parte, no pasó desapercibido para este organismo nacional el hecho de que, del día en que fue privado de la vida de V1 a la fecha, la atención prestada por las autoridades encargadas de la investigación del delito ha sido insuficiente, toda vez que si bien se iniciaron averiguaciones previas, no se ha realizado una oportuna y adecuada indagatoria que permita identificar a los responsables de las conductas delictivas realizadas en agravio de la víctima; lo anterior es así, debido a que ha transcurrido más de un año y ocho meses sin que exista consignación alguna al respecto.
68. Por ello, resulta importante precisar lo señalado por esta Comisión Nacional en la Recomendación General 16, Sobre el Plazo para Resolver una Averiguación Previa, de 21 de mayo de 2009, en el sentido de que es necesario establecer límites claros a las facultades del agente del Ministerio Público respecto del trámite que ha de dispensar a la averiguación previa, a partir de criterios que incorporen la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual hace referencia a la fijación de un plazo razonable para el cierre de una investigación, que debe tomar en cuenta las siguientes circunstancias: 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, y d) la afectación que genera el procedimiento en la situación jurídica del probable responsable, la víctima o el ofendido.
69. Además, en dicha Recomendación General se indicó que la falta de resultados por parte de las instancias encargadas de la procuración de justicia del país no sólo obedece a la carga de trabajo, sino también a la ineficiencia o apatía de los responsables de la investigación, quienes en muchos de los casos se dedican a esperar que las víctimas aporten elementos que ayuden a integrar la averiguación previa o que los peritos rindan sus dictámenes, sin que exista una verdadera labor de investigación en la que se realicen las diligencias mínimas necesarias.

70. Asimismo, señala que 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 diligencias por 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.
71. Dichos criterios, permitirán determinar los casos y circunstancias en las cuales la omisión del Ministerio Público implica que se vulneren los derechos humanos en el caso de las víctimas, el ofendido o, incluso, el probable responsable, así como determinar el grado de responsabilidad de los sujetos que intervienen durante la etapa de investigación de los delitos, en atención a las acciones u omisiones en las que incurran.
72. De ahí que sea posible afirmar que la investigación de los delitos y persecución de los probables responsables de los agravios cometidos en contra de V1, no puedan diferirse de manera limitada, ya que la imposibilidad material para obtener los elementos de prueba a fin de acreditar la probable responsabilidad de los sujetos se diluye conforme transcurre el tiempo, es por ello que el límite de actuación de los servidores públicos se encuentra en la posibilidad real de allegarse nuevos elementos de juicio; de lo contrario, el mantener una investigación abierta después de transcurrido un plazo razonable puede arrojar información poco confiable sobre la eficacia con la que se desempeñan las instancias de procuración de justicia, sobre todo cuando el paso del tiempo es el principal enemigo de las investigaciones; asimismo, el exceso de trabajo no justifica la inobservancia del plazo razonable en la práctica de diligencias necesarias para la determinación de la averiguación previa.
73. Las acciones y omisiones que retardan la procuración de justicia por parte de los servidores públicos encargados de investigar y perseguir los delitos implican una violación a los derechos a la legalidad y a la seguridad jurídica, contenidos en los artículos 14, párrafo segundo, 16 párrafo primero, y 20 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1 y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
74. Al respecto, es importante precisar que en la recomendación 1VG/2012, Sobre la Investigación por Violaciones Graves a los Derechos Humanos relacionada con los Hechos Ocurredos el 12 de diciembre de 2011, en Chilpancingo, Guerrero, esta Comisión Nacional hizo referencia a la sentencia de fondo del Caso González y Otras ("Campo Algodonero") vs. México, en la cual la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció que, conforme al deber de garantía, el Estado se encuentra obligado a investigar toda situación en la que se hayan violado los derechos humanos protegidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
75. Por ello, de la existencia de la obligación general de garantía respecto a los derechos a la vida e integridad personal contemplada en el artículo 1.1 de la citada Convención, deriva la obligación de investigar los casos de violaciones a tales derechos, de tal suerte que en el sistema jurídico mexicano dicha obligación le surte a la Institución del Ministerio Público, en términos de lo dispuesto por los artículos 21, párrafos primero y segundo, y 102, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

76. En ese orden de ideas, la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló también en el Caso González y Otras (“Campo Algodonero”) vs. México, que el deber de investigar es una obligación de medio y no de resultado, que debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa. La obligación del Estado de investigar debe cumplirse diligentemente para evitar la impunidad y que este tipo de hechos vuelvan a repetirse. En este sentido, la Corte Interamericana señaló en el caso mencionado, que la impunidad fomenta la repetición de las violaciones de derechos humanos.
77. A la luz de ese deber, la Corte Interamericana también puntualizó que una vez que las autoridades estatales tengan conocimiento del hecho, deben iniciar *ex officio* y sin dilación una investigación seria, imparcial y efectiva por todos los medios legales disponibles y orientada a la determinación de la verdad y a la persecución, captura, enjuiciamiento y eventual castigo de todos los autores de los hechos, especialmente cuando están o puedan estar involucrados agentes estatales, pronunciamiento 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.
78. Igualmente, en el Informe sobre Seguridad Ciudadana y Derechos Humanos, emitido el 31 de diciembre de 2009, por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en los numerales 108 y 120, ésta señaló que las instituciones competentes del Estado tienen el deber de: “investigar y sancionar las actuaciones que puedan entrañar violación del derecho a la vida, incluyendo aquellas cometidas por agentes estatales o particulares”; asimismo, se indica que: “la obligación de investigar las violaciones del derecho a la vida de manera completa, independiente e imparcial, es inherente al deber de proteger los derechos humanos, reconocido en la Convención Americana”, situación que no ha ocurrido en el presente caso.
79. 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.
80. En este asunto, la mencionada reparación del daño deberá considerar el impacto en el proyecto de vida que generó en la familia de V1; al respecto, Q1 señaló en su escrito de queja, que después del fallecimiento su esposo, sus hijas en ese entonces 9 y 10 años de edad, quedaron en una situación de vulnerabilidad, toda vez que ella no cuenta con los recursos económicos suficientes para su manutención, en razón de que los ingresos que ella obtiene como remuneración en el trabajo que desempeña en una fábrica no le alcanzan para cubrir todos los gastos.
81. Efectivamente, según los estándares de atribución de responsabilidad internacional y de reparación, establecidos en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Estado debe asegurar que las reclamaciones de resarcimiento formuladas por la víctima de violaciones de derechos humanos no enfrenten complejidades ni cargas procesales excesivas que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción de sus derechos.

82. A mayor abundamiento, también la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso de *“Los Hermanos Gómez Paquiyauri vs Perú”*, señaló que el otorgamiento de una beca para la continuación de los estudios de la víctimas, puede entenderse como un esfuerzo para restituir el daño causado al proyecto de vida, situación que en el presente caso adquiere mayor relevancia, toda vez que, según el dicho de Q1, la muerte de su esposo ha generado un daño económico al patrimonio familiar, impactando en los proyectos de vida de sus dos hijas. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
83. 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, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.
84. No es obstáculo para lo anterior, el hecho de que existan averiguaciones previas iniciadas con motivo del fallecimiento de V1, toda vez que en ejercicio de sus atribuciones, este organismo nacional presentara la denuncia de hechos, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
85. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señora procuradora general de la República, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se realicen los trámites necesarios y se proceda a la reparación del daño contemplando el impacto al proyecto de vida de Q1 y sus hijas, y/o quienes comprueben tener mejor derecho a ello, en atención a las consideraciones expuestas en el apartado de observaciones de esta recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se reparen los daños psicológicos a Q1, así como a sus hijas, a través de los tratamientos psicológicos y de rehabilitación necesarios para restablecer su salud física y emocional en la medida de lo posible, así como una beca o equivalente a la dos menores de edad para que concluyan sus estudios, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación para promover la actualización y especialización de los agentes del Ministerio Público, específicamente en materia de atención victimológica, así como el fortalecimiento de valores, en los que se les induzca ajustar su actuación a los principios que rigen en el servicio público, de conformidad con lo señalado en el Convenio de Colaboración que celebraron la Procuraduría 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 en el *Diario Oficial de la Federación* el 26 de junio de 2007, y se envíen a este organismo nacional los in-

dicadores de eficiencia para evaluar el impacto efectivo de la capacitación que se aplique al personal que reciba los mismos.

CUARTA. Se diseñen e impartan cursos de capacitación dirigidos a los elementos de la Policía Federal Ministerial de la PGR, relacionados, a fin de que en el auxilio que brinden en diversas diligencias, garanticen el respeto a los derechos humanos, y se envíen a este organismo nacional las constancias con las que se permita evaluar el impacto efectivo de los mismos.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que se proporcionen a los elementos de la Policía Federal Ministerial de la PGR, equipos de videograbación y audio que permitan acreditar que su conducta durante las tareas que realicen se apegue 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.

SEXTA. Se instruya al personal competente de la Procuraduría General de la República, a que las solicitudes de información que les sean enviadas por esta Comisión Nacional, sean atendidas de manera completa, haciendo constar los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones impugnados, si efectivamente éstos existieron, así como los elementos de información que consideren necesarios para la documentación del asunto para apoyar su versión, y se remitan a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de la República contra los servidores públicos que intervinieron en los hechos, y se remitan a este organismo nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento.

86. 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.
87. 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.
88. 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.

- 89.** 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 y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 27/2012

Sobre el caso de la negativa para proporcionar atención médica en el Hospital Regional de Alta Especialidad perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, en agravio de V1 y V2, y pérdida de la vida de V2

SÍNTESIS

1. El 10 de julio de 2011, V1, mujer de 16 años de edad, con 33 semanas de gestación, acudió en compañía de Q1 al Hospital General de Zona Número 50 del IMSS, en Lerdo de Tejada, Veracruz, en donde el personal médico le diagnosticó un cuadro clínico de ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo y probable preeclampsia severa, indicando como plan de manejo su traslado urgente en ambulancia al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
2. Según lo señaló Q1, V1 ingresó al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, en el que permaneció alrededor de dos horas en la camilla que había sido utilizada para su traslado, sin que fuera valorada por el personal médico; por ello, la quejosa le solicitó a una enfermera que le informara si le iban a proporcionar atención médica a su hija, a lo que ésta le respondió que no, debido a que no contaban con cuneros especiales para atender casos como el de V2 (producto), por lo que sería mejor que la llevara a una clínica particular.
3. Q1 optó por trasladar a V1 a una clínica particular en donde le fue practicada una cesárea; sin embargo, dado el atraso en su atención, V2 presentó complicaciones por falta de oxigenación. Posteriormente, el 11 de julio de 2011, la quejosa solicitó de nuevo apoyo al personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz para que V2 fuera trasladado a ese nosocomio, pero toda vez que no tenían cuneros disponibles para recibirlo ayudaron a su traslado a otro hospital particular, logrando finalmente hasta el día siguiente su ingreso, en donde permaneció hasta el día 25 del mes y año citados, fecha en la que falleció, señalándose como causas de muerte en el acta de defunción sepsis neonatal, encefalopatía hipóxico isquémica, asfisia perinatal y prematuridad.

Observaciones

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/7343/Q, se contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1 y V2, atribuibles a personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, por su negativa en proporcionar atención médica de urgencia a las víctimas, en consideración a lo siguiente:
5. Alrededor de las 02:20 horas del 10 de julio de 2011, V1, mujer de 16 años de edad con un embarazo de 33 semanas de gestación, acudió al Hospital General de Zona Número 50 del IMSS, en Lerdo de Tejada, Veracruz, toda vez que presentó salida abundante de líquido transvaginal, actividad uterina y cefalea intensa, además de que se percató que la movilidad de V2 había disminuido; así las cosas, el personal médico la diagnosticó con un cuadro clínico de adolescente con embarazo de 33 semanas de gestación, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo y probable preeclampsia severa; indicándose como plan de manejo su ingreso, a fin de llevar a cabo una vigilancia estrecha de su tensión arterial y de la frecuencia cardiaca de V2, suministrarle antihipertensivos y practicarle exámenes de laboratorio.
6. A las 03:00 horas del 10 de julio de 2011, V1 fue estabilizada, sin embargo, debido a que ese hospital no contaba con la infraestructura necesaria para la atención de recién nacidos en ese estado de ur-

gencia (pretérmino) como lo era el caso de V2, el personal médico determinó remitir a su madre en forma urgente al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

7. Antes de entrar al análisis de la omisión para proporcionar atención médica a V1 y V2 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz es importante mencionar que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en múltiples pronunciamientos en materia de salud emitidos sobre todo en los años 2010, 2011 y primer semestre de 2012, ha sido enfática en señalar la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo de las Normas Oficiales Mexicanas.
8. La adecuada integración del expediente clínico, en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, es un deber a cargo de los mencionados prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que éste contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como todo el historial inherente al mismo. Las citadas instituciones de salud son solidariamente responsables respecto de su cumplimiento y observancia.
9. En este orden de ideas, el hecho de que el 30 de enero de 2012 un servidor público del Departamento Jurídico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, haya precisado vía telefónica a esta Comisión Nacional que la nota médica de ingreso de V1 no se envió debido a que precisamente el personal encargado del Servicio de Urgencias, el día que ocurrieron los hechos, manifestó que ese documento público no existía en razón de que V1 aún no presentaba trabajo de parto, por lo que ésta no se quiso esperar y acudió a una clínica particular, remitiendo a este Organismo Nacional solamente una tarjeta informativa, evidenciando una irregularidad de tal magnitud que los peritos médicos-forenses de este Organismo Nacional no pudieron determinar que efectivamente se les hubiera proporcionado una atención médica digna y de calidad a las víctimas.
10. Por ello, el presente pronunciamiento pretende destacar el hecho que la negativa en la prestación de los servicios médicos y la inadecuada integración de un expediente médico constituyen en sí mismas violaciones al derecho a la protección de la salud de los pacientes y eventualmente, como es el caso, a la vida.
11. Según se desprendió de la tarjeta informativa del 12 de julio de 2011, suscrita por la Directora del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, a las 04:45 horas del 10 de julio de 2011 V1 fue valorada por un médico (sin que se pueda establecer su identidad, debido a que no se precisaron sus datos ni se remitieron las notas médicas emitidas por dicho servidor público), quien informó a Q1 sobre el estado de salud de V1 y la atención que se le daría, sin precisar mayor detalle al respecto, pero sí se mencionó, de manera inusual, que la mamá de la víctima no había aceptado la atención ofrecida o proporcionada incluso, por lo que decidió retirarse junto con la paciente sin firmar la hoja de alta voluntaria, situación que a todas luces implicaba el ingreso de V1 al referido nosocomio y, en consecuencia, que se conformara el expediente clínico respectivo.
12. El perito médico-forense de este Organismo Nacional observó que debido a las condiciones que presentaba V1, tales como su edad, embarazo pretérmino con ruptura prematura de membranas y oligohidramnios severo, esto es, un embarazo de alto riesgo, obligaba a que el personal del multicitado Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz iniciara el manejo de urgencia de la víctima, elaborando para tal efecto las notas de ingreso y evolución correspondientes, a fin de documentar el estado de salud de las víctimas.
13. En consecuencia, no existió documentación que desvirtuara el argumento de queja señalado por Q1, precisamente en el sentido de que V1 no recibió atención médica por parte del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, máxime que la quejosa fue enfática en señalar que su hija permaneció dos horas en una camilla sin ser atendida, a pesar de estar cursando con una urgencia médica que colocaba en riesgo al binomio materno-fetal, situación que la obligó, en su desesperación, a preguntar al personal de Enfermería si la víctima sería atendida, obteniendo como respuesta una negativa, en virtud de no existir cuneros con respirador disponibles para V2, bebé prematuro, permitiendo que se fuera sin auxiliara y que ella resolviera la emergencia como pudiera.
14. La falta de recursos, tales como una cama para V1 o un cunero para brindar atención médica a V2 cuando naciera, no era un obstáculo para que el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz atendiera de manera integral a las víctimas, remitiéndolas formalmente y bajo un cuidado especial a otro hospital que estuviera en posibilidades de proporcionarle la atención médica que requerían.
15. Alrededor de las 07:15 horas del 10 de julio de 2011, V1 ingresó a la clínica particular Las Torres de Nuestra Señora del Carmen, en donde el personal médico la diagnosticó con un cuadro clínico de adolescente primigesta, con embarazo alrededor de 33 semanas de gestación, oligohidramnios severo,

hipertensión gestacional, rotura prematura de membranas y amenaza de parto pretérmino, por lo que se determinó su internamiento para manejo y estabilización; a las 18:56 horas del siguiente día le practicaron a la víctima una cesárea, obteniendo a V2, producto masculino de 1,400 gramos, con Apgar de 4-6 y en depresión respiratoria, quien fue trasladado al Servicio de Cuidados Intensivos, sin embargo, debido a que su estado de salud era delicado y no presentaba mejoría en el esfuerzo respiratorio ni en la frecuencia cardíaca se le realizó una intubación endotraqueal.

16. Q1 solicitó apoyo al personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, quien indicó el traslado de V2 a otro hospital particular por no tener espacios disponibles, sin embargo, presentó dificultad respiratoria y crisis convulsivas, por lo que el 12 de julio de 2011 se decidió trasladarlo al Servicio de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Regional de Alta Especialidad, en donde permaneció internado hasta el día 25 del mes y año citados.
17. A su ingreso al multicitado hospital de la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, V2 presentó un cuadro clínico de recién nacido pretérmino con dificultad respiratoria, riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas de más de 24 horas de evolución; así las cosas, permaneció internado en incubadora y se le practicaron diversos estudios, los cuales lo reportaron con tórax leve infiltrado parahiliar derecho, sin imagen de condensación y datos compatibles con edema cerebral; posteriormente, V2 fue extubado, pero continuó con riesgo de asfixia por prematuridad.
18. Posteriormente, V2 continuó con datos de encefalopatía hipóxico isquémica, es decir, en un estado anatomofuncional anormal del sistema nervioso central que se produce en los neonatos asfícticos durante la primera semana de vida, debido a la disminución de la oxigenación o flujo sanguíneo del cerebro al encéfalo, situación que en el presente caso aconteció por la falta de atención médica en el ingreso de V1 al citado hospital.
19. El 19 de julio de 2011, V2 sufrió dos pausas respiratorias, por lo que nuevamente fue intubado; finalmente, la víctima evolucionó sin respuesta neurológica con datos de muerte cerebral, proceso infeccioso, disminución de flujo urinario por falla renal, bradicardia, hipotensión y oliguria, presentando el día 25 del mes y año citados otro paro cardiorrespiratorio, sin respuesta a maniobras avanzadas de reanimación, siendo el caso que a las 18:00 horas de ese día se declaró su fallecimiento por prematuridad, asfixia perinatal severa, encefalopatía hipóxico-isquémica y sepsis neonatal.
20. Las omisiones en que incurrió el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz implicaron que V1, quien cursaba con un embarazo de alto riesgo, no recibiera la atención médica de urgencia que requería y que ante ello V2, al nacer, presentara diversas complicaciones en su estado de salud, tales como depresión respiratoria, sepsis neonatal, encefalopatía hipóxico-isquémica, asfixia perinatal y prematuridad que finalmente lo llevaron a su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la negativa en proporcionar atención médica a V1 y la muerte de V2.
21. En virtud de lo anterior, el personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, vulneró en agravio de V1 y V2 los derechos a la protección de la salud y a la vida; además, para esta Comisión Nacional resultó importante destacar que las violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de la víctimas tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad al tratarse de menores de edad.
22. Es importante hacer un pronunciamiento vinculado con los agravios observados al derecho a la protección de la salud de V1 y V2, en el sentido de que con su vulneración se transgredieron otros derechos tales como al trato digno y a la información, en razón de que Q1 tuvo que buscar por sus propios medios que tanto su hija como su nieto recibieran atención médica sin conocer los riesgos que ello implicaba; es decir, que Q1 debió recibir la información necesaria para estar en condiciones de adoptar la decisión que juzgara más oportuna respecto del traslado de V1, así como para que la víctima fuera formalmente remitida a otro hospital para su atención médica, con un conocimiento detallado y preventivo de la situación en que se encontraba y alcances de las decisiones que tomara.

Recomendaciones

PRIMERA. Se repararen los daños ocasionados a Q1 y V1, o a quien tenga mejor derecho a ello, incluyendo la atención médica, psicológica y de rehabilitación que requieran.

SEGUNDA. 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, especialmente respecto de los cuidados materno-infantil, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

TERCERA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen se encuentren debidamente integrados.

QUINTA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría General del estado de Veracruz.

SEXTA. Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz.

México, D. F., a 20 de junio de 2012

Sobre el caso de la negativa para proporcionar atención médica en el Hospital Regional de Alta Especialidad perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, en agravio de V1 y V2, y pérdida de la vida de V2

Dr. Javier Duarte de Ochoa
Gobernador Constitucional del estado de Veracruz

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6 fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2011/7343/Q, relacionado con el caso de V1 y V2.
2. 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, en términos de lo establecido 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 dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 10 de julio de 2011, V1, mujer de 16 años de edad, con 33 semanas de gestación, acudió en compañía de Q1, (Mamá), al Hospital General de Zona No. 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Lerdo de Tejada, Veracruz, en donde el personal médico que la atendió le diagnosticó un cuadro clínico de ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo y probable preeclampsia severa, por lo que estabilizó su estado de salud, indicando como plan de manejo su traslado urgente en ambulancia al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
4. Según lo señaló Q1, V1 ingresó a ese Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, sitio en el que permaneció alrededor de dos horas en la camilla que había sido utilizada para su traslado, sin que fuera valorada por el personal médico del mismo; por ello, la quejosa le solicitó a una enfermera que le informara si le iban a proporcionar atención médica a su hija,

a lo que ésta le respondió que no, debido a que no contaban con cuneros especiales para atender casos como el de V2 (producto), por lo que sería mejor que la llevara a una clínica particular.

5. En este contexto, Q1 optó por trasladar a V1 a una clínica particular denominada “Las Torres de Nuestra Señora del Carmen”, en donde le fue practicada una cesárea; sin embargo, dado el atraso en su atención, V2 presentó diversas complicaciones por falta de oxigenación. Posteriormente, el 11 de julio de 2011, la quejosa solicitó de nuevo apoyo al personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz para que V2 fuera trasladado a ese nosocomio, pero toda vez que no tenían cuneros disponibles para recibirlo, ayudaron a su traslado a otro hospital particular, logrando finalmente hasta el día siguiente su ingreso en donde permaneció hasta el 25 de ese mes y año, fecha en la que falleció, señalándose como causas de muerte en el acta de defunción: sepsis neonatal, encefalopatía hipóxico isquémica, asfixia perinatal y prematuridad.
6. Por lo anterior, el 9 de agosto de 2011, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, el cual amplió vía telefónica dos días después, iniciándose para su investigación el expediente CNDH/1/2011/7343/Q, por lo que se solicitaron los informes de mérito y copia del expediente clínico de V1 y V2 a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa y a la clínica particular “Las Torres de Nuestra Señora del Carmen”.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja presentado por Q1, el 9 de agosto de 2011 ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y al que anexó diversa documentación de la que destacó:
 - a. Hoja de envío de V1, de 10 de julio de 2011, elaborada por personal médico adscrito al Hospital General de Zona No. 50 del IMSS, en Lerdo de Tejada, Veracruz.
 - b. Resumen clínico de V1, de 13 de julio de 2011, realizado por un médico especialista en Gineco-Obstetricia de la clínica particular Las Torres de Nuestra Señora del Carmen, en Veracruz, Veracruz.
8. Comunicación telefónica sostenida el 11 de agosto de 2011, por personal de esta Comisión Nacional con Q1, en la que ratificó y amplió su escrito de queja.
9. Copia del acta de defunción de V2, en la que señalan como fecha y hora de fallecimiento las 18:00 horas del 25 de julio de 2011 y como causas de muerte: sepsis neonatal, encefalopatía hipóxico isquémica, asfixia perinatal y prematuridad, enviada por Q1 el 6 de septiembre de ese año a esta Comisión Nacional.
10. Constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General de Zona No. 50 del IMSS, en Lerdo de Tejada, Veracruz, así como informes del personal médico tratante, enviados a este organismo nacional a través del oficio No. 09521746B0/14502, de 22 de septiembre de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del citado Instituto, de los que destacaron:
 - a. Recibo No. 647 de 10 de julio de 2011, expedido por personal de la Cruz Roja Mexicana de Lerdo de Tejada, Veracruz, por concepto de traslado de V1.
 - b. Informes sobre la atención médica proporcionada a V1, emitidos por el director y personal médico adscrito al servicio de Urgencias, del Hospital General de Zona No. 50 del IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, de 19 de septiembre de 2011.
11. Constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se le brindó a V1 y V2 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa y en el hospital particular, así como informes del personal médico, enviados a este organismo nacional mediante el oficio No. 344/2011,

de 17 de octubre de 2011, suscrito por la directora del primero de los citados nosocomios, de los que destacaron:

- a. Nota de ingreso de V2 a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital particular D'María en Veracruz, Veracruz, elaborada el 11 de julio de 2011.
 - b. Tarjeta informativa de V1, de 12 de julio de 2011, suscrita por la directora del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con relación a la atención médica que se le proporcionó.
 - c. Resumen clínico de V2, de 12 de julio de 2011, realizado por personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
 - d. Nota de ingreso de V2, de 12 de julio de 2011, al servicio de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
 - e. Notas de evolución de V2, elaboradas entre el 12 y 25 de julio de 2011, por personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
 - f. Nota de defunción de V2, efectuada a las 18:30 horas del 25 de julio de 2011, por personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
 - g. Resumen clínico de V2, de 13 de octubre de 2011, realizado por personal médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
12. Resumen clínico de V1, emitido el 29 de octubre de 2011, por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la clínica particular Las Torres de Nuestra Señora del Carmen, en Veracruz, Veracruz.
 13. Comunicación telefónica sostenida el 30 de enero de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional con un servidor público adscrito al Departamento Jurídico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, en la que informó que el médico que estuvo de guardia en el servicio de Urgencias el 10 de julio de 2011, precisó que no existe nota médica del ingreso de V1 a dicho servicio, ya que "aun no presentaba trabajo de parto, por lo que no quiso esperar y acudió a la clínica particular Las Torres de Nuestra Señora del Carmen".
 14. Opinión médica emitida el 30 de marzo de 2012, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional, que conoció del asunto y en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 y V2 en el Hospital General de Zona No. 50 de IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, así como en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
 15. Comunicación telefónica sostenida el 13 de junio de 2012, por personal de esta Comisión Nacional con Q1, en la que manifestó su preocupación por el estado emocional de V1, y que con motivo de los hechos, la situación económica de su familia se había visto afectada debido a que contrajeron diversas deudas para poder pagar los gastos de los hospitales particulares en los que V1 y V2 recibieron atención médica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 10 de julio de 2011, V1, menor de 16 años de edad, afiliada al Seguro Popular, acudió al Hospital General de Zona No. 50 del IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, donde el personal médico que la atendió le diagnosticó un cuadro clínico de embarazo de 33 semanas de gestación, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo y probable preeclampsia severa, indicando como plan de manejo, dado que no

contaban con la infraestructura adecuada para su atención, después de haberla estabilizado, su remisión al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa; sin embargo, de acuerdo al dicho de Q1, debido a que la víctima no recibió atención médica en ese segundo nosocomio, optó por trasladarla a un hospital particular.

17. Así las cosas, ese mismo día V1 ingresó a la clínica particular “Las Torres de Nuestra Señora del Carmen”, lugar en el que le fue practicada una cesárea, obteniéndose a V2, producto masculino, con estado de depresión respiratoria; al día siguiente, esto es, el 11 de julio de 2011, el recién nacido fue trasladado para su atención a otro hospital particular; finalmente, el 12 de ese mismo mes y año, a petición de Q1, el director del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, autorizó el internamiento de V2; sin embargo, su estado de salud continuó deteriorándose, por lo que a las 18:00 horas del 25 de julio de 2011, falleció, señalándose como causas de muerte en el acta de defunción: sepsis neonatal, encefalopatía hipóxica isquémica, asfixia perinatal y prematuridad.
18. Al respecto, es importante precisar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no fueron enviadas a este organismo nacional, constancias que permitan evidenciar que con motivo de los hechos se hubiera iniciado averiguación previa o procedimiento de responsabilidad alguno.

IV. OBSERVACIONES

19. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/7343/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1 y V2, respectivamente, atribuibles a personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, por su negativa en proporcionar atención médica de urgencia a las víctimas en consideración a lo siguiente:
20. Alrededor de las 02:20 horas del 10 de julio de 2011, V1, mujer de 16 años de edad con un embarazo de 33 semanas de gestación, acudió al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 50 del IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, toda vez que presentó salida abundante de líquido transvaginal, actividad uterina y cefalea intensa, además de que se percató que la movilidad de V2 había disminuido; así las cosas, el personal médico que la atendió, a la exploración física la encontró: consciente, orientada, abdomen con útero gestante en situación longitudinal, presentación cefálica, dorso a la derecha, frecuencia cardíaca fetal de 130 latidos por minuto, extremidades íntegras con edema ++, reflejos osteotendinosos normales y presión arterial de 180/130 en brazo derecho y 190/140 en brazo izquierdo.
21. Además el personal del Hospital General de Zona No. 50 del IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, al realizar un tacto vaginal, advirtió que la víctima presentaba cérvix anterior dehisciente con un centímetro de dilatación, salida de líquido amniótico en forma espontánea, por lo que fue diagnosticada con un cuadro clínico de: adolescente con embarazo de 33 semanas de gestación, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo y probable preeclampsia severa; indicándose como plan de manejo su ingreso, a fin de llevar a cabo una vigilancia estrecha de su tensión arterial y de la frecuencia cardíaca de V2, suministrarle antihipertensivos y practicarle exámenes de laboratorio.
22. A las 03:00 horas del 10 de julio de 2011, V1 fue estabilizada hemodinámicamente, logrando controlar su presión arterial en 130/70 mm/hg; sin embargo, debido a que ese Hospital General de Zona no contaba con la infraestructura necesaria para la atención de recién nacidos en ese estado de urgencia (pretérmino) como lo era el caso de V2, el personal médico determinó remitir a su madre en forma urgente al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

23. Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional, observó que la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General de Zona No. 50 del IMSS en Lerdo de Tejada, Veracruz, fue adecuada debido a que con motivo de la sintomatología sugestiva de preeclampsia que presentó, se estabilizó a la víctima y se remitió a un hospital de tercer nivel, esto es al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con la finalidad de que a su nacimiento, V2 fuera tratado por el personal de los servicios de Neonatología y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de manera inmediata.
24. En ese orden de ideas, el 10 de julio de 2011, V1 fue trasladada en ambulancia al citado Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, circunstancia que se corroboró con el recibo del citado servicio emitido por personal de la Cruz Roja Mexicana.
25. Ahora bien, antes de entrar al análisis de la omisión para proporcionar atención médica a V1 y V2 en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, es importante mencionar que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en múltiples pronunciamientos en materia de salud emitidos sobre todo en los años 2010, 2011 y primer semestre de 2012, ha sido enfática en señalar la necesidad de que las instituciones públicas de salud, capaciten a su personal médico en el manejo de las Normas Oficiales Mexicanas en la materia para evitar irregularidades que pongan en riesgo la salud de los usuarios de dichos servicios.
26. La adecuada integración del expediente clínico, en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, es un deber a cargo de los mencionados prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que éste contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como todo el historial inherente al mismo. Las citadas instituciones de salud son solidariamente responsables respecto de su cumplimiento y observancia.
27. En este orden de ideas, el hecho de que el 30 de enero de 2012, un servidor público del Departamento Jurídico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, haya precisado vía telefónica a un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, que la nota médica de ingreso de V1, que debió levantarse, no se envió debido a que precisamente el personal encargado del servicio de Urgencias, el día que ocurrieron los hechos, manifestó que ese documento público no existía en razón de que V1, aún no presentaba trabajo de parto por lo que ésta no se quiso esperar y acudió a una clínica particular, remitiendo a este organismo nacional solamente una tarjeta informativa fechada el 12 de julio de 2011, evidenció una irregularidad de tal magnitud que los peritos médicos forenses de este organismo nacional, no pudieron determinar que efectivamente se les hubiera proporcionado una atención médica digna y de calidad a las víctimas.
28. Por ello, el presente pronunciamiento pretende destacar el hecho que reviste una negativa en la prestación de los servicios médicos y la inadecuada integración de un expediente médico, que ambas omisiones constituyen en sí mismas, violaciones al derecho a la protección de la salud de los pacientes y eventualmente, como es el caso, a la vida. Por lo que, atendiendo al interés superior de las víctimas de violaciones a derechos humanos 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, esta recomendación se emite favoreciendo la mayor protección que en derecho proceda a V1 y V2.
29. Ahora bien, según se desprendió de la citada tarjeta informativa de 12 de julio de 2011, suscrita por la directora del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, a las 04:45 horas del 10 de julio de 2011, V1 fue valorada por un médico (sin que se pueda establecer su identidad, debido a que no se precisaron sus datos, ni se remitieron las notas médicas emitidas por dicho servidor público), quien a la exploración física la encontró con: TA 140/90, útero gestante y producto

único vivo, frecuencia fetal de 140 latidos por minuto, tono uterino normal, actividad uterina irregular, cérvix central con un centímetro de dilatación y 50% de borramiento, amnios roto con salida de líquido transvaginal transparente, no fétido y presencia de edema++.

30. Igualmente, en la mencionada tarjeta informativa se precisó que el personal médico que atendió a V1 el 10 de julio de 2011, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, le practicó un ultrasonido a V1, informándole a Q1 el estado de salud de la paciente y la atención que se le daría a V2, sin precisar mayor detalle al respecto; pero si se mencionó, de manera inusual, que la Mamá de la víctima no había aceptado la atención ofrecida o proporcionada incluso, por lo que decidió retirarse junto con la paciente sin firmar la hoja de alta voluntaria; situación que a todas luces, implicaba el ingreso de V1 al referido nosocomio y en consecuencia, que se conformara el expediente clínico respectivo.
31. El perito médico forense de este organismo nacional que conoció del asunto, observó que debido a las condiciones que presentaba V1, tales como su edad (*16 años*), *embarazo pretérmino con ruptura prematura de membranas, y oligohidramnios severo, esto es, un embarazo de alto riesgo, obligaba a que el personal del multicitado Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, iniciara el manejo de urgencia de la víctima, elaborando para tal efecto las notas de ingreso y evolución correspondientes, a fin de documentar el estado de salud de las víctimas.*
32. En consecuencia, no existió documentación alguna presentada como evidencia de descargo por parte de las autoridades señaladas como responsables que desvirtuaran el argumento de queja señalado por Q1, precisamente en el sentido de que V1, no recibió atención médica por parte del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa; máxime que la quejosa fue enfática en señalar que su hija permaneció aproximadamente dos horas en una camilla sin ser atendida, a pesar de estar cursando con una urgencia médica que colocaba en riesgo al binomio materno-fetal, situación que la obligó, en su desesperación, a preguntar al personal de Enfermería si la víctima sería atendida, obteniendo como respuesta, según lo manifestó, una negativa categórica, en virtud de no existir cuneros con respirador disponibles para V2, bebé prematuro; permitiendo que se fuera sin auxiliarla y que ella, resolviera la emergencia como pudiera.
33. A mayor abundamiento, el perito médico forense de este organismo nacional, señaló que la falta de recursos, tales como una cama para V1 o un cunero para brindar atención médica a V2 cuando naciera, no era un obstáculo para que el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, atendiera de manera integral a las víctimas, remitiéndolas formalmente y bajo un cuidado especial a otro hospital que estuviera en posibilidades de proporcionarle la atención médica que requerían, por lo que el hecho de haber dejado desprotegida a Q1, V1 y V2, bajo el argumento de que la quejosa se negó esperar al subdirector de turno y a recibir información por parte del médico tratante que se encontraba realizando una intervención quirúrgica a otro paciente, evidenció además de la omisión de proporcionar atención médica de urgencia, un descuido en el deber de cuidado y protección que culminó en la eventual pérdida de la vida de V2.
34. Sobre el particular, el numeral 6.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, establece que la nota de referencia o traslado, deberá ser elaborada por un médico del establecimiento, anexando copia del resumen con el que se envía al paciente; así como precisar el nombre del establecimiento que realiza el envío y del receptor, un resumen clínico indicando el motivo del envío, impresión diagnóstica y terapéutica empleada, situaciones que no ocurrieron en el presente caso.
35. Así las cosas, alrededor a las 07:15 horas del 10 de julio de 2011, V1 ingresó a la clínica particular "Las Torres de Nuestra Señora del Carmen" en Veracruz, en donde el personal médico

que la valoró, la encontró con los siguientes datos: tensión arterial en brazo derecho 120/110 y en brazo izquierdo 130/120; frecuencia cardiaca 76x´; frecuencia respiratoria 18x´; abdomen con producto único vivo en posición cefálica, con frecuencia cardiaca de 138 por minuto; 50% de borramiento; de dos a tres centímetros de dilatación y salida franca de líquido amniótico; indicando como plan de manejo, realizar estudios de laboratorio y un ultrasonido obstétrico.

36. Posteriormente, el personal de la clínica particular "Las Torres de Nuestra Señora del Carmen" en Veracruz, diagnosticó a V1 con un cuadro clínico de adolescente primigesta, con embarazo alrededor de 33 semanas de gestación, oligohidramnios severo, hipertensión gestacional, rotura prematura de membranas y amenaza de parto pretérmino, por lo que se determinó su internamiento para manejo y estabilización.
37. Una vez que el personal médico de la citada clínica particular estabilizó la presión arterial de V1 y completó el esquema de madurez pulmonar, a las 18:56 horas del 11 de julio de 2011, le practicaron a la víctima una cesárea, obteniendo a V2, producto masculino de 1,400 gramos, con Apgar de 4-6 y en depresión respiratoria, quien fue trasladado al servicio de Cuidados Intensivos para su mejor manejo; sin embargo, debido a que su estado de salud era delicado y no presentaba mejoría en el esfuerzo respiratorio, ni en la frecuencia cardiaca se le realizó una intubación endotraqueal.
38. Así las cosas, Q1 solicitó, de nueva cuenta, apoyo al personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, quien indicó el traslado de V2 a otro hospital particular, pero, para ser valorado precisamente por médicos del Hospital Regional por no tener espacios disponibles. En ese lugar, señalaron como plan de manejo del recién nacido, suministro de doble esquema de antibióticos; sin embargo, presentó dificultad respiratoria y crisis convulsivas, por lo que el 12 de julio de 2011, se decidió trasladarlo al servicio de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Regional de Alta Especialidad en donde permaneció internado hasta el 25 de ese mismo mes y año.
39. A su ingreso al multicitado hospital de la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, V2 presentó un cuadro clínico de recién nacido pretérmino con dificultad respiratoria, riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas de más de 24 horas de evolución; así las cosas, permaneció internado en incubadora y con un plan de manejo consistente en ayuno, soluciones parenterales, anticonvulsivante, doble esquema de antibióticos y se le practicaron diversos estudios, los cuales lo reportaron con tórax leve infiltrado parahiliar derecho, sin imagen de condensación y datos compatibles con edema cerebral; posteriormente, V2 fue extubado pero continuó con riesgo de asfixia por prematuridad.
40. Posteriormente, V2 continuó con datos de encefalopatía hipóxico isquémica, es decir, en un estado anatomofuncional anormal del sistema nervioso central que se produce en los neonatos asfícticos durante la primera semana de vida, debido a la disminución de la oxigenación o flujo sanguíneo del cerebro al encéfalo, situación que en el presente caso aconteció por la falta de atención médica en el ingreso de V1 al citado hospital; es importante señalar que dentro de las complicaciones que se pueden presentar por haber sufrido hipoxia en el nacimiento, se encuentra la enterocolitis necrotizante, patología caracterizada por zonas de necrosis difusas en el intestino debido a una isquemia que conlleva gangrena, con la cual finalmente sería diagnosticado V2.
41. Asimismo, V2 continuó con datos de Sarnat II, crisis convulsivas secundarias, edema cerebral y riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas. El 19 de julio de 2011 sufrió dos pausas respiratorias, por lo que nuevamente fue intubado; finalmente, la víctima evolucionó sin respuesta neurológica con datos de muerte cerebral, proceso infeccioso, disminución de flujo urinario por falla renal, bradicardia, hipotensión y oliguria, presentando el 25 de ese mes y año otro paro cardiorrespiratorio, sin respuesta a maniobras avanzadas de reanimación, siendo el caso que las 18:00 horas de ese día se declaró su fallecimiento por prematuridad, asfixia perinatal severa, encefalopatía hipóxico isquémica y sepsis neonatal.

42. En este orden de ideas, es importante destacar que las omisiones en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, implicaron que V1, quien cursaba con un embarazo de alto riesgo, no recibiera la atención médica de urgencia que requería y que ante ello, V2 al nacer presentara diversas complicaciones en su estado de salud, tales como depresión respiratoria, sepsis neonatal, encefalopatía hipóxico isquémica, asfisia perinatal y prematuridad que finalmente lo llevaron a su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la negativa en proporcionar atención médica a V1 y la muerte de V2.
43. Además, como ya se señaló, llamó la atención el hecho de que el personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, omitió realizar la nota médica de la atención que brindó a V1, bajo el argumento de que la víctima "... aun no presentaba trabajo de parto, por lo que no quiso esperar y acudió a la vía particular ...", con lo cual se actualizó el incumplimiento a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.
44. La irregularidad mencionada, ha sido una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representa un obstáculo para conocer el historial clínico detallado de los pacientes a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto a la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud, 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, y de sus antecedentes, además de ser una medida preventiva ante una eventual reclamación del paciente.
45. Situación que como ya se señaló, ha sido manifestada particularmente en las recomendaciones 27/2011 y 37/2011, emitidas el 24 de mayo y el 24 de junio del 2011, respectivamente, en las que se indicó el incumplimiento al numeral 5.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, el cual establece que los prestadores de servicios médicos que se encuentran 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.
46. A mayor abundamiento, la sentencia del caso "*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
47. Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, 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.
48. En virtud de lo anterior, el personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, vulneró en agravio de V1 y V2 los derechos a la protección de la salud y a la vida, respectivamente, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, y 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, IV y X; 32, 33; 51, 61, fracciones I y II, 61 Bis, 63 y 64 Bis, de la Ley General de Salud; así como, 8, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el contenido de las Normas Oficiales

Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, y NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

49. Igualmente, el personal médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con su conducta omitió observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y el derecho de 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, la protección más amplia a las personas, 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.
50. 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; 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos a) y 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; 24.1 y 24.2, de la Convención sobre Derechos del Niño y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño que en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, 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, especialmente en el caso de los niños.
51. Para esta Comisión Nacional, resultó importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad al tratarse de menores de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que V1 y V2 recibieran una atención relevante e inmediata por parte del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
52. En este tenor, el artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que las autoridades deben de atender el interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar, de manera previa y preferente, el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés.
53. Ahora bien, la Corte Interamericana ha señalado en su jurisprudencia constantemente que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4 de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal. Lo anterior, en términos de lo señalado por la Corte Europea de Derechos Humanos, implica que el deber de protección se extiende al ámbito de la salud pública y en el caso de hospitales públicos, los actos y omisiones de su personal pueden generar la responsabilidad del Estado.
54. Además, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos es importante hacer un pronunciamiento vinculado con los agravios observados al derecho a la protección de la salud de V1 y V2, en el sentido de que con su vulneración se transgredieron otros derechos tales como al trato digno y a la información.

55. En este sentido, es importante precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se entiende un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo. Por ello, el caso de V1, adolescente embarazada a la que se le negó la atención médica de urgencia que requería, tuvo como consecuencia que se vulneraran otros derechos humanos.
56. Lo anterior adquirió relevancia, ya que como se señaló en párrafos anteriores, el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, no elaboró la hoja de traslado o remisión de V1, es decir que Q1, tuvo que buscar por sus propios medios que tanto su hija, de 16 años de edad, como su nieto (producto), recibieran atención médica sin conocer los riesgos que ello implicaba.
57. Es decir, que Q1 debió recibir la información necesaria para estar en condiciones de adoptar la decisión que juzgara más oportuna respecto al traslado de V1, así como para que la víctima fuera formalmente remitida a otro hospital para su atención médica, con un conocimiento detallado y preventivo de la situación en que se encontraba y alcances de las decisiones que tomara.
58. Por ello, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la actitud asumida por la autoridad responsable, en el sentido de omitir elaborar las notas de ingreso, de referencia o traslado, constituyó una forma de negación de información a Q1 y V1, además de que evidenció una falta de sensibilidad, respeto al trato digno al que tienen derecho a recibir las mujeres y niños, por ser parte de grupos vulnerables, transgrediéndose así el contenido de los artículos 1, párrafo quinto, y 6, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 1, 4.b, y 4.e, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belem Do Para”; 5.a) y 5.b) y 12, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.
59. Al respecto, en el informe de Paul Hunt, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, se señaló que las desigualdades entre los géneros, reforzadas por las estructuras políticas, económicas y sociales, hacen que sea un fenómeno habitual que se coaccione y niegue información y autonomía a las mujeres en lo referente a la atención de salud.
60. Es decir que con sus omisiones, el personal médico de referencia tampoco garantizó el crecimiento integral, progresivo y de la calidad de los servicios de salud, situación que a todas luces resulta preocupante, ya que toda persona tiene derecho a la implementación y ejecución de programas sociales, económicos culturales y políticos que mejoren su calidad de vida, vulnerándose con ello el derecho al desarrollo, contenido en los artículos 25 y 26, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 y 11.1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención Belem Do Para”.
61. 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.
62. 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.

63. 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 médico adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que le permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle a V1 y V2, la atención médica que requerían, con la calidad que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.
64. Igualmente, el personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 46, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, 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 jurídica relacionada con el servicio público.
65. 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 y 2 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública Estatal y Municipal del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 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.
66. Al respecto, la mencionada reparación deberá considerar el daño al proyecto de vida ocasionado a V1 por la muerte de V2, su único hijo, ello en razón de que Q1 manifestó a personal de esta Comisión Nacional que a partir de que ocurrieron los hechos, el estado de salud emocional de su hija se ha visto afectado, presentando tristeza y enojo; asimismo, indicó que han tenido dificultades económicas, debido a que tuvieron que contraer diversas deudas para que las víctimas recibieran atención médica en un hospital particular, situación que propició que V1 y su pareja tuvieran problemas y se separaran.
67. En este sentido, la Corte Interamericana precisó en el caso Loayza Tamayo que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el

- grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.
68. 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 la Contraloría General del estado de Veracruz, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público del fuero común en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.
69. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor gobernador constitucional del estado de Veracruz, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a Q1 y V1, o a quien tenga mejor derecho a ello, incluyendo la atención médica, psicológica y de rehabilitación que requieran, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, involucrado en los hechos, derivado de la negativa en proporcionar atención médica a V1 y V2 y de la pérdida de la vida de éste último, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Gobierno a su cargo, especialmente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, 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, especialmente respecto de los cuidados Materno-Infantil, 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 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, 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 Regional de Alta Especialidad de Veracruz, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, 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 la Contraloría General del estado de Veracruz, contra el 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 Justicia del estado de Veracruz, por tratarse de un servidor público local el involucrado, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

70. 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.
71. 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.
72. 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.
73. 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 y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 28/2012

Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida, en la Cruz Verde perteneciente a los servicios médicos del municipio “El Salto”, Jalisco, en agravio de V1

SÍNTESIS

1. El 28 de diciembre de 2010, aproximadamente a las 07:00 horas, Q1 notó que su hijo V1, menor de cinco años de edad, no se levantó, por lo que acudió a su habitación, percatándose que se encontraba acostado y que había presentado una micción. Ante ello, le solicitó que se cambiara la ropa, sin que éste respondiera; entonces lo cargó y notó que su cuerpo se encontraba “suelto y pesado”; así las cosas, Q1 optó por trasladarlo a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio El Salto, en el estado de Jalisco, en donde recibió atención por parte del personal de Enfermería.
2. Posteriormente, según el dicho de Q1, AR1, médico adscrito al citado nosocomio, valoró a V1 y le suministró medicamentos, además de colocarle oxígeno; asimismo, le comentó que deberían esperar para trasladar a la víctima a otro hospital; además, tanto el citado servidor público como el personal de Enfermería intentaron entubar al menor de edad sin lograrlo, por lo que aproximadamente a las 09:00 determinaron su remisión en ambulancia a otro hospital.
3. Durante el trayecto, V1 sufrió un paro cardíaco, por lo que AR1 solicitó que la ambulancia se detuviera en el Hospital General de Zona Número 14 del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, con la finalidad de estabilizar su estado de salud y trasladarlo posteriormente al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”.
4. Una vez que V1 ingresó al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”, el personal médico le preguntó a Q1 si su hijo se había golpeado en el estómago, ya que presentaba sangrado abundante por la boca y la nariz; informándole que era posible que tuviera una cortadura en el estómago, debido a que no respondía a los medicamentos dificultándose contener la hemorragia; posteriormente, el estado de salud de V1 se deterioró, declarándose su muerte a las 13:00 horas del 28 de diciembre de 2010, señalando el acta de defunción respectiva como causas del fallecimiento shock hipovolémico secundario a perforación por instrumental médico de la vena tiroidea superior.

Observaciones

5. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/3077/Q se contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio El Salto, en atención a lo siguiente:
6. Alrededor de las 07:00 horas del 28 de diciembre de 2010, Q1, al tratar de despertar a su hijo V1, se percató que éste no se movía ni le respondía, por lo que optó por trasladarlo a las instalaciones de la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio El Salto, Jalisco, en donde fue valorado por AR1, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de neumonía hipostática y sangrado orogástrico e indicó como plan de manejo su intubación endotraqueal, suministrarle soluciones parenterales y antipirético, así como su remisión en ambulancia al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”.
7. Llamó la atención de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el hecho de que AR1 precisara en la nota de evaluación de primer nivel que V1 había presentado sangrado orogástrico, toda vez que, efectivamente, el citado servidor público le practicó una laringoscopia a la víctima, con la finalidad de

entubarla, circunstancia que permitió corroborar lo manifestado por Q1 en su escrito de queja, en el sentido de que el personal adscrito a la multicitada institución en diversas ocasiones intentó realizar el procedimiento sin éxito.

8. Posteriormente, según se desprendió del informe del 10 de octubre, suscrito por un paramédico de la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio El Salto, Jalisco, al realizar el traslado de V1 el citado servidor público intentó entubar a V1 sin lograrlo, situación que hizo del conocimiento de AR1, que también se encontraba a bordo de la ambulancia, y quien a su vez le respondió que de igual forma le había practicado una laringoscopia, por lo que determinaron ventilarlo con ambú.
9. Al respecto, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional observó que cuando se intentó entubar a V1 se le causó una perforación en el cartílago de la tiroidea hasta la vena tiroidea superior, complicación que no fue detectada; por ello, cuando el personal que lo atendió continuó intentando entubar a la víctima debido a los datos de insuficiencia respiratoria que presentó, así como ventilarlo mediante ambú (ventilación a través de un balón válvula mascarilla), se propició que la lesión aumentara de tamaño poco a poco, como consecuencia de la presión que se generaba con la citada maniobra.
10. Así las cosas, debido a que el estado de salud de V1 continuó deteriorándose, AR1, médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio El Salto, Jalisco, solicitó el apoyo del Hospital General Número 14 del IMSS, en donde la víctima ingresó a las 08:30 horas del 28 de septiembre de 2010, con paro cardiorrespiratorio, en condiciones premortem, con hipotermia, sin frecuencia cardíaca, sin registro de tensión arterial en monitor, así como asistolia; asimismo, a su exploración física una médico adscrita al Servicio de Urgencias Pediátricas lo encontró pálido con trismus, dismórfico, extremidades hipotróficas, reflejo corneal negativo, pupilas dilatadas, reflejo vestibular negativo, orofaringe y con abundante sangre fresca.
11. Por lo anterior, la médico adscrita al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Zona Número 14 del IMSS colocó a V1 en el área de choque y le practicó una aspiración, sin obtener reflejo de deglución; posteriormente, le realizó una laringoscopia con la finalidad de colocarle una endocánula número 22, sin lograrlo, por lo que solicitó apoyo al personal adscrito al Servicio de Anestesiología, el cual, en el segundo intento, entubó a la víctima, situación que junto con el suministro de inotrópicos y bicarbonato permitieron su ventilación mediante bolsa y ventilador volúmetrico, restableciéndose así los parámetros de presión usuales y la frecuencia cardíaca, pero no la respiratoria.
12. El menor de edad nuevamente presentó otro paro cardiorrespiratorio, que se revirtió mediante la aplicación de aminas y carga rápida de soluciones, consiguiendo automatismo cardíaco, frecuencia cardíaca de 115 latidos por minuto y sat 02.96 %; asimismo, se le practicaron una serie de exámenes de laboratorio, se le colocó una sonda foley y una sonda de gastrostomía, la cual drenó abundante sangrado gástrico.
13. Finalmente, V1 fue diagnosticado con un cuadro clínico de paro cardiorrespiratorio, sangrado de tubo digestivo, choque probable mixto, síndrome dismórfico y muerte cerebral, procediendo el citado servidor público a realizar una nota de egreso, con el argumento de que el personal de la Cruz Verde perteneciente a los Servicios Médicos del municipio El Salto, Jalisco, se lo solicitó, a fin de que pudieran llevarlo a la unidad hospitalaria a la que inicialmente había sido referido, esto es, al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".
14. En este sentido, se observó que el personal médico del Hospital General de Zona Número 14 del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, le proporcionó a V1 la atención médica que requería, sin embargo, permitió su egreso con el argumento de que el personal de la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio El Salto, Jalisco, se lo había solicitado.
15. Ahora bien, a las 11:15 horas del 28 de diciembre de 2010, V1 ingresó al Servicio de Urgencias del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", en paro cardiorrespiratorio, con sangrado profuso por nasofaringe, con avulsión dental de incisivo superior y con sangrado abundante por sonda de gastrostomía, con datos de choque hipovolémico, por lo que el personal médico que lo valoró indicó como plan de manejo inmediato suministro de solución salina, maniobras de reanimación avanzada, ventilación mecánica asistida y farmacológica, logrando después de 15 minutos reanimar a la víctima.
16. No obstante que el personal médico del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" le proporcionó a V1 la atención médica que requería, su estado de salud continuó deteriorándose, a grado tal que presentó otro paro cardiorrespiratorio, el cual no pudo ser revertido, por lo que a las 13:00 horas del 28 de diciembre de 2010 se declaró su fallecimiento y se canalizó el cuerpo a la autoridad ministerial de esa entidad federativa, quien ordenó la práctica de una necropsia, en la que los médicos de la Dirección del Servicio Médico Forense del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses concluyeron que la tráquea de la víctima presentaba un hematoma de 5 x 3 cm de diámetro, cubriendo el cartílago de la tiroidea, el cual tenía una perforación hasta la vena tiroidea superior.

17. *Así las cosas, se determinó que la causa de muerte de V1 obedeció a un choque hipovolémico secundario a una perforación por instrumental quirúrgico de la vena tiroidea superior, coadyuvado por neumonía.*
18. *En este orden de ideas, el hecho de que AR1, médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio El Salto, realizara incorrectamente una intubación endotraqueal a V1 y que permitiera que el paramédico de esa institución continuara ambucéandolo, propició que la vena tiroidea superior fuera perforada y que la lesión aumentara de tamaño poco a poco, provocando que el estado de salud de la víctima se deteriora, a grado tal que presentara finalmente un paro cardiorrespiratorio y un choque hipovolémico que no pudieron ser revertidos, los cuales finalmente lo llevaron a su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la muerte del menor de edad y como consecuencia la responsabilidad institucional que en Derechos Humanos le es atribuible al citado servidor público.*
19. *Por lo expuesto, AR1, médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio El Salto, Jalisco, vulneró el derecho a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1; asimismo, resultó importante que las violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de V1 tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad.*

Recomendaciones

PRIMERA. *Se repare el daño a Q1, o a quien mejor derecho demuestre para ello.*

SEGUNDA. *Se reparen los daños psicológicos a Q1, a través del tratamiento necesario para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible.*

TERCERA. *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, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.*

CUARTA. *Se emita una circular dirigida al personal médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.*

QUINTA. *Gire sus instrucciones para que los servidores públicos de la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio El Salto, Jalisco, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes.*

SEXTA. *Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría Interna del municipio El Salto, Jalisco.*

SÉPTIMA. *Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco.*

México, D. F., a 20 de junio de 2012

Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida, en la Cruz Verde perteneciente a los servicios médicos del municipio "El Salto", Jalisco, en agravio de V1

C. C. miembros del Ayuntamiento "El Salto", Jalisco

Distinguidos señores:

1. 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 Políti-

ca 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/1/2011/3077/Q, relacionado con el caso de V1, menor de edad.

2. 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

3. El 28 de diciembre de 2010, aproximadamente a las 07:00 horas, Q1 notó que su hijo V1, menor de cinco años de edad, no se levantó por lo que acudió a su habitación, percatándose que se encontraba acostado y que había presentado una micción. Ante ello, le solicitó que se cambiara la ropa, sin que éste respondiera, cargándolo entonces notando que su cuerpo se encontraba “suelto y pesado”; así las cosas, Q1 optó por trasladarlo a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio “El Salto”, en el estado de Jalisco, en donde recibió atención por parte del personal de enfermería.
4. Posteriormente, según el dicho de Q1, AR1, médico adscrito al citado nosocomio valoró a V1 y le suministró medicamentos, además de colocarle oxígeno; asimismo, le comentó que deberían esperar para trasladar a la víctima a otro hospital; además, tanto el citado servidor público como el personal de enfermería intentaron entubar al menor de edad sin lograrlo, por lo que aproximadamente a las 09:00 horas del mismo día, determinaron su remisión en ambulancia a otro hospital.
5. Ahora bien, durante el trayecto V1 sufrió un paro cardíaco, por lo que AR1 solicitó que la ambulancia se detuviera en el Hospital General de Zona No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Guadalajara, Jalisco, con la finalidad de estabilizar su estado de salud y trasladarlo posteriormente al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, “Dr. Juan I. Menchaca”.
6. Una vez que V1 ingresó al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, “Dr. Juan I. Menchaca”, el personal médico le preguntó a Q1 si su hijo se había golpeado en el estómago, ya que presentaba sangrado abundante por la boca y la nariz; informándole que era posible que tuviera una cortadura en el estómago, debido a que no respondía a los medicamentos dificultándose contener la hemorragia; posteriormente, el estado de salud de V1 se deterioró, declarándose su muerte a las 13:00 horas del 28 de diciembre de 2010, señalando el acta de defunción respectiva como causas del fallecimiento: shock hipovolémico secundario a perforación por instrumental médico de la vena tiroidea superior.
7. Por lo expuesto, el 4 de enero de 2011, Q1 presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, la cual fue remitida el 24 de marzo de ese año a este organismo nacional en razón de estar involucradas autoridades federales como municipales, iniciándose el expediente de mérito bajo el número CNDH/1/2011/3077/Q, solicitado para su debida integración, los informes y copias de los expediente clínicos de la víctima al coordinador de Atención a Quejas y Orientación a Derechohabiente del IMSS, al director del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, “Dr. Juan I. Menchaca”, al director general de Servicios Médicos Municipales y Cruz Verde del municipio “El Salto”, Jalisco, y al encargado de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia de la citada entidad federativa.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por Q1 el 4 de enero de 2011 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, la cual por razones de competencia se remitió a esta Comisión Nacional el 24 de marzo de ese año.
9. Expediente No. 6/2011/I iniciado por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, en razón de la queja presentada por Q1, remitido a este organismo nacional mediante el oficio No. DQ/231/2011, de 23 de marzo de 2011, del que destacaron las siguientes constancias:
 - a. Nota de enfermería de V1 elaborada a las 07:40 horas del 28 de diciembre de 2010, por personal adscrito al citado servicio de la Cruz Verde perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco.
 - b. Formato de atención prehospitalario de V1 No. 207, emitido a las 08:20 horas del 28 de diciembre de 2010 por personal médico adscrito a la Cruz Verde perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco.
 - c. Acta de defunción de V1, en la que se indicó como hora y fecha de defunción las 13:00 horas del 28 de diciembre de 2010 y como causa de muerte, shock hipovolémico secundario a perforación por instrumental médico de la vena tiroidea superior.
10. Informes del 28 de septiembre de 2011, emitidos por el director y subdirector del Hospital General de Zona No. 14 del IMSS en Guadalajara, Jalisco, en los que se detalló la atención proporcionada a V1, enviados a este organismo nacional a través del oficio No. 09521746B0/15065, de 29 de septiembre de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas y Orientación CNDH del IMSS.
11. Informe de 6 de octubre de 2011, en el que un médico adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, "Dr. Juan I. Menchaca", en Jalisco, detalló la atención médica proporcionada a V1, remitido a esta Comisión Nacional a través del oficio No. D-1653/2011, del 7 de ese mismo mes y año, suscrito por el director del citado nosocomio.
12. Copia del expediente clínico generado con motivo de la atención médica proporcionada a V1 en la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, en el Hospital General de Zona No. 14 del IMSS y en el Nuevo Hospital Civil, "Dr. Juan I. Menchaca", ambos en la citada entidad federativa, enviados a esta Comisión Nacional a través del oficio No. 09521746B0/15449, de 7 de octubre de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH, del mencionado Instituto, del que se destacaron las siguientes constancias:
 - a. Nota de evaluación de primer nivel de V1, elaborada a las 07:30 horas del 28 de diciembre de 2010, por personal adscrito a la Cruz Verde perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, sin nombre y firma del médico que la emitió.
 - b. Nota médica y de prescripción de V1, elaborada a las 08:30 horas del 28 de diciembre de 2010, por una médico adscrita al servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Zona No. 14 del IMSS, en Guadalajara, Jalisco.
 - c. Resumen clínico de V1, emitido a las 09:31 horas del 28 de diciembre de 2011, por una médico adscrita al servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Zona No. 14 del IMSS, en Guadalajara, Jalisco.
 - d. Registro clínico, esquema terapéutico de V1 e intervenciones de enfermería, emitido a las 09:30 horas del 28 de diciembre de 2010, por personal del Hospital General de Zona No. 14 del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, en que se indicó que se recibió al menor de edad en condiciones pre mortem.
 - e. Nota de defunción de V1, elaborada a las 13:30 horas del 28 de diciembre de 2010, por personal médico del servicio de Urgencias Pediátricas del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, "Dr. Juan I. Menchaca", en el que se establecieron como diagnósticos finales: choque hipovolémico, hemorragia del tubo digestivo alto, postparo cardiorrespiratorio y síndrome de moebius.

13. Informes del 10 de octubre de 2011, suscritos por un paramédico y por el médico AR1, ambos adscritos a la Cruz Verde perteneciente a los Servicios Médicos del municipio de "El Salto", Jalisco, enviados a esta Comisión Nacional a través del oficio No. SM/435/2011 del mismo mes y año, por el síndico municipal de "El Salto", Jalisco.
14. Informe No. 911/2011 de 14 de noviembre de 2011, suscrito por la agente del Ministerio Público adscrita a la Agencia 4/C de Responsabilidades Médicas de la Procuraduría General de Justicia del estado de Jalisco, con relación al estado que guarda la Averiguación Previa No. 1, iniciada con motivo de la denuncia de hechos formulada por Q1, al que anexó copia del resultado de la necropsia practicada el 29 de diciembre de 2010 a V1, por personal médico adscrito a la Dirección del Servicio Médico Forense del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, enviados a esta Comisión Nacional a través del oficio No. 2121/2011 del 17 de noviembre de 2011, por el encargado de la Supervisión de Derechos Humanos de la citada procuraduría.
15. Opinión médica emitida el 7 de febrero de 2012, 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 Cruz Verde perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, así como en el Hospital General de Zona No. 14 del IMSS y en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, "Dr. Juan I. Menchaca", ambos en la citada entidad federativa.
16. Comunicación telefónica sostenida el 9 de febrero de 2012, entre un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, con personal de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Jalisco, quien informó que la Averiguación Previa No.1, se encuentra en integración.
17. Comunicación telefónica sostenida el 11 de junio de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y servidores públicos de el municipio "El Salto", Jalisco, en la que precisaron que no se había iniciado procedimiento administrativo alguno con relación al caso de V1, debido a que no se advirtieron conductas irregulares atribuibles a personal de los Servicios Médicos Municipales que atendió a la víctima.
18. Comunicación telefónica sostenida el 13 de junio de 2012, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos del IMSS, en la que señalaron que hasta esa fecha se encontraba pendiente de resolverse la queja relacionada con el caso de V1, ante el área de Investigación de Quejas Médicas de ese Instituto, por lo que aun no se había dado vista de los hechos al Órgano Interno de Control.
19. Comunicación telefónica sostenida el 13 de junio de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y un servidor público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Jalisco, en la que éste último señaló que se comunicaría posteriormente para informar el estado que guardaba la Averiguación Previa No. 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 28 de diciembre de 2010, aproximadamente a las 07:00 horas, Q1 notó que su hijo V1, menor de cinco años de edad, no se levantó por lo que acudió a su habitación, percatándose que se encontraba acostado y que había presentado una micción. Ante ello, le solicitó que se cambiara la ropa, sin que éste respondiera, cargándolo entonces notando que su cuerpo se encontraba "suelto y pesado"; así las cosas, Q1 optó por trasladarlo a la Cruz Verde perteneciente a los Servicios Médicos del municipio de "El Salto", Jalisco, lugar en el que recibió atención por parte del personal de enfermería y fue valorado por AR1, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de neumonía hipostática y sangrado orogástrico, e indicó como plan de manejo: intubación, soluciones parenterales y antipirético; ahora bien, a pesar de los múltiples intentos por parte del citado servidor público como del personal del servicio de enfermería, no se logró realizar la intubación endotraqueal a la víctima.

21. Por ello, AR1, médico adscrito a la Cruz Verde perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, remitió a V1 al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, "Dr. Juan I. Menchaca"; sin embargo, debido a que durante el trayecto el estado de salud de la víctima se deterioró, lo llevaron al Hospital General de Zona No. 14 del IMSS, donde una médico adscrita al servicio de Urgencias Pediátricas, lo encontró con un cuadro clínico de paro cardiorrespiratorio, en condiciones premortem y orofaringe con abundante sangre fresca, logrando intubarlo y recuperar su frecuencia cardiaca, pero no la respiratoria.
22. Posteriormente, V1 presentó de nueva cuenta otro paro cardiorrespiratorio el cual se revirtió; sin embargo, su estado de salud continuó deteriorándose, por lo que el personal del servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Zona No. 14 del IMSS, lo diagnosticó con un cuadro clínico de paro cardiorrespiratorio, sangrado de tubo digestivo, choque probable mixto, síndrome dismórfico y muerte cerebral, y permitió que el personal de la Cruz Verde lo trasladara en ambulancia al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, "Dr. Juan I. Menchaca", en el cual se le brindaron maniobras de reanimación, sin embargo a las 13:00 horas se declaró su fallecimiento, señalándose como causas de muerte shock hipovolémico secundario a perforación por instrumental médico de la vena tiroidea superior.
23. Por lo anterior, Q1 presentó denuncia de hechos, situación que motivó el inicio de la Averiguación Previa No. 1 en la Agencia 4/C de Responsabilidades Médicas de la Procuraduría General de Justicia del estado de Jalisco, dentro de la cual se practicó una necropsia a la víctima, en que se determinó que la muerte de V1 se debió a shock hipovolémico secundario a perforación por instrumental quirúrgico de la vena tiroidea superior, coadyuvado por neumonía; sin embargo, a la fecha de elaboración del presente pronunciamiento la citada indagatoria se encuentra en integración. Además, personal de los Servicios Médicos del municipio "El Salto" Jalisco, precisó a esta Comisión Nacional que no se ha iniciado procedimiento de responsabilidad alguno.

IV. OBSERVACIONES

24. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/3077/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", en atención a lo siguiente:
25. Alrededor de las 07:00 horas del 28 de diciembre de 2010, Q1, al tratar de despertar a su hijo V1, se percató que éste no se movía ni le respondía cuando le hablaba, por lo que optó por trasladarlo a las instalaciones de la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, en donde fue valorado por AR1, quien a la exploración física lo encontró: hipoactivo, sin movilizar los párpados, resequedad de ambos globos oculares, pupilas arrefléxicas, pulmones con estertores en ambas bases pulmonares y crepitos de lado izquierdo, con taquicardia rítmica, sin agregados y abdomen globoso con ruidos peristálticos presentes, extremidades hipotróficas e hiporrefléxicas, con compromiso ventilatorio; por ello, el citado servidor público diagnosticó a la víctima con un cuadro clínico de neumonía hipostática y sangrado orogástrico e indicó como plan de manejo su intubación endotraqueal, suministrarle soluciones parenterales y antipirético, así como su remisión en ambulancia al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, "Dr. Juan I. Menchaca".
26. Llamó la atención de esta Comisión Nacional, el hecho de que AR1, médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco precisara en la nota de evaluación de primer nivel que V1 había presentado sangrado orogástrico, toda vez que, efectivamente, el citado servidor público le practicó una laringoscopia a la víctima, con

la finalidad de entubarla; circunstancia que permitió corroborar lo manifestado por Q1 en su escrito de queja, en el sentido de que el personal adscrito a la multicitada institución en diversas ocasiones intentó realizar el procedimiento sin éxito.

27. Posteriormente, según se desprendió del informe de 10 de octubre, suscrito por un paramédico de la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, al realizar el traslado de V1 el citado servidor público intentó entubar a V1 sin lograrlo, situación que hizo del conocimiento de AR1, que también se encontraba a bordo de la ambulancia, y quien a su vez le respondió que de igual forma le había practicado una laringoscopia (técnica que permitiría visualizar la laringe y su aparato fonatorio, mediante la inserción de un instrumento delgado "laringoscopio" a través de la nariz o la boca hacia la garganta), por lo que determinaron ventilarlo con ambú.
28. Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional observó que cuando se intentó entubar a V1, se le causó una perforación en el cartílago de la tiroides hasta la vena tiroidea superior, complicación que no fue detectada; por ello, cuando el personal que lo atendió continuó intentando entubar a la víctima debido a los datos de insuficiencia respiratoria que presentó, así como ventilarlo mediante ambú (ventilación a través de un balón válvula mascarilla), se propició que la lesión aumentara de tamaño poco a poco, como consecuencia de la presión que se generaba con la citada maniobra.
29. Así las cosas, debido a que el estado de salud de V1 continuó deteriorándose, AR1, médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, solicitó el apoyo del Hospital General No. 14 del IMSS, en Guadalajara, en donde la víctima ingresó a las 08:30 horas del 28 de septiembre de 2010, con paro cardiorrespiratorio, en condiciones premortem, con hipotermia, sin frecuencia cardíaca, sin registro de tensión arterial en monitor, así como asistolia; asimismo, a su exploración física una médico adscrita al servicio de Urgencias Pediátricas lo encontró: pálido con trismus, dismórfico, extremidades hipotróficas, reflejo corneal negativo, pupilas dilatadas, reflejo vestibular negativo, orofaringe y con abundante sangre fresca.
30. Por lo anterior, la médico adscrita al servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Zona No. 14 del IMSS, colocó a V1 en el área de choque y le practicó una aspiración, sin obtener reflejo de deglución; posteriormente, le realizó una laringoscopia con la finalidad de colocarle una endocánula No. 22, sin lograrlo, por lo que solicitó apoyo al personal adscrito al servicio de Anestesiología, quien en el segundo intento exitosamente entubó a la víctima, situación que junto con el suministro de inotrópicos y bicarbonato, permitieron su ventilación mediante bolsa y ventilador volúmetrico, restableciéndose así los parámetros de presión usuales y la frecuencia cardíaca, pero no la respiratoria.
31. Asimismo, se le realizó una gasometría a V1, la cual lo reportó con acidosis metabólica importante, por lo que se indicó como plan de manejo bicarbonato de sodio en bolo; sin embargo, el menor de edad, nuevamente presentó otro paro cardiorrespiratorio, que se revirtió mediante la aplicación de aminas y carga rápida de soluciones, consiguiendo automatismo cardíaco, frecuencia cardíaca de 115 latidos por minuto y sat 02.96%; asimismo, se le practicaron una serie de exámenes de laboratorio, se le colocó una sonda foley y una sonda de gastrostomía, la cual drenó abundante sangrado gástrico.
32. Finalmente, V1 fue diagnosticado con un cuadro clínico de paro cardiorrespiratorio, sangrado de tubo digestivo, choque probable mixto, síndrome dismórfico y muerte cerebral, procediendo el citado servidor público a realizar una nota de egreso, bajo el argumento de que el personal de la Cruz Verde perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco se lo solicitó, a fin de que pudieran llevarlo a la unidad hospitalaria a la que inicialmente había sido referido, esto es al Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, "Dr. Juan I. Menchaca".
33. En este sentido, se observó que el personal médico del Hospital General de Zona No. 14 del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, le proporcionó a V1 la atención médica que requería; sin embargo, permitió su egreso, bajo el argumento de que el personal de la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, se lo había solicitado.

34. Lo anterior, en opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional, evidenció que el personal del Hospital General de Zona No. 14 del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, no verificó que el traslado se realizara en una ambulancia que contara con cuidados intensivos, debido a que el estado de salud de la víctima era delicado y requería de recursos físicos, así como de cuidados especiales por parte de personal capacitado, dejando de observar con dicha omisión el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los Servicios de Salud, Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, y de los artículos 7, fracción V, 71, 72, 73, 74 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 7, 43 y 117 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
35. Dichos ordenamientos establecen que el responsable del servicio de Urgencias del establecimiento se encuentra obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido, y que el traslado se realice con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad del encargado y conforme a las normas respectivas, y que en caso de no contar con los medios de transporte adecuados se utilizarán los de la institución receptora.
36. Ahora bien, a las 11:15 horas del 28 de diciembre de 2010, V1 ingresó al servicio de Urgencias del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, "Dr. Juan I. Menchaca", en paro cardiorrespiratorio, con sangrado profuso por nasofaringe, con avulsión dental de incisivo superior y con sangrado abundante por sonda de gastrostomía, con datos de choque hipovolémico, por lo que el personal médico que lo valoró indicó como plan de manejo inmediato: suministro de solución salina, maniobras de reanimación avanzada, ventilación mecánica asistida y farmacológica, logrando después de 15 minutos reanimar a la víctima.
37. No obstante que el personal médico del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, "Dr. Juan I. Menchaca", le proporcionó a V1 la atención médica que requería, su estado de salud continuó deteriorándose, a grado tal que presentó otro paro cardiorrespiratorio, el cual no pudo ser revertido, por lo que a las 13:00 horas del 28 de diciembre de 2010 se declaró su fallecimiento y se canalizó el cuerpo a la autoridad ministerial de esa entidad federativa, quien ordenó la práctica de una necropsia, en la que los médicos de la Dirección del Servicio Médico Forense del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, concluyeron que la tráquea de la víctima presentaba un hematoma de 5x3 cm de diámetro, cubriendo el cartílago de la tiroidea, el cual tenía una perforación hasta la vena tiroidea superior.
38. Así las cosas, se determinó que la causa de muerte de V1 obedeció a un choque hipovolémico secundario a una perforación por instrumental quirúrgico de la vena tiroidea superior, coadyuvado por neumonía.
39. En este orden de ideas, el hecho de que AR1, médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", realizara incorrectamente una intubación endotraqueal a V1 y que permitiera que el paramédico de esa institución continuara ambucéandolo, propició que la vena tiroidea superior fuera perforada y que la lesión aumentara de tamaño poco a poco, provocando que el estado de salud de la víctima se deteriora a grado tal que presentara finalmente un paro cardiorrespiratorio y un choque hipovolémico que no pudieron ser revertidos, los cuales finalmente lo llevaron a su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la muerte del menor de edad y como consecuencia la responsabilidad institucional que en derechos humanos le es atribuible al citado servidor público.
40. No es obstáculo para llegar a la anterior conclusión el hecho de que V1 presentara síndrome de Moebius (enfermedad neurológica congénita caracterizada por la falta de desarrollo en el sexto y séptimo nervio craneal, que causa parálisis facial y falta de movimiento en los ojos), toda vez que de acuerdo a la literatura médica el personal médico debe estar capacitado para el manejo de pacientes menores de edad que presenten compromiso de la vía aérea a pesar

de que se puedan originar dificultades por la anatomía propia de las estructuras laríngeas (en este caso en particular por la alteración facial que presentaba V1 en la boca), en razón de que la falta de ventilación respiratoria es causa severa de muerte y/o morbilidad en menores de edad, que debe ser tratada a través de la intubación endotraqueal, procedimiento frecuentemente utilizado en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y en los servicios de emergencias.

41. Además, no pasó desapercibido que AR1, médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, omitió escribir su nombre completo, cargo, rango, matrícula y especialidad en la nota médica que emitió, para su identificación, así como realizar la nota de traslado de V1, anexando copia del resumen con que se envía al paciente, precisando el nombre del establecimiento que envía, del que recibe, resumen clínico con motivo de envío, impresión diagnóstica y terapéutica empleada, con lo cual se evidencia un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.
42. Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.
43. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 53/2011, 58/2011, 76/2011, 85/2011, 14/2012, 15/2012, 23/2012 y 24/2012, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, 30 de junio, 30 de septiembre, 27 de octubre, 9 y 16 de diciembre de 2011, 23 y 26 de abril, 30 de mayo y 6 de junio de 2012, respectivamente, en las que se señalaron precisamente las omisiones en las que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.
44. La sentencia del caso "Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
45. Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, 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.
46. Por lo expuesto, AR1, médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, vulneró el derecho a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, contenidos en los artículos 1, párrafo primero, segundo, y tercero; 4, párrafos cuarto y octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafos primero y segundo de la Constitución Política del estado de Jalisco; 1, 2, fracción I, II y V; 3, fracción II, IV; 23, 27, fracción III; 32, 33, 51, y 63, de la Ley General de Salud; 48, 71, 72, 73, 74, 75 y 87, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2, fracciones II y V, 3, 19, 21, 60, 61, 62, fracción II, 64, 92 y 93, de la Ley Estatal de Salud del estado de Jalisco; así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1-1998, Del Expediente Clínico.
47. Igualmente, el citado personal médico omitió observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud y a la vida, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República,

que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo, la protección más amplia a las personas, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

48. Al respecto, los numerales 6.1 y 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 25.1, y 25.2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 24.1, y 24.2, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, inciso a) y 16, 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 citados, 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, especialmente en el caso de los niños.
49. Para esta Comisión Nacional, resultó importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que V1 recibiera una atención relevante e inmediata por parte del personal de la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco.
50. En este tenor, el artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que las autoridades deben de atender el interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar, de manera previa y preferente, el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés.
51. Ahora bien, la Corte Interamericana ha señalado en su jurisprudencia constantemente que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4 de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal. Lo anterior, en términos de lo señalado por la Corte Europea de Derechos Humanos, implica que el deber de protección se extiende al ámbito de la salud pública y en el caso de hospitales públicos, los actos y omisiones de su personal pueden generar la responsabilidad del Estado.
52. 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.
53. 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.

54. Por ello, 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 médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera evidenciar la complicación con la cual cursó V1, y con ello, proporcionarle la atención médica que requería, con la calidad que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.
55. De la misma manera, AR1, médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 61, fracción XXXII, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Jalisco, 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.
56. 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 5, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del estado de Jalisco 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.
57. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Contraloría Interna del municipio "El Salto", Jalisco, a fin de que inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, además de formularse la denuncia respectiva ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Jalisco, en contra del personal involucrado en los hechos.
58. No es obstáculo para lo anterior, el hecho de que se haya iniciado la Averiguación Previa No. 1, ya que esta Comisión Nacional presentará una denuncia para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de dar el seguimiento debido a dicha indagatoria.
59. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, señores miembros del ayuntamiento "El Salto", Jalisco, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruyan a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, o a quien mejor derecho demuestre para ello, con motivo de la res-

ponsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos de ese municipio, y envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se reparen los daños psicológicos a Q1, a través del tratamiento necesario para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos de ese municipio, 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, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico adscrito a la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos de la Cruz Verde, perteneciente a los Servicios Médicos del municipio "El Salto", Jalisco, 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.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría Interna del municipio "El Salto", Jalisco, en contra del personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

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

- 60.** 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.

61. 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.
62. 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.
63. 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 y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar a la LIX Legislatura del estado de Jalisco, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 29/2012

Sobre el caso de privación de la vida de V1 y tortura en agravio de V2, en Nuevo Laredo, Tamaulipas

SÍNTESIS

1. El 2 de enero de 2012, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el escrito de queja por el que Q1, Q2 y V2 manifestaron que el 27 de diciembre de 2011, V1, hijo de Q1, y V2, se encontraban comiendo en un restaurante en Nuevo Laredo, Tamaulipas, cuando llegaron varias camionetas militares tipo pick-up verdes, de las que descendieron cuatro elementos castrenses, ingresaron al restaurante y detuvieron a V1 y V2, los trasladaron a un brecha, los golpearon y abandonaron, perdiendo la vida V1 a causa de los golpes recibidos por parte del personal militar.
2. Con motivo de los hechos violatorios a los Derechos Humanos denunciados, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2012/199/Q, y de las evidencias recabadas fue posible advertir violaciones a los Derechos Humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal, y a la libertad en agravio de V1 y V2, y el derecho a la vida de V1, por incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de orden de cateo o durante la ejecución de éste, entrar a un domicilio sin autorización judicial, detención arbitraria, tortura y privación de la vida, así como hostigamiento y amenazas en agravio de V3, atribuibles a personal de la Secretaría de la Defensa Nacional destacados en la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas.
3. La Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional informó a esta Comisión Nacional que la Comandancia General de la IV Región Militar no contaba con ningún antecedente, ni tenía conocimiento de los mismos, por lo que era claro que el personal militar no violentó los derechos de V1 y V2.
4. Sin embargo, en el expediente de queja obran constancias en las que se advierte que, en efecto, fueron elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional quienes participaron en los acontecimientos arriba descritos, y de las cuales pueden desprenderse cuatro hechos violatorios en agravio de V1 y V2: introducirse a un domicilio sin autorización judicial, detención arbitraria, tortura y privación de la vida de V1.
5. Esta Comisión Nacional observa que si bien la Secretaría de la Defensa Nacional negó los hechos, se cuenta con el testimonio de V2, y de cuatro testigos que declararon tanto al personal de esta Comisión Nacional, como al Agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, encargado de la Averiguación Previa 1 que se inició por motivo de estos hechos, que presenciaron cómo llegó al restaurante personal militar, a bordo de varias camionetas tipo pick-up verdes, vestidos de verde camuflado y pasamontañas, e ingresó al restaurante a interrogar a V1, V2, a los demás comensales y al personal que labora en el restaurante sin contar con una orden judicial para ello.
6. Asimismo, respecto de la detención arbitraria, señalaron que después de interrogarlos detuvieron a V1 y a V2 sin contar con una orden de aprehensión expedida por autoridad competente y sin encontrarse en flagrancia de un delito, a quienes sacaron de manera violenta del restaurante, los golpearon y los subieron a las camionetas militares para llevarlos a un destino desconocido.
7. Por lo que se refiere a la tortura de V1 y V2, y la privación de la vida de V1, V2 declaró que después de ser detenido junto con V1 en el restaurante, fueron llevados a una brecha en la carretera, en donde al bajarlo de la camioneta militar fueron golpeados en la cabeza y el resto del cuerpo con puños, tubos y patadas, mientras eran interrogados sobre una organización criminal. Agregó que fueron golpeados hasta que perdieron el conocimiento y fueron abandonados en dicho lugar.

8. *Por lo anterior, derivado de lo expuesto en la carta de la Clínica 1, los hallazgos descritos en los dictámenes médico-forense de necropsia para V1, y el de lesiones para V2, realizados por peritos del Departamento Médico-Forense de la Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, así como lo concluido en la opinión médica de lesiones y causa de muerte de V1, la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de V2, y los testimonios de V2, Q1, T1, T2, T3 y T4, esta Comisión Nacional concluyó que V1 y V2 fueron víctimas de tortura, y que el primero murió a causa de ello.*
9. *Adicionalmente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos cuenta con el testimonio de V4 y V3, esposa y suegra de V1, respectivamente, quienes manifestaron que aproximadamente 20 elementos militares arribaron al domicilio de V3, la interrogaron sobre su trabajo, sus vehículos, la apuntaron con sus armas y mencionaron la muerte de V1, por lo que también incurrieron en violación a los derechos de seguridad jurídica, legalidad, derecho a la integridad y seguridad personal, en agravio de V3, por hechos consistentes en intimidación, al interrogarla sin razón, mencionar sin tacto el fallecimiento de V1 y amenazarla.*
10. *Es oportuno traer a la luz que V1 y V4 procrearon a V5, de un año y medio de edad, durante su vida juntos. Asimismo, de las declaraciones de Q1, Q2 y V4, así como las actas de nacimiento de las que se allegó esta Comisión Nacional, V1 procreo con P2 a V6, V7, V8, V9 y V10, todos ellos menores de edad. En este caso queda claro que las violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de V1 ha trascendido a la esfera de derechos de V5, V6, V7, V8, V9 y V10, que son menores de edad, cuyo proyecto de vida se ha alterado significativamente en perjuicio de sus derechos a la familia y a su sano desarrollo.*
11. *En consecuencia, se formularon al Secretario de la Defensa Nacional las siguientes recomendaciones: instruir a quien corresponda a efectos de que se tomen las medidas de reparación a V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10 por los daños ocasionados por la privación de vida de V1, incluida una indemnización proporcional al daño ocasionado y atención médica y psicológica necesaria originada con motivo de los hechos, y en el caso de V5, V6, V7, V8, V9 y V10 se les otorgue una beca completa de estudios en centros educativos de reconocida calidad académica, y de los insumos que requieran para llevar a cabo su educación; se efectúe la reparación del daño a V2 por la violación al derecho a la seguridad jurídica e integridad personal en su agravio, incluyendo la atención psicológica necesaria; se proceda a la inmediata identificación de los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional que realizaron los hechos descritos en la presente Recomendación; se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, en contra de los militares que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso; 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 y ante la Procuraduría General de Justicia Militar, para que en el ámbito de sus respectivas competencias se inicie la averiguación previa que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó este pronunciamiento; se giren instrucciones expresas a los elementos de las fuerzas armadas, a efectos de que en forma inmediata eliminen la práctica de cateos o intromisiones domiciliarias contrarias a lo establecido en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sujetando todo acto de intromisión a un domicilio a los requisitos exigidos en dicho precepto; se instruya a quien corresponda a fin de que en cumplimiento al artículo Decimotercero de la Directiva que regula el uso legítimo de la fuerza por parte del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, y del ejercicio de sus funciones en apoyo a las autoridades civiles y en aplicación de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de abril de 2012, se elaboren los protocolos y manuales de actuación específica para el Ejército Mexicano; se intensifique la aplicación del Programa de Derechos Humanos S. D. N. 2008-2012, y que el mismo se dirija tanto a los mandos medios como a los elementos de tropa, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los Derechos Humanos, en el cual participen de manera inmediata los elementos militares integrantes de la IV Región Militar, en Monterrey, Nuevo León, debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.*

México, D. F., a 28 de junio de 2012

Sobre el caso de privación de la vida de V1 y tortura en agravio de V2, en Nuevo Laredo, Tamaulipas

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

Distinguido general secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafo 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, 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/2/2012/199/Q, relacionado con el caso de la detención arbitraria, retención ilegal, y tortura de V1 y V2, la privación de la vida de V1, y actos intimidatorios en contra de V3, en Nuevo Laredo, Tamaulipas, atribuibles a elementos adscritos a la Secretaría de la Defensa Nacional.
2. 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

3. El 27 de diciembre de 2011, aproximadamente a las 12:30 horas, cuando Q1 y su hijo V1 se encontraban trabajando en el taller mecánico que tienen en su domicilio particular, llegó V2 a invitar a comer a V1, y se dirigieron al restaurante 1, ubicado en la carretera a ciudad Anáhuac, a bordo del vehículo 1, perteneciente a V2.
4. De acuerdo con V2, T1, T2, T3 y T4, aproximadamente a las 13:00 horas llegaron varias camionetas tipo pick up color verde, de las que descendieron 4 elementos del Ejército Mexicano armados, con uniformes verde camuflado, botas negras, chalecos antibalas, y pasamontañas color negro, y empezaron a revisar los vehículos ahí estacionados; que a las 13:30 aproximadamente ingresaron al restaurante preguntando por el propietario de uno de los vehículos de afuera, a lo que una empleada del lugar les informó que aparentemente estaba abandonado desde la mañana.
5. Posteriormente, los elementos castrenses sacaron a V1 y V2 del restaurante, les cubrieron el rostro con sus propias camisetas y los subieron a distintas camionetas del Ejército Mexicano. V2 relató que durante el traslado a una brecha de la carretera Anáhuac, lo golpearon con la culata de las armas, lo patearon, y le pisaron la cabeza. Después de aproximadamente 10 minutos, lo bajaron de la camioneta a golpes, le descubrieron el rostro y logró observar que eran aproximadamente 10 elementos del Ejército Mexicano, con uniformes color verde camuflado, botas negras, chalecos antibalas, portaban metralletas, y se cubrían el rostro con pasamontañas de color negro los que lo estaban golpeando.
6. Asimismo, V2 agregó que en la brecha reconoció el edificio de Ciudad Deportiva, y observó que a unos doscientos metros se encontraban dos camionetas tipo pick up del Ejército Mexicano, en donde supuso que tenían detenido a V1.

7. Posteriormente, uno de los elementos castrenses le ordenó que se quitara toda la ropa, y una vez completamente desnudo, lo tiró al piso, boca abajo, y comenzó a golpearlo con un objeto de metal delgado, en la espalda y en las nalgas. Otro elemento del Ejército lo golpeó con un objeto de madera, que parecía una tabla, y posteriormente los demás elementos hicieron lo mismo, mientras lo interrogaban sobre si formaba parte un grupo de la delincuencia organizada y el lugar donde ocultaban las armas.
8. Después de unos minutos, uno de los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional amenazó con matarlo, cortó cartucho y disparó su arma 3 veces a un costado del rostro, pero al no obtener respuesta, quien aparentemente era el jefe de los elementos, indicó que continuaran golpeándolo hasta que “cantara” el nombre del propietario del vehículo blanco, el lugar en que escondía las armas y a qué se dedicaba V1.
9. Durante este tiempo, logró escuchar los gritos de V1, quien pedía que ya no lo golpearan y decía que él no sabía de quién era el vehículo blanco; minutos después, sintió un golpe en la cabeza lo que ocasionó que perdiera el conocimiento por unos instantes, y en un estado semiconsciente sintió como lo arrastraron hacia unos matorrales mientras escuchaba que los elementos decían que “se les había pasado la mano” con V1.
10. Cuando recobró el conocimiento, se levantó y se dirigió donde se encontraba V1, quien estaba sentado, y le dijo a V2 que tenía las manos y los pies rotos, y que tenía dificultad para respirar debido a los golpes de los elementos del Ejército Mexicano, por lo que cargó a V1 en dirección a la carretera, pero éste le pidió a V2 que mejor lo bajara y fuera a buscar ayuda.
11. Una vez en la carretera, unas personas se detuvieron, le dieron a V2 una chamarra para que se tapara y lo llevaron al domicilio de Q1 para solicitar ayuda, por lo que Q1 y V2 tomaron la camioneta de Q1 y se dirigieron al lugar de los hechos, donde encontraron a V1 recostado en la brecha, lo subieron a la camioneta y lo trasladaron a una clínica en la que les informaron que V1 ya no presentaba signos vitales.
12. Adicionalmente, V3 declaró que a finales de febrero de 2012, alrededor de las 8:30 horas, se encontraba afuera de su domicilio cuando arribaron varios vehículos con aproximadamente 20 elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, realizando diversos actos intimidatorios, tales como cuestionarle sobre su trabajo, y sobre un vehículo blanco; solicitarle que entregara las llaves de sus coches; hacer referencia a la muerte de V1, y amenazarla con que tienen instrucciones de eliminar a todo aquel que se entrometa.
13. En virtud de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el expediente de queja CNDH/2/2012/199/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, a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, y en vía de colaboración a la Clínica 1, que es un hospital privado, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

14. Escrito de queja de Q1, Q2 y V2 de fecha 27 de diciembre de 2011, y recibido en esta Comisión Nacional el 2 de enero de 2012, de la que destacan las fotografías anexas al escrito, y a través de las cuales se puede apreciar las lesiones ocasionadas a V2 por elementos del Ejército Mexicano.
15. Informe rendido por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, recibido en este organismo mediante oficio DH-II-708, el 17 de enero de 2012, al que anexó copia de la siguiente documentación:
- 15.1 Mensaje C.E.I número 00931, de 13 de enero de 2012, enviado por la Comandancia General de la IV Región Militar de Monterrey, Nuevo León, por el que informó que con el fin de que

esa Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional esté en condiciones de rendir el informe respectivo, remite la siguiente documentación:

- 15.1.1** Oficio número 40, de fecha 8 de enero de 2012, enviado por el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 8/a. Zona Militar, mediante el cual indica que no ha iniciado averiguación previa alguna en virtud de que se desconocen los hechos.
- 15.1.2** Mensaje C.E.I. número 46, de 9 de enero de 2012, enviado por el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la Guarnición Militar de Nuevo Laredo, Tamaulipas, mediante el cual indica que no tiene conocimiento de los hechos materia de la queja.
- 15.1.3** Correograma número 053, de fecha 10 de enero de 2012, enviado por el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la IV Región Militar, mediante el cual indica que no encontró antecedentes en relación a la queja presentada.
- 15.1.4** Mensaje C.E.I. número 01444, de 11 de enero de 2012, enviado por la Comandancia de la 8/a. Zona Militar (Reynosa, Tamaulipas), mediante el cual indica que personal militar perteneciente al 1/er. Regimiento de Caballería Motorizada, al 14/o. Batallón de Infantería, al 19/o. Regimiento de Caballería Motorizada y a la 3/er. Brigada de Policía Militar, no participó en los hechos que narra el quejoso.
- 16.** Acta circunstanciada de 2 de febrero de 2012 sobre la visita de personal de esta Comisión Nacional al agente Séptimo del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, en la que le otorgó copia certificada de la averiguación previa 1, iniciada con motivo del fallecimiento de V1, y en la cual constan las siguientes actuaciones:
 - 16.1** Diligencia de Fe Ministerial y levantamiento de cuerpo, de fecha 27 de diciembre de 2011, mediante la cual el agente séptimo del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas da fe de encontrar en la Clínica 1, el cuerpo sin vida de V1.
 - 16.2** Declaraciones testimoniales de T1 y T2, de fecha 27 de diciembre de 2011, realizadas ante el agente séptimo del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas.
 - 16.3** Comparecencia de Q1, de fecha 27 de diciembre de 2011, realizada ante el agente séptimo del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas.
 - 16.4** Denuncia por comparecencia de V2 y declaración en cuanto a los hechos en que perdiera la vida V1, de fecha 27 de diciembre de 2011, realizada ante el agente séptimo del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas.
 - 16.5** Dictamen médico de necropsia practicado a V1, emitido por los peritos médicos legistas mediante folio 18/XII/11, de fecha 27 de diciembre de 2011.
 - 16.6** Dictamen de lesiones practicado a V2, emitido por el perito médico forense de la Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, mediante folio 40/XII/11, de 27 de diciembre de 2011.
 - 16.7** Comparecencia de V2, de fecha 29 de diciembre de 2011, ante el agente Séptimo del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas.
 - 16.8** Diligencia de inspección del lugar de los hechos, de fecha 30 de diciembre de 2011, realizada por el agente séptimo de Ministerio Público Investigador, acompañado por V2, por un agente de la Policía Ministerial del estado, por un perito químico de la Coordinación de Servicios Periciales, y por un perito en técnicas de campo de la Coordinación de Servicios Periciales, todos de la Procuraduría General de Justicia en el estado de Tamaulipas.
 - 16.9** Oficio número 026595, de fecha 29 de diciembre de 2011, por medio del cual el coronel de Caballería, comandante del 1/er. Regimiento de Caballería Motorizada, informó que el personal perteneciente a esa unidad, no participó ni realizó detenciones, ni tiene conocimiento de las actividades referidas. Asimismo, que dicha Comandancia de Regimiento no giró, ni recibió alguna orden respecto de que se inspeccionara el restaurante 1.

- 16.10** Ampliación de las declaraciones testimoniales de T1 y T2, de fecha 11 y 12 de enero de 2012, ante el agente del Ministerio Público de la Federación de la Procuraduría General de Justicia en el estado de Tamaulipas.
- 17.** Entrevistas sostenidas por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con V2, Q1, T1, T2, T3 y T4; que constan en actas circunstanciadas de fecha 3 de febrero de 2012.
- 18.** Certificado de defunción de V1, de fecha 10 de enero de 2011 (SIC), proporcionada por Q1 en su entrevista con personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y que consta en el acta circunstanciada de fecha 3 de febrero de 2012.
- 19.** Informe rendido por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, remitido a este organismo mediante oficio DH-V-1794, de fecha 8 de febrero de 2012, y recibido en esta Comisión Nacional el mismo día, al que anexó copia de la siguiente documentación:
- 19.1** Mensaje C.E.I. número 03092, de fecha 4 de febrero de 2012, enviado por la Comandancia General de la IV Región Militar (Monterrey, N.L.), al que anexó los siguientes documentos:
- 19.1.1** Mensaje C.E.I. número 004550, de fecha 3 de febrero de 2011 (SIC), proveniente del Cuartel General de la 7/a. Zona Militar S-2 del Estado Mayor en Escobedo, Nuevo León.
- 19.1.2** Mensaje C.E.I. número 04525, de fecha 31 de enero de 2012, proveniente del Cuartel General de la 8/a. Zona Militar S-2 del Estado Mayor en Ciudad Reynosa, Tamaulipas.
- 19.1.3** Mensaje C.E.I. número 395-I, de fecha 29 de enero de 2012, enviado por el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 7/a. Zona Militar, Escobedo, Nuevo León.
- 19.1.4** Informe mediante oficio número 131, de fecha 29 de enero de 2012, enviado por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la 8/a. Zona Militar, Ciudad Reynosa, Tamaulipas.
- 19.2** Mensaje C.E.I. número 384-II, de fecha 28 de enero de 2012, enviado por el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 7/a. Zona Militar, Escobedo, Nuevo León.
- 19.3** Mensaje C.E.I. número 02537, de fecha 30 de enero de 2012, enviado por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional.
- 20.** Carta de la Clínica 1, signada por P1, de fecha 7 de marzo de 2012.
- 21.** Entrevista sostenida por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con V4 que consta en acta circunstanciada de fecha 9 de marzo de 2012.
- 22.** Opinión médica de lesiones y causas del deceso de V1, emitido por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de fecha 21 de marzo de 2012.
- 23.** Entrevista sostenida por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con V3 que consta en acta circunstanciada de fecha 9 de marzo de 2012.
- 24.** Opinión médico - psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura realizada a V2, emitida por el personal de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de 18 de abril de 2012.
- 25.** Entrevista sostenida vía telefónica por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con Q2, que consta en acta circunstanciada de fecha 17 de mayo de 2012.
- 26.** Copia de las actas de nacimiento de V5, V6, V7, V8, V9 y V10, enviadas vía correo electrónico por Q2 a personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 17 de mayo de 2012.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 27.** Aproximadamente a las 13:30 horas del 27 de diciembre de 2011, elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional ingresaron al restaurante 1, ubicado en Nuevo Laredo, Tamaulipas, donde detuvieron arbitraria y violentamente a V1 y V2, tras lo cual los trasladaron a una bre-

cha donde los golpearon a fin de que confesaran su participación en diversos delitos, y después los abandonaron.

28. Debido a la gravedad de las lesiones que presentaba V1, V2 caminó hacia la carretera y pidió ayuda a los automovilistas que circulaban en la misma, hasta que unas personas se detuvieron y lo llevaron al domicilio de Q1. V2 informó a Q1 sobre los hechos e inmediatamente se trasladaron a la brecha, recogieron a V1 y lo llevaron a la Clínica 1, donde a los pocos minutos de ingresar se declaró su muerte a las 15:00 horas de ese día.
29. Posteriormente, la Comandancia de la Policía Ministerial del Estado informó al Ministerio Público del estado de Tamaulipas de la presencia del cuerpo sin vida de una persona del sexo masculino, correspondiente a V1, en la Clínica 1 por lo que realizó una diligencia de fe ministerial y levantamiento de cuerpo, y una vez concluidas el agente Séptimo del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas dictó auto de inicio de la averiguación previa 1 penal por el delito de homicidio contra quien o quienes resulten responsables, la cual aún se encuentra en integración.
30. Asimismo, a través de los informes rendidos ante personal de esta Comisión Nacional por parte de la Subdirección de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, se tiene conocimiento que ni la Procuraduría General de Justicia Militar ni la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, han iniciado trámite alguno contra los militares que intervinieron en los hechos.

IV. OBSERVACIONES

31. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, la 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, siempre y cuando tengan competencia para realizar dichas tareas, sino a que con motivo de su combate se vulneren derechos humanos; por ello, se 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 pertinentes.
32. Ahora bien, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/2/2012/199/Q, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se observa que se violaron los derechos humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la integridad y seguridad personal, y a la libertad en agravio de V1 y V2, y el derecho a la vida de V1, por hechos consistentes en incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, por entrar a un domicilio sin autorización judicial, detención arbitraria, tortura y privación de la vida, así como hostigamiento y amenazas en agravio de V3, atribuibles a elementos militares destacados en la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, en atención a las siguientes consideraciones:
33. El día 2 de enero de 2012, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el escrito de queja de Q1, Q2 y V2, a través del cual denunciaron que el día 27 de diciembre de 2012, elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional ingresaron al restaurante 1, ubicado en el entronque de la carretera Anáhuac y la carretera al aeropuerto, en el cual interrogaron a los comensales, detuvieron y golpearon a V1 y V2, tras lo cual los trasladaron hacia una brecha ubicada sobre la carretera Anáhuac y donde los siguieron golpeando e interrogando hasta abandonarlos inconscientes.

34. Al requerir información a la Secretaría de la Defensa Nacional en relación con los hechos mencionados, el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, señaló a través de los diversos oficios DH-II-708 y DH-V-1794 de fechas 16 de enero y 8 de febrero de 2012 respectivamente, que la Comandancia General de la IV Región Militar no contaba con ningún antecedente, ni tenía conocimiento de los mismos, por lo que era claro que el personal militar no violentó los derechos de V1 y V2.
35. Sin embargo, resulta oportuno señalar que en el expediente de queja obran constancias en las que se advierte que, en efecto, fueron elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional los responsables de la detención arbitraria y tortura ejercida en contra de V1 y V2 y privación de la vida de V1.
36. En primer lugar, se cuenta con la denuncia por comparecencia y declaración en torno a los hechos en que perdiera la vida V1, rendida por V2 ante el agente Séptimo del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, el día de los hechos, y con la declaración hecha ante personal de esta Comisión Nacional, en la que señaló de manera coincidente que el 27 de diciembre de 2012, aproximadamente a las 13:30 horas, mientras comía con V1 en el restaurante 1, elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, vestidos con uniformes verde camuflado, botas negras, chalecos antibalas, armados y pasamontañas color negro, ingresaron al restaurante para interrogar a los empleados y comensales sobre si sabían a quién pertenecía un vehículo blanco que se encontraba estacionado afuera del local.
37. Una de las comensales que se encontraba en la mesa de enfrente, señaló que podría pertenecer a V1 y V2, por lo que los elementos castrenses, con lujo de violencia, los llevaron al estacionamiento y los siguieron interrogando, les taparon los ojos con su propia camisa y comenzaron a darles cachetadas y a golpearlos con sus armas; seguidamente los subieron en camionetas separadas tipo pick up y los trasladaron a una brecha, donde los bajaron y prosiguieron con el interrogatorio y malos tratos.
38. En ese lugar, desnudaron por completo a V2 y un elemento del ejército dibujó en un papel la letra "Z" y le preguntaron si sabía lo que significa; lo acostaron en el suelo y empezaron a golpearlo con diversos objetos como la culata de sus armas, barrotes, mazos, fuetes, y barreras de madera. Escuchó como cargaron un arma, se la colocaron contra la cabeza, lo amenazaron con matarlo y dispararon el arma tres veces cerca de los oídos.
39. Durante este tiempo logró escuchar los gritos de V1, quien pedía que ya no lo golpearan y decía que él no sabía de quién era el vehículo blanco; minutos después, sintió un golpe en la cabeza lo que ocasionó que perdiera el conocimiento por unos instantes, y después, en un estado semiconsciente, sintió como lo arrastraron hacia unos matorrales mientras escuchaba que los elementos decían que "se les había pasado la mano" con V1. Al despertar, V2 trató de cargar a V1 para salir de la brecha, pero debido al mal estado en que se encontraban, lo dejó en el piso y salió a buscar ayuda.
40. Aunado a lo anterior, se cuenta con las entrevistas y las declaraciones rendidas de T1 y T2 ante el agente séptimo del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, así como los testimonios de T1, T2, T3, y T4 ante personal de esta Comisión Nacional, el 3 de febrero de 2012, donde señalaron trabajar en el restaurante 1 y que, alrededor de las 13:00 horas del 27 de diciembre de 2011, elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional llegaron a bordo de varias camionetas tipo pick up color verde del Ejército Mexicano, quienes aproximadamente a las 13:30 horas ingresaron armados y encapuchados y tomaron a V1 y V2 de la ropa y los sacaron a golpes y jalones; una vez afuera vieron como los subieron a las camionetas y se los llevaron junto con el vehículo blanco por el que preguntaban.
41. Por su parte, a T1 y T2, al ampliar su declaración testimonial ante el agente del Ministerio Público, les mostraron dos placas fotográficas correspondientes a V1 y V2, a quienes reconocie-

- ron sin lugar a dudas como a los sujetos que fueron llevados a jalones y golpes del restaurante por elementos castrenses el día de los hechos.
42. Es importante destacar lo manifestado por T1, quien ha sido consistente en sus declaraciones, siendo la primera del día de los hechos, en que reconoce que eran elementos del ejército por el tipo de vestimenta y por las camionetas pick up color verde en las que arribaron los elementos castrenses. Asimismo, declaró que cuando los vio llegar a las 13:00 horas, no le dio mucha importancia, ya que supuso se trataba de un reten militar común y corriente ya que los ve frecuentemente.
 43. En tercer lugar, se cuenta con la entrevista y la comparecencia de Q1 ante el agente séptimo del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, realizadas el día de los hechos, así como su testimonio ante personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, rendido el 3 de febrero de 2012, en las cuales declaró que alrededor de las 12:30 horas, mientras trabajaba con su hijo V1 en su domicilio, llegó V2 para invitar a V1 a comer al restaurante 1.
 44. Aproximadamente a las 14:30 horas, llegó V2 corriendo a su casa completamente desnudo, a excepción de la chamarra que le proporcionaron las personas que lo llevaron al domicilio de Q1 y con la que se cubría los genitales, que estaba muy golpeado y gritando que agarrara la camioneta pues se los habían llevado elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional y que necesitaban ir a ayudar a V1, por lo que subieron inmediatamente a su camioneta y fueron a recogerlo, lo encontraron en la brecha tirado, y lo trasladaron a la Clínica 1, donde a las 15:00 declararon su fallecimiento.
 45. Como puede observarse, dichos testimonios son coincidentes en cuanto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que entraron sin autorización judicial al restaurante y ocurrió la detención de V1 y V2, en tanto refieren que el día 27 de diciembre de 2011, aproximadamente a las 13:30 horas, elementos del Ejército Mexicano arribaron e ingresaron al restaurante 1, donde se encontraban comiendo V1 y V2. Los testigos coinciden en señalar varias camionetas militares tipo pick up color verde, que eran alrededor de 8 a 10 elementos castrenses vestidos con uniformes verdes camuflados, botas negras, chalecos antibalas, armados y portaban pasamontañas negros y, que sacaron a golpes a V1 y a V2 del local, los subieron en las camionetas y se los llevaron de manera arbitraria. A ello se agrega el testimonio de V2, quien fue detenido y golpeado junto con V1, y quien describió que fueron trasladados hasta una brecha en la carretera Anáhuac, donde fueron objeto de interrogatorios y tortura, para posteriormente ser abandonados en el mismo.
 46. En este sentido, puede observarse que existe una contradicción entre lo declarado por V2, T1, T2, T3, T4, Q1 ante el agente Séptimo del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General del estado de Tamaulipas y ante personal de esta Comisión Nacional respectivamente, y lo que informó la Comandancia General de la IV Región Militar a través de sus diversos oficios.
 47. En primer lugar, el testimonio de dichas personas permite ubicar elementos castrenses en las circunstancias de tiempo y lugar referidas por V2, acreditándose de esa manera que estuvieron presentes en el local en que se encontraban las víctimas, y que ingresaron al mismo a fin de detenerlos de manera ilegal y arbitrariamente. Dichas autoridades no contaban con una orden expedida por autoridad judicial para tales efectos, y con ello transgredieron en agravio de V1, V2, así como de los comensales, trabajadores y los dueños del restaurante 1, los derechos humanos a la inviolabilidad del domicilio, a la legalidad y seguridad jurídica establecidos en el artículo 16, párrafos primero y décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señalan 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.
 48. En efecto, si bien el restaurante 1 no se trata de un domicilio destinado a casa habitación, para introducirse a locales, comercios, establecimientos públicos, oficinas, bodegas, almacenes,

entre otros, las autoridades están obligadas a seguir los requisitos previstos en el artículo 16 Constitucional y 61 del Código Federal de Procedimientos Penales, que señalan que deberán contar con una orden de cateo expedida por autoridad judicial competente, la cual deberá: a) constar por escrito; b) expresar el lugar que ha de inspeccionarse; c) precisar la materia de la inspección; y d) se deberá levantar un acta circunstanciada en presencia de dos testigos propuestos por el ocupante del lugar cateado o, en su ausencia o negativa, por la autoridad que practique la diligencia.

49. En este sentido, esta Comisión Nacional observó en la Recomendación General 19, sobre la práctica de cateos ilegales, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de agosto de 2011, que el domicilio a que se refiere el artículo 16 de la Constitución, incluye la protección de cualquier local o establecimiento de naturaleza ocasional y transitoria de la persona en donde lleve a cabo actos comprendidos dentro de su esfera privada, y que la realización de cateos ilegales suele constituir el inicio de una cadena de múltiples violaciones a derechos humanos, en virtud de que, además de transgredir el derecho a la inviolabilidad del domicilio, al ejecutar dichos cateos se ejerce violencia física y psicológica en contra de las personas que se encuentran dentro de los domicilios que allanan.
50. Pues bien, lo anterior sucedió en el presente caso. Según lo ya evidenciado, se observa que los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional entraron, interrogaron a los comensales y trabajadores, sacaron con lujo de violencia a V1 y V2 del local, los subieron en las camionetas y se los llevaron de manera arbitraria.
51. Con lo anterior se violaron además diversas disposiciones previstas en tratados internacionales ratificados por México, los cuales constituyen derecho vigente en nuestro país, como lo son los artículos 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Humanos 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.
52. En segundo lugar, y en virtud de los hechos descritos anteriormente, esta Comisión advierte que se violaron los derechos humanos a la libertad, legalidad y seguridad jurídica en agravio de V1 y V2, por la detención arbitraria de la que fueron objeto. Ciertamente, las manifestaciones del agraviado y de los testigos presenciales de los hechos, permiten advertir que la detención de V1 y V2 constituye un caso de detención arbitraria ya que las autoridades responsables no exhibieron mandamiento escrito de autoridad competente que ordenara la aprehensión y, además, las circunstancias de los hechos no logran acreditar la flagrancia ni la urgencia que, conforme al artículo 16, quinto párrafo, constitucional, pueden justificar las detenciones sin que medie orden de aprehensión.
53. Es menester señalar que en atención al interés superior que en materia de derechos humanos se reconoce a las víctimas del abuso del poder, se debe dar especial peso al testimonio de V2 y de los demás testigos, que en este caso señalaron de manera concordante que elementos militares detuvieron de manera arbitraria a V1 y V2 y los golpearon. Más aún, porque la Secretaría responsable de los elementos militares involucrados en los hechos no aportó elementos probatorios que respaldaran el informe rendido ante esta Comisión.
54. Tomando en cuenta lo anterior, debe considerarse que V1 y V2 no cometían delito alguno, lo cual queda evidenciado en tanto los testimonios de V2 y los testigos, de los que se desprende que únicamente se encontraban comiendo al momento de su detención, por lo que la posible razón de dicha detención arbitraria solamente puede ser desprendida de la declaración de V2, quien relata que los miembros de las fuerzas armadas los acusaban de estar vinculados con el vehículo blanco estacionado afuera del restaurante 1, por lo que los golpearon mientras les preguntaban si eran dueños del mismo, si pertenecían a un grupo de delincuencia organizada, y el lugar donde escondían armas.
55. Ahora bien, los requisitos previstos en los artículos 14, segundo párrafo, y 16, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen que nadie puede ser

privado de su libertad sin mediar una orden de aprehensión emitida por autoridad judicial que funde y motive la causa legal del procedimiento, salvo en los casos de flagrancia o urgencia, circunstancia que en este caso no aconteció, razón por la cual los Elementos del Ejército que se vieron involucrados en los hechos, violaron los derechos a la libertad y a la legalidad previstos en tales normas.

56. Con dicha detención, 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 a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como son los artículos 7 de la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos; 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, I de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, que en términos generales protegen el derecho a la libertad personal y condenan las detenciones arbitrarias.
57. Lo anterior se observa en el caso que nos ocupa, pues una vez que elementos castrenses ingresaron al restaurante 1 procedieron a detener de manera arbitraria y con lujo de violencia a V1 y V2, esto para realizar un interrogatorio a las víctimas, de manera ilegal, durante el cual ejercieron violencia física en contra de V1 y V2; posteriormente los trasladaron en camionetas pick up a una brecha en donde prosiguieron las agresiones físicas en contra de V1 y V2, y una vez que, producto de los golpes, quedaron inconscientes los abandonaron en el lugar de los hechos.
58. En tercer lugar, con la finalidad de acreditar las lesiones ocasionadas por los golpes que los elementos castrenses dieron a V1 y V2, este organismo nacional protector de los derechos humanos se allegó de un informe expedido por la Clínica 1, en la que se les brindó la primera atención médica a V1 y V2 el día de los hechos, de la que se desprende que en el momento en que ingresó V2 presentaba golpes en la cabeza, espalda, ambos glúteos y ambos muslos; mientras que V1 ingresó al servicio de urgencias pero ya no presentaba signos vitales.
59. Asimismo, en la fe ministerial y el levantamiento de cuerpo realizado por el agente Séptimo del Ministerio Público Investigador de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, que obra dentro de la copia certificada de la averiguación previa 1 con la que cuenta el expediente de queja de esta Comisión Nacional, se puede constatar que el cadáver presentaba múltiples excoriaciones en diversas partes del cuerpo.
60. De igual forma, obra copia del dictamen médico de necropsia practicado a V1 el día de los hechos por peritos del Departamento de Medicina Forense de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, en el cual determinó en el examen traumatológico que se aprecian excoriaciones en ambos pómulos; en el cráneo se aprecia una herida cortante de forma lineal como de 4 centímetros de largo en la región frontal derecho en el cuero cabelludo, además se aprecia equimosis y escoriación en la región malar izquierda y derecha.
61. En la disección de tejidos de tórax, describió hematoma en la cara anterior a la altura de la quinta costilla izquierda, al retirar y efectuar disección de parrilla costal anterior se aprecia y corrobora fractura de quinta costilla izquierda, que causó hemoneumotórax izquierdo, fractura del sexto arco costal externo derecho que causó hemoneumotórax derecho, y se aprecian en el hemitórax derecho posterior derecho como a 3 centímetros de la línea media dos excoriaciones dermoepidérmicas de forma alargada de 1x6 centímetros de largo aproximadamente, como a 3 centímetros de la línea media hacia la derecha, y 3 hematomas en la parte baja del hemitórax derecho a la altura de la séptima costilla derecha, tres zonas de equimosis de forma alargada en el hemitórax izquierdo, como a 4 centímetros de la línea media, y tres hematomas en la parte baja de la escápula izquierda, además de una herida cortante en la región lumbar derecha de forma lineal y de 5 centímetros de largo así como múltiples lesiones lineales en la parte baja de la región lumbar izquierda y derecha.

62. En las extremidades superiores, describió equimosis y tumefacción de la región dorsal de la mano derecha, equimosis y tumefacción de la región palmar y dorsal de toda la mano izquierda, además de múltiples escoriaciones dermoepidérmicas en la cara anterior de ambos antebrazos.
63. En las extremidades inferiores izquierda y derecha describió equimosis en la cara anterior de pantorrilla derecha en un área aproximada de seis por doce centímetros de diámetro, fractura de tibia y peroné derecha que se corrobora al practicar disección de tejidos de dicha pierna derecha, mancha equimótica en la cara anterior de pantorrilla izquierda en un área aproximada de seis por doce centímetros de diámetro, y equimosis en la región anterior de pie izquierdo en un área de diez centímetros de diámetro.
64. Ahora bien, para acreditar las lesiones infligidas a V2, en el expediente de queja obra la copia certificada del dictamen médico de lesiones, realizado por el perito médico forense del Departamento Médico Forense de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, quien durante la exploración física describió que V2 presentó lesiones físicas recientes consistentes en dos zonas de equimosis de forma lineal de 2 centímetros de ancho por 12 de largo aproximadamente en la región torácica posterior, parte izquierda y parte media, y en dichas zonas equimóticas tiene dos heridas cortantes, una de 6 centímetros de hemitórax posterior izquierdo de 2 centímetros de ancho por 16 de largo, aproximadamente, con una herida cortante en forma lineal de 5 centímetros de largo sobre dicha zona equimótica, y una zona de equimosis que abarca la zona lumbar izquierda, equimosis y tumefacción, además de múltiples dermo abrasiones que abarca la totalidad de ambos glúteos y toda la región posterior de ambos muslos hasta los huesos poplíteos.
65. Asimismo, esta Comisión Nacional, a través de la Coordinación de Servicios Periciales, emitió de V2 una opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, los días 2 y 3 de febrero de 2012, y en función del estado físico observó que, si bien en la fecha en que se realizó la entrevista V2 se encontraba sano y sin síntomas de tipo clínico, ello resulta comprensible por los tratos referidos, aunado a que V2 no presentó resistencia al arresto; además, el dictamen médico de las lesiones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas practicado al agraviado el 27 de diciembre de 2011, desde el punto de vista médico criminalístico, habla de una correspondencia de lesiones con los hechos relatados por V2, lo que corrobora que los tratos físicos recibidos son compatibles con maniobras similares a las efectuadas en tortura.
66. En cuanto a las evidencias psicológicas, los peritos afirmaron que V2 presentó secuelas emocionales cuando se le practicó la entrevista psicológica, las cuales incluyen: depresión, tristeza, apatía, incapacidad de llorar a pesar de que lo desea, temor a que se repitan los hechos, esfuerzos para evitar recuerdos de los hechos más dolorosos del día de su detención, problemas de sueño, recuerdos recurrentes de los hechos motivo de la queja, dificultad para hablar sobre los hechos más dolorosos, incluyendo la muerte de V1 y el temor que tiene V2 a ser detenido por militares, por lo que se encontró congruencia entre lo referido en la entrevista clínica con lo observado en el comportamiento del entrevistado durante ésta.
67. Por lo anterior, la conclusión de dicha opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura es que las respuestas de V2 son particulares de sujetos que han sufrido lesiones similares a las ocasionadas en tortura; asimismo, presentó secuelas psicológicas que son concordantes a secuelas por tortura, tal y como lo refiere el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.
68. Ello es consistente con la versión de los hechos narrada por V2, quien declaró que tanto él como V1 fueron golpeados con puños, pies, tubos, fuetes, barretas de madera y con las culatas de las armas a fin de que confesaran su participación en diversos delitos, y posteriormente fueron arrastrados y abandonados en el lugar de los hechos.
69. Debe señalarse que al no existir informe por la autoridad en el cual se explique la causa de las lesiones encontradas en V1 y V2, se tomará su declaración como cierta.

- 70.** Al respecto, la Corte Europea de Derechos Humanos sostuvo en el caso *Aksoy vs. Turquía*, resuelto el 18 de diciembre de 1996, que cuando un individuo es detenido por servidores públicos y goza de buena salud en ese momento, compete al Estado suministrar una explicación plausible sobre el origen de las heridas si se constata que está herido al momento de su liberación; criterio que debe de ser aplicado con mayor intensidad cuando, como en el presente caso, donde uno de los detenidos pierde la vida.
- 71.** Si bien los criterios jurisprudenciales emitidos por la Corte Europea de Derechos Humanos no son vinculantes en nuestro sistema jurídico, esta Comisión Nacional acoge estas interpretaciones jurídicas como criterios orientadores al considerar que la jurisprudencia internacional sobre derechos humanos constituye un elemento que debe observarse para hacer más amplia la protección a los derechos de las víctimas y los ofendidos del delito, para extender el alcance de tales derechos y para formar parte de un diálogo jurisprudencial entre cortes y organismos protectores de derechos humanos, lo cual se inscribe en la protección más amplia y extensiva de los derechos que este organismo está obligado a reconocer, en cumplimiento al mandato contenido en el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 72.** Ello significa que ya que los elementos castrenses detuvieron a V1 y V2, y fueron también los últimos en tenerlos bajo su custodia, compete entonces a la Comandancia General del IV Región Militar, proporcionar la explicación verídica acerca de la pérdida de la vida de V1 y la tortura infligida a V2; esto es, la autoridad castrense debió aportar una explicación verosímil sobre el origen de las heridas de V2, y de las que causaron la muerte de V1, situación que en el presente caso no ha quedado acreditada, ya que la negación de los hechos no resulta congruente con las evidencias recabadas.
- 73.** Por lo anterior, derivado de lo expuesto en la carta de la Clínica 1, los hallazgos descritos en los dictámenes médico forense de necropsia para V1, y el de lesiones para V2, realizados por peritos del Departamento Médico Forense de la Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas; así como lo concluido en la opinión médica de lesiones y causa de muerte de V1, la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de V2, y los testimonios de V2, Q1, T1, T2, T3, y T4, esta Comisión Nacional concluye que V1 y V2 fueron víctimas de tortura, y que el primero murió a causa de ello.
- 74.** Cabe precisar que conforme a lo dispuesto tanto en el artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes de la Organización de las Naciones Unidas, así como en el artículo 2 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, se entiende por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Consecuentemente, puede desprenderse 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.
- 75.** En relación al primer elemento, la intencionalidad de los malos tratos propinados a V1 y V2 se desprende de las opiniones médicas de lesiones emitidas por la Coordinación de Peritos Médicos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de 21 de marzo y 18 de abril de 2012 respectivamente, las cuales indican que las lesiones que presentaron V1 y V2 fueron ocasionadas por terceras personas en una actitud pasiva por parte de los agraviados, y son similares a las maniobras de tortura. En este sentido se comprueba que los tratos que recibieron V1 y V2 por parte del personal militar no fueron accidentales ni compatibles con maniobras de sometimiento o sujeción a causa de la detención, sino intencionales.

76. En cuanto al segundo elemento constitutivo de tortura, consistente en el sufrimiento grave físico y mental, esta Comisión Nacional observa que V1 y V2 fueron maltratados física y psicológicamente por elementos del Ejército Mexicano.
77. El maltrato físico al que fueron sometidos y que V2 describió en las declaraciones rendidas ante el Ministerio Público de la Federación de 27 de diciembre de 2011, y ante personal de esta Comisión Nacional el 3 de febrero de 2012, consistentes en golpes con diversos objetos como la culata de sus armas, barrotes, mazos, fuetes, y barretas de madera, se acreditan con las diligencias de levantamiento de cuerpo de V1, el dictamen médico de necropsia practicado a V1, el dictamen médico de lesiones practicado a V2, realizados por peritos de la Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas el 27 de diciembre de 2011; la opinión medica sobre lesiones y causa del deceso de V1 y la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura de V2, realizadas por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, entregadas el 21 de marzo y el 18 de abril de 2012, respectivamente, los cuales documentan las lesiones que presentaron V1 y V2, y son consistentes con los hechos narrados por V2.
78. Por su parte, el maltrato psicológico infligido a V2 es corroborado con la opinión médico - psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura que los peritos de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos practicaron, y que señalan que V2 sufre de depresión, tristeza, apatía, incapacidad de llorar a pesar de que lo desea, temor a que se repitan los hechos, esfuerzos para evitar recuerdos de los hechos más dolorosos del día de su detención, problemas de sueño, recuerdos recurrentes de los hechos motivo de la queja, dificultad para hablar sobre los hechos más dolorosos, lo cual es consecuencia de los hechos materia de la queja, incluyendo la muerte de V1 y el temor que tiene V2 de ser detenido por militares; las cuales son secuelas similares o típicas a las que presentan las personas que son sometidas a actos de tortura.
79. En relación con el tercer elemento, el fin o propósito de los tratos a los que fueron sometidos V1 y V2, se observa que los mismos tenían como finalidad que admitieran formar parte de un grupo de la delincuencia organizada, aceptar la posesión de un vehículo blanco, e informar el lugar donde escondían armas. Así, la finalidad específica de los tratos a los que los sometieron fue la de obtener una confesión y castigar a V1 y V2 ante la falta de información que se les requería. Ello concuerda con los propósitos de la tortura, pues conforme a los criterios internacionales referidos en párrafos anteriores, la tortura busca, entre otros fines, intimidar, degradar, humillar, castigar o controlar a la persona que sufre.
80. Se observa asimismo que al intentar que V1 y V2 admitieran formar parte de un grupo delictivo, los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional se encontraban llevando a cabo labores de investigación para lo cual no están facultados. Ello da lugar a una violación adicional al derecho a la legalidad y a la seguridad jurídica de V1 y V2, pues además de que cometieron actos de tortura, los cuales se encuentran prohibidos en términos absolutos y constituyen una violación de lesa humanidad, también ejecutaron una facultad que no les corresponde y que no puede ser delegada tampoco.
81. Conforme al artículo 21, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la investigación de los delitos corresponde exclusivamente al Ministerio Público, a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función. En este sentido, la interrogación de un testigo o probable responsable de un delito es un medio de investigación que corresponde la autoridad ministerial, y en su caso, a las policías, y de ninguna manera a elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional.
82. Adicionalmente, esta Comisión Nacional se pronuncia sobre la incompatibilidad existente entre el uso de técnicas que producen daños físicos y psicológicos en las personas durante las labores de investigación de delitos, y el respeto a los derechos humanos y a los principios que deben regir la actuación de las autoridades. Esto, independientemente de la magnitud del daño

- que causen en cada caso, en atención a las características físicas y mentales de cada persona, el uso de esas técnicas no es congruente con el respeto a la dignidad de las mismas.
83. Sobre los hechos de tortura cometidos en contra de V1 y V2 que nos ocupan, es 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* el 24 de febrero de 1999. Dicho tribunal internacional, en el caso “Tibi vs. Ecuador”, estableció que existe un régimen jurídico internacional de prohibición absoluta de todas las formas de tortura, tanto física como psicológica, régimen que pertenece hoy día al dominio del *ius cogens*. La prohibición de la tortura es completa e inderogable, 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 interior, suspensión de garantías constitucionales, inestabilidad política interna u otras emergencias o calamidades públicas.
 84. La Suprema Corte de Israel, en el caso Comité Público contra la Tortura y otros vs. el Estado de Israel y otros, sostuvo que un interrogatorio, por su naturaleza, siempre coloca a la persona interrogada en una posición vulnerable, toda vez que no se trata de un proceso de negociación entre iguales, sino de una competencia mental en la que quien investiga intenta penetrar los pensamientos del sujeto interrogado, y obtener cierta información. En una sociedad democrática, la autoridad no puede usar cualquier método o técnica para obtener información. En este sentido habrá que determinar qué constituye un interrogatorio razonable, en términos de buscar la verdad sin deshumanizar a la persona interrogada. La Suprema Corte de Israel señaló que en cada caso por individual debe determinarse dicha razonabilidad, pero que, es posible reconocer dos principios rectores.
 85. El primero de ellos consiste en que una investigación razonable 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. En segundo lugar, una investigación razonable seguramente causa incomodidad o malestar, aunque 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.
 86. Siguiendo lo anterior, queda claro que en el presente caso el interrogatorio al que fueron sometidos V1 y V2 no solo fue ilegal, en razón de que las autoridades militares no estaban facultadas para ello, sino que además atentó en contra de la dignidad de la persona, pues: 1) las técnicas utilizadas, incluyendo los golpes con la culata de sus armas, barrotos, mazos, fuetes, y barretas de madera, fueron abiertamente dirigidas a violentar física y emocionalmente a los agraviados, y resultan absolutamente reprobables e ilegales bajo cualquier circunstancia y, 2) si bien perseguían el fin de obtener información sobre la probable comisión de un delito, esta función no corresponde a la autoridad militar y se llevó a cabo utilizando medios absolutamente desproporcionales, pues fueron excesivamente violentos, al grado de constituir tortura, anulando por completo la dignidad y libertad de V1 y V2, y fueron la causa de muerte de V1.
 87. Respecto de la detención arbitraria y los actos de tortura cometidos por elementos castrenses, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que violaron los derechos a la seguridad jurídica, legalidad, libertad, derecho a la integridad y seguridad personal, y al trato digno de V1 y V2, los cuales se encuentran protegidos por los artículos 1º, párrafo primero, 19, último párrafo, 20, apartado A, fracción II, 22, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura; los puntos 7, 9.1, 9.2, y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1, 5.1, 5.2, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6 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 Crueles Inhumanos o Degradantes, y 5, 9, y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Decla-

ración 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 Crueles, 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 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; y 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, los cuales señalan en términos generales, que nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; además de que toda persona privada de la libertad debe ser tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

88. En cuarto lugar, a partir de los hallazgos en el levantamiento de cuerpo y el dictamen médico de necropsia realizados a V1, los peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, concluyeron que presentaba traumatismos directos en cráneo, tórax, ambos miembros superiores e inferiores producidos aparentemente por objetos contusos, y se determinó que la causa de muerte directa fue el hemoneumotórax bilateral causado por fracturas costales izquierda y derecha, causadas por golpes directos en tórax y en diferentes partes de cuerpo, mismas que quedaron asentadas en el certificado de defunción, como se puede constatar en la copia que le facilitó Q1 a personal de esta Comisión Nacional y que obra en el expediente de queja.
89. En el mismo sentido, la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mediante opinión médica de 21 de marzo de 2012, concluyó que V1 presentó lesiones con características contusivas por golpe directo (con objeto duro) y/o indirecto (caída sobre superficie dura), lesionando órganos blanco, es decir, que son vitales para la conservación de la vida, por lo que comprometieron la del agraviado, clasificándolas como aquellas que sí ponen en peligro la vida. Sobre las causas de muerte manifestó que se derivaron de la contusión profunda de tórax que generó fractura de arcos costales, actuando éstos a su vez como agentes vulnerantes que laceran y contunden, parénquima pulmonar comprometiendo la hemodinámica ventilatoria, manifestándose clínicamente como hemoneumotórax, lesión que se clasifica como mortal.
90. 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* el 24 de febrero de 1999. Dicho tribunal internacional, en el caso 19 Comerciantes vs. Colombia estableció que al no ser respetado el derecho a la vida, todos los derechos carecen de sentido, enfatizando que los Estados tiene la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él, lo que no solo presupone la obligación negativa de que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente, sino la obligación positiva que además requiere que los Estados tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida, bajo su deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas.
91. Es por ello que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que los elementos militares que tuvieron participación en los hechos materia de la queja, violaron el derecho a la vida de V1, el cual se encuentra protegido por el artículo 1, párrafo primero; 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el punto 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; el 1.1, y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y el 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.
92. En este sentido, la violencia con la que actuaron los elementos castrenses responsables, excedieron los estándares jurídicos del uso de la fuerza, tratándose no solamente de una conducta ilícita, innecesaria, desproporcionada y poco profesional, sino que al exceder dichos concep-

tos jurídicos, remite a un asunto de falta de valoración de la dignidad humana, cuestión que no debe de ser desatendida por las autoridades estatales. La actuación de los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional los hace imputables de las lesiones presentadas por V1 y V2, y de la pérdida de la vida de V1 desde el punto de vista institucional, ya que desatendieron completamente su posición de garantes de la integridad y seguridad personal y de la vida de las personas.

- 93.** Adicionalmente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos cuenta con el testimonio de V4 y V3, la esposa y la suegra de V1 respectivamente, quienes manifestaron que en el mes de febrero de 2012, alrededor de las 8:30 horas, V3 se encontraba afuera de su domicilio cuando arribaron varios vehículos con aproximadamente 20 elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, quienes apuntándola con sus armas en todo momento, la cuestionaron sobre su trabajo y sobre un vehículo blanco, a lo cual contestó que era de uno de sus trabajadores; le preguntaron por sus vehículos y los de sus hijos, y le pidieron que les entregara las llaves de los mismos, pero ella se negó. Posteriormente, los elementos del Ejército Mexicano le cuestionaron su nerviosismo, a lo que respondió que hacía poco unos soldados habían matado a un familiar cercano y uno de ellos dijo “si al perro del yerno”, por lo que no le queda duda de que fueron los elementos del Ejército Mexicano los que golpearon a V1 hasta provocarle la muerte. V3 y V4 señalaron que tienen conocimiento que a una tía de V1 también la hostigaron, que varios vecinos de la zona vieron como los elementos del Ejército Mexicano se llevaron a V1 y V2, pero que la gente, al igual que ellas, tiene miedo de declarar.
- 94.** Asimismo, esta Comisión Nacional considera que los elementos del ejército incurrieron en una violación a los derechos de seguridad jurídica, legalidad, derecho a la integridad y seguridad personal, en agravio de V3, por hechos consistentes en intimidación al interrogarla sin razón, mencionar sin tacto el fallecimiento de V1, y amenazarla con tener instrucciones de “eliminar a todo aquel que se entrometa”, lo cual provocó que se sometiera a V3 a un proceso de revictimización, el cual generó un sentimiento de inseguridad por su integridad física, y la de su hija V4 y su nieta V5; actos que inclusive podrían llegar a ser considerados como actos crueles por la afectación psicológica y moral en si mismos. Estos derechos se encuentran protegidos por los artículos 1º, párrafo primero, y 16, párrafos primero y decimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los puntos 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1, 5.1 y 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; V, y IX de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- 95.** Es oportuno traer a la luz que V1 y V4 procrearon a V5 de un año y medio de edad durante su vida juntos. Asimismo, de las declaraciones de Q1, Q2, y V4, así como las actas de nacimiento de las que se allegó esta Comisión Nacional, V1 procreo con P2 a V6, V7, V8, V9 y V10, todos ellos menores de edad. En este caso queda claro que las violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de V1, ha trascendido a la esfera de derechos de V5, V6, V7, V8, V9 y V10, que son menores de edad, cuyo proyecto de vida se ha alterado significativamente en perjuicio de sus derechos a la familia y a su sano desarrollo.
- 96.** Ahora bien, aun cuando la Convención sobre los Derechos del Niño tutela en favor de los niños, mediante sus artículos 6, 7, 8 y 9, la obligación del Estado de garantizar en la medida de lo posible su supervivencia y desarrollo, el derecho de conocer a sus padres, a ser cuidados por ellos y a no ser separados de ellos, y el artículo 8 establece el derecho a preservar su identidad y las relaciones familiares sin injerencias ilícitas, las conductas como las relatadas en los hechos motivo de esta recomendación, ponen de manifiesto que los agentes estatales generaron en V5, V6, V7, V8, V9 y V10 una condición de víctimas, ya que también se vulneran sus derechos humanos con motivo de la muerte de su padre por parte de las autoridades responsables, pues la consecuencia directa de los hechos cometidos contra V1 fue la pérdida de sus respectivas familias como la conocían.
- 97.** Al respecto es necesario hacer énfasis en la condición de vulnerabilidad en que se encuentran, ya que al depender únicamente de una madre se pueden suponer una serie de limitaciones

e impedimentos para el ejercicio de los derechos de los niños a la educación, a la salud, a la familia y a un nivel adecuado de vida, particularmente respecto de la nutrición, vestuario y vivienda, lo cual pone en riesgo su sano desarrollo.

98. La privación de la vida de V1, genera factores de riesgo en el desarrollo de V5, V6, V7, V8, V9 y V10 en la inserción a sus entornos socioculturales, no solamente por el impacto psicológico que puede significar la muerte de su padre a manos de agentes militares, sino por la percepción que sobre tal episodio se genere hacia sus contextos personales, familiares y sociales, por lo que este caso exige la búsqueda de alternativas reales de inserción social para V5, V6, V7, V8, V9 y V10 frente a la ausencia de la figura paterna.
99. Es preciso recordar que el niño tiene derecho a vivir con su familia, llamada a satisfacer sus necesidades materiales, afectivas y psicológicas, que está expresamente reconocido en el artículo 4, párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual protege el interés superior de la niñez, así como también por los artículos 12 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; V de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y 9 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que fueron transgredidos por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional que privaron de la vida a V1, en perjuicio de V5, V6, V7, V8, V9 y V10.
100. En atención al principio del interés superior del niño, establecido en el artículo 4, párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es necesario que se lleven a cabo acciones encaminadas a reparar los daños materiales y morales causados a V5, V6, V7, V8, V9 y V10 en sus proyectos de vida, originados por la desintegración familiar, y por la muerte de V1, y a título institucional realice gestiones ante diversas instituciones gubernamentales con el fin de apoyar a V5, V6, V7, V8, V9 y V10 en la procuración de las condiciones materiales y educativas necesarias para su sano desarrollo, otorgándoles becas de estudio hasta en tanto terminen sus estudios superiores y/o estén en condiciones de conseguir empleos que les otorguen los medios necesarios para sustentar una vida digna.
101. Asimismo, en razón de la grave afectación sufrida por V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10 con motivo de la muerte de V1, es necesario que la Secretaría de la Defensa Nacional realice gestiones para que se les proporcione la atención médica y psicológica necesaria, con el objeto de que las víctimas, en específico V5, V6, V7, V8, V9 y V10, superen los graves sufrimientos que les causa la pérdida de la vida de V1 en manos de elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional.
102. Además, el personal militar involucrado en los hechos motivo de queja omitió cumplir con lo dispuesto en los artículos 1, 1 bis, 2 y 3 de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, en los que se dispone que en el desempeño de sus funciones el personal militar deberá ajustar su conducta a la obediencia, el honor, la justicia y la moral, así como al fiel y exacto cumplimiento que prescriben las leyes y reglamentos militares, con respeto a los principios de legalidad, eficacia y profesionalismo que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
103. En el mismo sentido se contravinieron las disposiciones contenidas en los artículos 1, 2, 3 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en que se señala, en términos generales, que éstos deben cumplir en todo momento con los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, además de asegurar la plena protección de las personas bajo su custodia; asimismo, que el uso de la fuerza se justificará, excepcionalmente, cuando sea estrictamente necesaria, en la medida en que razonablemente lo requieran las circunstancias para efectuar la detención de presuntos delincuentes.
104. Por otro lado, se incumplió con lo que se establece en los numerales 4 y 6, de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados

de Hacer Cumplir la Ley, que disponen que se utilizarán, en la medida de lo posible, medios no violentos antes de recurrir a la fuerza, ya que ésta únicamente puede utilizarse cuando otros medios resulten ineficaces o no garanticen de manera alguna el logro del resultado previsto.

- 105.** La actitud de las autoridades responsables evidenció una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como con la de una efectiva protección y defensa de los derechos humanos, y como consecuencia también demostró un incumplimiento de la obligación que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, en los términos que establece el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 106.** Por lo anterior, 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, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea, además de formular la denuncia de hechos respectiva ante la Procuraduría General de la República por lo que hace a las violaciones a los derechos humanos, y ante la Procuraduría General de Justicia Militar a fin de que se determinen las responsabilidades oficiales de los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso, con el objetivo de que se determinen las responsabilidades penales y oficiales y se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de V1, V2 y V3 a fin de que dichas conductas no queden impunes.
- 107.** Si bien no es factible precisar qué elementos militares intervinieron para que ocurriera el suceso que motiva esta recomendación, cada uno de ellos deberá responder en la medida de su propia culpabilidad y ser investigados por el Ministerio Público para deslindar las responsabilidades que en derecho procedan y se sancione a los responsables de los delitos cometidos contra V1, V2 y V3, a fin de que dichas conductas no queden impunes. No es obstáculo para lo anterior que exista la averiguación previa 1 ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Tamaulipas, abierta en la Agencia Séptima del Ministerio Público con motivo de los hechos materia de la presente recomendación, ya que esta Comisión Nacional presentará una denuncia para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para que en caso de que dichas conductas sean constitutivas de responsabilidades oficiales se determine la responsabilidad penal correspondiente.
- 108.** 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.
- 109.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente, a usted, general secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se lleven a cabo las medidas de reparación a V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10 por los daños ocasionados por la privación de vida de V1, incluida una indemnización proporcional al daño ocasionado y atención médica y psicológica necesaria originada con motivo de los hechos, y en el caso de V5, V6, V7, V8, V9 y V10 se les otorgue una beca completa de estudios en centros educativos de reconocida calidad académica, y de los insumos que requieran para llevar a cabo su educación, en términos de lo establecido en la presente recomendación, remitiendo a este organismo constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda para que se efectúe la reparación del daño a V2 por la violación al derecho a la seguridad jurídica e integridad personal en su agravio, incluyendo la atención psicológica necesaria, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se proceda a la inmediata identificación de los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional que realizaron los hechos descritos en la presenta recomendación y se informe de inmediato a esta Comisión Nacional.

CUARTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante la unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, en contra de los militares que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

QUINTA. 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 y ante la Procuraduría General de Justicia Militar para que en el ámbito de sus respectivas competencias 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 que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Gire instrucciones expresas a los elementos de las fuerzas armadas, a efecto de que en forma inmediata eliminen la práctica de cateos o intromisiones domiciliarias contrarias a lo establecido en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sujetando todo acto de intromisión a un domicilio a los requisitos exigidos en dicho precepto.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda, a fin de que en cumplimiento al artículo Decimotercero de la Directiva que regula el uso legítimo de la fuerza por parte del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, y del ejercicio de sus funciones en apoyo a las autoridades civiles y en aplicación de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de abril de 2012, se elaboren los protocolos y manuales de actuación específica para el Ejército Mexicano, debiendo remitir a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del “Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012” y que el mismo se dirija tanto a los mandos medios como a los elementos de tropa, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos humanos, en el cual participen de manera inmediata los elementos militares integrantes de la IV Región Militar, en Monterrey, Nuevo León, enviando a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

- 110.** 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 la 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.
- 111.** 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.
- 112.** 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 y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 30/2012

Sobre el caso de detención arbitraria, tratos crueles y falsedad en la rendición de informes en agravio de V1, en San Luis Potosí

SÍNTESIS

1. El 24 de agosto de 2010, aproximadamente a las 15:00 horas, V1, varón de 28 años, se encontraba conduciendo un automóvil que le fue prestado sobre la avenida Ricardo B. Anaya, en la ciudad de San Luis Potosí, cuando varios elementos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal, que se transportaban en una patrulla, le marcaron el alto, éste se detuvo descendiendo del vehículo debido a que, según lo manifestó, el cristal del lado del conductor no funcionaba, sin embargo, en ese momento escuchó una detonación producida por disparo de arma de fuego, se asustó y comenzó a correr escuchando otras detonaciones.
2. Inmediatamente V1 sintió un impacto muy fuerte en el lado derecho de su cara, y que su ojo le había estallado cayendo al piso desvaneciéndose momentáneamente, y al tratar de levantarse, los elementos de Policía Federal empezaron a golpearlo para posteriormente esposarlo y trasladarlo a un hospital particular, lugar en donde el personal médico les informó que la víctima tendría que ser intervenida quirúrgicamente, por lo que se retiraron y lo llevaron al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, en el que se le practicó una evisceración del ojo derecho (vaciamiento del globo ocular).
3. Al día siguiente, V1 fue presentado ante el Agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, quien le informó que el motivo de su detención obedecía a estar señalado como probable responsable de la comisión del delito de robo de vehículo; empero, la víctima fue puesta en libertad el 26 de agosto de 2010, toda vez que al verificar la situación del mencionado vehículo éste no desprendió reporte de robo alguno.

Observaciones

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/5324/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que le permitieron acreditar violaciones a los derechos a la integridad y seguridad personal, al trato digno, a la legalidad, a la seguridad jurídica y a la verdad, por hechos atribuibles a servidores públicos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal, en atención a lo siguiente:
5. De acuerdo con lo señalado tanto por Q1 en su escrito de queja, como por V1 en su comparecencia ante personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, el 24 de agosto de 2010 la víctima conducía una camioneta en la avenida Ricardo B. Ayala, cuando una patrulla en la que viajaban elementos de la Policía Federal, entre ellos, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, le marcaron el alto. Al momento de detener la marcha y descender, la víctima escuchó detonaciones similares a las que se producen cuando se disparan armas de fuego.
6. Lo anterior motivó que V1 corriera, recibiendo un impacto en el lado derecho de su cara sintiendo que su ojo había estallado, por lo que se desvaneció, momento en que elementos de la corporación aprovecharon para acercarse, golpearlo con los pies y subirlo a una patrulla; posteriormente, arribaron otros elementos de la Policía Federal, pero para ese momento el ojo de V1 se encontraba sangrando, por lo que determinaron llevarlo a un hospital particular, donde el personal médico les informó que requería ser intervenido quirúrgicamente, situación ante la cual los servidores públicos, dado que tenían que

pagar el servicio médico por adelantado, optaron por trasladarlo al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí.

7. De las diversas constancias enviadas por la autoridad a esta Comisión Nacional, específicamente de la denuncia de hechos y puesta a disposición de V1 ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común de la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, suscrita por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, se advirtió que alrededor de las 15:50 horas del 24 de agosto de 2010, AR1, en compañía de otros servidores públicos, salieron de un hotel ubicado en San Luis Potosí, a bordo de dos unidades.
8. Los citados servidores públicos manifestaron que V1, quien viajaba a bordo de una camioneta de color negro sin placas, tipo pick-up, los estaba siguiendo, por lo que le indicaron que detuviera su marcha, sin embargo, según ellos, hizo caso omiso acelerando el automotor, suscitándose una persecución la cual terminó en la calle Colorines, casi esquina con la Carretera Número 57, debido a que no pudo seguir circulando porque el semáforo estaba en rojo.
9. Lo anterior, conforme lo señalaron los elementos de la Policía Federal, motivó que V1 abandonara la camioneta, por lo que tres servidores públicos de esa corporación lo persiguieron corriendo observando que momentos después la víctima "trastabilló y tropezó cayendo al suelo de manera brusca, golpeándose contra el filo de la banquetta, provocándose una lesión en la cara producto de la caída a la altura del ojo derecho...", momento en que se levantó para continuar corriendo, por lo que AR3 y AR6 lo aseguraron y después de realizarle una revisión encontraron que portaba un talonario de pago y una bolsa transparente con hierba seca de color verde con las características propias de la marihuana.
10. Igualmente, en la denuncia de hechos y puesta a disposición de V1 ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común, suscrita por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, se indicó que con motivo de las lesiones que la víctima se provocó al caer, optaron por llevarlo a un hospital particular, donde se les informó que debían cubrir por adelantado los gastos médicos, situación por la que decidieron trasladarlo al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, en el que el personal médico lo diagnosticó con un cuadro clínico de fractura facial a la altura de la cavidad ocular derecha, circunstancia que tuvo como consecuencia que perdiera el citado órgano.
11. Es importante señalar que existieron evidencias que permitieron observar a esta Comisión Nacional que los hechos no ocurrieron conforme lo manifestaron las autoridades señaladas como responsables, en el sentido de que la lesión que V1 presentó en el ojo derecho y que provocó que perdiera el citado órgano se produjo a raíz de una caída, en atención a lo siguiente:
12. Del informe sin número, del 2 de septiembre de 2010, suscrito por el Director del hospital particular, ubicado en San Luis Potosí, se observó que el 24 de agosto de 2010, V1 fue llevado por elementos de la Policía Federal a ese nosocomio, en virtud de que presentó una herida producida por proyectil de arma de fuego en la región parietal derecha, con pérdida del globo ocular del mismo lado; después de su valoración, se determinó que el plan de manejo consistiría en intervenirlos quirúrgicamente, situación que fue informada a los servidores públicos, quienes manifestaron que lo trasladarían a otro hospital.
13. Posteriormente, la víctima fue llevada al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, en donde según se desprendió, tanto del resumen clínico suscrito por el Jefe del Servicio de Oftalmología, de la hoja de registro de atención por violencia y/o lesión, como de varias notas médicas emitidas por el personal de ese nosocomio, ingresó con una herida producida por proyectil de arma de fuego en el ojo derecho con entrada en la región cigomática, por lo que se indicó como plan de manejo practicarle una intervención quirúrgica consistente en la evisceración del ojo derecho.
14. El perito médico-forense de este Organismo Nacional advirtió que las lesiones que V1 presentó, descritas tanto por el personal médico del Hospital Particular Número 1 y del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, fueron compatibles a las que se producen por proyectil de arma de fuego, lesionante y perforante de la cavidad ocular, tejidos blandos y óseos.
15. Además, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional descartó que las lesiones que V1 presentó hubieran sido producto de una caída, tal y como lo manifestaron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, toda vez que si dicha circunstancia hubiera ocurrido, la mecánica obligadamente presentaría las siguientes observaciones: contracción de los músculos del cuello por la hiperextensión forzada al caerse; zonas de infiltrado hemorrágico; excoriaciones; equimosis; edema; hemorragias en las extremidades superiores, en razón de que la víctima hubiera extendido instintivamente los brazos con la finalidad de amortiguar los efectos de la caída; lesiones en las partes expuestas y salientes del cuerpo, tales como frente, dorso de la nariz, mejilla derecha y codos, las cuales al impactar con la superficie del filo de la banquetta hubieran provocado zonas equimótico-excoriativas irregulares, sin que la víctima perdiera el ojo.
16. El perito médico-forense de este Organismo Nacional concluyó, en la mecánica de lesiones, que el impacto ocasionado por proyectil de arma de fuego en el ojo derecho de V1 generó que el globo ocu-

lar estallara y dejara una herida en la región cigomática superior, una equimosis periorbitaria con orificio de entrada en el malar derecho, herida en región frontomalar derecha de bordes irregulares de aproximadamente tres centímetros de longitud, fractura conminuta de apófisis frontal del malar derecho con desplazamiento de fragmentos hacia fosa temporal superior, y como consecuencia la pérdida del globo ocular del mismo lado, las cuales son compatibles a las producidas por disparo de proyectil de arma de fuego lesionante y perforante de la cavidad ocular derecha, de tejidos blandos y óseos, y concuerdan con lo referido por la víctima en su comparecencia ante personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, y son de aquellas que por su localización, magnitud y trascendencia se consideran innecesarias para el sometimiento de una persona.

17. A mayor abundamiento, el perito en criminalística de este Organismo Nacional determinó que la trayectoria que siguió el agente vulnerante permitió establecer que el victimario se encontraba a la derecha y ligeramente por detrás de V1; asimismo, estableció que la boca del cañón del arma de fuego empleada estaba a una distancia mayor de un metro en relación con la región anatómica lesionada por el proyectil disparado, no existiendo congruencia con la versión proporcionada por la autoridad involucrada, respecto de la forma en que fue producida la lesión que V1 presentó.
18. Este Organismo Nacional reprueba la actitud asumida por los elementos policiales, quienes al verse obligados a garantizar económicamente la atención médica particular que se le tenía que proporcionar a V1, de manera negligente y arriesgando su salud, decidieron trasladarlo a otro hospital donde no tuvieron que erogar pago alguno para que fuera atendido, siendo que ellos lo habían lesionado y tenían la obligación de garantizar su integridad personal, no solamente por ser una víctima del abuso de poder, sino por humanidad.
19. De igual manera, la Comisión Nacional hace un señalamiento enérgico a la Secretaría de Seguridad Pública Federal por rendir informes que no coinciden con la manera en que sucedieron los hechos, situación que refleja un claro desprecio por la cultura de la legalidad y respeto a los Derechos Humanos, faltando a la verdad y obstaculizando el trabajo de este Organismo Nacional en la investigación de violaciones a los Derechos Humanos de la víctima.
20. Los agravios ocasionados a V1 constituyeron un abuso de poder por uso excesivo de la fuerza, que se tradujo en una evidente violación a sus Derechos Humanos, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre las afectaciones sufridas por la víctima y la responsabilidad institucional de los servidores públicos de la Policía Federal.
21. Respecto de la actuación de AR1, quien se encontraba a cargo del grupo de elementos que se vieron involucrados en los hechos, se observó que falseo la manera en que ocurrieron los mismos en el informe del 24 de agosto de 2010, es decir, que AR1 no tuvo la precaución de observar que éstos apegaran su conducta al deber de cuidado que deben tener en el desempeño de su encargo y que no se excedieran en el uso de la fuerza pública y en el disparo de armas de fuego, aunado a que tampoco realizó acto alguno con la finalidad de que se pudiera establecer cuáles elementos habían sido los que dispararon sus armas, sino que, por el contrario, al suscribir la denuncia de hechos y puesta a disposición de V1, encubrió la actuación del personal que tenía bajo su mando.
22. Ante ello, para este Organismo Nacional, al igual que en el caso de violaciones graves a los Derechos Humanos ocurridas en el estado de Guerrero, en contra de estudiantes de la Escuela Normal Rural "Raúl Isidro Burgos", de Ayotzinapa, quedó evidenciada la inadecuada coordinación y comunicación institucional que debió existir entre los multicitados elementos policiales y sus superiores, con el objetivo de que las acciones de seguridad pública en cuestión se llevaran a cabo bajo una dirección adecuada, ordenada y sin vulnerar los Derechos Humanos.
23. Por todo lo expuesto, esta Comisión Nacional consideró que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos de la Policía Federal, vulneraron en agravio de V1 sus derechos a la integridad y seguridad personal, a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la verdad y un trato digno.
24. Causó especial preocupación a esta Comisión Nacional el hecho de que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 hayan precisado en la denuncia de hechos y puesta a disposición de V1 ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común en turno, que la detención de V1 obedeció a que éste supuestamente los seguía y porque no había acreditado la legítima propiedad o posesión del vehículo; además de que, según lo manifestó en una tarjeta informativa el comandante del 14/o. Agrupamiento de Apoyo a Operativos Conjuntos de la Policía Federal, el automóvil tenía la etiqueta del número de identificación vehicular "VIN" desprendida, el número del chasis remarcado, la placa de serie de la guantera desprendida y la etiqueta portafiltros sobre puesta.
25. Lo señalado en el párrafo anterior quedó desacreditado, toda vez que en el dictamen de valuación e identificación vehicular realizado por el Registro Estatal de Peritos, al vehículo en el que V1 se transportaba, se concluyó que no se encontraban alterados sus números de identificación; además de que tampoco se observó que el citado vehículo estuviera reportado como robado, y finalmente, el 26 de agosto de 2010 se decretó la libertad de la víctima, por no encontrarse hasta esos momentos la comisión de

algún delito en cuanto al patrimonio de las personas ni acreditada fehacientemente la flagrancia en su aseguramiento, quedando evidenciado que los elementos de la Policía Federal realizaron imputaciones indebidas de hechos sin contar con los medios de prueba suficientes para acreditar la culpabilidad de V1, contraviniendo con el derecho que tiene toda persona a que se presuma su inocencia en tanto no se acredite legalmente su culpabilidad.

Recomendaciones

PRIMERA. *Se repare el daño causado a V1.*

SEGUNDA. *Se reparen los daños médicos y psicológicos a V1, a través de los tratamientos médicos y de rehabilitación necesarios para estabilizar su salud física y emocional en la medida de lo posible.*

TERCERA. *Se diseñen e impartan cursos de capacitación dirigidos a los servidores públicos de la Policía Federal que garanticen el respeto a los Derechos Humanos, con la finalidad de que se adopten las medidas necesarias para salvaguardar la integridad física de las personas que detengan y se abstengan de usar la fuerza en los operativos que lleven a cabo en el ejercicio de sus atribuciones, enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que se permita evaluar el impacto efectivo de los mismos.*

CUARTA. *Se proporcionen a los elementos de la Policía Federal equipos de videograbación y audio que permitan acreditar que su conducta durante las tareas que realicen se apega a los principios establecidos en el artículo 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

QUINTA. *Se instruya a los servidores públicos de la Policía Federal para que proporcionen información veraz a la Comisión Nacional y a la autoridad ministerial, fomentando en ellos la cultura de la legalidad, debiendo enviar las constancias que acrediten su cumplimiento.*

SEXTA. *Se colabore con la Comisión Nacional en el trámite de la queja que presente ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal de la Secretaría de Seguridad Pública Federal.*

SÉPTIMA. *Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República.*

México, D. F., a 29 de junio de 2012

Sobre el caso de detención arbitraria, tratos crueles y falsedad en la rendición de informes en agravio de V1, en San Luis Potosí

Ing. Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública Federal

Distinguido señor:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2010/5324/Q, relacionado con el caso de V1.
2. 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 des-

cribirá 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

3. El 24 de agosto de 2010, aproximadamente a las 15:00 horas, V1, varón de 28 años, se encontraba conduciendo un automóvil que le fue prestado sobre la avenida Ricardo B. Anaya, ubicada en la ciudad de San Luis Potosí, San Luis Potosí, cuando varios elementos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal que se transportaban en una patrulla, le marcaron el alto, éste se detuvo descendiendo del vehículo debido a que, según lo manifestó, el cristal del lado del conductor no funcionaba; sin embargo, en ese momento escuchó una detonación producida por disparo de arma de fuego, se asustó y comenzó a correr escuchando otras detonaciones.
4. Inmediatamente V1 sintió un impacto muy fuerte en el lado derecho de su cara, y que su ojo le había estallado cayendo al piso desvaneciéndose momentáneamente y al tratar de levantarse, los elementos de Policía Federal que se le habían acercado, empezaron a golpearlo para posteriormente esposarlo y trasladarlo a un hospital particular ubicado en San Luis Potosí, lugar en donde el personal médico les informó que la víctima tendría que ser intervenida quirúrgicamente, por lo que se retiraron y lo llevaron al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, en el que se le practicó una evisceración del ojo derecho (vaciamiento del globo ocular).
5. Al día siguiente, V1 fue presentado ante el agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, quien le informó que el motivo de su detención obedecía a estar señalado como probable responsable de la comisión del delito de robo de vehículo; empero, la víctima fue puesta en libertad el 26 de agosto de 2010, toda vez que al verificar la situación del mencionado vehículo, éste no desprendió reporte de robo alguno.
6. En virtud de lo anterior, el 26 de agosto de 2010, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, la cual por razones de competencia fue turnada a este organismo nacional el 8 de septiembre del mismo año, iniciándose para su investigación el expediente CNDH/1/2010/5324/Q; y solicitándose los informes de mérito a la Dirección General de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, a la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, así como a la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja presentado por Q1, el 26 de agosto de 2010 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, el cual por razón de competencia fue remitido el 8 de septiembre de ese año, a través del oficio No. DQOF-0516/10, por el director general de Canalización, Gestión y Quejas del organismo local protector de derechos humanos, a esta Comisión Nacional, y al que anexó diversa documentación de la que destacó:
 - a. Ampliación de queja presentada el 1 de septiembre de 2010, mediante comparecencia de V1 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí.
 - b. Certificado de lesiones de V1 y seis impresiones fotográficas en las que se aprecian las heridas que presentaba, tomadas el 1 de septiembre de 2010, por personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí.
 - c. Informe sin número, de 2 de septiembre de 2010, suscrito por el director médico del hospital particular, en San Luis Potosí, en el que especificó que, el 24 de agosto de 2010, ele-

mentos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal, ingresaron a V1, debido a que presentó una herida producida por proyectil de arma de fuego en la región parietal derecha, con pérdida de glóbulo ocular.

8. Resumen clínico suscrito por el jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, en el que se precisó que el 24 de ese mes y año, V1 ingresó a dicho nosocomio con una herida producida por proyectil de arma fuego en el ojo derecho, por lo que se le practicó la evisceración del mismo, enviado a esta Comisión Nacional, a través del oficio No. DQOF-0516/2010, de 6 de septiembre de 2010, por el director general de Canalización, Gestión y Quejas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de la citada entidad federativa.
9. Informe No. DPD-2280/ADH-1340/2010 de 8 de noviembre de 2010, suscrito por la directora de Prevención al Delito, Vinculación y Atención a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, a través del cual manifestó a esta Comisión Nacional que la contralora interna, el visitador general y los agentes del Ministerio Público adscritos a las mesas I, II y III, Especializadas en Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos no encontraron antecedentes de quejas o averiguaciones previas relacionadas con el caso de V1.
10. Constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se proporcionó a V1, en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, enviado a este organismo nacional, por el director general del citado nosocomio, a través del oficio No. 26479 de 22 de noviembre de 2010, de las que destacaron:
 - a. Hoja de registro de atención por violencia y/o lesión, en la que se precisó que, alrededor de las 15:30 horas del 24 de agosto de 2010, V1 presentó una lesión producida por proyectil de arma de fuego.
 - b. Nota de evolución de V1, emitida por personal adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", a las 17:50 horas del 24 de agosto de 2010, en la que se indicó que la víctima recibió un impacto ocasionado por proyectil de arma de fuego en el ojo derecho.
 - c. Nota de valoración de V1, elaborada a las 19:15 horas del 24 de agosto de 2010, por personal médico adscrito al servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".
 - d. Nota de alta de V1 del servicio de Cirugía Maxilofacial, realizada a las 20:16 horas del 24 de agosto de 2010.
 - e. Diagnóstico preoperatorio de V1, emitido el 24 de agosto de 2010, por personal del servicio de Oftalmología, en el que se indicó que presentaba estallamiento de globo ocular del ojo derecho secundario a proyectil por arma de fuego.
 - f. Nota de evolución posquirúrgica de V1, emitida por personal adscrito al servicio de Oftalmología a las 23:20 horas del 24 de agosto de 2010.
11. Informes relacionados con el caso de V1, enviados a este organismo nacional por el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, a través del oficio No. SSP/SPPC/DGDH/5328/2010 de 6 de diciembre de 2010, de los que destacaron:
 - a. Tarjeta informativa No. PF/DFF/CRAI/DAOC/14/o.AAOC/2010, de 24 de agosto de 2010, emitida por el comandante del 14/o agrupamiento de Apoyo a Operativos Conjuntos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal.
 - b. Denuncia de hechos y puesta a disposición de V1 ante el agente del Ministerio Público del fuero común en turno, de 24 de agosto de 2010, suscrito por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal.
 - c. Informe No. PF/DFF/EJ/DH/13678/2010, de 15 de noviembre de 2010, enviado por el inspector general de Enlace Jurídico de la División de Fuerzas Federales de la Policía Federal

al director general de Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública, con relación al caso de V1.

12. Dictamen de mecánica de lesiones de V1, emitido el 24 de agosto de 2011, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional.
13. Informe No. OIC/PF/AR/4296/2010 de 27 de octubre de 2011, signado por el titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Policía Federal, en el que precisó que no existe procedimiento ni antecedente alguno en contra de elementos de esa corporación, relacionados con el caso de V1, mismo que fue enviado a este organismo nacional mediante el oficio No. SSP/SPPC/DGDH/6549/2011 de 1 de septiembre de 2011, por el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal.
14. Informe No. DPD-2090/ADH-1868/2011 de 11 de octubre de 2011, suscrito por la directora de Prevención al Delito, Vinculación y Atención a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, a través del cual refirió a esta Comisión Nacional, que la Averiguación Previa No. 3, radicada ante el agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa III Especializada en Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, de la citada dependencia se encontraba en trámite, por lo que no era posible otorgar copia de la misma, y al que anexó copia de diversas actuaciones de la Averiguación Previa No. 1, de las que destacaron:
 - a. Acuerdo de 25 de agosto de 2010, a través del cual el agente del Ministerio Público del fuero común, adscrito a la Mesa I Especializada en Delitos de Robo y Asalto de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, se declaró incompetente para seguir conociendo de la Averiguación Previa No. 1.
 - b. Dictamen de valuación e identificación vehicular emitido el 25 de agosto de 2010 por un perito adscrito al Registro Estatal de Peritos, en el que precisó que los números de identificación de la camioneta en la que V1 se transportaba, no se encontraban alterados.
 - c. Declaración de V1 realizada el 26 de agosto de 2010.
 - d. Acuerdo ministerial de 26 de agosto de 2010, a través del cual se decretó la libertad con las reservas de ley a V1.
15. Comunicaciones telefónicas sostenidas los días 23 y 24 de noviembre, así como el 2 y 6 de diciembre de 2011, respectivamente, entre personal de esta Comisión Nacional y servidores públicos de la Dirección de Prevención al Delito, Vinculación y Atención a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, en la que se solicitó información sobre el estado que guardaba la Averiguación Previa No. 3, radicada ante el agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa III Especializada en Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, en la que precisaron que el 25 de noviembre de 2011, por razón de competencia, la citada indagatoria se remitió a la Procuraduría General de la República.
16. Oficio No. 05/2012 de 4 de enero de 2012, en el que el encargado de Despacho de la Subdelegación de Procedimientos Penales "A" de la Delegación de la Procuraduría General de la República en San Luis Potosí precisó que no se localizó antecedente alguno relacionado con el caso de V1, el cual fue enviado a esta Comisión Nacional, mediante el similar No. 000959/12 DGPCDHAQ/1 de 7 de febrero del presente año, suscrito por el encargado de Despacho de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de esa dependencia.
17. Comunicación telefónica sostenida el 22 de febrero de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y la directora de Prevención al Delito, Vinculación y Atención a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, en la que se le solicitó copia del acuse de recibo del oficio a través del cual se remitió la Averiguación Previa No. 3 a la Procuraduría General de la República.
18. Reunión de trabajo celebrada el 22 de febrero de 2012, entre personal de este organismo nacional y de la Procuraduría General de la República, en la que se les comunicó que la Pro-

curaduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, informó a esta Comisión Nacional que la Averiguación Previa No. 3 había sido remitida a esa dependencia.

19. Tarjeta informativa de 1 de marzo de 2012, emitida por el agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa III Especializada en la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, en relación con las diligencias practicadas en la Averiguación Previa No. 3, enviada a este organismo nacional mediante el oficio No. DPD-0158/ADH-0106/2012 de la misma fecha, suscrito por la directora de Prevención al Delito, Vinculación y Atención a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí.
20. Opinión técnica en materia de criminalística, en relación con el caso de V1, emitida el 11 de mayo de 2012, por un perito en criminalística de esta Comisión Nacional.
21. Informes emitidos por el agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa III Especializada en la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, en relación con la situación jurídica que guardaba la Averiguación Previa No.3, enviados a esta Comisión Nacional a través del oficio No. DPD-0515/ADH-0339/2012 de 5 de junio de 2012, suscrito por la directora de Prevención al Delito, Vinculación y Atención a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí.
22. Comunicación telefónica sostenida el 21 de junio de 2012 entre personal de esta Comisión Nacional con Q1, en la que precisó que toda vez que V1 recibió amenazas vía telefónica por parte de los servidores públicos que lo detuvieron el 24 de agosto de 2010, cambio su residencia a otro país; asimismo, indicó que no habían recibido orientación alguna por parte de algún servidor público respecto al estado que guardaba la Averiguación Previa No. 3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 24 de agosto de 2010, aproximadamente a las 15:00 horas, V1, varón de 28 años, se encontraba conduciendo un automóvil que le fue prestado sobre la avenida Ricardo B. Anaya, ubicada en la ciudad de San Luis Potosí, San Luis Potosí, cuando varios elementos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal, que se transportaban en una patrulla, le marcaron el alto, éste se detuvo descendiendo del vehículo debido a que, según lo manifestó, el cristal del lado del conductor no funcionaba; sin embargo, en ese momento escuchó una detonación producida por disparo de arma de fuego, por lo que se asustó y comenzó a correr escuchando otras detonaciones.
24. V1, después de haber recibido un impacto en el ojo derecho por disparo de arma de fuego, fue detenido por varios elementos de Policía Federal, entre ellos, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6; quienes lo llevaron a un hospital particular y después al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, donde el personal médico lo diagnosticó con una lesión precisamente en el ojo derecho, indicándose como su plan de manejo la evisceración del citado órgano.
25. Al día siguiente V1 fue puesto a disposición del agente del Ministerio Público del fuero común adscrito a la Mesa I, Especializada en Delitos de Robo y Asalto de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, quien inició la Averiguación Previa No. 1 en su contra, por el delito de robo de vehículo; sin embargo, el 26 de agosto de 2010, la citada autoridad ministerial decretó su libertad con las reservas de ley.
26. El 24 de agosto de 2010, el agente del Ministerio Público del fuero común adscrito a la Mesa II Investigadora Central de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, inició la Averiguación Previa No. 2, con motivo de la denuncia formulada por personal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", en esa entidad federativa en razón de los hechos cometidos en agravio de V1.
27. El 18 de noviembre de 2010, V1 presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público del fuero común adscrito a la Mesa II, Investigadora Central de la Procuraduría Ge-

neral de Justicia del estado de San Luis Potosí, situación por la cual la autoridad ministerial ese mismo día remitió la Averiguación Previa No. 2 al agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa III, Especializada en la Investigación de Delitos cometidos por Servidores Públicos de la citada dependencia, quien radicó esa investigación bajo el número de Averiguación Previa No. 3, la cual a la fecha de emisión del presente pronunciamiento no ha sido determinada.

- 28.** Es importante precisar que no se ha recibido en esta Comisión Nacional, constancia alguna que permita evidenciar que se haya iniciado algún procedimiento de investigación al personal de la Policía Federal involucrado en los hechos.

IV. OBSERVACIONES

- 29.** Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, 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 que tienen como mandato constitucional la obligación de garantizar la seguridad pública y procurar justicia en el país; sino a que con motivo de ello, se vulneren los derechos humanos de las personas, en tal virtud hace patente la necesidad de que el Estado mexicano, a través de sus instituciones públicas, cumpla con eficacia el deber jurídico que tiene para prevenir el delito, y de ser el caso 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 legales correspondientes.
- 30.** En consecuencia, este organismo nacional atendiendo al interés superior de las víctimas del delito y del abuso de poder reconocido en el derecho internacional 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; 38, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 y demás relativos de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, emite la presente recomendación, sustentada, asimismo, en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, favoreciendo en todo tiempo a las víctimas la protección más amplia que en derecho proceda.
- 31.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/5324/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 a la integridad y seguridad personal, al trato digno, a la legalidad, a la seguridad jurídica y a la verdad; por hechos consistentes en detención arbitraria, tratos crueles, violación a la presunción de inocencia y falsedad en la rendición de informes, todo ello, atribuible a servidores públicos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal, en atención a las siguientes consideraciones:
- 32.** De acuerdo con lo señalado tanto por Q1 en su escrito de queja, como por V1 en su comparecencia ante personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, el 24 de agosto de 2010 la víctima conducía una camioneta en la avenida Ricardo B. Ayala, en la citada entidad federativa, cuando una patrulla en la que viajaban elementos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal, entre ellos, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, le marcaron el alto. Al momento de detener la marcha y descender, la víctima escuchó detonaciones similares a las que se producen cuando se disparan armas de fuego.
- 33.** Lo anterior motivó que V1 corriera, recibiendo inmediatamente un impacto en el lado derecho de su cara sintiendo que su ojo había estallado, por lo que se desvaneció, momento en que elementos de la citada corporación aprovecharon para acercarse, golpearlo con los pies, y subirlo a una patrulla donde lo estuvieron interrogando respecto del lugar al que se dirigía,

a lo que éste les respondió que su intención era acudir a un banco para hacer un pago; no obstante ello, los elementos de la citada Policía Federal continuaron golpeándolo en diversas partes del cuerpo.

34. Posteriormente, arribaron otros elementos de la Policía Federal, pero para ese momento el ojo de V1 se encontraba sangrando, por lo que determinaron llevarlo a un hospital particular, donde el personal médico les informó que requería ser intervenido quirúrgicamente; situación ante la cual los citados servidores públicos, dado que tenían que pagar el servicio médico por adelantado, optaron por trasladarlo al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí.
35. Por otra parte, de las diversas constancias enviadas por la autoridad federal señalada como presuntamente responsable a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mediante el oficio No. SSP/SPPC/DGDH/5328/2010 de 6 de diciembre de 2010, específicamente de la denuncia de hechos y puesta a disposición de V1 ante el agente del Ministerio Público del fuero común de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, suscrita por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos de la Policía Federal, se advirtió que alrededor de las 15:50 horas del 24 de agosto de 2010, AR1, en compañía de otros servidores públicos, salieron de un hotel ubicado en San Luis Potosí, a bordo de dos unidades, con destino a las instalaciones de la Academia de la Policía Federal en esa localidad.
36. Ahora bien, los citados servidores públicos manifestaron que V1, quien viajaba a bordo de una camioneta de color negro sin placas, tipo "pick up" los estaba siguiendo y con la finalidad de verificar quién conducía el citado vehículo y las características del mismo, disminuyeron la velocidad, por lo que le indicaron con señales audibles que detuviera su marcha; sin embargo, según ellos, hizo caso omiso acelerando el automotor tratando de evadirlos, suscitándose una persecución la cual terminó en la calle Colorines, casi esquina con la carretera No. 57, debido a que no pudo seguir circulando porque el semáforo estaba en rojo y había vehículos que le impedían el paso.
37. Lo anterior, conforme lo señalaron los elementos de la Policía Federal, motivó que V1 abandonara la camioneta en la que se transportaba, con la finalidad de darse a la fuga, por lo que tres servidores públicos de esa corporación lo persiguieron corriendo observando que momentos después la víctima: "... trastabilló y tropezó cayendo al suelo de manera brusca, golpeándose contra el filo de la banqueta, provocándose una lesión en la cara producto de la caída a la altura del ojo derecho ..."; momento en que se levantó para continuar corriendo, por lo que en ese acto AR3 y AR6, lo aseguraron y después de realizarle una revisión encontraron que portaba un talonario de pago y una bolsa transparente con hierba seca de color verde con las características propias de la marihuana.
38. Igualmente, en la denuncia de hechos y puesta a disposición de V1 ante el agente del Ministerio Público del fuero común, suscrita por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, se indicó que con motivo de las lesiones que la víctima se provocó al caer, optaron por llevarlo a un hospital particular, donde se les informó que debían cubrir por adelantado los gastos médicos, situación por la que decidieron trasladarlo al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", dependiente de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, en el que el personal médico lo diagnosticó con un cuadro clínico de fractura facial a la altura de la cavidad ocular derecha, circunstancia que tuvo como consecuencia que perdiera el citado órgano.
39. En este sentido, es importante señalar que existieron diversas evidencias que permitieron observar a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que los hechos no ocurrieron conforme lo manifestaron las autoridades señaladas como responsables, en el sentido de que la lesión que V1 presentó en el ojo derecho y que provocó que perdiera el citado órgano se produjo a raíz de una caída, en atención a lo siguiente:
40. Del informe sin número, de 2 de septiembre de 2010, suscrito por el director del Hospital Particular No. 1, ubicado en San Luis Potosí, se observó que el 24 de agosto de 2010, V1 fue llevado por elementos de la Policía Federal perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública

Federal a ese nosocomio, en virtud de que presentó una herida producida por proyectil de arma de fuego en la región parietal derecha, con pérdida del globo ocular del mismo lado; sin embargo, después de su valoración, se determinó que el plan de manejo consistiría en intervenirle quirúrgicamente, situación que fue informada a los citados servidores públicos, quienes manifestaron que trasladarían a V1 a otro hospital.

41. Posteriormente, la víctima fue llevada al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" dependiente de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, en donde según se desprendió tanto del resumen clínico suscrito por el jefe del servicio de Oftalmología, de la hoja de registro de atención por violencia y/o lesión, así como de varias notas médicas emitidas por el personal de ese nosocomio, V1 ingresó con una herida producida por proyectil de arma de fuego en el ojo derecho con entrada en la región cigomática, por lo que se indicó como plan de manejo, practicarle una intervención quirúrgica consistente en la evisceración del ojo derecho (vaciamiento del globo ocular), debido a que dicho órgano había estallado completamente.
42. Ahora bien, el 1 de septiembre de 2010 V1 fue entrevistado por personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, diligencia en la que además se le tomaron seis fotografías a las lesiones que presentaba en ese momento, que fueron descritas de la siguiente forma: párpados de la zona orbital derecha suturados el inferior con el superior; lesión suturada de forma lineal de aproximadamente cuatro centímetros de longitud en la región temporal derecha; dos equimosis de forma irregular en el pómulo derecho de color rojizo; equimosis en el párpado superior derecho de color rojizo; equimosis de color amarillento en la zona orbitaria derecha; dos excoriaciones de forma irregular en la cara anterior de la rodilla izquierda, de aproximadamente medio centímetro, en fase de cicatrización y una equimosis de forma irregular de medio centímetro en la rótula de la pierna derecha.
43. Así las cosas, tomando en consideración las evidencias de las que se allegó esta Comisión Nacional con motivo de la integración del presente asunto, el perito médico forense de este organismo nacional advirtió que las lesiones que V1 presentó, descritas tanto por el personal médico del Hospital Particular No. 1 y del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, fueron compatibles a las que se producen por proyectil de arma de fuego, lesionante y perforante de la cavidad ocular, tejidos blandos y óseos.
44. Además, el perito médico forense de esta Comisión Nacional, descartó que las lesiones que V1 presentó hubieran sido producto de una caída, tal y como lo manifestaron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos de la Policía Federal, en la denuncia de hechos y puesta a disposición de la víctima ante la autoridad ministerial correspondiente, toda vez que si dicha circunstancia hubiera ocurrido, la mecánica obligadamente presentaría las siguientes observaciones: contracción de los músculos del cuello por la hiperextensión forzada al caer; zonas de infiltrado hemorrágico; excoriaciones; equimosis; edema; hemorragias en las extremidades superiores, en razón de que la víctima hubiera extendido instintivamente los brazos con la finalidad de amortiguar los efectos de la caída; lesiones en las partes expuestas y salientes del cuerpo, tales como, frente, dorso de la nariz, mejilla derecha y codos, las cuales al impactar con la superficie del filo de la banqueta hubieran provocado zonas equimóticas excoriativas irregulares, sin que la víctima perdiera el ojo.
45. En ese sentido, el perito médico forense de este organismo nacional concluyó, en la mecánica de lesiones emitida el 24 de agosto de 2011, que el impacto ocasionado por proyectil de arma de fuego en el ojo derecho de V1 generó que el globo ocular estallara y dejara una herida en la región cigomática superior, una equimosis periorbitaria con orificio de entrada en el malar derecho, herida en región frontomalar derecha de bordes irregulares de aproximadamente tres centímetros de longitud, fractura conminuta de apófisis frontal del malar derecho con desplazamiento de fragmentos hacia fosa temporal superior, y como consecuencia la pérdida del globo ocular del mismo lado, las cuales son compatibles a las producidas por disparo de proyectil de arma de fuego lesionante y perforante de la cavidad ocular derecha, de tejidos blandos y óseos, y concuerdan con lo referido por la víctima en su comparecencia

de 1 de septiembre de 2010, ante personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, y son de aquellas que por su localización, magnitud y trascendencia, se consideran innecesarias para el sometimiento de una persona.

46. A mayor abundamiento, el perito en criminalística de este organismo nacional que conoció del caso, determinó que la trayectoria que siguió el agente vulnerante permitió establecer que el victimario se encontraba a la derecha y ligeramente por detrás de V1; asimismo, estableció que la boca del cañón del arma de fuego empleada estaba a una distancia mayor de un metro en relación con la región anatómica lesionada por el proyectil disparado, no existiendo congruencia con la versión proporcionada por la autoridad involucrada, respecto a la forma en que fue producida la lesión que V1 presentó.
47. Al respecto, este organismo nacional reprueba categóricamente la actitud asumida por los elementos policiales quienes al verse obligados a garantizar económicamente la atención médica particular que se le tenía que proporcionar a V1, de manera negligente y arriesgando su salud, decidieron trasladarlo a otro hospital donde no tuvieran que erogar pago alguno para que fuera atendido, siendo que ellos lo habían lesionado y tenían la obligación de garantizar su integridad personal, no solamente por ser una víctima del abuso de poder, sino por humanidad.
48. De igual manera, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos hace un señalamiento enérgico a la Secretaría de Seguridad Pública Federal por rendir informes que no coinciden con la manera en que sucedieron los hechos; situación que refleja un claro desprecio por la cultura de la legalidad y respeto a los derechos humanos, faltando a la verdad y obstaculizando el trabajo de este organismo nacional en la investigación de violaciones a los derechos humanos de la víctima.
49. Los agravios ocasionados a V1, constituyeron sin lugar a dudas, un abuso de poder por uso excesivo de la fuerza, que se tradujo en una evidente violación a sus derechos humanos, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre las afectaciones sufridas por la víctima y la responsabilidad institucional de los servidores públicos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal.
50. A mayor abundamiento, respecto a la actuación de la Policía Federal, específicamente de AR1, quien se encontraba a cargo del grupo de elementos que se vieron involucrados en los hechos, se observó que dicho servidor público falseó la manera en que ocurrieron los mismos en el informe respectivo de fecha 24 de agosto de 2010; siendo que el comandante del 14/o agrupamiento de Apoyo a Operativos Conjuntos de la Policía Federal, en la tarjeta informativa de la misma fecha señaló que, derivado de que V1, supuestamente, aventó a los elementos de la citada corporación un artefacto, la reacción de éstos fue precisamente realizar detonaciones al aire presumiendo que se trataba de un objeto explosivo.
51. Es decir, que a pesar de que AR1 se encontraba presente y al mando de los elementos involucrados en los hechos, no tuvo la precaución de observar que éstos apegaran su conducta al deber de cuidado que deben tener en el desempeño de su encargo y que no se excedieran en el uso de la fuerza pública y en el disparo de armas de fuego; aunado a que tampoco dicho servidor público realizó acto alguno con la finalidad de que se pudiera establecer cuáles elementos habían sido los que dispararon sus armas, sino que por el contrario, al suscribir la denuncia de hechos y puesta a disposición de V1, encubrió la actuación del personal que tenía bajo su mando.
52. Ante ello, para este organismo nacional, al igual que en el caso de violaciones graves a los derechos humanos ocurridas en el estado de Guerrero, en contra de estudiantes de la Escuela Normal Rural "Raúl Isidro Burgos" de Ayotzinapa, de nueva cuenta quedó evidenciada la inadecuada coordinación y comunicación institucional que debió existir entre los multicitados elementos policiales y sus superiores, con el objetivo de que las acciones de seguridad pública en cuestión, se llevaran a cabo bajo una dirección adecuada, ordenada y sin vulnerar derechos humanos.

53. Por todo lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos consideró que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos de la Policía Federal de la Secretaría de Seguridad Pública, vulneraron en agravio de V1 sus derechos a la integridad y seguridad personal, a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la verdad y un trato digno, previstos en los artículos 1, párrafos primero y segundo; 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero; 19, párrafos noveno y último, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como, 1, 2, 3 y 5, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; 4, 6, 9, 10, 15 y 16, de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, toda vez que el uso de la fuerza no se realizó en defensa propia o de otras personas, o porque la vida de los servidores públicos se encontrara en peligro inminente, generándose además una detención arbitraria.
54. Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo anterior omitieron observar las disposiciones relacionadas con los mencionados derechos, previstos 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.
55. Además, los artículos 7, 9.1 y 10.1 del Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos; 1.1, 5.1, 5.2, 7.1, 7.3 y 11.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, 5 y 9 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I y XXV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 16.1 y 16.2, de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; 2 y 3 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; 6, párrafo tercero y 7, párrafo segundo de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 1 y 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, que en términos generales establecen el respeto a la integridad física, a la seguridad personal y que nadie puede ser detenido de manera arbitraria ni ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes y que la fuerza pública sólo deberá utilizarse cuando sea estrictamente necesario y en la medida que lo requiera el desempeño de las tareas de seguridad, lo que en el presente caso no sucedió.
56. Asimismo, se refieren al derecho que tiene toda persona a no sufrir transformaciones nocivas en su estructura corporal, sea fisonómica, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente que cause dolor o sufrimiento graves, con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.
57. Sirve de apoyo la tesis aislada P. LII/2010, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, novena época, tomo XXXIII, enero de 2011, página 66, con el rubro: SEGURIDAD PÚBLICA. REQUISITOS PARA QUE EL EJERCICIO DE LA FUERZA POR PARTE DE LOS CUERPOS POLICIACOS, COMO ACTO DE AUTORIDAD RESTRICTIVO DE DERECHOS, CUMPLA CON EL CRITERIO DE RAZONABILIDAD, misma a la que esta Comisión Nacional ha hecho referencia en las recomendaciones 10/2011, 34/2011, 38/2011, 45/2011 y 1/VG/2012 emitidas el 25 de marzo, 7 y 27 de junio y 29 de julio de 2011 y 27 de marzo de 2012, en la que se 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 facto. Todo lo anterior atendiendo al cumplimiento de los principios establecidos en el artículo 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

58. En este sentido, este organismo nacional en la Recomendación General 12, emitida 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, estableció que dichos servidores públicos son garantes de la seguridad pública, la cual tiene como fin salvaguardar la integridad y derechos de las personas, así como preservar las libertades, el orden y la paz públicos.
59. Por otro lado, causó especial preocupación a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el hecho de que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos de la Policía Federal perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal hayan precisado en la denuncia de hechos y puesta a disposición de V1 ante el agente del Ministerio Público del fuero común en turno, que la detención de V1 obedeció a que éste supuestamente los seguía y porque no había acreditado la legítima propiedad o posesión del vehículo; además de que, según lo manifestó en una tarjeta informativa el comandante del 14/o agrupamiento de Apoyo a Operativos Conjuntos de la Policía Federal, el automóvil tenía la etiqueta del número de identificación vehicular "VIN" desprendida, el número del chasis remarcado, la placa de serie de la guantera desprendida y la etiqueta portafiltros sobre puesta.
60. Lo señalado en el párrafo anterior quedó desacreditado, toda vez que en el dictamen de valuación e identificación vehicular, realizado por el Registro Estatal de Peritos, al vehículo en el que V1 se transportaba el día de los hechos, se concluyó que no se encontraban alterados sus números de identificación; además de que tampoco se observó que el citado vehículo estuviera reportado como robado, y finalmente, el 26 de agosto de 2010 se decretó la libertad de la víctima, por no encontrarse hasta esos momentos la comisión de algún delito en cuanto al patrimonio de las personas ni acreditada fehacientemente la flagrancia en su aseguramiento.
61. En este tenor, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedó evidenciado que los elementos de la Policía Federal de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, realizaron imputaciones indebidas de hechos sin contar con los medios de prueba suficientes para acreditar la culpabilidad de V1, contraviniendo con ello lo señalado en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 14.2, 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, XXVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, los cuales en su parte conducente establecen que toda persona tiene derecho a que se presuma su inocencia en tanto no se acredite legalmente su culpabilidad.
62. Al respecto, es conveniente señalar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Tibi vs. Ecuador*, sentencia de 7 de septiembre de 2004, estableció que el derecho a la presunción de inocencia, no bloquea la persecución penal, pero la racionaliza y encauza. Es decir, que es un derecho básico y esencial para el normal desarrollo del proceso penal, y constituye un criterio normativo del derecho penal sustantivo y adjetivo, descartando toda normativa que implique una presunción de culpabilidad o que establezca la carga al imputado de probar su inocencia.
63. En este mismo contexto, la mencionada Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Herrera Ulloa vs. Costa Rica*, determinó que el derecho a la presunción de inocencia es un elemento esencial para la realización efectiva del derecho a la defensa y acompaña al acusado en toda la tramitación del proceso hasta que una sentencia condenatoria determine su culpabilidad quede firme e implica que el acusado no debe demostrar que no ha cometido el delito que se le atribuye, ya que el *onus probandi* corresponde a quien acusa. 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.

64. La presunción de inocencia, en opinión del Poder Judicial de la Federación, impone la obligación de arrojar la carga de la prueba al acusador, 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.
65. En consecuencia, el mencionado derecho a la presunción de inocencia 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; por ende, otorga el derecho a que no se apliquen las consecuencias a los efectos jurídicos privativos vinculados a tales hechos, en cualquier materia.
66. En este tenor, con los medios de convicción allegados al expediente de queja, esta Comisión Nacional advirtió que los servidores públicos de la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública Federal que participaron en los hechos de que se trata, con sus acciones y omisiones, no cumplieron con eficiencia el desempeño de su cargo, el cual los obliga a tener la máxima diligencia el servicio que les fue encomendado, así como abstenerse de cualquier acto u omisión que origine la deficiencia de dicho servicio, o de vulnerar cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.
67. Por ello, los servidores públicos de la Policía Federal, omitieron observar lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establecen que todo servidor público deberá 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 ese servicio, o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.
68. Igualmente, el personal de la Policía Federal involucrado en los hechos, dejó de atender los artículos 2, fracción I, 3, 8, fracción III y 19, fracciones I, IX, XXIII, de la Ley de la Policía Federal, los cuales en términos generales establecen que los servidores públicos de esa corporación tienen entre sus objetivos salvaguardar la integridad, seguridad y derechos de las personas, y que apegarán su conducta a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez, el respeto a las garantías individuales y a los derechos humanos; además de que deberán abstenerse de infligir o tolerar tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como observar un trato respetuoso con todas las personas y abstenerse de realizar actos arbitrarios.
69. 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.
70. Es importante destacar, que el 21 de junio de 2011, Q1, comunicó a personal de esta Comisión Nacional que derivado de las amenazas que V1 recibió en diversas fechas vía telefónica, por parte de los servidores públicos que lo detuvieron el 24 de agosto de 2010, dejó de residir en México.

71. En este sentido, la Corte Interamericana precisó en la sentencia del caso *“Loayza Tamayo vs Perú”* que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.
72. Lo anterior, vinculado a lo señalado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso *“Manuel Cepeda Vargas vs Colombia”*, emitida el 26 de mayo de 2010, en el sentido de que el derecho de circulación y de residencia puede resultar afectado cuando una persona es víctima de amenazas u hostigamientos y el Estado no provee las garantías necesarias para que pueda transitar y residir libremente en el territorio de que se trate, incluso cuando las amenazas y hostigamientos provienen de actores no estatales; lo cual en el presente caso adquiere relevancia, en razón de que a la fecha de elaboración de la presente recomendación la Averiguación Previa No. 3, no ha sido determinada, es decir que no existe una efectiva investigación que permita identificar y enjuiciar a los servidores públicos que cometieron hechos violatorios de derechos humanos en agravio de la víctima, circunstancias que implican la existencia de un contexto de riesgo para V1 y que puede perpetuar su permanencia en otro país y que su proyecto de vida y el de su esposa se vean afectados.
73. Por ello, la mencionada reparación del daño deberá contemplar el agravio al proyecto de vida familiar causado tanto a la víctima como a la quejosa, con motivo del distanciamiento que han tenido que sufrir, por lo que la Policía Federal, perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública, deberá comprometerse a adoptar medidas que permitan garantizar el retorno de V1 a su lugar de residencia habitual.
74. 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 existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación correspondientes, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.
75. No es obstáculo para lo anterior, el hecho de que existan averiguaciones previas iniciadas con motivo de los hechos cometidos en agravio de V1, toda vez que en ejercicio de sus atribuciones, este organismo nacional presentara la denuncia de hechos, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
76. 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 realicen los trámites necesarios y se proceda a la reparación del daño de V1, en atención a las consideraciones expuestas en

el apartado de observaciones de esta recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se reparen los daños médicos y psicológicos a V1, a través de los tratamientos médicos y de rehabilitación necesarios para estabilizar su salud física y emocional en la medida de lo posible, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan cursos de capacitación dirigidos a los servidores públicos de la Policía Federal de la Secretaría de Seguridad Pública Federal que garanticen el respeto a los derechos humanos, con la finalidad de que se adopten las medidas necesarias para salvaguardar la integridad física de las personas que detengan y se abstengan de usar la fuerza en los operativos que lleven a cabo en el ejercicio de sus atribuciones, enviando a este organismo nacional las constancias con las que se permita evaluar el impacto efectivo de los mismos.

CUARTA. Instruya a quien corresponda para que se proporcionen a los elementos de la Policía Federal de la Secretaría de Seguridad Pública Federal equipos de videograbación y audio que permitan acreditar que su conducta durante las tareas que realicen se apega 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.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se instruya a los servidores públicos de la Policía Federal, para que proporcionen información veraz a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y a la autoridad ministerial respectiva, fomentando en ellos la cultura de la legalidad; debiendo enviar las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que presente ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, y se remitan a este organismo nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento.

- 77.** 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.
- 78.** 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.

- 79.** 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.
- 80.** 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 y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

BIBLIOTECA

GACETA 263 • JUNIO/2012 • CNDH

Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca

■ LIBROS

- ADDO, Michael K., *The Legal Nature of International Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2010, xxxii, 549 pp. (International Studies in Human Rights, 104)
341.4 / A214l / 19019
- ARANA MONTOYA, Édgar Augusto et al., *Sistema acusatorio y los preacuerdos*. Medellín, Universidad de Medellín, Sello Editorial, 2010, 113 pp. Gráf.
345.05 / A676s / 18316
- ARAQUE MORENO, Diego, coord., *Derecho penal —parte general— fundamentos*. 2a. ed. Medellín, Universidad de Medellín, Sello Editorial, 2011, 714 pp.
345 / A692d / 18321
- ARMENTA DEU, Teresa, *Principio acusatorio y derecho penal*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 1995, 124 pp. (Publicaciones del Instituto de Criminología de la Universidad de Barcelona, 4)
345.05 / A794p / 19276
- BAARDA, Th. A. van y D. E. M. Verweij, eds., *The Moral Dimension of Asymmetrical Warfare: Counter-terrorism, Democratic Values and Military Ethics*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2009, xi, 529 pp.
172.4 / M838 / 19109
- BADIE, Bertrand y Dominique Vidal, dirs., *El estado del mundo 2011: anuario económico, geopolítico mundial*. Madrid, Ediciones Akal, 2010, 635 pp. Map.
327 / E92 / 19622
- BALDÓ LAVILLA, Francisco, *Estado de necesidad y legítima defensa: un estudio sobre las "situaciones de necesidad" de las que derivan facultades y deberes de salvaguarda*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 1994, 387 pp.
345.3 / B158e / 19343
- BASLAR, Kemal, *The Concept of the Common Heritage of Mankind in International Law*. La Haya, Martinus Nijhoff Publishers, 1998, xxviii, 427 pp. (Developments in International Law, 30)
344.094 / B298c / 19075
- BERNAL DEL CASTILLO, Jesús, *El delito de impago de pensiones*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 1997, 110 pp. (Biblioteca de Derecho Penal)
368.4 / B546d / 19344
- BLANCO LOZANO, Carlos, *La tutela del agua a través del derecho penal*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2000, 607 pp.
344.046 / B658t / 19502
- , *Tratado de política criminal*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2007, 2 vols.
345 / B658t / 19391 19434
- BLANCO VALDÉS, Roberto L., *La construcción de la libertad: apuntes para una historia del constitucionalismo europeo*. Madrid, Alianza Editorial, 2010, 385 pp.
323.44 / B658c / 19684
- BRAMON, Dolors, *En torno al islam y las musulmanas*. Barcelona, Edicions Bellaterra, 2010, 131 pp. (La Biblioteca del Ciudadano)
297 / B384e / 20927
- BRUNET, Ferran, *Curso de integración europea*. 2a. ed. Madrid, Alianza Editorial, 2010, 629 pp. Gráf. Il.
341.242 / B942c / 19685
- BUENO BUENO, Agustín, coord., *Infancia y juventud en riesgo social: programas de intervención, fundamentación y experiencias*. San Vicente del Raspeig, Publicaciones de la Universidad de Alicante, 2010, 540 pp. Tab. (Ciencias Sociales)
362.71 / B952i / 19689
- BUSTO LAGO, José Manuel, Natalia Álvarez Lata y Fernando Peña López, *Reclamaciones de consumo: derecho de consumo desde la perspectiva del consumidor*. 3a. ed. Navarra, Aranzadi, Thomson Reuters, 2010, 1882 pp. + 1 CD-ROM. (Col. Grandes Tratados Aranzadi, 346). El CD-ROM incluye jurisprudencia y formularios.
343.071 / B988r / 20090
- COELLO NUÑO, Ulises, *La Constitución abierta como categoría dogmática*. México, México Universitario, J. M. Bosch Editor, 2005, 307 pp. (Col. Cicerón)
342.02 / C566c / 18686
- COHEN, Hermann, *El concepto de la religión en el sistema de la filosofía*. Barcelona, Anthropos, 2010, lx, 163 pp. (Pensamiento Crítico/Pensamiento Utópico, 194)
291.175 / C574c / 19731
- COLE, Juan, *Un nuevo compromiso con el mundo islámico*. Barcelona, Edicions Bellaterra, 2010, 275 pp. Il. Map. (Biblioteca del Islam Contemporáneo, 42)
297.3 / C592u / 20929

- COMISIÓN CIVIL INTERNACIONAL DE OBSERVACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Informe sobre los hechos de Oaxaca*. Barcelona, CCIODH, Comisión Civil Internacional de Observación de los Derechos Humanos, 2007, 283 pp.
323.40972742 / C634i / 22462-63
- CONGRESO INTERNACIONAL DE CODESARROLLO (2008: abril, Barcelona, España), *Migraciones y desarrollo. El codesarrollo: del discurso a la práctica*. Barcelona, Anthropos, Coordinadora d'ONGD i altres Moviments Solidaris de Lleida, Centre de Cooperació per al Desenvolupament Rural, Ajuntament de Lleida, Universitat de Lleida, 2010, 286 pp. Tab. (Autores, Textos y Temas. Ciencias Sociales. Migraciones, 75)
325.1 / C658m / 19864
- CORTÉS RODRÍGUEZ, Miguel Ángel, *Poder y resistencia en la filosofía de Michel Foucault*. Madrid, Biblioteca Nueva, 2010, 161 pp. (Razón y Sociedad, 98)
303.3 / C742p / 21357
- COSSÍO Y COSSÍO, Roberto, *Primer curso de derecho civil: (introducción)*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, 2009, xxviii, 370 pp. (Apuntes de las Clases Impartidas por Ilustres Juristas del Siglo XX, 6)
346 / C758p / 21459
- DAVIS, Samuel M., *Children's Rights Under the Law*. Nueva York, Oxford University Press, 2011, xiv, 459 pp.
323.4054 / D232ch / 19072
- DUQUE, Félix, *Residuos de lo sagrado. Tiempo y escatología: Heidegger/Levinas, Hölderlin/Celan*. Madrid, Abada Editores, 2010, 182 pp. (Serie: Lecturas de Filosofía)
292.23 / D982r / 19595
- EBOE-OSUII, Chile, ed., *Protecting Humanity: Essays in International Law and Policy in Honour of Navanethem Pillay*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2010, xxiii, 882 pp.
341.552 / P944 / 18994
- ÉCJIA ABOGADOS, ed., *Protección de datos personales: el manual práctico para cumplir la Ley y el Reglamento LOPD*. 3a. ed. Navarra, Aranzadi, Thomson Reuters, 2010, xii, 1072 pp.
323.448 / P792 / 20088
- EVANS, Malcolm D., *Manual on the Wearing of Religious Symbols in Public Areas = Manuel Sur le Port des Symboles Religieux Dans les Lieux Publics*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, Council of Europe, 2008, 228 pp. (Yearbook of the European Convention on Human Rights)
296.4 / E96m / 18960
- FALCÓN CARO, María del Castillo, *Malos tratos habituales a la mujer*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, Universidad Externado de Colombia, Ayuntamiento de Sevilla. Delegación de la Mujer, 2001, 283 pp.
362.82 / F166m / 19575
- FERNÁNDEZ CASTRO, Luis, *Los derechos de los pueblos y comunidades indígenas*. 2a. ed. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 23 pp. II.
323.11 / F386d / 14820-22
- FLORES OLEA, Víctor, *La crisis de las utopías*. Barcelona, Anthropos, UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencia y Humanidades, 2010, 444 pp. (Autores, Textos y Temas. Ciencias Sociales, 74)
321.07 / F598c / 19733
- GARRIDO GÓMEZ, Ma. Isabel, *Las transformaciones del derecho en la sociedad global*. Navarra, Aranzadi, Thomson Reuters, 2010, 227 pp. (Col. Monografías Aranzadi. Derecho General, 642)
340.1 / G284t / 20264
- GAVARA DE CARA, Juan Carlos, ed., *Los derechos como principios objetivos en los Estados compuestos*. Barcelona, J. M. Bosch, 2010, 248 pp. (Bosch Constitucional)
323.4 / D548 / 18927
- GARZA TOLEDO, Enrique de la, *Hacia un concepto ampliado de trabajo: del concepto clásico al no clásico*. Barcelona, Anthropos Editorial, UAM-Iztapalapa, División de Ciencias Sociales y Humanidades, 2010, 157 pp. (Cuadernos A. Temas de Innovación Social, 33)
344.02 / G296h / 19592
- GIL DE PAREJA, Cesáreo, *Los titulares de derechos frente a la afección urbanística y en propiedad horizontal*. Navarra, Aranzadi, Thomson Reuters, 2010, 189 pp. (Col. Monografías Aranzadi, Derecho Civil, 647)
346 / G476t / 20100
- GÓMEZ REDONDO, Rosa, dir., *Salud, demografía y sociedad en la población anciana*. Madrid, Alianza Editorial, 2011, 278 pp. Tab. Gráf.
305.26 / S248 / 19688
- GONZÁLEZ ARANA, Roberto y Beatriz Carolina Crisorio, eds., *Integración en América Latina y el Caribe: análisis sobre procesos de regionalización*. Barranquilla, Ediciones Uninorte, 2001, xvi, 272 pp. Cuad.
330.980 / I18 / 18275
- GUTIÉRREZ GOÑI, Luis, *Derecho de rectificación y libertad de información (contenidos constitucional, sustantivo y procesal de la LO 2/84 de 26 de marzo)*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2003, 486 pp.
323.445 / G974d / 19116
- GUTIÉRREZ ROMERO, Francisco Manuel, *Medidas judiciales de protección de las víctimas de violencia de género: especial referencia a la orden de protección*. Barcelona, Bosch, 2010, 95 pp. (Biblioteca Básica de Práctica Procesal, 211. Acciones Penales)
305.42 / G974m / 21358
- HALME-TUOMISAARI, Miia, *Human Rights in Action: Learning Expert Knowledge*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2010, xiv, 276 pp. Tab. Gráf. (The Erik Castrén Institute Monographs on International Law and Human Rights, 11)
323.4094897 / H17h / 18980
- HARCOURT, Wendy, *Desarrollo y políticas corporales: debates críticos en género y desarrollo*. Barcelona, Edicions Bellaterra, 2011, 285 pp. (Serie: General Universitaria, 108)
305.4 / H22d / 20805
- JORDANO FRAGA, Jesús, *La protección del derecho a un medio ambiente adecuado*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 1995, 588 pp. (Biblioteca de Derecho Privado, 59)
304.2 / J72p / 19237
- JORNADAS DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD (2a.: 18-20 de mayo de 2010: Madrid), *Luces y sombras de la seguridad internacional en los albores del siglo XXI*. Madrid, Instituto

- Universitario General Gutiérrez Mellado, UNED, 2010, 3 vols.
327.116 / J72I / 20467 69
- KAHALE CARRILLO, Djamil Tony, *El derecho de asilo frente a la violencia de género*. Madrid, Universitaria Ramón Areces, 2010, 258 pp. Gráf. (Col. La Llave Por Más Señas) 341.488 / K15d / 20462
- KAMPFNER, John, *Libertad en venta. ¿Por qué vendemos democracia a cambio de seguridad?* Barcelona, Ariel, 2011, xxxvi, 374 pp. (Actual, 7)
323.5 / K18I / 20465
- KISS, Alexandre y Dinah Shelton, *Guide to International Environmental Law*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2007, xv, 313 pp.
344.046 / K58g / 19086
- KLOTH, Matthias, *Immunities and the Right of Access to Court under Article 6 of the European Convention on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2010, xvi, 220 pp. (International Studies in Human Rights, 103)
323.4 / K64i / 19009
- KOCH, Ida Elisabeth, *Human Rights as Indivisible Rights: The Protection of Socio-Economic Demands under the European Convention on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2009, xii, 347 pp. (International Studies in Human Rights, 101)
323.4094 / K69h / 19005
- LEE ZAMORA, David, *Manual de seguridad para la prevención de delitos*. México, Grupo Paladín, 2010, 141 pp. Il.
345.02 / L434m / 19977
- LIEVENS, Eva, *Protecting Children in the Digital Era: The Use of Alternative Regulatory Instruments*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2010, xiv, 584 pp. (International Studies in Human Rights, 105)
343.0999 / L638p / 19007
- LIPOVETSKY, Gilles y Jean Serroy, *La cultura-mundo: respuesta a una sociedad desorientada*. 2a. ed. Barcelona, Anagrama, 2010, 222 pp. (Col. Argumentos, 416)
306 / L682c / 19691
- LONDOÑO ULLOA, Jorge Eduardo, comp., *VI Seminario Internacional: Derecho Internacional Humanitario, Conflicto Armado y Tratamiento de las Víctimas*. Tunja, Boyacá, Colombia, Uniboyacá, Institución Universitaria, Centro de Investigación para el Desarrollo CIPADE, 2002, xi, 584 pp. Il.
341.65 / L792v / 18313
- LOPERENA ROTA, Demetrio, dir., *La calidad del aire y la protección de la atmósfera*. Navarra, Aranzadi, Thomson Reuters, 2010, 359 pp. Gráf.
346.04692 / C166 / 19955
- LORENZETTI, Ricardo Luis, *Teoría del derecho ambiental*. Navarra, Aranzadi, Thomson Reuters, 2010, xvii, 159 pp.
344.046 / L824t / 20091
- LORENZO DE MEMBIELA, Juan B., *Mobbing en la administración. Reflexiones sobre la dominación burocrática: conforme a la Ley 7/2007, Estatuto Básico del Empleado Público*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2007, 174 pp. (Bosch Administrativo)
344.01 / L824m / 19248
- MAALOUF, Amin, *El desajuste del mundo: cuando nuestras civilizaciones se agotan*. Madrid, Alianza Editorial, 2011, 309 pp. (El Libro de Bolsillo, 2)
306 / M112d / 19686
- MANDERY, Evan J., *Capital Punishment in America: A Balanced Examination*. 2a. ed. Sudbury, Jones Bartlett Learning, 2012, xxxv, 575 pp. Tab. Cuad.
364.66 / M248c / 19095
- MARCHAL ESCALONA, A. Nicolás, dir., *Manual de lucha contra la violencia de género*. Navarra, Aranzadi, Thomson Reuters, 2010, 871 pp.
305.42 / M286 / 20089
- MARSÁ FUENTES, Juan, *El discurso intelectual árabe y la globalización*. Jaén, Alcalá la Real, Alcalá Grupo Editorial, 2010, 195 pp. (Col. Arabia Estudios, 3)
303.482 / M352d / 19658
- MARTÍ MARTÍ, Joaquim, *La defensa frente a la contaminación acústica y otras inmisiones. Comentarios a la Ley 37/2003 del Ruido y a sus reglamentos. Comentarios a todas las normativas autonómicas. Examen de la doctrina jurisprudencial civil, penal y administrativa. Defensa frente a otras inmisiones: vibraciones, humos y olores*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2008, 151 pp. Tab. (Bosch Civil)
344.0463 / M356d / 19268
- MARZAL, Antonio, ed., *Crisis del Estado de bienestar y derecho social*. Barcelona, ESADE. Facultad de Derecho, J. M. Bosch Editor, 1997, 206 pp.
344 / C872 / 19115
- _____, *La huelga hoy en el derecho social comparado*. Barcelona, ESADE. Facultad de Derecho, J. M. Bosch Editor, 2005, 298 pp. (Col. ESADE, 14)
344.01 / H87 / 19117
- _____, *Protección de la salud y derecho social*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, ESADE. Facultad de Derecho, 1999, 239 pp.
344.01 / P792 / 18930
- MÉNDEZ SILVA, Ricardo, coord., *Derecho internacional de los Derechos Humanos: culturas y sistemas jurídicos comparados*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008, 2 vols. (Serie: Doctrina Jurídica, 432-433)
341.481 / M516d / 22730-31
- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Texto vigente*. 17a. ed. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 338 pp. Actualizada hasta el 10 de junio de 2011.
342.02972 / M582c / 2011 / 19577-79
- _____, *Informe de la Comisión Nacional de Derechos Humanos sobre las 140 quejas presentadas por el Partido de la Revolución Democrática*. 1a. ed. 1a. reimp. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 552 pp.
350.91 / M582i / 19580-82
- _____, *Memoria del Foro Internacional: La Desigualdad entre Mujeres y Hombres: un Obstáculo para el Acceso al Derecho Humano a la Salud*. 1a. ed. 1a. reimp. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 258 pp.
344.04 / M582m / 19583-85
- _____, *Recomendación General Número 1. Derivada de las prácticas de revisiones indignas a las personas que visitan centros de reclusión estatales y federales de la*

- República Mexicana*. 2a. ed. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 17 pp.
350.91 / M582r / 14301-03
- _____, *Recomendación General Número 5. Sobre el caso de la discriminación en las escuelas por motivos religiosos*. 2a. ed. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 27 pp.
350.91 / M582r / 14637-39
- _____, *Recomendación General Número 8. Sobre el caso de la discriminación en las escuelas a menores portadores de VIH o que padecen SIDA*. 2a. ed. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 36 pp.
350.91 / M582r / 14802-04
- _____, *Recomendación General Número 9. Sobre la situación de los Derechos Humanos de los internos que padecen trastornos mentales y se encuentran en centros de reclusión de la República Mexicana*. 2a. ed. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 43 pp.
350.91 / M582r / 14805-07
- _____, *Recomendación General Número 11. Sobre el otorgamiento de beneficios de libertad anticipada a los internos en los centros de reclusión de la República Mexicana*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 31 pp.
350.91 / M582r / 14808-10
- _____, *Recomendación General Número 12. Sobre el uso ilegítimo de la fuerza y de las armas de fuego por los funcionarios o servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley*. 2a. ed. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 34 pp.
350.91 / M582r / 14811-13
- MÉXICO. SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Divorcio incausado*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación. Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2011, viii, 118 pp. (Temas Selectos de Derecho Familiar, 5)
346.0166 / M582d / 19586
- _____, *Tribunales constitucionales y consolidación de la democracia*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación. Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2007, lii, 411 pp.
347.01 / M582t / 20714
- MILLÁN GARRIDO, Antonio, ed., *Justicia militar*. 8a. ed. Barcelona, Ariel, 2010, 1202 pp. (Ariel Derecho)
343.0146 / J93 / 20464
- MOLINA BETANCUR, Carlos Mario, comp., *Corte Constitucional y Estado comunitario*. Medellín, Universidad de Medellín, Sello Editorial, 2010, 387 pp.
342.02 / M734c / 18331
- _____, *Corte Constitucional y reforma a la justicia*. Medellín, Universidad de Medellín, Sello Editorial, 2010, 205 pp. Il. Cuad.
347.013 / M734c / 18430
- _____, *El derecho al aborto en Colombia*. Medellín, Universidad de Medellín, Sello Editorial, 2006, 410 pp.
179.7 / M734d / 18314
- MONGE FERNÁNDEZ, Antonia, *El extranjero frente al derecho penal: el error cultural y su incidencia en la culpabilidad*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2008, 136 pp.
325.1 / M754e / 19576
- MUÑOZ, Elsa, coord., *Disciplinas y prácticas corporales: una mirada a las sociedades contemporáneas*. Barcelona, Anthropos, UAM-Unidad Azcapotzalco, 2010, 223 pp. (Pensamiento Crítico/Pensamiento Utopico, 195)
128.2 / M966d / 19735
- NAVARRO CORDÓN, Juan Manuel y Nuria Sánchez Madrid, eds., *Ética y metafísica: sobre el ser del deber ser*. Madrid, Biblioteca Nueva, 2010, 408 pp. (Col. Razón y Sociedad, 99)
170 / E94 / 20956
- OJEA, Fernando, *El nacimiento y la pregunta fundamental de la filosofía*. Madrid, Arena Libros, 2010, 178 pp. (Filosofía Una Vez, 42)
100.8 / O34n / 20463
- PALERMO, Francesco y Natalie Sabanadze, eds., *National Minorities in Inter-State Relations*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, ix, 274 pp.
323.423 / N27 / 19004
- PASCUAL LAGUNAS, Eulalia, *Configuración jurídica de la dignidad humana en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2009, 175 pp.
323.4 / P246c / 19209
- PENTASSUGLIA, Gaetano, *Minority Groups and Judicial Discourse in International Law: A Comparative Perspective*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2009, xxv, 276 pp. (International Studies in Human Rights, 102)
323.423 / P382m / 19008
- PÉREZ FERNÁNDEZ, Irene, *Espacio, identidad y género*. Sevilla, ArCibel Editores, 2009, 122 pp. (Cuadernos de Trabajo, 6. Col. Expert@ en Género)
301 / P414e / 20265
- PORTES, Alejandro y Rubén G. Rumbaut, *América inmigrante*. Barcelona, Anthropos, Instituto de Estadística de Andalucía. Consejería de Economía, Innovación y Ciencia, 2010, 362 pp. Tab. Gráf. Fot. (Autores, Textos y Temas. Ciencias Sociales, 73)
325.1 / P782a / 19692
- PRESNO LINERA, Miguel Ángel e Ingo Wolfgang Sarlet, eds., *Los derechos sociales como instrumento de emancipación*. Navarra, Aranzadi, Thomson Reuters, Gobiernu del Principáu d'Asturies. Consejería de Bienestar Social y Vivienda, Caacid, 2010, 285 pp. (Col. Monografías Aranzadi. Aranzadi Derecho Constitucional, 646)
344 / D548 / 19593
- RAMCHARAN, Bertrand G., *The Fundamentals of International Human Rights Treaty Law*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, xv, 287 pp. (International Studies in Human Rights, 106)
341.4 / R166f / 19058
- ROIG, Antoni, *Derechos fundamentales y tecnologías de la información y de las comunicaciones (TICs)*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2010, 101 pp. (Cuadernos de Derecho Constitucional, 2)
323.448 / R698d / 19118
- SAAVEDRA ROJAS, Édgar y Carlos Gordillo Lombana, *Derecho penal internacional: jurisprudencia de Derechos Humanos*. Cali, Universidad Santiago de Cali, 2004, 850 pp.
341.552 / S112d / 18315
- SÁNCHEZ MARTÍNEZ, Ma. Olga, *Igualdad sexual y diversidad familiar: ¿la familia en crisis?* Alcalá de Henares, Madrid, Universidad de Alcalá, Defensor del Pueblo, Cátedra de

- Democracia y Derechos Humanos, 2010, 150 pp. (Cuadernos de la Cátedra de Democracia y Derechos Humanos, 3)
306.7 / S336i / 19659
- SÁNCHEZ USANOS, David, ed., *Reflexiones sobre la postmodernidad: una conversación de David Sánchez Usanos con Fredric Jameson*. Madrid, Abada Editores, 2010, 133 pp. (Serie: Lecturas de Filosofía)
149.9 / R326 / 19594
- SANFELIU, Isabel y Jesús Varona, eds., *Migración, racismo y poder: el narcisismo de las pequeñas diferencias*. Madrid, Biblioteca Nueva, 2010, 207 pp. Il. Fot. Map. (Col. Imago)
325.1 / M612 / 21004
- SATORRAS FIORETTI, Rosa Ma., *El derecho a la asistencia religiosa en los tanatorios*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2004, 210 pp.
291.38 / S468d / 18643
- _____, *Lecciones de derecho eclesiástico del Estado*. 3a. ed. corregida y aumentada. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2004, 365 pp.
262.9 / S468l / 18673
- SAYAD, Abdelmalek, *La doble ausencia. De las ilusiones del emigrado a los padecimientos del inmigrado*. Barcelona, Anthropos, 2010, 429 pp. (Autores, Textos y Temas. Ciencias Sociales, 77)
325.1 / S526d / 19785
- SCHUMACHER, E. F., *Lo pequeño es hermoso*. Madrid, Ediciones Akal, 2011, 368 pp. (Akal/Pensamiento Crítico, 7)
330 / S562p / 19623
- SEEL, Martin, *El balance de la autonomía: cinco ensayos*. Barcelona, Anthropos, 2010, vi, 121 pp. (Biblioteca A.: Conciencia, 57)
111.85 / S578b / 19698
- SILVA, Jorge Alberto, coord., *Presencia de los chihuahuenses en la vida jurídica y social nacional*. Ciudad Juárez, Chih., Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2010, 101 pp.
340.1 / S726p / 20087
- SOLER ROCH, María Teresa, José Manuel Tejerizo López y Fernando Serrano Antón, *Los defensores del contribuyente*. Madrid, Fundación Coloquio Jurídico Europeo, 2010, 134 pp. (Fundación Coloquio Jurídico Europeo, 21)
343.043 / S832d / 20466
- SUSNJAR, Davor, *Proportionality, Fundamental Rights, and Balance of Powers*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2010, xxxiv, 389 pp. Tab. Gráf.
347.01 / S982p / 18993
- TAMAYO, Juan José y Nidia Arrobo Rodas, eds., *Pueblos indígenas, derechos y desafíos. Homenaje a monseñor Leonidas Proaño*. Valencia, ADG-N Libros, Universidad Carlos III de Madrid, Fundación Pueblo Indio del Ecuador, 2010, 214 pp. (Religión y Derechos Humanos)
323.11 / P954 / 19596
- TAPIERO, Omayra y Lynn Marulanda, comps., *El maltrato infantil: memorias del panel de la vivencia*. Bogotá, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2008, 130 pp.
362.71 / T232m / 18297
- TEMPERMAN, Jeroen, *State-Religion Relationships and Human Rights Law: Towards a Right to Religiously Neutral Governance*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2010, lviii, 382 pp. (Studies in Religion, Secular Beliefs and Human Rights, 8)
321.1 / T382s / 18979
- TODD, Emmanuel, *Después de la democracia*. Madrid, Ediciones Akal, 2010, 223 pp. (Akal/Pensamiento Crítico, 6)
321.4 / T578d / 19621
- TORREA, Judith, *Juárez en la sombra: crónicas de una ciudad que se resiste a morir*. Madrid, Aguilar, 2011, 199 pp. Fot.
303.62 / T682j / 19620
- VALLE DE FRUTOS, Sonia y Juan Menor Sendra, eds., *Encuentro de civilizaciones y libertad de expresión*. Madrid, Biblioteca Nueva, 2010, 220 pp.
323.443 / E56 / 20954
- VALLVERDÚ, Jordi, *¡Hasta la vista, baby!: un ensayo sobre los tecnopensamientos*. Barcelona, Anthropos, 2011, 204 pp. Il. (Nueva Ciencia, 17)
004.1 / V27h / 19792
- WADE, Peter, Fernando Urrea Giraldo y Mara Viveros Vigoya, eds., *Raza, etnicidad y sexualidades: ciudadanía y multiculturalismo en América Latina*. 2a. ed. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas, Centro de Estudios Sociales (CES), Escuela de Estudios de Género, 2008, 565 pp. Cuad. Gráf. Fot. (Col. Lecturas CES)
305.3 / R268 / 18312
- ZEPEDA LECUONA, Guillermo, *¿Cuánto cuesta la prisión sin condena?: costos económicos y sociales de la prisión preventiva en México*. Monterrey, N. L., Open Society Institute: Open Society Justice Initiative, 2010, 82 pp. Tab. Gráf.
345.0527 / Z62c / 20086
- ZIZEK, Slavoj, *Robespierre. Virtud y terror*. Madrid, Ediciones Akal, 2010, 254 pp. (Akal Revoluciones, 4)
323.40944 / R644 / 19657
- ZOCO ZABALA, Cristina, *Igualdad en la aplicación de las normas y motivación de sentencias (artículos 14 y 24.1 CE): jurisprudencia del Tribunal Constitucional (1981-2002)*. Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2003, 158 pp.
323.42 / Z77i / 19119

■ REVISTAS

- ALARCÓN, Rafael y Telésforo Ramírez-García, "Integración económica de los inmigrantes mexicanos en la zona metropolitana de Los Ángeles", *Papeles de Población*. Toluca, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, UAEM, (69), julio-septiembre, 2011, pp. 73-103.
- ALONSO BOLAÑOS, Marina, "El tambor y la luna. Saberes y expresiones musicales de los pueblos indígenas de Chiapas", *Culturas Indígenas. Boletín de la Dirección General de Investigación y Patrimonio Cultural*. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 3(6), 2011, pp. 27-31.
- ÁLVAREZ, Silvina, "La interpretación contextualizada de los Derechos Humanos; multiculturalismo, cosmopolitismo y pluralismo de valores", *Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, (36), abril, 2012, pp. 49-88.

- AMR, Hady y P. W. Singer, "To Win the 'War on Terror', We Must First Win the 'War of Ideas': Here's How", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 212-222.
- BARATA, Francesc, "Los nuevos rituales punitivos", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (5), mayo, 2012, pp. 6-12.
- BECERRA ROJASVÉRTIZ, Rubén Enrique, "Algunas consideraciones sobre el principio de definitividad en materia electoral y sus excepciones", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(8), 2011, pp. 261-282.
- BENENTE, Mauro, "El platonismo en la democracia deliberativa de Carlos Nino", *Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, (36), abril, 2012, pp. 117-146.
- BERGEN, Peter, "Al Qaeda, the Organization: A Five-Year Forecast", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 14-30.
- _____, "Defeating the Attempted Global Jihadist Insurgency: Forty Steps for the Next President to Pursue against Al Qaeda, Like-Minded Groups, Unhelpful State Actors, and Radicalized Sympathizers", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 232-247.
- BRENNAN, John, "The Conundrum of Iran: Strengthening Moderates without Acquiescing to Belligerence", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 168-179.
- BYMAN, Daniel L. y Kenneth M. Pollack, "Iraq's Long-Term Impact on Jihadist Terrorism", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 55-68.
- CAMACHO JURADO, Camilo Raxá, "Apuntes de la música de arpa en la Mazateca Baja", *Culturas Indígenas. Boletín de la Dirección General de Investigación y Patrimonio Cultural*. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 3(6), 2011, pp. 40-46.
- CAMPOS CORTÉS, Mario, "Medios de comunicación: entre la libertad de expresión y la violación del derecho a la presunción de inocencia", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (5), mayo, 2012, pp. 18-21.
- CENTRO DE DOCUMENTACIÓN, INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, "Evolución y perspectivas de las actividades de información del DoCip", *DoCip Informativo*. Ginebra, Centro de Documentación, Investigación e Información de los Pueblos Indígenas, (99/100), enero-abril, 2012, pp. 2-33.
- CHECA-OLMOS, Juan Carlos, Ángeles Arjona-Garrido y Francisco Checa-Olmos, "Segregación residencial de la población extranjera en Andalucía, España", *Papeles de Población*. Toluca, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, UAEM, (70), octubre-diciembre, 2011, pp. 219-246.
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, "Caso Acosta Calderón vs. Ecuador", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 693-748.
- _____, "Caso Caesar vs. Trinidad y Tobago", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 346-448.
- _____, "Caso comunidad indígena Yakye Axa vs. Paraguay", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 560-692.
- _____, "Caso de la 'Masacre de Mampiripán' vs. Colombia", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 335-345.
- _____, "Caso de la 'Masacre de Mampiripán' vs. Colombia", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2005, pp. 1178-1364.
- _____, "Caso de la comunidad Moiwana vs. Suriname", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 449-559.
- _____, "Caso de las hermanas Serrano Cruz vs. El Salvador", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 164-298.
- _____, "Caso de las hermanas Serrano Cruz vs. El Salvador", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2005, pp. 1044-1059.
- _____, "Caso de las niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2005, pp. 955-1043.
- _____, "Caso Fermín Ramírez vs. Guatemala", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2005, pp. 749-828.
- _____, "Caso Gutiérrez Soler vs. Colombia", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2005, pp. 1060-1123.
- _____, "Caso Huilca Tecse vs. Perú", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 299-334.
- _____, "Caso Lori Berenson Mejía vs. Perú", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2005, pp. 950-954.
- _____, "Caso Palamara Iribarne vs. Chile", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2005, pp. 1365-1476.
- _____, "Caso Raxcacó Reyes vs. Guatemala", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2005, pp. 1124-1177.

- _____, "Caso Ximenes Lopes vs. República Federativa del Brasil", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2005, pp. 1477-1480.
- _____, "Caso Yatama vs. Nicaragua", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2005, pp. 829-949.
- _____, "Informe N° 1/05. Caso 12.430. Fondo. Roberto Moreno Ramos. Estados Unidos", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 94-119.
- _____, "Informe N° 25/05. Caso 12.439. Fondo. Toronto Markkey Patterson. Estados Unidos", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 120-134.
- _____, "Informe N° 43/05. Caso 12.219. Fondo. Cristián Daniel Sahli Vera y otros. Chile", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 3-32.
- _____, "Informe N° 74/05. Caso 11.887. Fondo. Ernst Otto Stalinski. Honduras", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 46-65.
- _____, "Informe N° 90/05. Caso 12. 142. Fondo. Alejandra Marcela Matus Acuña y otros. Chile", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 33-45.
- _____, "Informe N° 91/05. Caso 12.421. Fondo. Javier Suárez Medina. Estados Unidos", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 135-161.
- _____, "Informe N° 92/05. Caso 12.418. Fondo. Michael Gayle. Jamaica", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1), 2005, pp. 66-93.
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, "Informe mensual: marzo 2012", *Gaceta*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (260), marzo, 2012, pp. 11-91.
- CRUZ PARCERO, Juan Antonio, "Los derechos colectivos en el México del siglo XIX", *Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, (36), abril, 2012, pp. 147-186.
- DALLA VIA, Alberto Ricardo, "Los derechos políticos en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(8), 2011, pp. 15-79.
- ESCALANTE FERNÁNDEZ, Carlos, "La educación indígena en la Constitución de 1917 en el Estado de México", *Culturas Indígenas. Boletín de la Dirección General de Investigación y Patrimonio Cultural*. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 3(5), 2011, pp. 43-49.
- FISCHHOFF, Baruch, Scott Atran y Marc Sageman, "Mutually Assured Support: A Security Doctrine for Terrorist Nuclear Weapon Threats", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 160-167.
- FISHMAN, Brian, "Using the Mistakes of Al Qaeda's Franchises to Undermine Its Strategies", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 46-54.
- GAMA LEYVA, Leopoldo, "El modelo de democracia constitucional de Carlos Nino y sus implicaciones para la práctica judicial", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(8), 2011, pp. 223-258.
- GARIBIAN, Sévane y Alberto Puppo, "Acerca de la existencia del ius cogens internacional: una perspectiva analítica y positivista", *Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, (36), abril, 2012, pp. 7-47.
- GREAVES LAINÉ, Cecilia, "Experiencias educativas en la Tarahumara. Entre mitos y realidades", *Culturas Indígenas. Boletín de la Dirección General de Investigación y Patrimonio Cultural*. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 3(5), 2011, pp. 24-31.
- GROPPI, Tania e Irene Spigno, "La representación de género en Italia", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(8), 2011, pp. 149-184.
- HERRERA LÓPEZ, Julio Armando, "Patrimonio sonoro de los pueblos indígenas de México en la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas", *Culturas Indígenas. Boletín de la Dirección General de Investigación y Patrimonio Cultural*. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 3(6), 2011, pp. 52-55.
- HIPPEL, Karin von, "A Counterradicalization Strategy for a New U.S. Administration", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 182-196.
- HORGAN, John, "From Profiles to Pathways and Roots to Routes: Perspectives from Psychology on Radicalization into Terrorism", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 80-94.
- HUMPHREY JORDAN, Carla A., "Voto de los ciudadanos del Distrito Federal residentes en el extranjero", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(8), 2011, pp. 283-311.
- JONES, Sidney, "Briefing for the New President: The Terrorist Threat in Indonesia and Southeast Asia", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 69-78.
- KOHLMANN, Evan F., "'Homegrown' Terrorists: Theory and Cases in the War on Terror's Newest Front", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 95-109.

- LARA KLAHR, Marco, "Cuando los medios y los periodistas 'arbitramos'", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (5), mayo, 2012, pp. 46-51.
- LEWIS, Stephen E., "Retos y legados de los primeros promotores (as) bilingües en los Altos de Chiapas", *Culturas Indígenas. Boletín de la Dirección General de Investigación y Patrimonio Cultural*. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 3(5), 2011, pp. 32-41.
- LLERENAS, Eduardo, "Los Yeli: bibliotecas ambulantes de Mali. Un encuentro de registro musical con la cultura Mande de Mali", *Culturas Indígenas. Boletín de la Dirección General de Investigación y Patrimonio Cultural*. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 3(6), 2011, pp. 34-37.
- LÓPEZ NORIEGA, Saúl, "Juicio mediático: incentivo perverso en el proceso judicial", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (5), mayo, 2012, pp. 13-17.
- LOYO BRAVO, Engracia, "Presencia de México en el Primer Congreso Indigenista Interamericano", *Culturas Indígenas. Boletín de la Dirección General de Investigación y Patrimonio Cultural*. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 3(5), 2011, pp. 14-23.
- MALINOWSKI, Tom, "Restoring Moral Authority: Ending Torture, Secret Detention, and the Prison at Guantanamo Bay", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 148-159.
- MARMOLEJO-DUARTEY, Carlos y Natália Júlia Batista-Dória de Souza, "Estructura urbana y segregación socioresidencial: un análisis para Maceió-Alagoas, Brasil", *Papeles de Población*. Toluca, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, UAEM, (70), octubre-diciembre, 2011, pp. 247-286.
- MASSEY, Douglas S, Jonathan Rothwell y Thurston Domina, "The Changing Bases of Segregation in the United States", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (626), noviembre, 2009, pp. 74-90.
- MYERS, Dowell y John Pitkin, "Demographic Forces and Turning Points in the American City, 1950-2040", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (626), noviembre, 2009, pp. 91-111.
- NAVA L., Fernando E., "La música indígena: algunos de los conocimientos que la hacen sonar", *Culturas Indígenas. Boletín de la Dirección General de Investigación y Patrimonio Cultural*. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 3(6), 2011, pp. 20-26.
- PRESNO LINERA, Miguel Ángel, "La reforma del derecho de voto en España", *Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*. México, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, 1(8), 2011, pp. 81-117.
- RIEDEL, Bruce, "Pakistan and Terror: The Eye of the Storm", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 31-45.
- ROSENBAACH, Eric, "The Incisive Fight: Recommendations for Improving Counterterrorism Intelligence", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 133-147.
- SAGEMAN, Marc, "A Strategy for Fighting International Islamist Terrorists", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 223-231.
- SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, Diego y Carmen Egea-Jiménez, "Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores", *Papeles de Población*. Toluca, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, UAEM, (69), julio-septiembre, 2011, pp. 151-185.
- SAWYER, Reid y Michael Foster, "The Resurgent and Persistent Threat of Al Qaeda", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 197-211.
- SCHMELKES, Sylvia, "Educación indígena: una mirada crítica a las políticas de educación intercultural bilingüe", *Culturas Indígenas. Boletín de la Dirección General de Investigación y Patrimonio Cultural*. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 3(5), 2011, pp. 50-57.
- VILAJOSANA, Josep M., "Precondiciones para el análisis del conflicto entre el Tribunal Constitucional y Parlamento", *Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho*. México, Instituto Tecnológico Autónomo de México, (36), abril, 2012, pp. 89-116.
- VOITH, Richard P. y Susan M. Wachter, "Urban Growth and Housing Affordability: The Conflict", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (626), noviembre, 2009, pp. 112-131.
- WINER, Jonathan M., "Countering Terrorist Finance: A Work, Mostly in Progress", *The Annals*. Philadelphia, The American Academy of Political and Social Science, (618), julio, 2008, pp. 112-132.

■ **OTROS MATERIALES**
(Fotocopias, engargolados, folletos, trípticos, calendarios, hojas sueltas, etcétera)

- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley*. 1a. ed. 6a. reimp. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 14 pp.
 AV / 1637 / 14817-19
- _____, *Convenio 169 de la OIT. Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Cuarta Visitaduría General. Asuntos Indígenas, julio 2011, díptico
 AV / 1576 / 13474-76
- _____, *Declaración Universal de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, julio 2011, tríptico
 AV / 1570 / 13221-23
- _____, *Todas y todos tenemos derecho a defender los Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, México, julio 2011, tríptico
 AV / 1601 / 13214-16

_____, *VIH, SIDA y Derechos Humanos. El caso de las comorbilidades asociadas al VIH*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 23 pp.
AV / 1607 / 14814-16

MÉXICO. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS PENALES, *Farmacodependencia, narcomenudeo y narcotráfico*. México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, 2010, 29 pp. II.
AV / 1638 / 19965

Para su consulta se encuentran disponibles en el Centro de Documentación y Biblioteca de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Av. Río Magdalena núm. 108,
Col. Tizapán, Del. Álvaro Obregón,
C. P. 01090, México, D. F. Tel. 56 16 86 92 al 95,
exts. 5118, 5119 y 5271



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

Presidente

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

Sexto Visitador General

Juan Pablo Piña Kurczyn

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