



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

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

268
NOVIEMBRE
2012



CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Acuse de recibo

Hemos recibido la Gaceta 268 correspondiente al mes de noviembre 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

268

NOVIEMBRE

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. 268, noviembre 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 GRUPO EDITORIAL ZEURY, S. A. de C. V., 8 de Mayo núm. 5, colonia Lomas de la Era, C. P. 01860, México, D. F. El tiraje consta de 1,000 ejemplares.

GACETA

Contenido

• EDITORIAL	9
• PREMIO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2012	13
• INFORME MENSUAL	15
• ACTIVIDADES DE LA CNDH	
PRESIDENCIA	
Participación en la XI Conferencia Internacional Bienal del Comité Internacional de Coordinación de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, en Amán, Jordania	75
Firma de un convenio general de colaboración con el Centro Nacional de Derechos Humanos de Jordania	75
Impartición de la conferencia "Violencia contra la mujer y acoso sexual", en Amán, Jordania	75
Participación en el Seminario Programas de Atención e Instancias de Protección para las Mujeres Víctimas de Violencia, en Chihuahua, Chihuahua	76
Impartición de la conferencia magistral "Los Derechos Humanos y el control de convencionalidad", en Chihuahua, Chihuahua	76
Visita al Centro de Readaptación Social Número 1 de Chihuahua	76
Firma de un convenio de colaboración con la Unión Nacional de Sociedades Autorales y Derechos Conexos; la Sociedad de Autores y Compositores de México, y la Fundación Arte Down, A. C.	76
Asistencia a la ceremonia del CII Aniversario del inicio de la Revolución mexicana, en la ciudad de México	77
Reunión de trabajo con los integrantes de la Comisión de Derechos Humanos del Senado de la República	77
Impartición de la conferencia magistral "Los Derechos Humanos y el control de convencionalidad"	77
Asistencia a la ceremonia de Lanzamiento de la Campaña contra la Trata de Personas en Lenguas Indígenas Nacionales, en Mérida, Yucatán	77
Firma de dos convenios de colaboración entre la CNDH, la Comisión Estatal de Derechos Humanos, los Poderes del estado y diversas universidades, en Mérida, Yucatán	78

Participación en el Foro La Sociedad de Consumo y la Trata de Personas: Retos y Perspectivas en México, en Puebla, Puebla	78

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

Programa de VIH

Impartición de la conferencia "Consideraciones en la estructuración de una Ley de VIH/ SIDA, en apego a los Derechos Humanos", en Managua, Nicaragua	78
Impartición de las conferencias "Contexto internacional y marco de análisis de la respuesta al VIH" y "Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o SIDA", en Campeche, Campeche	78
Impartición de Taller Actualización en Derechos Humanos y VIH, en Campeche, Campeche	79
Impartición de la conferencia magistral "Derechos Humanos y sexuales de la comunidad lésbico-gay en el México del siglo XXI. Logros y pendientes", en Ixmiquilpan, Hidalgo	79
Impartición de la conferencia "Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA", en Puebla, Puebla	79
Impartición de la conferencia "Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA", en Mazatlán, Sinaloa	80
Impartición de la conferencia "El acceso a tratamientos para las personas con VIH o con SIDA", en Monterrey, Nuevo León	80
Impartición de la conferencia "Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA", en Oaxaca, Oaxaca	80
Impartición de la conferencia "Los Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA", en Comalcalco, Tabasco	81

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 Cruelles, Inhumanos y Degradantes*

Conclusión del seguimiento al Informe 6/2011, sobre lugares de detención e internamiento que dependen de los municipios del estado de Nayarit	81
Conclusión del seguimiento al Informe 1/2011, sobre lugares de detención e internamiento que dependen de los municipios del estado de Baja California	81
Visitas de supervisión penitenciaria para la elaboración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2012	82

CUARTA VISITADURÍA GENERAL

*Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos
de los Pueblos y Comunidades Indígenas*
Actividades de divulgación

83

QUINTA VISITADURÍA GENERAL

Programa de Atención al Migrante

Asistencia a la última sesión del año de la Subcomisión de Derechos Humanos de los Migrantes de la Secretaría de Gobernación	84
Asistencia al Foro sobre Migración Fideicomiso para la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados	85
Capacitación en materia de Derechos Humanos	85

Programa contra la Trata de Personas

Impartición de la conferencia “Prevención de la trata de personas”, en Jalapa y Córdoba, Veracruz	85
Impartición del taller de capacitación Programa Integral de Prevención de la Trata de Personas en el Sector de los Viajes y el Turismo, en el Distrito Federal	86
Evento de concientización sobre los riesgos de la trata de personas, en Chocholá, Yucatán	86

Programa de Agravios a Periodistas y Defensores Civiles de Derechos Humanos

Participación en la instalación formal de la Junta de Gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas	86

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS	87

• RECOMENDACIONES

Recomendación 62/2012. Sobre el caso de la detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Villahermosa, Tabasco	95
Recomendación 63/2012. Sobre el caso de inadecuada atención médica y consecuente privación de la vida, en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Zitácuaro, Michoacán, en agravio de V1	123
Recomendación 64/2012. Sobre el caso de desabasto de medicamentos en la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, en agravio de V1	137
Recomendación 65/2012. Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida en el Hospital General “B” del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en agravio de V1, menor de edad	149
Recomendación 66/2012. Sobre el caso de V1 a V63, víctimas del delito con motivo de los hechos ocurridos en el “Casino Royale”, en Monterrey, Nuevo León	163
Recomendación 67/2012. Sobre el caso de la detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Guadalupe, Nuevo León	203
Recomendación 68/2012. Sobre la violencia sexual, tortura y tratos cruels en agravio de las niñas V1 y V2 en Coyuca de Benítez, Guerrero	223
Recomendación 69/2012. Sobre el caso de la detención arbitraria y tortura en agravio de V1, en Manzanillo, Colima	247
Recomendación 70/2012. Sobre el caso del uso arbitrario de la fuerza pública en menoscabo de la seguridad pública, la privación de la vida de V1, la pérdida de la vida de V3 y la afectación a la integridad y salud de V2 y V4, en el estado de Michoacán de Ocampo	267
Recomendación 71/2012. Sobre el caso de actos de molestia y registros personales arbitrarios en agravio de varios usuarios de los aeropuertos civiles, por parte de elementos de la Secretaría de Seguridad Pública	287
Recomendación 72/2012. Sobre el cateo ilegal, uso arbitrario de la fuerza pública, detención arbitraria, tortura en agravio de V1, tratos crueles en agravio de V2 e inhumanos en perjuicio de V3 y V4 y la violación al derecho a la protección a la salud de V3, en Baja California	311
Recomendación 73/2012. Sobre el caso de la detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1; tratos crueles en agravio de V2, y tratos inhumanos en agravio de V3, V4 y V5, en Manzanillo, Colima	345

Recomendación 74/2012. Sobre el caso del cateo ilegal en agravio de los jóvenes hermanos V1, V2 y el niño V3 y la detención arbitraria y privación de la vida de V1, en Acapulco, Guerrero	371
Recomendación 75/2012. Sobre el caso del fallecimiento de V1, quien se encontraba interna en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ayala, Morelos	389
Recomendación 76/2012. Sobre el caso de la violación a los derechos a la integridad personal, libertad sexual, educación y sano desarrollo en agravio de los niños V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15 en el Jardín de Niños 1, en el Distrito Federal	401
Recomendación 77/2012. Caso del niño de nacionalidad hondureña a quien se le negó refugio	435
• BIBLIOTECA	
Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca	449

10 de noviembre. Día Mundial de la Ciencia para la Paz y el Desarrollo

Puesto que las guerras nacen en la mente de los hombres, es en la mente de los hombres donde deben erigirse los baluartes de la paz.

Preámbulo de la Constitución de la UNESCO

La Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en su Resolución 31C/20, decide proclamar el 10 de noviembre Día Mundial de la Ciencia para la Paz y el Desarrollo. Este día tiene como propósito renovar el compromiso, tanto nacional como internacional, en pro de la ciencia para la paz y el desarrollo, y hacer hincapié en la utilización responsable de la ciencia en beneficio de las sociedades y en particular para la erradicación de la pobreza y en pro de la seguridad humana.¹

Este día es un evento anual celebrado en todo el mundo para recordar el compromiso asumido en la Conferencia Mundial sobre la Ciencia, que se celebró en Budapest en 1999, bajo el auspicio de la UNESCO y el Consejo Internacional de Uniones Científicas.²

Como resultado de esta reunión, se elaboró la Declaración de Budapest, la cual, en uno de sus apartados, señala que el pensamiento científico consiste en la capacidad de examinar los problemas desde distintas perspectivas y en buscar explicaciones a los fenómenos naturales y sociales, sometidos constantemente a análisis críticos. La ciencia se basa, pues, en una reflexión crítica y libre, fundamental en un mundo democrático. La comunidad científica, que desde hace largo tiempo comparte una tradición que trasciende las naciones, las religiones o las etnias, tiene el deber, como afirma la Constitución de la UNESCO, de promover la “solidaridad intelectual y moral de la humanidad”, base de una cultura de paz.³

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

² *Idem.*

³ <http://www.oei.es/salactsi/budapestdec.htm>

Aunado a lo anterior, Naciones Unidas puntualiza que la palabra paz no sólo significa ausencia de guerra, significa también igualdad, equidad, tolerancia, respeto, educación, salud, en fin, significa la posibilidad de vivir todos juntos en armonía construyendo un futuro para todos.⁴

El planeta esta colmado de una serie de problemas complejos que frenan el desarrollo social y económico, lo cual no permite la existencia de una paz duradera. Al respecto, la UNESCO plantea que la práctica de la investigación científica y la utilización del saber derivado de esa investigación debería tener siempre los siguientes objetivos: lograr el bienestar de la humanidad, comprendida la reducción de la pobreza; respetar la dignidad y los derechos de los seres humanos, así como el medio ambiente del planeta, y tener plenamente en cuenta la responsabilidad que nos incumbe respecto de las generaciones presentes y futuras.⁵

Dentro de los esfuerzos que Naciones Unidas lleva a cabo en relación con la ciencia y la paz, el 6 de diciembre de 1988 la Asamblea General decide proclamar la Semana Internacional de la Ciencia y la Paz, la cual se celebra todos los años durante la semana que inicia el 11 de noviembre. Con esta actividad se insta a los Estados miembros y las organizaciones intergubernamentales a alentar a las universidades y a otras instituciones de altos estudios, academias e institutos científicos, asociaciones de profesionales y miembros de la comunidad científica, a celebrar durante esa semana conferencias, seminarios, debates especiales y otras actividades que promuevan el estudio y la difusión de información sobre los vínculos entre el progreso científico y tecnológico y el mantenimiento de la paz y la seguridad.⁶

Finalmente, es importante resaltar que la paz y el desarrollo se han transformado en componentes cruciales de la evolución de las sociedades. No hay desarrollo sustentable sin paz, no hay paz sin desarrollo, no hay paz ni desarrollo sin democracia.⁷

⁴ http://biblioteca.fadu.uba.ar/tiki-read_article.php?articleId=377&show_comzone=y&todate=1343358000

⁵ <http://statements.bahai.org/espanol/85-0519s.htm>

⁶ <http://www.un.org/es/events/scienceday/week.shtml>

⁷ <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001047/104761s.pdf>

PREMIO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2012

GACETA 268 • NOVIEMBRE/2012 • CNDH

Premio Nacional de Derechos Humanos 2012

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

CONSIDERANDO

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

Que el 26 de octubre del año en curso fue publicada la convocatoria correspondiente;

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

Que dicha convocatoria agotó su término, habiendo estado vigente hasta las 18:30 horas del día 9 de noviembre de 2012;

Que el Jurado formuló el dictamen relativo al Premio Nacional de Derechos Humanos 2012, mismo que el Consejo de Premiación aprobó por unanimidad, mediante acuerdo adoptado en su Sesión Ordinaria Número 2, de fecha 23 de noviembre del año en curso, y

Que el Jurado determinó someter a consideración del Consejo de Premiación la propuesta para otorgar el Premio Nacional de Derechos Humanos 2012 al C. José Alejandro Solalinde Guerra, por su destacada trayectoria en la promoción efectiva y defensa de los Derechos Humanos de las personas migrantes.

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

ACUERDO

PRIMERO. Se otorga el Premio Nacional de Derechos Humanos 2012 al C. José Alejandro Solalinde Guerra.

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

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

México, D. F., a 23 de noviembre de 2012

Dr. Raúl Plascencia Villanueva,
Presidente del Consejo de Premiación

Mtro. Óscar Elizundia Treviño,
Secretario del Consejo de Premiación

INFORME MENSUAL

GACETA 268 • NOVIEMBRE/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: 480



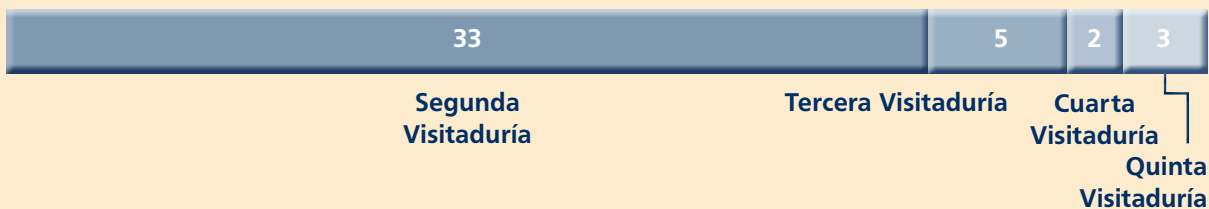
Resuelto durante el trámite: 280



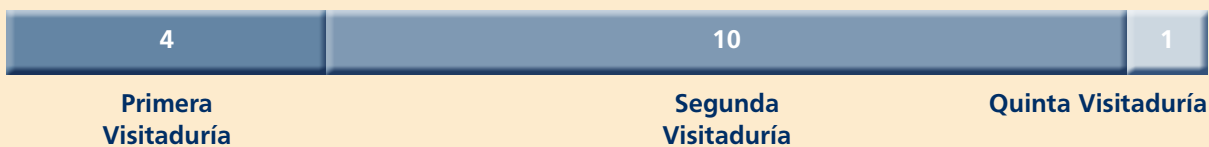
Por no existir materia: 125



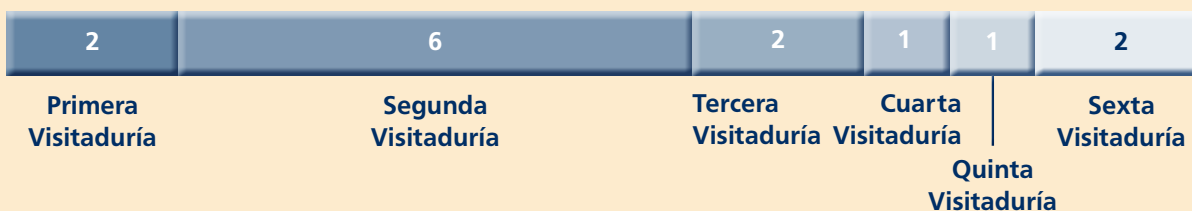
Conciliación: 43



Recomendación del Programa de Quejas: 15



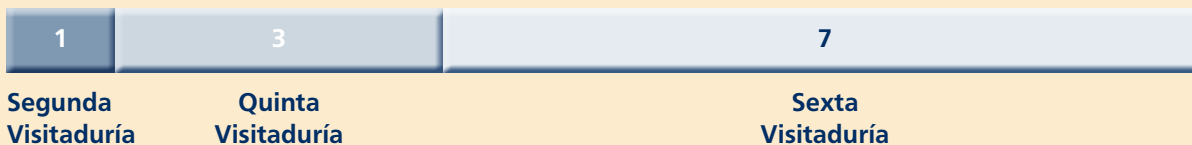
Acumulación de expedientes: 14



Desistimiento del quejoso: 12



Falta de interés del quejoso: 11



No competencia de la CNDH: 3



Recomendación del Programa Penitenciario: 1



b. Situación de los expedientes de queja registrados y concluidos



Presunta violación: 4,472



Pendiente de calificación por falta de información del quejoso: 118



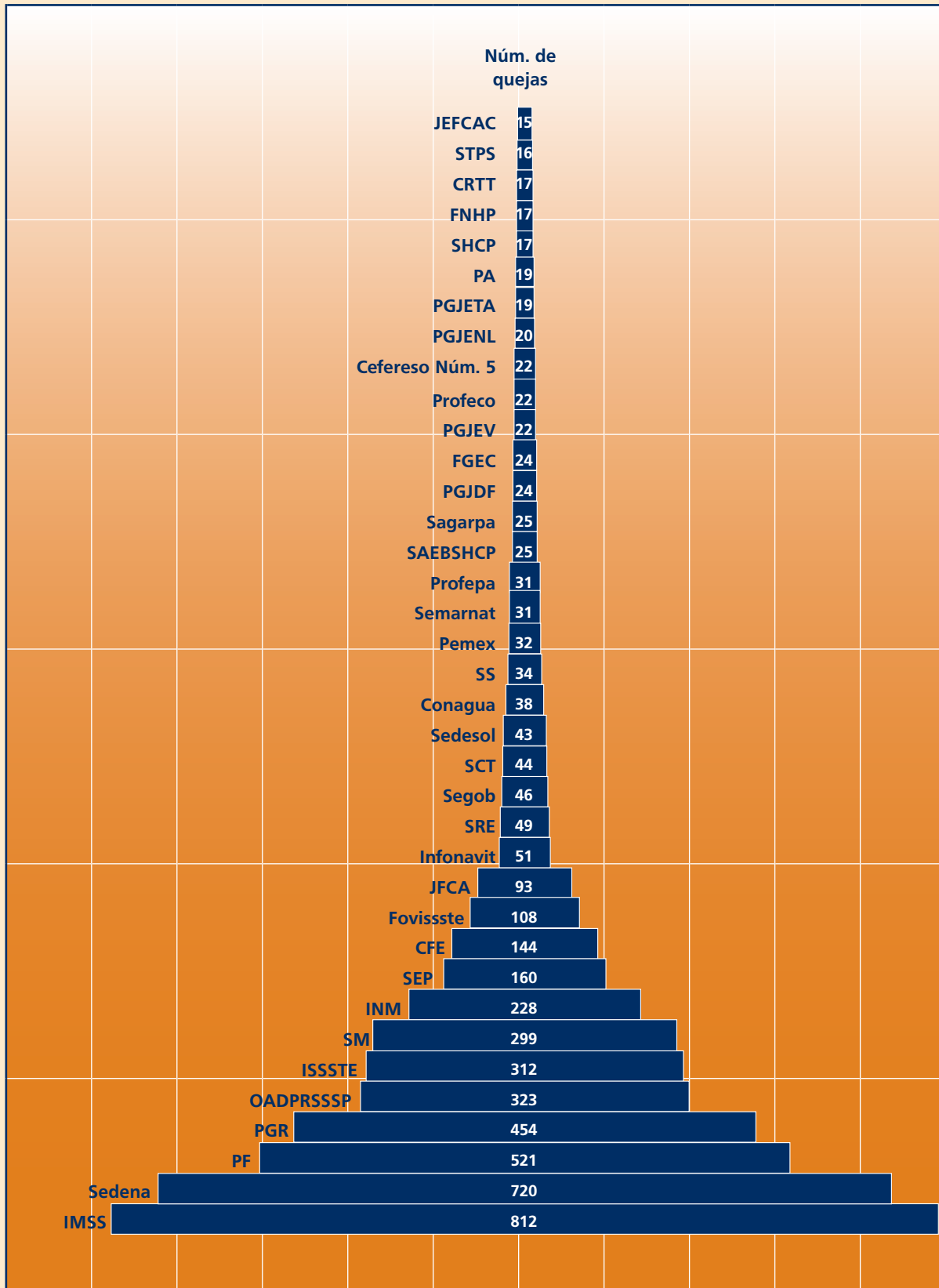
D. Expedientes de queja concluidos de los registrados en el periodo



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
Julio	530	573	15	558
Agosto	1,033	926	55	871
Septiembre	910	751	57	694
Octubre	1,038	917	55	862
Noviembre	905	984	37	947

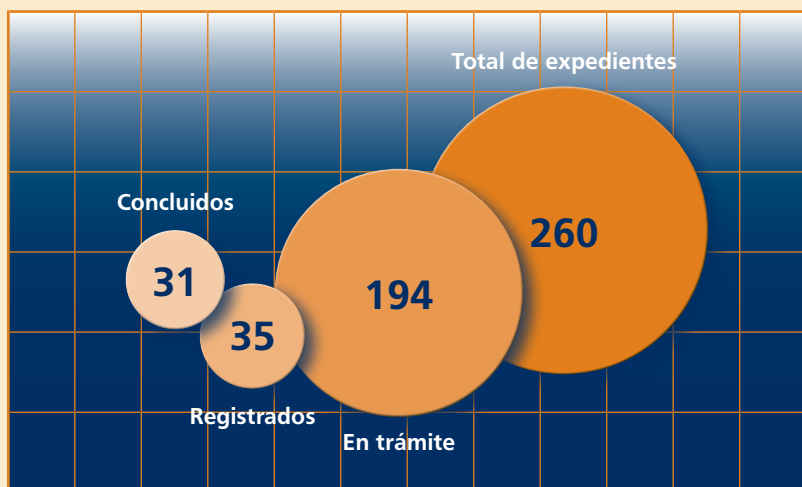
F. Autoridades señaladas como responsables de violaciones, respecto de las quejas en trámite



Siglas	Autoridad responsable
JEFCAC	Junta Especial Número 31 de la Federal de Conciliación y Arbitraje en Cuernavaca, Morelos
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
CRTT	Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra de la Secretaría de Desarrollo Social
FNHP	Fondo Nacional de Habitaciones Populares
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
PA	Procuraduría Agraria
PGJETA	Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas
PGJENL	Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León
Cefereso Núm. 5	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz
Profeco	Procuraduría Federal del Consumidor
PGJEV	Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz
FGEC	Fiscalía General del Estado de Chihuahua
PGJDF	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
Sagarpa	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
SAEBSHCP	Servicio de Administración y Enajenación de Bienes de la SHCP
Profepa	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
Semarnat	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Pemex	Petróleos Mexicanos
SS	Secretaría de Salud
Conagua	Comisión Nacional del Agua
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
Segob	Secretaría de Gobernación
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
JFCA	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje
Fovissste	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
CFE	Comisión Federal de Electricidad
SEP	Secretaría de Educación Pública
INM	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación
SM	Secretaría de Marina
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
PGR	Procuraduría General de la República
PF	Policía Federal
Sedena	Secretaría de la Defensa Nacional
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social

Expedientes de recursos de inconformidad

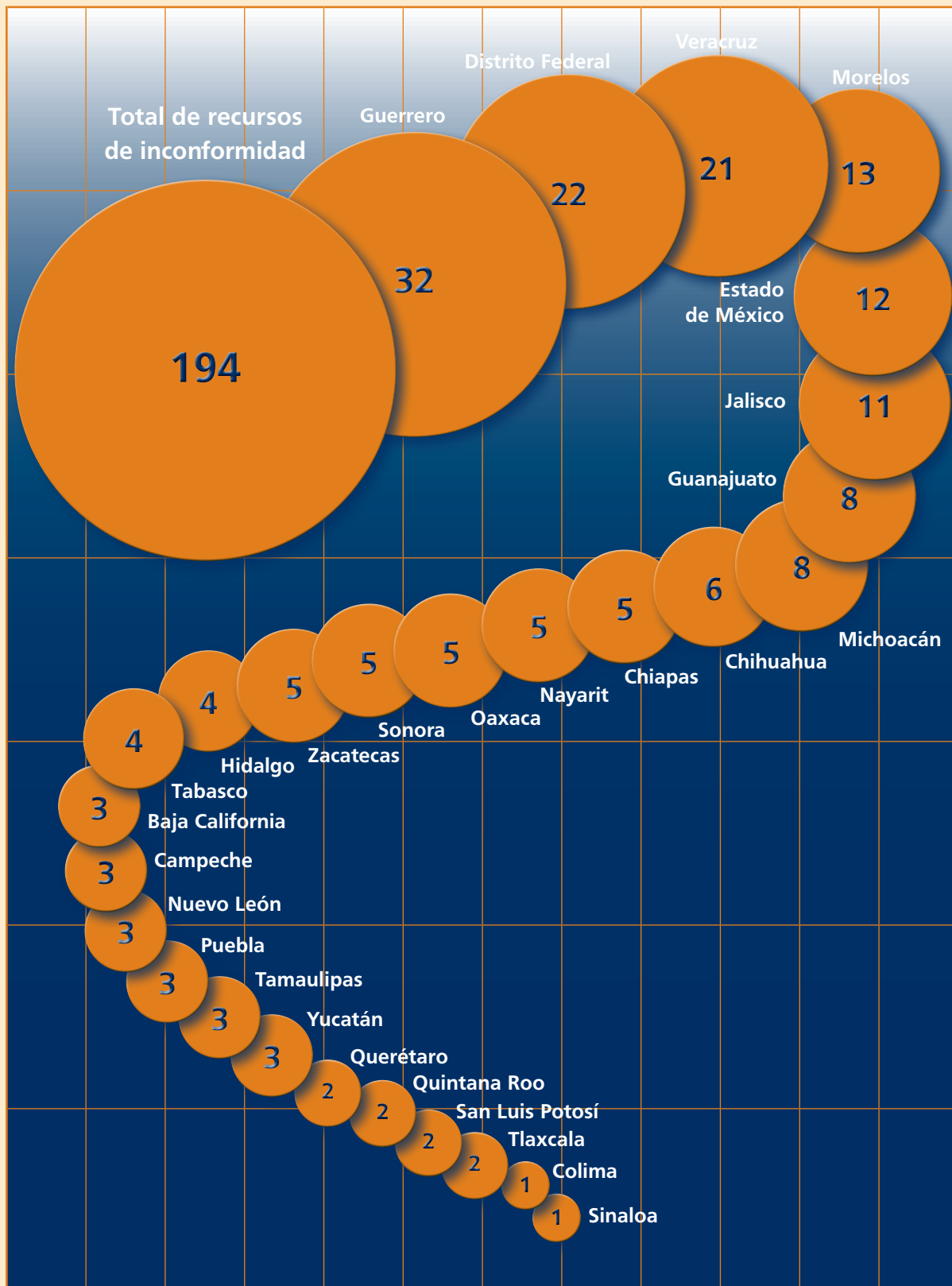
A. Expedientes de recursos de inconformidad registrados en el periodo



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				
62	Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco	Integridad y seguridad personal	Tortura. Trato cruel, inhumano o degradante.	2a.
	Secretaría de la Defensa Nacional	Legalidad	Detención arbitraria. Retención ilegal. 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.	
		Propiedad o posesión	Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada.	
		Seguridad jurídica	Omitir observar el derecho a la presunción de inocencia durante el procedimiento. Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley.	
63	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Protección de la salud	Negligencia médica.	1a.
64	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Protección de la salud	Omitir suministrar medicamentos.	1a.
65	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Protección de la salud	Negligencia médica. Omitir proporcionar atención médica.	1a.

Recomendación número	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
66	Secretaría de Gobernación Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León H. Ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León Comisión de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Seguridad jurídica	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones.	1a.
67	Secretaría de la Defensa Nacional Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León	Integridad y seguridad personal Legalidad Libertad Seguridad jurídica	Tortura. Trato cruel, inhumano o degradante. Detención arbitraria. Retención ilegal. Incomunicación. Prestar indebidamente el servicio público.	2a.
68	Secretaría de Marina	Integridad y seguridad personal Legalidad Libertad Seguridad jurídica	Tortura. Trato cruel, inhumano o degradante. Detención arbitraria. Retención ilegal. Imponer conductas contrarias a la libertad sexual. Transgredir la libertad sexual de los menores. Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia.	2a.
69	Secretaría de Marina	Integridad y seguridad personal Legalidad Libertad	Intimidación. Tortura. Detención arbitraria. Retención ilegal. Incomunicación.	2a.
70	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Legalidad A la vida Trato digno Seguridad jurídica	Omitir fundar el acto de autoridad. Privar de la vida. Causar un daño derivado del empleo arbitrario de la fuerza pública. Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley.	2a.

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
71	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Integridad y seguridad personal	Intimidación.	2a.
		Trato digno	Omitir proteger la intimidad de las víctimas.	
		Seguridad jurídica	Omitir, suspender, retrasar o brindar deficientemente el uso o acceso a cualquier vía de comunicación.	
		Propiedad y posesión	Confiscación de bienes.	
		Libertad	Limitar o impedir viajar o desplazarse dentro del país.	
		Legalidad	Omitir fundar el acto de autoridad. Omitir motivar el acto de autoridad.	
72	Secretaría de la Defensa Nacional	Integridad y seguridad personal	Tortura. Trato cruel, inhumano o degradante.	2a.
	Gobernador Constitucional del Estado de Baja California	Legalidad	Detención arbitraria.	
		Protección de la salud	Omitir suministrar medicamentos. Omitir proporcionar atención médica.	
		Seguridad jurídica	Emplear arbitrariamente la fuerza pública.	
73	Secretaría de Marina	Trato digno	Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los adultos mayores.	2a.
		Integridad y seguridad personal	Incomunicación. Intimidación. Tortura. Trato cruel, inhumano o degradante.	
		Legalidad	Detención arbitraria. Retención ilegal.	
74	Secretaría de la Defensa Nacional	Libertad	Imponer conductas contrarias a la libertad sexual.	2a.
		Integridad y seguridad personal	Trato cruel, inhumano o degradante.	
		Legalidad	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.	
		Libertad	Detención arbitraria.	
		A la vida	Privar de la vida.	
		Seguridad jurídica	Emplear arbitrariamente la fuerza pública.	

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
76	Secretaría de Educación Pública	Educación	Prestar indebidamente el servicio de educación.	2a.
		Seguridad jurídica	Omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas.	
		Desarrollo	Omitir brindar una educación de calidad.	
		Libertad	Transgredir la libertad sexual de los menores.	
		Integridad y seguridad personal	Trato cruel, inhumano o degradante.	
77	Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	Igualdad	Omitir indebidamente otorgar asilo. Omitir indebidamente otorgar la calidad de refugiado.	5a.
		Seguridad jurídica	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Prestar indebidamente el servicio público.	
Programa Penitenciario				
75	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Protección de la salud	Omitir proporcionar atención médica. Omitir suministrar medicamentos.	3a.

B. Seguimiento de Recomendaciones del mes

Año	Número de Recomendaciones emitidas	No aceptadas	Aceptadas con pruebas de cumplimiento total	Aceptadas con cumplimiento insatisfactorio	Aceptadas con pruebas de cumplimiento parcial	Aceptadas sin pruebas de cumplimiento	Aceptadas en tiempo para presentar pruebas de cumplimiento	En tiempo de ser contestadas	Características peculiares	Total de autoridades destinatarias
1990	34	3	41	0	0	0	0	0	0	44
1991	131	3	142	8	1	0	0	0	0	154
1992	271	3	284	12	1	0	0	0	0	300
1993	273	5	243	42	2	2	0	0	0	294
1994	140	5	136	30	1	0	0	0	0	172
1995	166	8	154	28	1	0	0	0	0	191
1996	124	4	120	30	0	1	0	0	0	155
1997	127	21	96	34	0	0	0	0	5	156
1998	114	15	93	34	0	3	0	0	0	145
1999	104	27	78	29	0	1	0	0	0	135
2000	37	10	19	12	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	35	6	2	0	0	4	114
2008	67	21	25	22	11	2	0	0	3	84
2009	78	28	41	13	26	2	0	0	3	113
2010	86	30	15	4	58	4	1	0	3	115
2011	95	12	9	0	108	4	1	0	7	141
2012	77	4	1	0	46	11	6	38	1	107
Totales	2,311	297	1,706	414	272	38	8	38	47	2,820

Conciliaciones

Conciliaciones formalizadas durante noviembre

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Secretaría de Educación Pública	Prestar indebidamente el servicio de educación. Trasgredir el derecho a la educación del menor.	2010/6278	2a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública	Omitir proporcionar atención médica.	2011/6629	3a.
Secretaría de Marina	Detención arbitraria. Emplear arbitrariamente la fuerza pública. Trato cruel, inhumano o degradante.	2011/6920	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los migrantes y de sus familiares. Detención arbitraria. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Trato cruel, inhumano o degradante.	2011/7241	5a.
Instituto Mexicano del Seguro Social	Negligencia médica.	2011/7494	2a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública	Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad.	2011/8337	3a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada. Detención arbitraria. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Prestar indebidamente el servicio público. Retención ilegal. Trato cruel, inhumano o degradante.	2011/9098	5a.

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública	Omitir proporcionar atención médica.	2011/9770	3a.
Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Obtener, revelar, divulgar o aprovechar información proveniente de una intervención. Revelar datos personales.	2011/10278	4a.
Instituto Mexicano del Seguro Social	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Obtener, revelar, divulgar o aprovechar información proveniente de una intervención. Revelar datos personales.	2011/10278	4a.
Dirección de Ejecuciones de Sanciones Penales de la Subsecretaría de Gobierno del Distrito Federal	Retención ilegal.	2012/92	3a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Emplear arbitrariamente la fuerza pública. Retención ilegal. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/215	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/302	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Causar un daño derivado del empleo arbitrario de la fuerza pública. Detención arbitraria. Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia.	2012/367	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/388	2a.
Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación	Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los migrantes y de sus familiares. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Prestar indebidamente el servicio público.	2012/744	5a.
Secretaría de la Defensa Nacional	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. Ocupar, deteriorar o destruir ilegalmente propiedad privada. Retención ilegal. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/787	2a.
Secretaría de Marina	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.	2012/790	2a.

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/1107	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	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.	2012/1126	2a.
Universidad Autónoma Metropolitana	Limitar el acceso a la educación. Omitir respetar los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad.	2012/1451	4a.
Secretaría de la Defensa Nacional	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. Incumplir con las formalidades para realizar una detención en un caso urgente o delitos graves. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/1959	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Emplear arbitrariamente la fuerza pública. Retención ilegal. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/2164	2a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública	Omitir proporcionar atención médica.	2012/2506	3a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/2614	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/4389	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	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.	2012/4398	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/4732	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/4737	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/4915	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Emplear arbitrariamente la fuerza pública. Retención ilegal. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/5230	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/5770	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, así como para las visitas domiciliarias.	2012/5892	2a.

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Efectuar una detención sin contar con la orden correspondiente, fuera de los casos de flagrancia. Imputar indebidamente hechos. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/6342	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada. Detención arbitraria.	2012/6346	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Intimidación. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/6425	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Intimidación. Omitir notificar a la familia o conocidos sobre el arresto, detención, traslado, lugar de custodia, estado físico y psicológico, así como la situación jurídica. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/6742	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Incumplir con alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, así como para las visitas domiciliarias.	2012/6744	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Trato cruel, inhumano o degradante.	2012/7274	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Apoderarse de un bien mueble sin el consentimiento del propietario, sin que exista causa justificada.	2012/7281	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	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. Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley.	2012/8318	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	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.	2012/8632	2a.
Secretaría de la Defensa Nacional	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.	2012/8896	2a.

Orientación y remisión

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

Área	En el mes
Primera	11
Segunda	57
Tercera	100
Cuarta	126
Quinta	17
Sexta	152
D.G.Q.O.	150
Total	613

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

Área	En el mes
Primera	118
Segunda	33
Tercera	35
Cuarta	42
Quinta	43
Sexta	62
D.G.Q.O.	10
Total	343

C. Destinatarios de las remisiones

Destinatarios	Total mensual
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	222
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	30
Procuraduría General de la República	27
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	26
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	22
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	12
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	8
Instituto Federal de la Defensoría Pública	7
Procuraduría Agraria	6
Consejo de la Judicatura Federal	5
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	5
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	5
Comisión de Inconformidades del Infonavit	3
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	3
Recalificación	3
Secretaría de Relaciones Exteriores	3
Instituto Politécnico Nacional	2
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	2
Secretaría de la Defensa Nacional	2
Universidad Nacional Autónoma de México	2
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública de la Procuraduría Agraria	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Educación Pública	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Seguridad Pública Federal	1

Destinatarios	Total mensual
Contraloría Interna del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	1
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Sedena	1
Órgano Interno de Control del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica de la Secretaría de Educación Pública	1
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Relaciones Exteriores	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	1
Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal	1
Total	407

Atención al público

A. En el edificio sede de la CNDH

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	20
Orientación jurídica personal y telefónica	1,930
Revisión de escrito de queja o recurso	66
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	107
Recepción de escrito para conocimiento	6
Aportación de documentación al expediente	7
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	19
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	5
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	375
Total	2,535

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

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	17
Orientación jurídica personal y telefónica	312
Revisión de escrito de queja o recurso	17
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	85
Recepción de escrito para conocimiento	2
Aportación de documentación al expediente	6
Acta circunstanciada que derivó en queja	1
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	15
Orientación a la unidad de enlace competente personal y telefónica	7
Total	462

C. Servicio de guardia en el edificio sede

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	2
Orientación jurídica personal y telefónica	300
Revisión de escrito de queja o recurso	21
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	25
Aportación de documentación al expediente	2
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	14
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	57
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	54
Total	475

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	65
Segunda Visitaduría	52
Tercera Visitaduría	55
Cuarta Visitaduría	30
Quinta Visitaduría	14
Sexta Visitaduría	142
Dirección General de Quejas y Orientación	39
Total	397

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 de queja	3,222
Documentos de autoridad	6,349
Documentos de transparencia	11
Documentos de CEDH	754
Presidencia	165
Para el personal de la CNDH	988
Total de documentos recibidos:*	11,489

* De los 11,489 documentos, 445 fueron recibidos por el área de Guardias y 1,216 en la oficina de la Dirección General de Quejas y Orientación en el Centro Histórico.

Capacitación

Actividades realizadas durante el mes de noviembre

Educación básica

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
6-nov	Primaria "Ceferino Vázquez Osorio"	Tabasco	Curso-Taller	Los jóvenes en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
6-nov	Secretaría de Educación Pública Hidalgo	Hidalgo	Curso-Taller	Derechos Humanos y violencia familiar	Padres de familia
6, 7 y 8-nov (6 ocasiones)	Primaria "Manuel de J. García Osorio"	Tabasco	Curso-Taller	Los jóvenes en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
7-nov (9 ocasiones)	Secundaria "David Alfaro Siqueiros"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
8-nov (10 ocasiones)	Secundaria "José Martí"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
8-nov (3 ocasiones)	Primaria "Lic. Jesús Zenil"	Hidalgo	Curso-Taller	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
9-nov (8 ocasiones)	Secundaria "Francisco González Bocanegra"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
13-nov (2 ocasiones)	Secretaría de Educación Pública	Hidalgo	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos, prevención de la violencia familiar y violencia escolar	Padres de familia y docentes
13-nov (2 ocasiones)	Secretaría de Educación Pública Hidalgo	Hidalgo	Curso-Taller	Derechos Humanos, equidad de género y educación por la paz	Padres de familia y docentes
13-nov (3 ocasiones)	Primaria "Carlos Pellicer Cámara"	Tabasco	Curso-Taller	Los jóvenes en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
13-nov (3 ocasiones)	Primaria "Profesor Luis Gil Pérez"	Tabasco	Curso-Taller	Los jóvenes en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
14-nov (12 ocasiones)	Secundaria "Hermanos Flores Magón"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
14 y 28-nov (5 ocasiones)	Primaria "Soledad C. Cruz"	Tabasco	Curso-Taller	Los jóvenes en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
15-nov (2 ocasiones)	Primaria "Benito Juárez"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
15-nov (6 ocasiones)	Secundaria "Josefa Ortiz de Domínguez"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
15-nov	Secundaria "Benito Juárez"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
16-nov (3 ocasiones)	Secundaria "Emiliano Zapata"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
16-nov (3 ocasiones)	Secundaria "Ignacio Manuel Altamirano"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
21-nov (9 ocasiones)	Secundaria "Profesor David Noble"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
22 y 23-nov (5 ocasiones)	Secundaria "Profesor Gregorio Torres Quintero"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
23 y 22-nov (5 ocasiones)	Secundaria "Gregorio Torres Quintero"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
27-nov	Centro de Maestros de Tenango de Noria	Hidalgo	Curso-Taller	Aspectos básicos de Derechos Humanos, discriminación y <i>bullying</i>	Docentes
27-nov (2 ocasiones)	Primaria "Lic. José María Pino Suárez"	Tabasco	Curso-Taller	Los jóvenes en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
27-nov (2 ocasiones)	Secretaría de Educación Pública	Hidalgo	Curso-Taller	Derechos Humanos, equidad de género y educación para la paz	Estudiantes y docentes
27-nov (4 ocasiones)	Primaria "Gregorio Méndez M.	Tabasco	Curso-Taller	Los jóvenes en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
28-nov (6 ocasiones)	Secundaria "Octavio Paz"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
29-nov (13 ocasiones)	Secundaria "Niños Héroes de Chapultepec"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes
30-nov (12 ocasiones)	Secundaria "Cuauhtémoc"	Hidalgo	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Estudiantes

Educación media

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
6-nov (3 ocasiones)	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	Puebla	Curso	Violencia escolar y derechos reproductivos y sexuales de los jóvenes	Padres de familia, docentes, directivos, administrativos y estudiantes
8 y 15-nov (6 ocasiones)	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	Puebla	Curso	Violencia escolar y familiar	Estudiantes, docentes, directivos, administrativos y padres de familia
13-nov (3 ocasiones)	Dirección de Bachilleratos Estatales	Puebla	Curso	Violencia escolar y familiar	Padres de familia y docentes
22-nov	Secretaría de Educación Pública	Hidalgo	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos y Sistema de Protección no Jurisdiccional de Derechos Humanos, educación en Derechos Humanos y violencia escolar y Derechos Humanos	Miembros del Magisterio del Centro de Maestros
23-nov	Secretaría de Educación Pública	Estado de México	Curso	Hostigamiento sexual	Personal administrativo
29 y 30-nov (6 ocasiones)	Conalep	Oaxaca	Curso	El hostigamiento sexual desde la perspectiva de los Derechos Humanos	Docentes, administrativos y estudiantes

Educación superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-nov (2 ocasiones)	Universidad del Valle de México, Campus Hispano	Estado de México	Conferencia	Derechos fundamentales	Estudiantes
9-nov (2 ocasiones)	Instituto de Estudio en Derechos Humanos en Campeche	Campeche	Curso-Módulo	Funciones, facultades y carga de la prueba del Ministerio Público. De la especialidad "Los Derechos Humanos en el Sistema Penal Acusatorio"	Servidores públicos
9-nov	Universidad CUT y Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Sonora	Curso	Derechos de las víctimas del delito y abuso de poder	Estudiantes, docentes y público en general
12-nov (3 ocasiones)	Facultad de Derecho de la Universidad de Baja California	Baja California	Conferencia	Teoría general de los Derechos Humanos	Estudiantes
13-nov (3 ocasiones)	Facultad de Derecho de la Universidad de Baja California	Baja California	Curso	El Ministerio Público, procuración de justicia y Derechos Humanos	Estudiantes y docentes de la licenciatura en Derecho

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
14-nov (2 ocasiones)	Universidad Autónoma de Baja California	Baja California	Conferencia	Derechos Humanos de las víctimas u ofendidos del delito y del abuso del poder	Estudiantes y docentes
15-nov (3 ocasiones)	Universidad Autónoma de Baja California	Baja California	Conferencia	El nuevo sistema penal acusatorio desde la perspectiva de los Derechos Humanos	Estudiantes
15-nov	CUT, Universidad de Sonora	Sonora	Conferencia	Violencia en el noviazgo	Estudiantes
15-nov	CUT, Universidad de Tijuana	Baja California	Conferencia	Principales violaciones a los Derechos Humanos	Estudiantes
16-nov	CUT Centro Universitario de Sonora	Sonora	Módulo	Trata de Personas –del diplomado "Los Derechos Humanos, Seguridad Pública y Víctimas del Delito"	Estudiantes
16-nov	Instituto de Estudio en Derechos Humanos en Campeche	Campeche	Módulo	Límites legales del juez de control o de garantías y funciones del juez de juicio	Servidores públicos y público en general
16-nov	Instituto Politécnico Nacional	Distrito Federal	Módulo	Implicaciones administrativas, laborales y penales de servidores públicos federales derivadas de violaciones a Derechos Humanos –dentro del diplomado sobre Derechos Humanos	Personal de IPN
17-nov	Instituto de Estudio en Derechos Humanos en Campeche	Campeche	Módulo	Derechos de la víctima, atribuciones de la víctima dentro del proceso penal y acusación de particulares	Servidores públicos y público en general
23-nov	Instituto de Estudio en Derechos Humanos en Campeche	Campeche	Módulo	Derechos del imputado y sustracción de la acción de la justicia	Servidores públicos
23-nov	Secretaría de Marina	Distrito Federal	Diplomado	El Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos	Personal de fuerzas armadas
24-nov	Instituto de Estudio en Derechos Humanos en Campeche	Campeche	Módulo	Funciones, facultades y sanciones de la defensa	Servidores públicos
27-nov	Universidad de Colima	Colima	Conferencia	Los Derechos Humanos de los periodistas y libertad de expresión	Estudiantes

Grupos en situación vulnerable (niñez)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
8 y 9-nov (7 ocasiones)	Grace Love 62 por los Derechos Humanos Universales, A. C.	Estado de México	Conferencia	<i>Bullying</i> y valores	Niñez
8 y 22-nov (2 ocasiones)	Fundación Ayuda y Esperanza, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Violencia escolar	Niñez
8, 23 y 28-nov (17 ocasiones)	Grece Love 62 por los Derechos Humanos Universales, A. C.	Estado de México	Conferencia	Violencia escolar	Niñez

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
9 y 23-nov (3 ocasiones)	Mujeres en Pie de Lucha, A. C.	Estado de México	Conferencia	Violencia escolar	Niñez
13-nov	La Sonrisa de los Niños, A. C.	Guanajuato	Conferencia	Derechos y deberes de niñas y niños	Niñez
14-nov (20 ocasiones)	Fundación Combate a la Pobreza, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos de los niños y las niñas	Niñez
15-nov (3 ocasiones)	Grece Love 62 por los Derechos Humanos Universales, A. C.	Estado de México	Conferencia	Bullying	Niñez
15-nov (4 ocasiones)	Grece Love 62 por los Derechos Humanos Universales, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos de las y los niños	Niñez
20-nov	Casa Hogar Santa María Goretti, I. A. P.	Puebla	Conferencia	Derechos y deberes de niñas y niños	Niñez
21-nov (5 ocasiones)	Fundación Ayuda y Esperanza, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos de las y los niños	Niñez
22-nov (3 ocasiones)	Fundación Ayuda y Esperanza, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Valores y Derechos Humanos	Niñez
23-nov	Aldeas Infantiles, S. O. S.	Puebla	Conferencia	Buen trato entre niños y niñas	Niñez
23-nov	Aldeas Infantiles, S. O. S.	Puebla	Conferencia	Derechos y deberes de niñas y niños	Niñez
23-nov	Espíritu de Campeón, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos y deberes de niñas y niños	Niñez
23-nov (4 ocasiones)	Grece Love 62 por los Derechos Humanos Universales, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos Humanos de los niños y las niñas	Niñez
26-nov (2 ocasiones)	Frente de Integración Nacional Pro Derechos Humanos, A. C.	Sonora	Conferencia	Maltrato escolar	Niñez
27-nov (5 ocasiones)	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Cultura de la legalidad en niñas y niños	Niñez
27-nov	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Práctica de valores y Derechos Humanos	Niñez
28-nov (6 ocasiones)	Fundación Grace Love 62, por los Derechos Humanos Universales, A. C.	Estado de México	Conferencia	Valores y Derechos Humanos	Niñez
28-nov (12 ocasiones)	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Equidad de género	Niñez
29-nov	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Niñez
29-nov (6 ocasiones)	Fundación Grace Love 62, por los Derechos Humanos Universales, A. C.	Estado de México	Conferencia	Violencia escolar y Derechos Humanos	Niñez
30-nov (2 ocasiones)	Mujeres en Pie de Lucha, A. C.	Estado de México	Conferencia	Violencia escolar y Derechos Humanos	Niñez

Grupos en situación vulnerable (mujeres)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
14-nov	Ciudadanas Unidas por el Despertar de Conciencias, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos de la mujer e igualdad entre hombres y mujeres	Mujeres
15 y 22-nov (2 ocasiones)	Con Transparencia e Información las Mujeres Construimos la Ciudadanía, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Equidad de género	Mujeres
20-nov	Familias Unidas de Guanajuato, A. C.	Guanajuato	Conferencia	Equidad de género	Mujeres
21-nov	Centro Hermanas Mirabal de Derechos Humanos, A. C.	Guanajuato	Conferencia	Equidad de género	Mujeres
22-nov	C. D. ABY AILIN Una Nueva Luz, A. C.	Puebla	Conferencia	Derechos de las mujeres	Mujeres
23-nov	Alianza Nacional para Salvaguardar los Valores, Libertad y Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos y deberes de niñas y niños	Mujeres
23-nov	World Social Help, A. C.	Estado de México	Conferencia	Valores y Derechos	Mujeres
28-nov	Alianza Nacional para Salvaguardar los Valores, Libertad y Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables, A. C.	Estado de México	Conferencia	Los derechos de las personas con discapacidad	Mujeres
28-nov	México es de Todos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos de los niños y las niñas	Mujeres
29-nov	Alianza Nacional para Salvaguardar los Valores, Libertad y Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos de las personas con discapacidad	Mujeres
30-nov	Espíritu de Campeón, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos y deberes de niñas y niños	Mujeres

Grupos en situación vulnerable (discapacidad)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
29-nov	México en la Piel, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos de las personas con discapacidad	Personas con discapacidad

Grupos en situación vulnerable (jóvenes)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
8-nov (2 ocasiones)	Centros de Prevención Comunitaria REINTEGRA, I. A. P.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y derechos sexuales	Jóvenes
8 y 9-nov (5 ocasiones)	Centros de Prevención Comunitaria REINTEGRA, I. A. P.	Distrito Federal	conferencia	Derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes	Jóvenes

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
15-nov	Centros de Prevención Comunitaria REINTEGRA, I. A. P.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos sexuales de los jóvenes	Jóvenes
16-nov (5 ocasiones)	Organización Justicia y Paz por los Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos de las y los jóvenes	Jóvenes
21-nov	Religiosas de María Inmaculada	Puebla	Conferencia	Violencia escolar	Jóvenes
21 y 22-nov (19 ocasiones)	Asociación Estatal de Padres de Familia	Puebla	Conferencia	Violencia escolar	Jóvenes
22-nov	C. D. ABY AILIN Una Nueva Luz, A. C.	Puebla	Conferencia	Derechos de la mujer	Jóvenes
26-nov	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Antecedentes históricos de los Derechos Humanos	Jóvenes
27-nov	Frente de Integración Nacional Pro Derechos Humanos, A. C.	Sonora	Conferencia	Derechos Humanos e igualdad entre mujeres y hombres	Jóvenes
27-nov	Frente de Integración Nacional Pro Derechos Humanos, A. C.	Sonora	Conferencia	Maltrato escolar	Jóvenes
27-nov	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Derechos Humanos y grupos en situación vulnerable	Jóvenes
28-nov	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Igualdad entre hombres y mujeres, equidad de género y violencia	Jóvenes
28 y 29-nov (2 ocasiones)	Centros de Prevención Comunitaria REINTEGRA, I. A. P.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA	Jóvenes
29-nov	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Derechos de los migrantes	Jóvenes
29-nov	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Jóvenes
30-nov (2 ocasiones)	Centros de Prevención Comunitaria Reintegra, I. A. P.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y VIH/SIDA	Jóvenes
30-nov	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Reformas constitucionales	Jóvenes

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
6-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Sinaloa	Curso	Irregularidades en cateos. Elaboración de denuncia de hechos y puesta a disposición ante autoridades competentes	Personal militar
6-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	Sistema de protección internacional, regional y nacional de los Derechos Humanos	Personal militar

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
6-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	Teoría de los Derechos Humanos	Personal militar
7-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Sinaloa	Curso	Procedimiento de puesta a disposición ante autoridades competentes, uso de la fuerza y armas de fuego por funcionarios encargados de hacer cumplir el orden	Personal militar
8-nov	CEEFA	Distrito Federal	Curso	Temas prioritarios de ONG desde la perspectiva de los Derechos Humanos	Personal CEEFA
9-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos en una sociedad democrática	Personal militar
9-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Sinaloa	Curso	Uso de la fuerza y armas de fuego por funcionarios encargados de hacer cumplir la ley	Personal militar
13-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	Atención a víctimas del delito y abuso del poder	Personal militar
13-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Sinaloa	Curso	Derechos Humanos durante la detención forzada, retención ilegal e incomunicación	Personal militar
13 y 14-nov (2 ocasiones)	Secretaría de la Defensa Nacional	Colima	Curso	Derechos Humanos de los Migrantes	Servidores públicos
14-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Sinaloa	Curso	Ley de responsabilidades administrativas de los servidores públicos. Responsabilidades por la prestación indebida del servicio. Conducta y ética en el servicio público	Personal militar
15 y 16-nov (2 ocasiones)	Secretaría de la Defensa Nacional	Baja California Sur	Curso	Violencia y Derechos Humanos, violencia de género, violencia familiar, violencia en el noviazgo y violencia escolar	Servidores públicos
16-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	Los antecedentes, competencias, estructura y organización de la CNDH	Cadetes
17-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	El uso legítimo de la fuerza, detención y puesta a disposición	Servidores Públicos
17-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Varias	Curso a distancia	La reforma constitucional en materia de Derechos Humanos del 10 de junio de 2011	Personal militar
22-nov	Comisión de Derechos Humanos de Morelos / Secretaría de la Defensa Nacional	Morelos	Curso	Uso de la fuerza y armas de fuego por funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en cateos	Personal militar
24-nov	Secretaría de la Defensa Nacional	Varias	Curso a distancia	Derechos Humanos de las víctimas del delito	Personal militar
29-nov (2 ocasiones)	Secretaría de la Defensa Nacional	Querétaro	Curso	Los convenios de Ginebra	Personal militar

Servidores públicos (seguridad pública)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
8 y 9-nov (2 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia de Coahuila	Coahuila	Curso	Desaparición forzada, retención ilegal e incomunicación	Agentes de la Policía Municipal
8 y 9-nov (2 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia de Coahuila	Coahuila	Curso	La presunción de inocencia ante la facultad investigadora	Agentes de la Policía Municipal
13-nov	Dirección de Seguridad Pública Municipal	Colima	Curso	El uso de la fuerza y de las armas de fuego	Servidores Públicos
15 y 16-nov (2 ocasiones)	Dirección de Seguridad Pública Municipal	Morelos	Curso	Uso legítimo de la fuerza y armas de fuego por funcionarios encargados de hacer cumplir la ley	Servidores públicos
20-nov	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Distrito Federal	Curso	Derechos humanos sobre la detención	Servidores públicos
23-nov	Municipio de Ayala de Morelos	Morelos	Curso	El uso de la fuerza por servidores encargados de hacer cumplir la ley	Policías municipales
27-nov	Secretaría de Seguridad Pública Federal	Distrito Federal	Curso	Migrantes	Policías federales

Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-nov	Procuraduría General de Justicia de Tamaulipas	Tamaulipas	Curso	Procuración de justicia	Ministerios públicos
1-nov	Procuraduría General de Justicia de Tamaulipas	Tamaulipas	Curso	Procuración de justicia, el Ministerio Público y Derechos Humanos	Ministerios públicos
1-nov	Procuraduría General de Justicia de Tamaulipas	Tamaulipas	Curso	Seguridad pública	Agentes del Ministerio Público
1-nov	Procuraduría General de Justicia de Tamaulipas	Tamaulipas	Curso	Seguridad pública y Derechos Humanos	Ministerios públicos
2-nov	Procuraduría General de Justicia de Tamaulipas	Tamaulipas	Curso	Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, responsabilidades por la prestación indebida del servicio público	Ministerios públicos
2-nov	Procuraduría General de Justicia de Tamaulipas	Tamaulipas	Curso	Responsabilidades administrativas de los servidores públicos	Agentes del Ministerio Público
2-nov (3 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia de Tamaulipas	Tamaulipas	Curso	Empleo indebido de la información	Agentes del Ministerio Público
12-nov	Fiscalía General de Chihuahua	Chihuahua	Módulo	Metodología y técnica de investigación aplicadas a los Derechos Humanos	Servidores públicos
13, 14, 15, 20, 21 y 22-nov (23 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia de Baja California	Baja California	Curso	Procuración de justicia y Derechos Humanos	Servidores públicos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
14, 15, 16, 20, 21 y 22 (14 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Baja California	Curso	Procuración de justicia y Derechos Humanos	Servidores públicos
21 y 22-nov (4 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia de Baja California	Baja California	Curso	Marco jurídico nacional e internacional sobre el uso de la fuerza y armas de fuego	Servidores públicos
22 y 23-nov (5 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Baja California	Curso	El uso legítimo de la fuerza y de las armas de fuego	Servidores públicos
23-nov (3 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia de Baja California	Baja California	Curso	Uso legítimo de la fuerza y armas de fuego	Servidores públicos
27 y 28-nov (12 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia de Baja California	Baja California	Curso	Derechos Humanos de las víctimas del delito y abuso de poder	Servidores públicos
27, 28, 29 y 30 (11 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Baja California	Curso-Taller	Víctimas del delito y abuso del poder	Servidores públicos
29-nov	Procuraduría General de Justicia de Baja California	Baja California	Curso	Reformas constitucionales en materia de Derechos Humanos del 10 de junio de 2011	Servidores públicos
29 y 30-nov (6 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia de Baja California	Baja California	Curso	Derechos Humanos durante la detención	Servidores públicos

Servidores públicos (salud)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 26-sep al 3-nov	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	Distrito Federal	Conferencia a distancia	Curso Básico en Derechos Humanos	Personal de confianza
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Distrito Federal	Conferencia presencial	Bioética y Derechos Humanos	Personal

Servidores públicos (Organismos Públicos de Derechos Humanos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
8-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Distrito Federal	Conferencia presencial	Tortura y Derechos Humanos en México	Servidores públicos
9-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Distrito Federal	Curso	El principio de igualdad y no discriminación	Servidores públicos
12-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Distrito Federal	Curso	Reforma constitucional en materia de Derechos Humanos	Servidores públicos
14-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Varias	Curso a distancia	Derechos y deberes de los pacientes	Servidores públicos
14-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Distrito Federal	Curso a distancia	Derechos y deberes de los pacientes	Servidores públicos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
20-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Baja California	Curso	Reforma constitucional del 10 de junio de 2011	Servidores públicos
27-nov	Comisión de Derechos Humanos de Colima	Colima	Curso a distancia	Derechos Humanos y salud	Servidores públicos
29-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Tabasco	Taller	Educación para la Paz y Derechos Humanos	Capacitadores y Visitadores
29-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Comisión Estatal de Derechos Humanos	Varias	Taller	Reformas constitucionales en materia de Derechos Humanos	Servidores públicos
30-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Varias	Taller	Importancia de la enseñanza de los Derechos Humanos en la familia y en la escuela	Capacitadores y Visitadores
30-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Tabasco	Módulo	Metodología de la enseñanza de los Derechos Humanos	Capacitadores y Visitadores

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
1-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Veracruz	Curso	Derechos de los niños y las niñas	Servidores públicos
1-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Veracruz	Curso	Derechos Humanos de las personas con discapacidad y de las personas que viven con VIH/SIDA	Servidores públicos
1-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Veracruz	Curso	Derechos y deberes del personal de salud y del personal que presta el servicio de guarderías	Servidores públicos
6-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Distrito Federal	Curso	Violencia de género	Servidores públicos
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Tamaulipas	Curso	Derecho a la salud. Derechos y deberes del personal de salud	Personal de Guarderías
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Tamaulipas	Curso	Derechos de los niños y las niñas	Personal de Guarderías
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Chiapas	Curso	Derechos de los niños y las niñas	Personal de Guarderías
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Campeche	Curso	Derechos de los niños y las niñas	Personal de Guarderías
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Querétaro	Curso	Derechos de los niños y las niñas	Personal de Guarderías
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Baja California	Curso	Derechos de los niños y las niñas	Personal de Guarderías
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Zacatecas	Curso	Derechos de los niños y las niñas	Personal de Guarderías

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Chiapas	Curso	Derechos Humanos de las personas con discapacidad y de las personas que viven con VIH/SIDA	Personal de Guarderías
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Campeche	Curso	Derechos Humanos de las personas con discapacidad y de las personas que viven con VIH/SIDA	Personal de Guarderías
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Querétaro	Curso	Derechos Humanos de las personas con discapacidad y de las personas que viven con VIH/SIDA	Personal de Guarderías
6-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Baja California	Curso	Derechos Humanos de las personas con discapacidad y de las personas que viven con VIH/SIDA	Personal de Guarderías
7-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Zacatecas	Curso	Derechos Humanos de las personas con discapacidad	Personal de Guarderías
7-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Chiapas	Curso	Derechos y deberes del personal de salud y del personal que presta el servicio de guarderías	Personal de Guarderías
7-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Campeche	Curso	Derechos y deberes del personal de salud y del personal que presta el servicio de guarderías	Personal de Guarderías
7-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Querétaro	Curso	Derechos y deberes del personal de salud y del personal que presta el servicio de guarderías	Personal de Guarderías
7-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Baja California	Curso	Derechos y deberes del personal de salud y del personal que presta el servicio de guarderías	Personal de Guarderías
7-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Zacatecas	Curso	Derechos y deberes del personal de salud y del personal que presta el servicio de guarderías	Personal de Guarderías
7-nov	Tribunal Superior de Justicia de Puebla	Puebla	Curso	Juicios orales desde la perspectiva de los Derechos Humanos	Personal del Poder Judicial
8-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Tamaulipas	Curso	Discriminación, discapacidad y VIH/SIDA	Personal de Guarderías
8-nov	Instituto Politécnico Nacional	Distrito Federal	Módulo VIII	Hostigamiento sexual desde la perspectiva de los Derechos Humanos	Personal docente y administrativo
8-nov (2 ocasiones)	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	Sinaloa	Curso	Actualización en Derechos Humanos	Personal del ISSSTE
14-nov	Secretaría de Seguridad Pública	Distrito Federal	Curso-Taller	Principio de legalidad, análisis de Recomendaciones y casos prácticos	Elementos de la SSP

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
15-nov	Secretaría de Energía	Distrito Federal	Curso-Taller	Violencia de género y violencia en el noviazgo	Servidores públicos
16-nov	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	Tamaulipas	Curso	Actualización en Derechos Humanos	Servidores públicos
16-nov (3 ocasiones)	Universidad Autónoma de Baja California	Baja California	Curso	Reforma constitucional del 10 de junio de 2011	Servidores públicos
20-nov	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Varias	Curso	Análisis de las Recomendaciones emitidas por la CNDH	Servidores públicos
21-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Baja California	Curso	Derechos Humanos de las y los niños	Servidores públicos
21-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Baja California	Curso	Derechos y deberes del personal de salud y del personal que presta el servicio de guarderías	Servidores públicos
21-nov	Instituto Mexicano del Seguro Social	Baja California	Curso	Grupos en situación de vulnerabilidad	Servidores públicos
21-nov	Municipio de Tijuana	Baja California	Curso	Mediación	Servidores públicos
22-nov	Secretaría de Energía	Distrito Federal	Curso	Violencia escolar	Servidores públicos
29-nov	Secretaría de Energía	Distrito Federal	Curso	Mediación de conflictos familiares	Servidores públicos

Servidores públicos (autoridades laborales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
22-nov	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Distrito Federal	Curso	Cultura de la legalidad	Servidores públicos

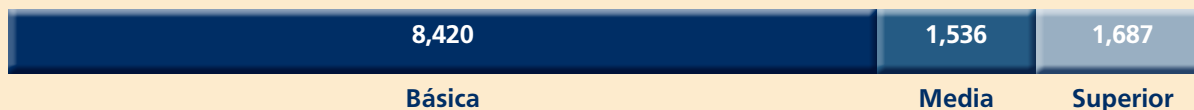
Organizaciones sociales (Organismos No Gubernamentales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
6-nov	Familias Unidas de Guanajuato, A. C.	Guanajuato	Conferencia	Reformas constitucionales	Integrantes
7-nov	Organizaciones Ciudadanas Unidas por el Despertar de Conciencias, A. C.	Estado de México	Conferencia	Análisis de la Ley para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas	Integrantes
9-nov	Organización Civil de Gestión Social para los Derechos Humanos en México, A. C.	Estado de México	Conferencia	Violencia escolar	Integrantes

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
17-nov	Frente Universal de los Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos Humanos en el sistema jurídico mexicano	Integrantes
17-nov	Frente Universal de los Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Integrantes
17-nov	Asociación Manos que Ayudan , I. A. P.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y valores en la familia	Integrantes
22-nov	MAKYMAT, S. A. de C. V.	Estado de México	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos, su orden internacional y grupos vulnerables	Integrantes
23-nov	Organización Civil de Gestoría Social para los Derechos Humanos en México, A. C.	Estado de México	Conferencia	Equidad de género	Integrantes
23 y 24-nov (2 ocasiones)	Centro de Atención y Orientación Familiar, A. C.	Baja California	Curso	Formación de promotores en Derechos Humanos	Integrantes
24-nov	Movimiento Internacional 3o. y 4o. Paso, A.C.	Estado de México	Conferencia	Cómo presentar una queja ante la CNDH	Integrantes
27-nov	Comisión Pro Observancia y Vigencia de Derechos Humanos, A. C.	Coahuila	Conferencia	Dignidad humana y grupos vulnerables	Integrantes
27-nov	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Práctica de valores y Derechos Humanos	Padres de familia
28-nov	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Equidad de género	Integrantes
28-nov	Comisión Pro Observancia y Vigencia de Derechos Humanos, A. C.	Coahuila	Conferencia	Derechos de los defensores	Integrantes
28-nov	Con Transparencia e Información las Mujeres Construimos la Ciudadanía, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Cultura de la legalidad y derechos y obligaciones de las personas	Integrantes
29-nov	Contra los Abusos de los Derechos Humanos en México, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos y obligaciones de los docentes y administrativos	Integrantes
29-nov	Contra los Abusos de los Derechos Humanos en México, A. C.	Estado de México	Conferencia	Educación en valores y Derechos Humanos	Integrantes
29-nov (2 ocasiones)	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Padres de familia
30-nov	Mensajeros de la Paz, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Detención y Derechos Humanos	Integrantes
30-nov	World Social Help, A. C.	Estado de México	Conferencia	Valores y Derechos Humanos	Integrantes

Educación

Participantes en las 185 actividades



Grupos en situación vulnerable

Participantes en las 167 actividades



Organizaciones sociales

Participantes en las 22 actividades



Servidores públicos

Participantes en las 173 actividades



Publicaciones

A. Listado de publicaciones del mes

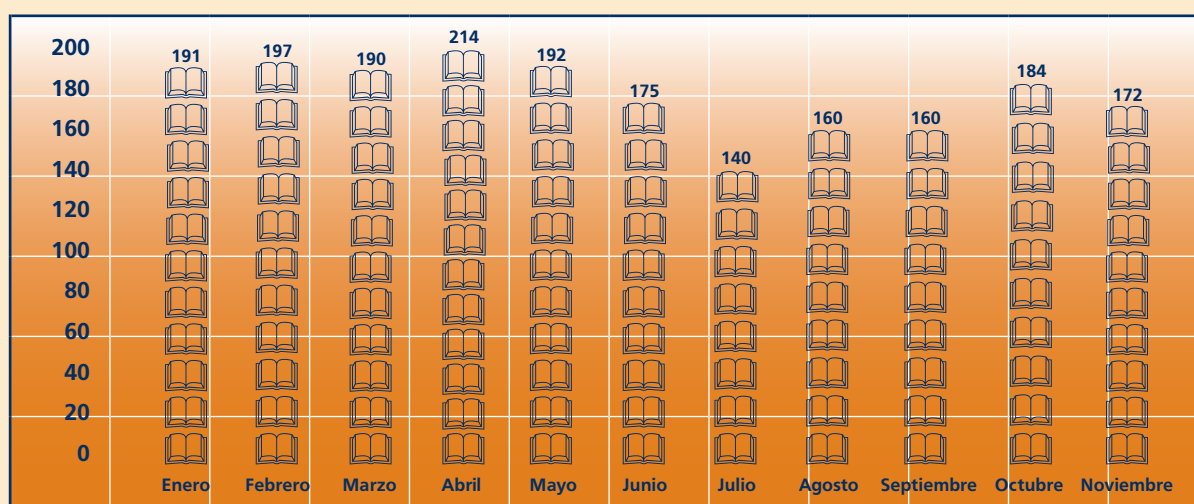
Material	Título	Núm. de ejemplares
Libro	Gaceta número 264, correspondiente a julio de 2012	1,000
CD	Gaceta número 264, correspondiente a julio de 2012	150
Libro	Gaceta número 265, correspondiente a agosto de 2012	1,000
CD	Gaceta número 265, correspondiente a agosto de 2012	150
Folleto	<i>Armonización de la Legislación de las Entidades Federativas Respecto de los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, Derechos de las Personas con Discapacidad</i>	1,000
Cartel	<i>Los alcances judiciales del control de convencionalidad</i>	240
Invitación	<i>Los alcances judiciales del control de convencionalidad</i>	240
Cartel	<i>La facultad de investigación por violaciones graves de Derechos Humanos</i>	190
Invitación	<i>La facultad de investigación por violaciones graves de Derechos Humanos</i>	100
Total		4,070

B. Distribución

Material	Título	Núm. de ejemplares
Cartel	Varios títulos	5,252
Cartilla	Varios títulos	11,530
Cuaderno	Varios títulos	324
Díptico	Varios títulos	324
CD	Varios títulos	534
Dominó	Varios títulos	322
Folleto	Varios títulos	6,251
Gaceta	Varios números	2,961
Libro	Varios títulos	102
Memorama	Varios títulos	344
Tríptico	Varios títulos	80,474
Total		108,418

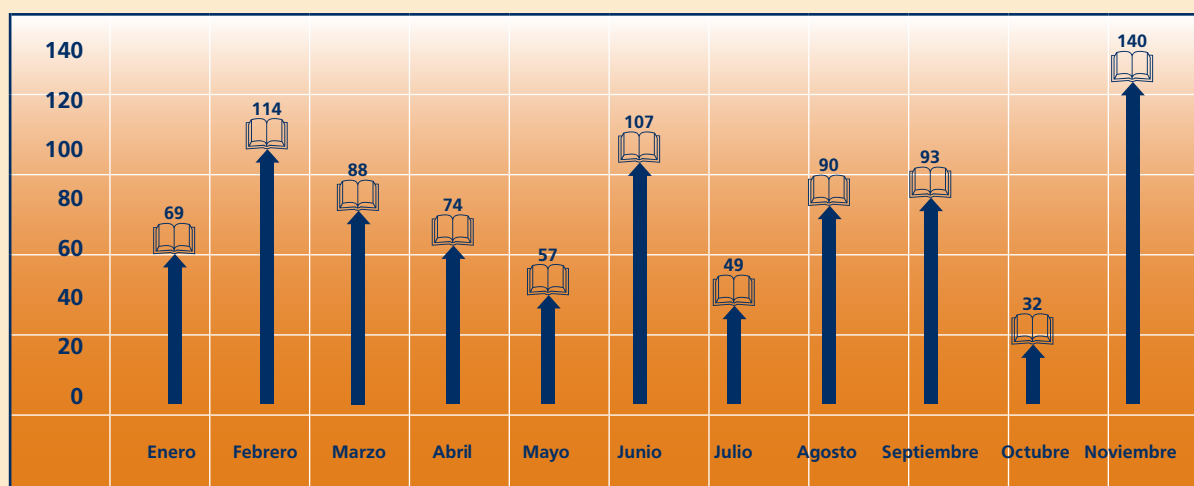
Biblioteca

A. Incremento del acervo

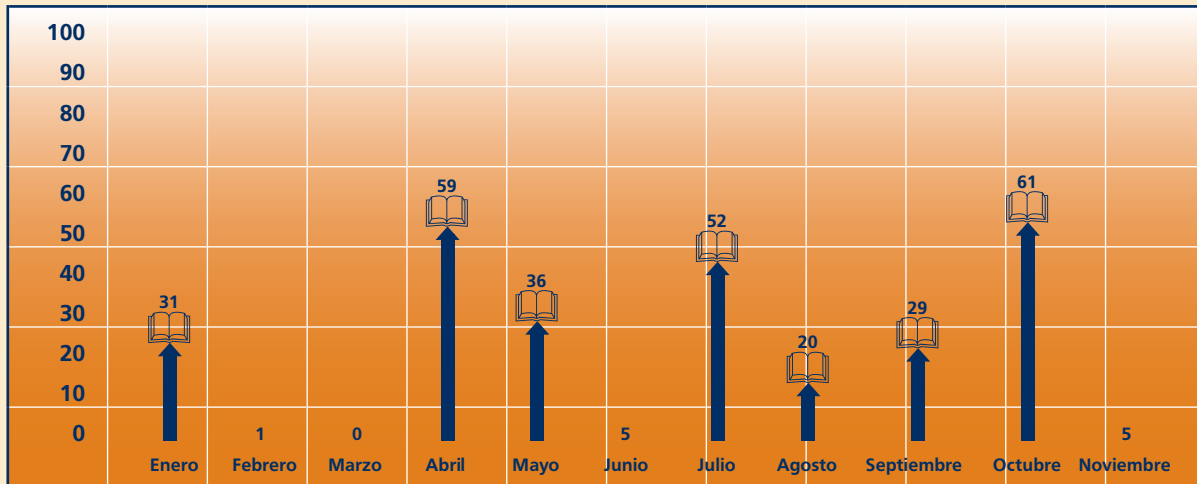


B. Compra, donación, intercambio y depósito

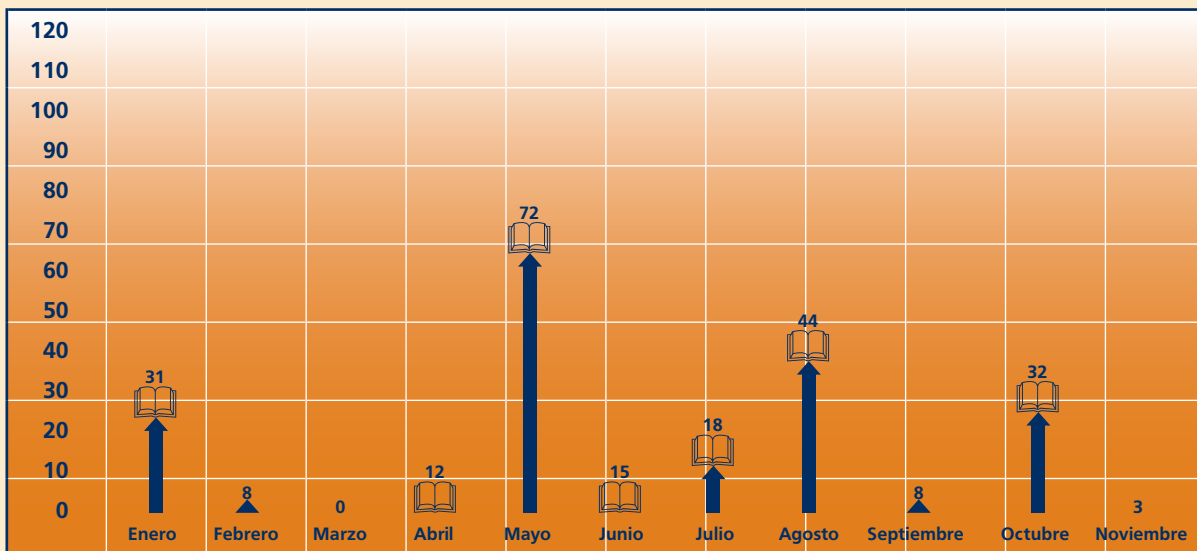
a. Compra



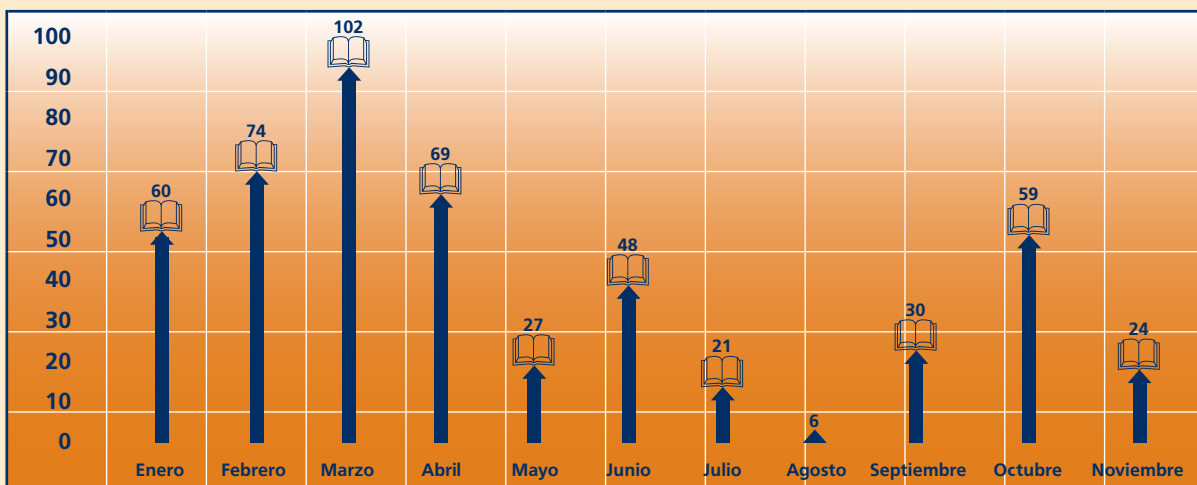
b. Donación



c. Intercambio



d. Depósito



Transparencia

A. Solicitudes de información en trámite, recibidas y contestadas

Noviembre	
Solicitudes de	Núm.
Información en trámite	44
Información recibidas	48
Información contestadas	51

B. Solicitudes de información contestadas en el periodo

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00024712	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicitó documentos donde conste el gasto en boletos de avión nacional e internacional de todo el personal de la CNDH de 2006 a 2011.	Información puesta a disposición No asistió
00030812	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia del expediente 98/5008, de la señora T.J.L.A.	Información proporcionada en términos de ley
00032312	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia del expediente laboral, ya que trabajó en esta Institución de 2005 a 2009.	Se acordó entregar la información No pagó
00034612	Primera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia en versión electrónica de los informes allegados a esta Comisión con motivo de la integración del expediente de queja CNDH/1/2010/5069/Q.	Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00035612	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó versión electrónica del expediente CNDH/2/2010/1825/Q, incluida la propuesta de conciliación.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó
00036512	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia certificada de las actuaciones que integran el expediente CNDH/2/2012/4718/Q.	Información proporcionada en términos de ley
00036612	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó acceso al expediente 2004/2908/MEX/2/SQ, radicado en la Segunda Visitaduría.	Se acordó entregar la información en términos de ley No asistió
00036712	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó acceso al documento que hizo llegar el INAH del expediente 2004/2908/MEX/2/SQ.	Se acordó entregar la información en términos de ley No asistió
00037612	Cuarta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó que le fueran devueltos los documentos que adjuntó a los escritos de queja que dieron origen a los expedientes CNDH/4/2012/5853/Q y CNDH/4/2012/642/Q.	Información proporcionada
00038612	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Comité de Información (clasificó)	Solicitó el nombre de las organizaciones civiles, o de la sociedad civil, asociaciones, grupos, comités, sindicatos, iglesias, etcétera, con las que la CNDH ha firmado algún tipo de convenio o de intercambio, de 2006 a la fecha.	Información proporcionada
00038712	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Comité de Información (clasificó)	Solicitó el nombre de las organizaciones civiles, o de la sociedad civil, asociaciones, grupos, comités, sindicatos, iglesias, etcétera, con las que la CNDH no ha firmado algún tipo de convenio o de intercambio, de 2006 a la fecha.	Información proporcionada
00038812	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de organizaciones civiles, o de la sociedad civil, asociaciones, grupos, comités, sindicatos, iglesias, etcétera, con las que la CNDH ha firmado algún tipo de convenio o de intercambio, de 2006 a la fecha.	Información proporcionada
00038912	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Comité de Información (clasificó)	Solicitó los criterios mediante los cuales la CNDH elige, escoge, selecciona, acepta, reconoce, legitima a las organizaciones con las que ha firmado, o no, algún tipo de convenio o de intercambio, de 2006 a la fecha.	Información proporcionada
00039012	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Comité de Información (clasificó)	Solicitó los requisitos que la CNDH les solicita a las organizaciones civiles, o de la sociedad civil, asociaciones, grupos, comités, sindicatos, iglesias, etcétera, para firmar algún tipo de convenio o de intercambio.	Información proporcionada
00039112	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Comité de Información (clasificó)	Solicitó los convenios firmados entre la CNDH y organizaciones civiles, o de la sociedad civil, asociaciones, grupos, comités, sindicatos, iglesias, etcétera, de 2006 a la fecha.	Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00039212	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Comité de Información (clasificó)	Solicitó las acciones que la CNDH ha realizado de manera conjunta con organizaciones de la sociedad civil, asociaciones, grupos, comités, iglesias, etcétera, en materia de promoción, difusión y capacitación de los Derechos Humanos, de 2006 a la fecha.	Información proporcionada
00039312	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Comité de Información (clasificó)	Solicitó las constancias registradas de las Organizaciones No Gubernamentales en la CNDH, de 2006 a la fecha.	Información proporcionada
00039412	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Dirección General de Asuntos Jurídicos Comité de Información (clasificó)	Solicitó los nombres de las Organizaciones No Gubernamentales radicadas en el Estado de México con las cuales la CNDH ha realizado algún tipo de acuerdo o de intercambio en materia de promoción, difusión y capacitación de los Derechos Humanos, de 2006 a la fecha.	Información proporcionada
00040312	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Solicitó saber cuántas personas que padecen alguna discapacidad laboran en este Organismo Nacional.	Información proporcionada
00040812	Quinta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó diversas estadísticas relativas a la trata de mujeres con fines de explotación sexual en el país, en el periodo de 2006 a 2011.	Información proporcionada
00040912	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó información en copia digital sobre violencia sexual contra niños y adolescentes: privación de la libertad, la integridad y la vida.	Información proporcionada
00041712	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó información estadística sobre quejas y Recomendaciones.	Información proporcionada
00041812	Sexta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó información de la queja que interpuso en contra de la Secretaría del Trabajo.	Información reservada, expediente en trámite
00042012	Secretaría Técnica del Consejo Consultivo Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó acceso a la información mediante un cuestionario sobre denuncias hechas por violación a los Derechos Humanos atribuidas a policías.	Información proporcionada
00042312	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó saber cuántas quejas ha habido en contra del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y quiénes las han presentado, así como las Recomendaciones emitidas al Sistema Nacional mencionado, durante el periodo de 2006 a 2012.	Información proporcionada en términos de ley

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00042412	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia del expediente 2004/2908/MEX2SQ, que integró la CNDH, específicamente de los folios del 735 al 748 y del 753 al 774.	Información proporcionada en términos de ley
00042512	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia del expediente 2004/2908/MEX2SQ, que integró la CNDH específicamente de los folios 1107 al 1121; 955; 796 al 801; 789 al 795 y del 693 al 694.	Información proporcionada en términos de ley
00042612	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia del expediente 2004/2908/MEX2SQ, que integró la CNDH, específicamente de los folios 953 y 955.	Información proporcionada en términos de ley
00042712	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó copia del expediente 2004/2908/MEX2SQ, que integró la CNDH, específicamente de los folios del 776 al 787; 274, 277, 278, 279, 280, 281, 286 y 287.	Información proporcionada en términos de ley
00043112	Sexta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó documentación del expediente CNDH/6/10309/2011, así como copia simple de oficio SI/91/2012.	Información reservada, expediente en trámite
00043212	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó un formato de presentación de queja por violación a los Derechos Humanos.	Información proporcionada
00043512	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó orientación para la defensa de una persona.	Información proporcionada
00043912	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó quejas por violación a los Derechos Humanos como consecuencia del uso de nanotecnología en México y tipo de Derechos Humanos transgredidos por el uso de nanotecnología en México del periodo 2000-2011.	Información proporcionada
00044012	Dirección General de Asuntos Jurídicos Comité de Información (clasificó)	Solicitó los objetivos principales, fecha de firma de los convenios de colaboración que ha firmado la CNDH con los Organismos de Derechos Humanos de las entidades federativas y otras instancias, y respecto al recurso de atracción, cuáles son los casos que la CNDH atrajo por su importancia desde su creación hasta la fecha.	Información proporcionada
00044112	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó orientación para acceder a información de un servidor público de una dependencia.	Información proporcionada
00044612	Primera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Solicitó estadísticas sobre menores de edad que hayan sufrido algún tipo de abuso de índole sexual, en el seno familiar o en algún centro religioso, o por personas completamente desconocidas.	Información proporcionada
00044812	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó el listado de Recomendaciones dirigidas al Gobierno del Distrito Federal de 2006 a 2012, y la razón por la que se hizo cada Recomendación.	Información proporcionada
00044912	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas y respuestas a éstas, hechas por ciudadanos al Gobierno del D. F., Delegaciones, Asamblea Legislativa, Poder Judicial, en el periodo de 2000 a 2012.	Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00045112	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas presentadas ante la CNDH contra el IMSS por negación a los servicios de salud por preferencia y/o orientación sexual, presentadas del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2011.	Información proporcionada
00045212	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas presentadas ante la CNDH contra el IMSS por negación de los servicios de salud por preferencia y/o orientación sexual, presentadas del 1 de enero de 2012 al 31 de octubre de 2012.	Información proporcionada
00045312	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas presentadas ante la CNDH contra el ISSSTE por negación a los servicios de salud por preferencia y/u orientación sexual, presentadas del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2011.	Información proporcionada
00045412	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas presentadas ante la CNDH contra el ISSSTE por negación a los servicios de salud por preferencia y/u orientación sexual, presentadas del 1 de enero de 2012 al 31 de octubre de 2012.	Información proporcionada
00045512	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas presentadas ante la CNDH contra la Sedena por negación a los servicios de salud por preferencia y/u orientación sexual, presentadas del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2011.	Información proporcionada
00045612	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas presentadas ante la CNDH contra la Sedena por negación a los servicios de salud por preferencia y/u orientación sexual, presentadas del 1 de enero de 2012 al 31 de octubre de 2012.	Información proporcionada
00045712	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas presentadas ante la CNDH contra PEMEX por negación a los servicios de salud por preferencia y/u orientación sexual, presentadas del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2011.	Información proporcionada
00045812	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas presentadas ante la CNDH contra PEMEX por negación a los servicios de salud por preferencia y/u orientación sexual, presentadas del 1 de enero de 2012 al 31 de octubre de 2012.	Información proporcionada
00045912	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó el número de quejas recibidas en materia laboral, cuántas han logrado una Recomendación, cuántas están en trámite y cuántas han sido rechazadas, requiriendo la información del año 2011 a la fecha.	Información proporcionada
00046312	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Solicitó conocer si la CNDH cuenta con un registro de casos sobre balas perdidas.	Información proporcionada
00046512	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó información diversa de las actividades del personal de la CNDH.	Información proporcionada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
00047612	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó saber a qué se dedica la CNDH y cuáles son los servicios que ofrece para los ciudadanos.	Información proporcionada
00047812	Unidad de Enlace de la CNDH	Solicitó saber qué se está haciendo para erradicar la violencia contra la mujer.	Información proporcionada

C. Recursos en trámite, recibidos y resueltos

Noviembre	
Recursos	Núm.
En trámite	2
Recibidos	0
Resueltos	0

Nota: El 31 de octubre de 2012 fueron concluidas seis solicitudes de acceso a la información no contempladas en el informe de dicho periodo, ya que la conclusión en el sistema se dio posterior al horario del corte, motivo por el cual son reportados y contabilizados en el presente informe.

Solicitudes contestadas en el periodo

Expediente	Recurso	Descripción de conclusión
28912	Solicitó saber si la CNDH tiene conocimiento del cumplimiento de alguna de las Recomendaciones emitidas por hechos constitutivos de tortura, que haya desembocado en la sanción penal de los responsables, y, de ser así, en cuántos casos.	Información proporcionada
30712	Solicitó copia del expediente de queja CNDH/2/2008/4695/Q y folio 52656/2008.	Información proporcionada en términos de ley
38112	Solicitó la lista de nombres, medio de comunicación y entidad de los periodistas que han sido asesinados en los 10 últimos años en México, se indique si el expediente penal está resuelto o no, si hay detenidos o no.	Información proporcionada
38212	Solicitó las quejas por periodistas que han sido agredidos durante el ejercicio de su profesión, durante los últimos 10 años.	Información proporcionada
38312	Solicitó un desglose por entidad, de las quejas presentadas por periodistas en los últimos 10 años, por agresión o por homicidio doloso.	Información proporcionada
39612	Solicitó las percepciones brutas y netas mensuales de los coordinadores de las oficinas ubicadas en las ciudades de Torreón, La Paz, Acapulco y Aguascalientes, adscritas a la Primera Visitaduría de la CNDH.	Información proporcionada

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	Estado de México	Almoloya de Juárez	Cefereso Núm. 1 "Altiplano"
2	Tamaulipas	Matamoros	Cefereso Núm. 3 "Noreste"
3	Nayarit	Tepic	Cefereso Núm. 4 "Noroeste"
4	Nayarit	Tepic	Cefereso Femenil "Noroeste"
5	Veracruz	Villa Aldama	Cefereso Núm. 5 "Oriente"
6	Tabasco	Huimanguillo	Cefereso Núm. 6 "Sureste"
7	Durango	Guadalupe Victoria	Cefereso Núm. 7 "Nornoroeste"
8	Sinaloa	Guasave	Cefereso Núm. 8 "Nor- Poniente"
9	Chihuahua	Ciudad Juárez	Cefereso Núm. 9 "Norte"
10	Coahuila	Monclova	Cefereso Núm. 10 "Nor noreste"
11	Morelos	Ciudad Ayala	Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial

ACTIVIDADES

GACETA 268 • NOVIEMBRE/2012 • CNDH

Actividades de la CNDH

■ Presidencia

- **Participación en la XI Conferencia Internacional Bienal del Comité Internacional de Coordinación de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, en Amán, Jordania**

El 7 de noviembre de 2012, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se trasladó a la ciudad de Amán, capital del Reino hachemita de Jordania, para participar en la XI Conferencia Internacional Bienal del Comité Internacional de Coordinación de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, a la que asistieron más de 90 representantes de los Organismos de todas las regiones del mundo. El doctor Raúl Plascencia Villanueva asistió a la reunión en su calidad de miembro del cuerpo directivo y Presidente del Comité de Finanzas, y presentó ante ese Órgano mundial el informe sobre las labores desarrolladas en 2012.

- **Firma de un convenio general de colaboración con el Centro Nacional de Derechos Humanos de Jordania**

El 7 de noviembre de 2012, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos rubricó un convenio general de colaboración con el Centro Nacional de Derechos Humanos de Jordania, en el marco de su viaje de trabajo a la ciudad de Amán, capital del Reino hachemita de Jordania. En virtud de este convenio, la Comisión Nacional de México proporcionará asistencia técnica a su homóloga de Jordania en los aspectos de planeación, programación y elaboración de presupuestos en relación con sus principales actividades, como supervisión, control e investigación de presuntas violaciones a los Derechos Humanos.

- **Impartición de la conferencia “Violencia contra la mujer y acoso sexual”, en Amán, Jordania**

El 7 de noviembre de 2012, el doctor Raúl Plascencia Villanueva, en el marco de su gira de trabajo a la ciudad de Amán, capital del Reino hachemita de Jordania, participó en la XI Conferencia Internacional Bienal, del Comité Internacional de Coordinación de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos dictando la ponencia “Violencia contra la mujer y acoso sexual”,

en la que planteó la necesidad de instrumentar políticas educativas que privilegien la no discriminación y el apoyo a los valores de respeto a la dignidad de todas las personas sin importar su género, condición social, edad, nacionalidad o religión, entre otras.

- **Participación en el Seminario Programas de Atención e Instancias de Protección para las Mujeres Víctimas de Violencia, en Chihuahua, Chihuahua**

El 15 de noviembre de 2012, el doctor Raúl Plascencia Villanueva se trasladó a la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, para participar en el Seminario Programas de Atención e Instancias de Protección para las Mujeres Víctimas de Violencia, que se llevó a cabo en el Auditorio Claustro de Maestros de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Chihuahua. En esa ocasión, el *Ombudsman* nacional aseguró que según la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, tres de cada 10 mujeres sufren de violencia por parte de su pareja; cuatro de cada 10 han sufrido violencia de pareja alguna vez en la vida, y seis de cada 10 han sido víctimas de violencia en alguna ocasión; dijo que es posible transformar los espacios de desigualdad, discriminación e intimidación en formas de vida favorables para las mujeres, con la aplicación de leyes que protegen su derecho a una vida libre de violencia.

- **Impartición de la conferencia magistral “Los Derechos Humanos y el control de convencionalidad”, en Chihuahua, Chihuahua**

El 15 de noviembre de 2012, el doctor Raúl Plascencia Villanueva, en el marco de su gira de trabajo por la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, impartió la conferencia magistral “Los Derechos Humanos y el control de convencionalidad”, que se llevó a cabo en las instalaciones de la Sala Regional Norte del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

- **Visita al Centro de Readaptación Social Número 1 de Chihuahua**

El 15 de noviembre de 2012, el doctor Raúl Plascencia Villanueva, en el marco de su gira de trabajo por el estado de Chihuahua, visitó el Centro de Readaptación Social Número 1 de la entidad, que obtuvo la certificación de la American Correctional Association por haber cumplido con los estándares exigidos para ello. Durante su visita, el Titular de la CNDH subrayó que resulta fundamental el diseño de políticas públicas integrales y articuladas para dar cumplimiento pleno al mandato constitucional, que establece que el respeto a los Derechos Humanos, el trabajo, la educación, la salud y el deporte son la base para lograr la reinserción social de los internos.

- **Firma de un convenio de colaboración con la Unión Nacional de Sociedades Autorales y Derechos Conexos; la Sociedad de Autores y Compositores de México, y la Fundación Arte Down, A. C.**

El 16 de noviembre de 2012, el Presidente de la CNDH firmó un convenio de colaboración con la Unión Nacional de Sociedades Autorales y Derechos Conexos; la Sociedad de Autores y Compositores de México, y la Fundación Arte Down, A. C. En la ceremonia, realizada en las instalaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el Presidente inauguró también

una exposición con la obra plástica de los menores que agrupa la Fundación Arte Down, A. C., que permanecerá abierta al público en las instalaciones de este Organismo Nacional ubicadas en República de Cuba número 60, en el Centro Histórico de la ciudad de México.

- **Asistencia a la ceremonia del CII Aniversario del inicio de la Revolución mexicana, en la ciudad de México**

El 20 de noviembre de 2012, el Presidente de la CNDH asistió a la ceremonia del CII Aniversario del inicio de la Revolución mexicana que se realizó en las instalaciones de la Residencia Oficial de Los Pinos.

- **Reunión de trabajo con los integrantes de la Comisión de Derechos Humanos del Senado de la República**

El 21 de noviembre de 2012, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, doctor Raúl Plascencia Villanueva, sostuvo una reunión de trabajo con los integrantes de la Comisión de Derechos Humanos del Senado de la República, ante quienes hizo un llamado para que se atienda, con la mayor urgencia, el ámbito de la seguridad pública del país. Denunció que en los últimos años se incrementó de manera considerable el número de víctimas de la violencia y de los que han sufrido diversos agravios por actos y omisiones a cargo de servidores públicos. Dijo que ello implicó un incremento sustancial de violaciones a los Derechos Humanos, como la tortura; los tratos crueles, inhumanos o degradantes; las detenciones arbitrarias; los allanamientos y cateos ilegales; la desaparición forzada, y las privaciones arbitrarias de la vida, entre otras.

- **Impartición de la conferencia magistral “Los Derechos Humanos y el control de convencionalidad”**

El 23 de noviembre de 2012, el Titular de la CNDH, en el marco de su gira de trabajo por la ciudad de Tlaxcala, Tlaxcala, dictó la conferencia magistral “Los Derechos Humanos y el control de convencionalidad”, actividad académica que se realizó en el marco del 36 Congreso Nacional de la Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia de los Estados Unidos Mexicanos, A. C. En esa ocasión, el doctor Raúl Plascencia Villanueva recalcó que gracias a las reformas constitucionales de junio de 2011 los mexicanos contamos con un grupo de Derechos Humanos más amplio que demanda ser sistematizado para garantizarlos y hacerlos efectivos, y aseguró que uno de los principales retos es poner en marcha la actualización y capacitación continua de nuestros jueces sobre los contenidos del derecho internacional y del funcionamiento de la nueva técnica interpretativa de las normas.

- **Asistencia a la ceremonia de Lanzamiento de la Campaña contra la Trata de Personas en Lenguas Indígenas Nacionales, en Mérida, Yucatán**

El 26 de noviembre de 2012, el Titular de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se trasladó a la ciudad de Mérida, Yucatán, para asistir a la ceremonia de lanzamiento de la Campaña contra la Trata de Personas en Lenguas Indígenas Nacionales.

- **Firma de dos convenios de colaboración entre la CNDH, la Comisión Estatal de Derechos Humanos, los Poderes del estado y diversas universidades, en Mérida, Yucatán**

El 26 de noviembre de 2012, el Titular de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos suscribió dos convenios generales de colaboración entre la CNDH, la Comisión Estatal de Derechos Humanos, los Poderes del estado y diversas universidades de la entidad, en el marco de su gira de trabajo por la ciudad de Mérida, Yucatán.

- **Participación en el Foro La Sociedad de Consumo y la Trata de Personas: Retos y Perspectivas en México, en Puebla, Puebla**

El 30 de noviembre de 2012, el doctor Raúl Plascencia Villanueva viajó a la ciudad de Puebla, Puebla, para participar en el Foro La Sociedad de Consumo y la Trata de Personas: Retos y Perspectivas en México, evento en el que el Presidente de la CNDH hizo un llamado a la sociedad para alzar la voz, dejar de ser tolerantes ante este delito y esforzarse por colaborar activamente con las instituciones públicas para eliminarlo. Dijo que guardar silencio ante la trata de personas y manejarla como una situación invisible nos convierte en cómplices.

■ Primera Visitaduría General

PROGRAMA DE VIH

- **Impartición de la conferencia “Consideraciones en la estructuración de una Ley de VIH/ SIDA, en apego a los Derechos Humanos”, en Managua, Nicaragua**

El 22 de noviembre de 2012, por invitación de la Asociación Civil Nimehuatzin, y por conducto de la organización Colectivo Sol, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, asistió a la ciudad de Managua, Nicaragua, para participar en el Foro de Discusión sobre la Ley de SIDA, con la conferencia “Consideraciones en la estructuración de una Ley de VIH/ SIDA, en apego a los Derechos Humanos”.

En la presentación fueron abordadas las características que debe de contener una ley en materia de VIH, enmarcada en Derechos Humanos. Se hizo énfasis en la prevención y atención a los grupos clave (los más afectados por la pandemia), como son las y los jóvenes, los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen sexo con hombres, las mujeres transexuales y transgénero, así como los trabajadores y las trabajadoras del sexo comercial, enfocándose en la necesidad de la despenalización del riesgo de transmisión del VIH, así como colocar el respeto a los derechos en el centro de la respuesta a la epidemia.

El público estuvo conformado por representantes de organizaciones civiles de diversos países y del Gobierno de Nicaragua y de otros países latinoamericanos.

- **Impartición de las conferencias “Contexto internacional y marco de análisis de la respuesta al VIH” y “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o SIDA”, en Campeche, Campeche**

El 22 de noviembre, por invitación de la Comisión de Derechos Humanos de Campeche, la licenciada Rocío Verdugo Murúa, Subdirectora del Programa de VIH de esta Comisión Nacio-

nal, se dirigió a la capital de ese estado para impartir dos conferencias a estudiantes de diversos planteles estudiantiles.

La primera fue dirigida a estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Campeche, con quienes abordó el tema de la respuesta al VIH en el contexto internacional, según el tipo de epidemia de las distintas zonas (primordialmente homosexual en países desarrollados, y heterosexual en África), además de la normativa que al respecto existe en México, con el objetivo de dar a conocer las tendencias de la pandemia y desestigmatizar este fenómeno como propio de ciertos grupos sociales.

La segunda presentación fue dirigida a jóvenes de diversas preparatorias, con el tema de “Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o SIDA”, que tuvo como objetivo que las y los jóvenes conocieran la importancia de evitar todo tipo de estigma y discriminación hacia esta población.

- **Impartición de Taller Actualización en Derechos Humanos y VIH, en Campeche, Campeche**

El 23 de noviembre de 2012, por invitación de la Unidad de Especialidades Médicas y Capasits de Campeche, la licenciada Rocío Verdugo Murúa, Subdirectora del Programa de VIH de esta Comisión Nacional, impartió el Taller Actualización en Derechos Humanos y VIH, dirigido a personal médico de esas unidades, con el objetivo de brindar información actualizada sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH, así como informar las modificaciones que últimamente se han realizado a la normativa en la materia.

Al evento asistieron médicos, enfermeras y trabajadoras sociales de la Unidad Médica Especializada, el Capasits y diversos nosocomios del estado.

- **Impartición de la conferencia magistral “Derechos Humanos y sexuales de la comunidad lésbico-gay en el México del siglo XXI. Logros y pendientes”, en Ixmiquilpan, Hidalgo**

El 27 de noviembre, por invitación del Colegio de Estudios Superiores Hispanoamericano, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión Nacional, acudió al Teatro Hidalgo de Ixmiquilpan, Hidalgo, para impartir la conferencia magistral “Derechos Humanos y sexuales de la comunidad lésbico-gay en el México del siglo XXI. Logros y pendientes”.

El objetivo del evento fue sensibilizar a los asistentes sobre las consecuencias de la discriminación por homofobia, además de informar sobre el marco jurídico en la materia.

A la conferencia asistieron alumnos y docentes del mencionado plantel, además de autoridades del municipio.

- **Impartición de la conferencia “Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA”, en Puebla, Puebla**

El 28 de noviembre de 2012, por invitación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Puebla, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión Nacional, acudió al Paraninfo del Edificio Carolino de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, para impartir la conferencia “Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA”, con la finalidad de hacer especial énfasis en el hecho de que, sin el respeto a los Derechos Humanos en el centro de la respuesta al SIDA no será posible alcanzar las metas

de disminución de infecciones, dado que la discriminación desalienta a las personas que se saben en riesgo para hacerse la prueba de anticuerpos y empezar a recibir el tratamiento adecuado en caso de requerirlo.

A la Conferencia asistieron alumnos y personal docente de la mencionada universidad, y miembros de Organizaciones No Gubernamentales de lucha contra el SIDA.

- **Impartición de la conferencia “Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA”, en Mazatlán, Sinaloa**

El 30 de noviembre de 2012, por invitación de la Asociación Civil Compartiendo Retos, el capacitador Juan Alfonso Torres impartió dos conferencias con el tema “Derechos Humanos de las personas con VIH o SIDA”.

La primera conferencia tuvo lugar en la Zona Naval de Mazatlán, y fue dirigida a marinos y personal adscrito a dicha zona, y la segunda se dictó en la Universidad Autónoma del Estado de Sinaloa, en el puerto de Mazatlán, y estuvo dirigida a alumnos, docentes y personas con VIH de la Asociación Civil Compartiendo Retos.

Durante sus intervenciones el señor Torres Sánchez hizo énfasis en la necesidad de colocar a los Derechos Humanos en el centro de la respuesta a la pandemia, ya que, de otro modo, se seguirán repitiendo no sólo el estigma y la discriminación, sino la transmisión del virus, debido al temor a hacerse la prueba por las consecuencias sociales que el estigma conlleva.

- **Impartición de la conferencia “El acceso a tratamientos para las personas con VIH o con SIDA”, en Monterrey, Nuevo León**

El 30 de noviembre de 2012, por invitación de la Secretaría Técnica del Consejo Estatal de SIDA (COESIDA de Nuevo León), el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión Nacional, impartió una conferencia acerca de la situación epidemiológica del SIDA en México y la manera en que ha influido para el acceso a los derechos de las personas con VIH o con SIDA, particularmente en las áreas de atención y tratamiento oportuno.

Además, se hizo referencia al marco constitucional que protege los Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA, y a la Norma Oficial Mexicana sobre la materia.

- **Impartición de la conferencia “Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA”, en Oaxaca, Oaxaca**

El 30 de noviembre del presente año, por invitación del Consejo Estatal de SIDA (COESIDA de Oaxaca) y el Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS de Oaxaca), el abogado Julio César Cervantes participó en la 5a. Jornada Médica de VIH/SIDA, con el fin de impartir la conferencia “Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA”, refiriéndose específicamente a la cuestión del estigma y la discriminación.

Además, explicó cómo presentar una queja ante esta Comisión Nacional y en qué casos hay competencia de la CNDH para intervenir en favor de las personas cuyos derechos han sido vulnerados.

Al evento asistió personal de ambas instituciones médicas, así como personas de diversas organizaciones civiles.

- **Impartición de la conferencia “Los Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA”, en Comalcalco, Tabasco**

El 30 de noviembre de 2012, por invitación de la Presidencia de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco, la licenciada Rocío Verdugo Murúa, Subdirectora del Programa de VIH de esta Comisión Nacional, se dirigió a Comalcalco, Tabasco, para impartir la conferencia “Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA”, en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco.

Durante su intervención, la licenciada Verdugo hizo un recuento de cómo la epidemia se ha centrado en grupos previamente discriminados, como los hombres que tienen sexo con hombres, las y los trabajadores sexuales y los usuarios de drogas inyectables. Hizo énfasis en los derechos de estas poblaciones, así como en otros grupos vulnerables por la pandemia, como las mujeres, y las y los jóvenes.

La conferencia tuvo un fuerte impacto sobre el público presente, conformado principalmente por estudiantes de dicha universidad.

■ 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

- **Conclusión del seguimiento al Informe 6/2011, sobre lugares de detención e internamiento que dependen de los municipios del estado de Nayarit**

En mayo del presente año (véase la *Gaceta* de la CNDH núm. 262, mayo, 2012), con objeto de corroborar los avances de cumplimiento del Informe 6/2011, se visitaron diversos lugares de detención e internamiento dependientes del gobierno de Nayarit. Derivado de lo anterior, y como resultado del trabajo realizado por las autoridades del estado, el 29 de noviembre de 2012 se dio por concluido el seguimiento del mencionado Informe, donde de las 235 irregularidades detectadas 33 fueron atendidas, seis presentan avances encaminados a su atención y 196 aún persisten.

- **Conclusión del seguimiento al Informe 1/2011, sobre lugares de detención e internamiento que dependen de los municipios del estado de Baja California**

En junio del año que transcurre (véase la *Gaceta* de la CNDH núm. 263, junio, 2012) se llevaron a cabo visitas a diversos lugares de detención e internamiento bajo la jurisdicción del Gobierno de Baja California, a fin de dar seguimiento al Informe 1/2011, donde se señalaron 274 irregularidades. Durante estas visitas se constató que 107 irregularidades fueron atendidas, 30 presentaban avances y 137 persistían.

• **Visitas de supervisión penitenciaria para la elaboración del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2012**

<i>Lugares y fechas:</i>		
20 y 21 de noviembre	Veracruz	Villa Aldama
	Tabasco	Huimanguillo
	Sinaloa	Guasave
20 al 22 de noviembre	Nayarit	Tepic
26 de noviembre	Morelos	Ciudad Ayala
26 de noviembre	Estado de México	Almoloya de Juárez
26 y 27 de noviembre	Durango	Guadalupe Victoria
	Chihuahua	Ciudad Juárez
29 y 30 de noviembre	Coahuila	Monclova
	Tamaulipas	Matamoros

Del 20 al 30 de noviembre de 2012 se llevó a cabo la aplicación del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria a 11 de los centros penitenciarios que integran el Sistema Federal, los cuales, al momento de la visita, reportaron una población total de 11,075 internos (10,979 hombres y 96 mujeres), tal y como se describe a continuación:

<i>Núm.</i>	<i>Centro</i>	<i>Nivel de seguridad</i>	<i>Capacidad</i>	<i>Población actual</i>
1.	Cefereso Núm. 1 "Altiplano", Almoloya, Estado de México	Máxima	898	951
2.	Cefereso Núm. 3 "Noreste", Matamoros, Tamaulipas	Máxima	836	977
3.	Cefereso Núm. 4 "Noroeste", Tepic, Nayarit	Media	2,712	1,897
4.	Cefereso Femenil "Noroeste", Tepic, Nayarit	Media	98	96
5.	Cefereso Núm. 5 "Oriente", Villa Aldama, Veracruz	Media	2,992	3,489
6.	Cefereso Núm. 6 "Sureste", Huimanguillo, Tabasco	Media	720	503
7.	Cefereso Núm. 7 "Nornoroeste", Guadalupe Victoria, Durango	Media	480	428
8.	Cefereso Núm. 8 "Norponiente", Guasave, Sinaloa	Media	833	782
9.	Cefereso Núm. 9 "Norte", Ciudad Juárez, Chihuahua	Media	923	1,305
10.	Cefereso Núm. 10 "Nornoreste", Monclova, Coahuila	Máxima	760	335
11.	Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, Cd. Ayala, Morelos	Media	486	312
Total			11,738	11,075

■ 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 noviembre se detallan a continuación:

- 5 de noviembre, se ofreció una plática sobre los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en el Reclusorio Norte Cuauhtémoc, Barrio Bajo, Delegación Gustavo A. Madero, Distrito Federal, a la que asistieron 220 internos.
- 7 de noviembre, se platicó sobre los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en el Reclusorio Norte Cuauhtémoc, Barrio Bajo, Delegación Gustavo A. Madero, Distrito Federal, contándose con la asistencia de 250 internos.
- 8 de noviembre, se llevó a cabo una plática los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas, en la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Guerrero, municipio de Acapulco, Guerrero, a la que asistieron 109 estudiantes.
- 8 de noviembre, se realizó el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en la Preparatoria "Salvador Allende", en Acapulco, Guerrero, al que asistieron 27 estudiantes.
- 8 de noviembre, se ofreció la plática "Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas", en la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Guerrero, municipio de Acapulco, Guerrero, a la que asistieron 124 estudiantes.
- 9 de noviembre, se platicó sobre los Derechos Humanos de la niñez indígena, en la Primaria "José Agustín Ramírez", en Acapulco, Guerrero, a la que asistieron 43 estudiantes.
- 9 de noviembre, se llevó a cabo el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en el Centro de Estudios de Investigación y Capacitación en Criminalística y Ciencias Forenses, S. C., en Acapulco, Guerrero, al que asistieron 26 estudiantes.
- 9 de noviembre, se platicó sobre los Derechos Humanos de la niñez indígena, en la Primaria "José Agustín Ramírez", en Acapulco, Guerrero, contándose con la asistencia de 42 estudiantes.
- 9 de noviembre, se llevó a cabo el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en el Centro de Estudios de Investigación y Capacitación en Criminalística y Ciencias Forenses, S. C., en Acapulco, Guerrero, al que asistieron 17 estudiantes.
- 9 de noviembre, se realizó el Foro Biodiversidad, Pueblos Indígenas y Derechos Humanos, en la Cámara de Comercio del municipio de Valladolid, Yucatán, a la que asistieron 416 personas de las comunidades Valladolid, Chichimila, Panabá, Yalsihón, San Juan del Río, Temozón, Dzitnup, San Francisco, Quintana Roo, Tizimín, Tunkás, Pixol, Xocen, Xuilub, Chanyokdzonot II, Ebtun, Ejido Kinchil, Cuncunul, Kanxoc, Cenotillo, Tepakan, Ticuh, Yasihón, Tesoco y Chan-Yodzonot, Quintana Roo.

- 9 de noviembre, se llevó a cabo el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en el Salón de Consejo de la Canaco, en Valladolid, Yucatán, al que asistieron 42 personas de diferentes comunidades.
- 12 de noviembre, se platicó sobre los Derechos Humanos de la niñez indígena, en el Albergue Escolar “Niños Héroes de Chapultepec”, en el municipio de Alcomunga, Puebla, contándose con la asistencia de 82 niños.
- 13 de noviembre, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de la niñez indígena”, en la Primaria Federal “Benito Juárez”, de la comunidad de Zacatilihuic, Tlacotepec de Díaz, Puebla, a la que asistieron 98 niños.
- 13 de noviembre, se llevó a cabo la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en la Inspectoría Auxiliar Municipal de la comunidad La Cumbre, en Tlacotepec de Díaz, Puebla, a la que asistieron 81 personas de la comunidad.
- 15 de noviembre, se realizó el Taller Los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en el Salón Juicios Orales de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chihuahua, Chihuahua, al que asistieron 44 personas de las comunidades Norogachi, Oasis, Turuachi, Batopilas y Labor de Terrazas.
- 28 de noviembre, se ofreció la plática “Los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas”, en el Reclusorio Norte Cuauhtémoc, Barrio Bajo, Delegación Gustavo A. Madero, Distrito Federal, a la que asistieron 65 internos.

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>
Querétaro	9 de noviembre	Centro de Reinserción Social de San José El Alto	5	7	12
Distrito Federal	16 de noviembre	Centro Femenil de Readaptación Social del Distrito Federal	9	11	20
Quintana Roo	23 de noviembre	Centro de Reinserción Social de Benito Juárez	2	4	6
Veracruz	30 de noviembre	Centro Federal de Readaptación Social Núm. 5 Villa Aldama	0	1	1
Totales			16	23	39

■ Quinta Visitaduría General

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MIGRANTE

- **Asistencia a la última sesión del año de la Subcomisión de Derechos Humanos de los Migrantes de la Secretaría de Gobernación**

La Subcomisión de Derechos Humanos de los Migrantes de la Secretaría de Gobernación tiene como objetivo implementar y fortalecer los mecanismos de cooperación con la sociedad

civil y el Gobierno Federal. Por ello, el 26 de noviembre de 2012, personal del Programa de Atención al Migrante asistió a la última sesión del año de la Subcomisión citada, para revisar los avances en esta materia y delinear el plan de trabajo 2013-2014. Cabe destacar que el Programa mencionado solicitó que se incluyeran nuevos escenarios de la migración, como repatriación de migrantes, jornaleros agrícolas y desplazamiento interno forzado.

- **Asistencia al Foro sobre Migración Fideicomiso para la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados**

El Programa de Atención al Migrante, a través de su Dirección de Promoción, asistió al Foro sobre Migración Fideicomiso para la Estrategia de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Repatriados No Acompañados, que tuvo lugar el pasado 6 de noviembre. El Fideicomiso de referencia es auspiciado por el Banco HSBC y el DIF nacional, quien en el auditorio del banco citado informó sobre ese proyecto, cuyo objetivo es fortalecer la prevención y atención de la infancia migrante, con la intención de garantizar y proteger sus derechos al igual que el de aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad en su lugar de origen y que están en riesgo de migrar de forma no acompañada. En este sentido, plantearon los esquemas de intervención del Fideicomiso, así como algunas causas, condiciones e implicaciones que genera la migración de niñas, niños y adolescentes no acompañados. Por último, se explicaron las estrategias de prevención y atención que se tienen programadas para que las niñas, los niños y los adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad en su comunidad de origen sean apoyados para evitar que emigren.

- **Capacitación en materia de Derechos Humanos**

De enero a noviembre de 2012, el Programa de referencia ha llevado a cabo más de 100 actividades de capacitación con el objetivo de dar a conocer, promover y difundir los Derechos Humanos de los migrantes que transitan por territorio nacional, preparando así a servidores públicos, agentes migratorios, policías estatales y municipales y personal de la Secretaría de la Defensa Nacional desplegados en diversos estados de la República sobre los temas de legalidad, Derechos Humanos, dignidad humana y víctimas del delito. Lo anterior se realiza con el fin de contribuir a la promoción y protección de los Derechos Humanos de los migrantes, pues constituyen una población en especial situación de vulnerabilidad.

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

- **Impartición de la conferencia “Prevención de la trata de personas”, en Jalapa y Córdoba, Veracruz**

El 12 de noviembre del presente año, en la ciudad de Jalapa, Veracruz, personal del Programa contra la Trata de Personas impartió la conferencia “Prevención de la trata de personas”, en el Foro Clic Inteligente, auspiciado por la empresa Microsoft, que se dirigió especialmente a jóvenes, con objeto de transmitir a la comunidad académica y estudiantil la importancia de la prevención de la trata de personas; un día después, en ese mismo tenor, el Programa mencionado dictó otra conferencia con el mismo tema, pero en la ciudad de Córdoba, también en el estado de Veracruz.

- **Impartición del taller de capacitación Programa Integral de Prevención de la Trata de Personas en el Sector de los Viajes y el Turismo, en el Distrito Federal**

El 14 de noviembre de 2012, en el Distrito Federal, el Programa contra la Trata impartió el taller de capacitación Programa Integral de Prevención de la Trata de Personas en el Sector de los Viajes y el Turismo, en colaboración con la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos, la Secretaría de Turismo (Federal) y la Fundación Infancia, que se dirigió a prestadores de servicios turísticos de empresas privadas, con objeto de alertarlos en la prevención de la trata de personas, así como en la identificación de posibles víctimas.

- **Evento de concientización sobre los riesgos de la trata de personas, en Chocholá, Yucatán**

El 26 de noviembre del presente año, en el marco de la Campaña contra la Trata de Personas en Lenguas Indígenas Nacionales, en el municipio de Chocholá, Yucatán, la Embajadora contra la Trata de Personas de esta Comisión Nacional, Kate del Castillo, participó en un evento de concientización sobre los riesgos que conlleva este delito, para lo cual hizo un llamado a mujeres, niñas, niños y adolescentes para que estén alertas y con ello evitar ser engañados y enganchados por las redes de tratantes de personas. Dicho evento fue organizado en conjunto con la Fiscalía General del estado de Yucatán, el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya y el municipio de Chocholá.

El 27 de noviembre de 2012, en la Escuela Primaria Plan de Ayala, en la ciudad de Mérida, Yucatán, la actriz Kate del Castillo, Embajadora contra la Trata de Personas de este Organismo Nacional, leyó el cuento "Las mil caras de la trata de personas", a alumnos y maestros de la escuela citada, con objeto de dar a conocer este delito, así como alertar y prevenir a niñas y niños sobre sus implicaciones y sensibilizar a los maestros sobre los riesgos que enfrentan sus alumnos.

PROGRAMA DE AGRAVIOS A PERIODISTAS Y DEFENSORES CIVILES DE DERECHOS HUMANOS

- **Participación en la instalación formal de la Junta de Gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas**

El 12 de noviembre de 2012, esta Comisión Nacional participó en la instalación formal de la Junta de Gobierno del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas. El Mecanismo busca ser una herramienta de protección para defensores de Derechos Humanos y periodistas, que les permita enfrentar de manera más eficaz los intentos de intimidación y los ataques de los que frecuentemente son víctimas. Cabe destacar que, a fin de hacerlo más efectivo, el Mecanismo contará con un presupuesto propio. Al encuentro de referencia se dieron cita funcionarios de la Secretaría de Gobernación, de la Secretaría de Relaciones Exteriores, de la Procuraduría General de la República, de la Secretaría de Seguridad Pública, así como los cuatro consejeros de la sociedad civil que forman parte de la Junta de Gobierno citada.

■ Centro Nacional de Derechos Humanos

I. Investigaciones y productos académicos

a) Reseñas bibliográficas

Durante noviembre se entregaron al Comité Editorial del CENADEH para dictamen y eventual publicación las siguientes reseñas bibliográficas:

1. Nussbaum, Martha Craven, *Sin ánimo de lucro. Por qué la democracia necesita de las humanidades*. Montevideo, Katz, 2011.
2. Vitale, Ermanno, *Defenderse del poder. Por una resistencia constitucional*. Madrid, Trotta, 2012.

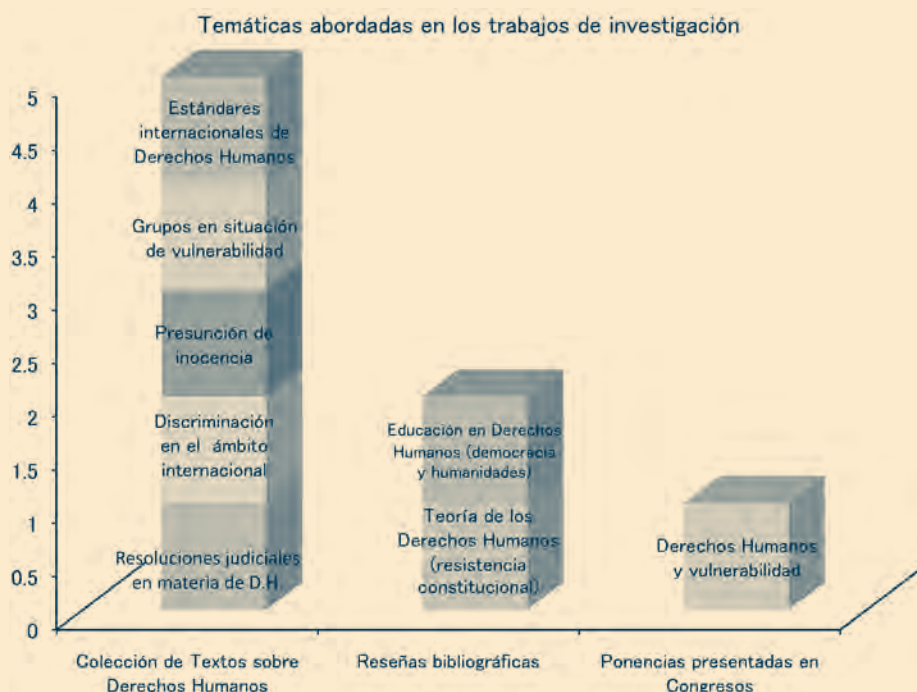
b) Ponencias presentadas en Congresos

1. "Derechos Humanos y vulnerabilidad", para publicación en la "Memoria de las Mesas Redondas de Vulnerabilidad y Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes", del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

c) Fascículos

Aprobados para su publicación:

<i>Colección de Textos sobre Derechos Humanos</i>
<i>Algunas resoluciones relevantes del Poder Judicial en materia de Derechos Humanos</i>
<i>Aspectos culturales de la discriminación a la luz de algunos instrumentos internacionales de Derechos Humanos</i>
<i>Presunción de inocencia</i>
<i>Grupos en situación de vulnerabilidad</i>
<i>Los estándares internacionales de los Derechos Humanos: un sistema de derechos en acción</i>



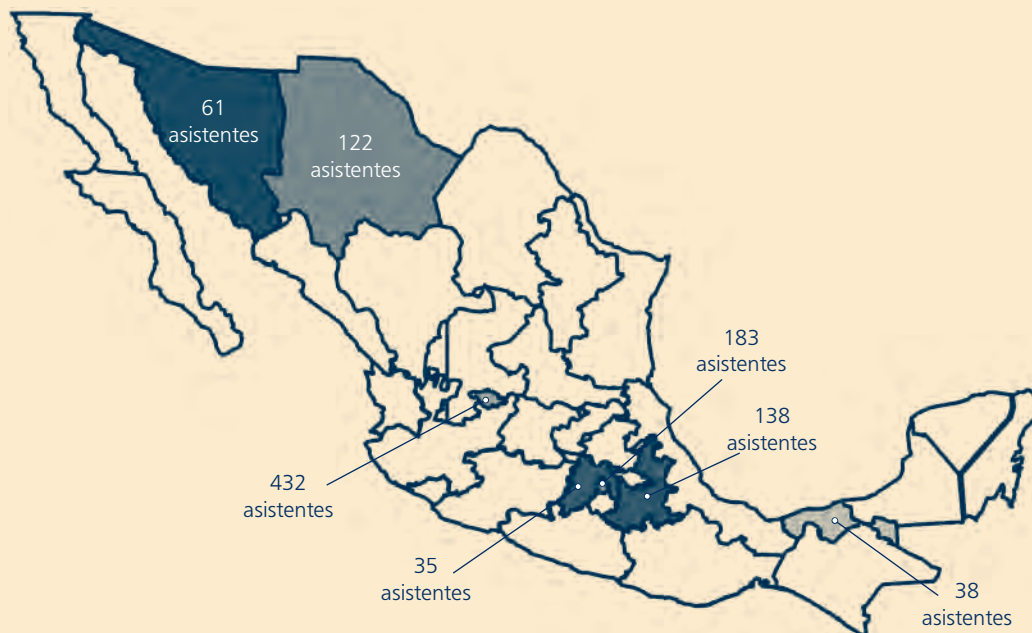
II. Otras actividades realizadas por el personal académico

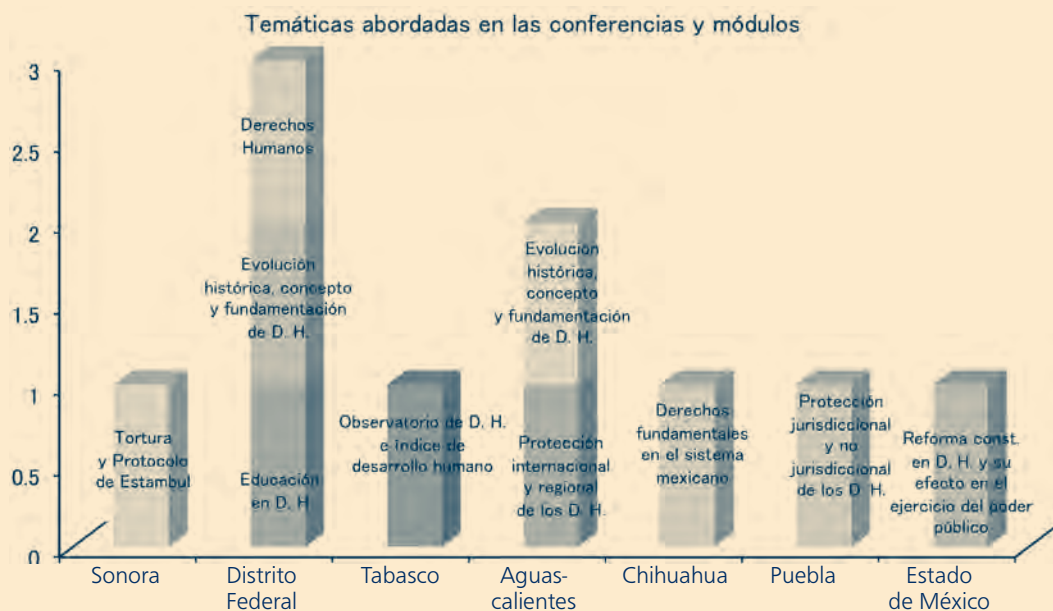
- a) Claustro Académico, con el tema: "Concepto crítico de víctima. Contribución a una filosofía política de los derechos humanos".
- b) Conferencias y módulos en maestrías y diplomados, impartidos fuera de las instalaciones del CENADEH:

Tipo de actividad	Entidad federativa	Número de actividades	Participantes	
			Mujeres	Hombres
1 Módulo (Diplomado)	Sonora	1	32	29
1 Módulo (Maestría)	Tabasco	1	22	16
2 Módulos (Diplomado)	Aguascalientes	2	236	196
1 Conferencia y 2 Módulos	Distrito Federal	3	101	82
1 Módulo (Maestría)	Chihuahua	1	68	54
1 Conferencia	Estado de México	1	9	26
1 Módulo (Diplomado)	Puebla	1	63	75
Total			531	478
Gran total		10	1,009	

Nota. Los módulos impartidos en Aguascalientes, Distrito Federal, Puebla y Sonora forman parte de los siguientes Diplomados: "Derecho a la Igualdad y No Discriminación"; "Los Derechos Humanos, Seguridad Pública, Procuración de Justicia y Víctimas de Delito"; "Derechos Humanos Séptima Generación. Ejercicio 2012"; "Educación en Derechos Humanos", y "Los Derechos Humanos, Seguridad Pública, Procuración de Justicia y Víctimas de Delito", los cuales son organizados por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo. Los módulos impartidos en Chihuahua pertenecen a la Maestría en Derechos Humanos que organiza la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Chihuahua en coordinación con el CENADEH, y los módulos de Tabasco forman parte de la Maestría en Derechos Humanos que organiza la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco con el CENADEH.

En el siguiente mapa se detalla el número de participantes por entidad federativa:



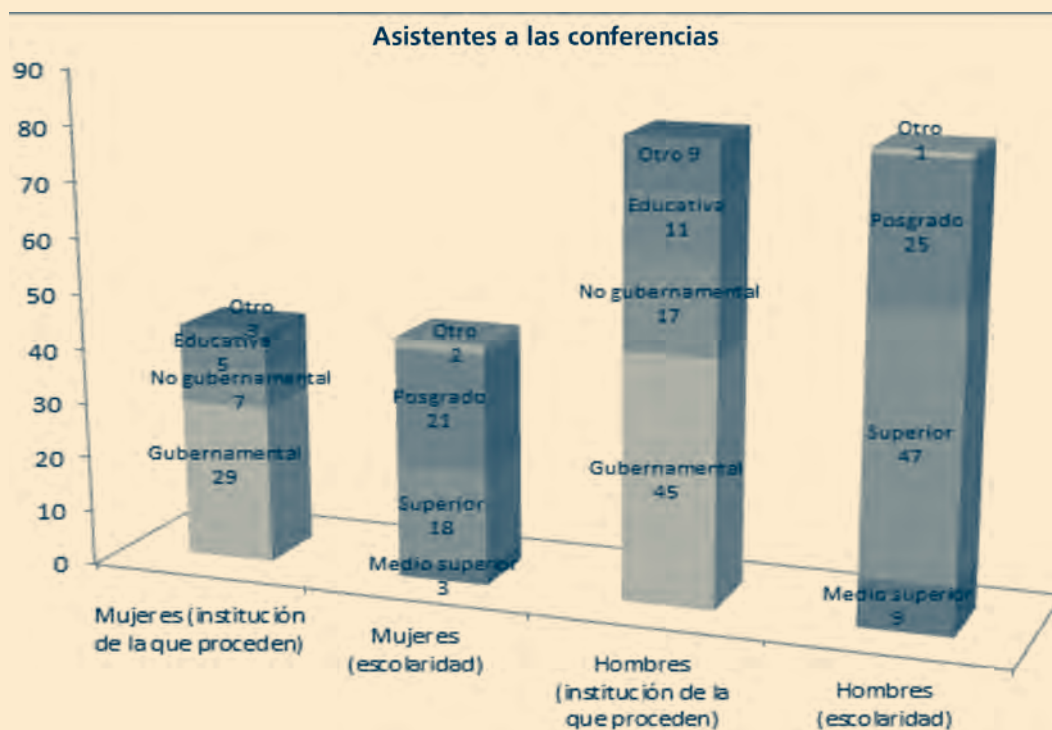


III. Programas de formación académica del CENADEH

Tipo de Programa	Actividad realizada	Número de participantes	Participantes por género
De tutorías	3 sesiones, una cada tutor	3 alumnos	2 mujeres y 1 hombre
De becarios 2012	Entrega de avances en la investigación de su tesis	5 becarios	4 mujeres y 1 hombre
Especialidad en Derechos Humanos, en coordinación con la UCLM-España, Ciclo 2012-2013	Inicio de cursos, con los módulos "Ombudsman: origen y desarrollo" y "Derechos del ámbito personal", impartidos por la doctora María Elena Rebato Peño	Fueron seleccionadas 76 personas para cursar dicha especialidad y asistieron 59 alumnos a los dos primeros módulos	Seleccionados: 40 mujeres y 32 hombres. Asistentes: 36 mujeres y 23 hombres

IV. Eventos organizados por el CENADEH

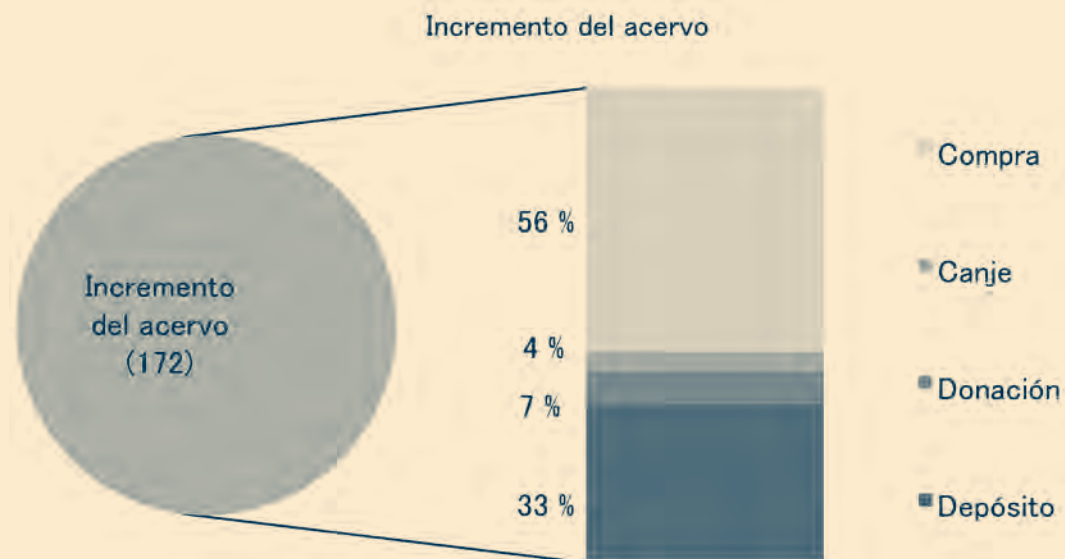
Núm.	Evento	Tema y conferencista	Participantes	Participantes por género
1	Conferencia, dentro del Ciclo Permanente Reforma Constitucional en Materia de Derechos Humanos: Retos y Desafíos	"Los alcances judiciales del control de convencionalidad", Dr. Fernando Flores Trejo, Catedrático de la Facultad de Derecho, UNAM	76	51 hombres y 25 mujeres
2	Conferencia, dentro del Ciclo Permanente de Reforma Constitucional en Materia de Derechos Humanos: Retos y Desafíos	"La facultad de investigación por violaciones graves de Derechos Humanos", doctor Eber Betanzos Torres	50	31 hombres y 19 mujeres
Total: 126 participantes (44 mujeres y 82 hombres)				



V. Centro de Documentación y Biblioteca

a) Incremento del acervo (Biblioteca)

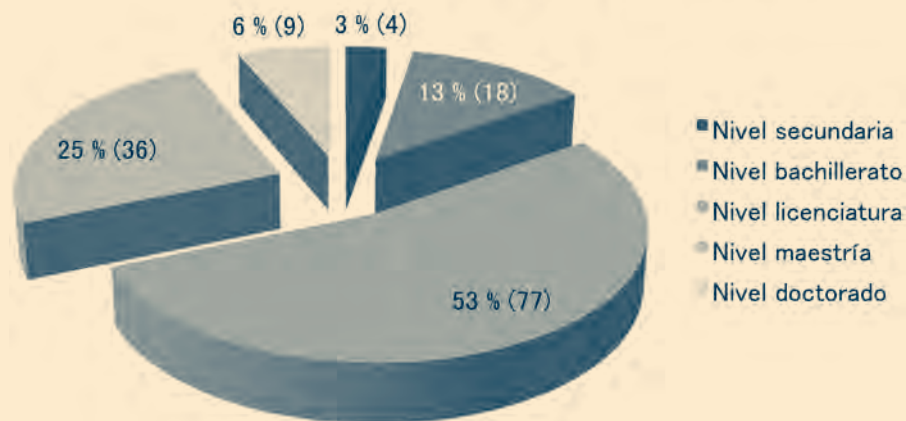
En noviembre, el acervo de nuestra Biblioteca se incrementó con 172 volúmenes, generándose un total de 19,664 títulos y 42,315 volúmenes, fascículos y/o ejemplares, material que será difundido a través de la Bibliografía de Nuevas Adquisiciones que se publica mensualmente en la Gaceta de este Organismo Nacional.



b) Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

Tipo de actividad	Número
Acciones del incremento del acervo	605
Incremento del guión de distribución de la Gaceta a bibliotecas (convenio)	1
Consultas y usuarios	1,413
Préstamos	405
Total	2,424

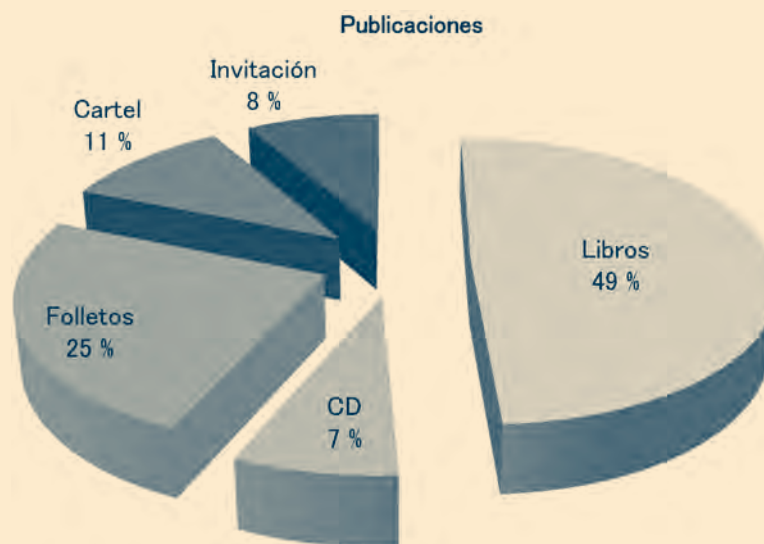
Usuarios atendidos 144 (57 mujeres y 87 hombres)



VI. Programa Editorial y de Publicaciones

Con relación al tiraje total de publicaciones editadas por la Comisión Nacional, en la tabla siguiente se concentra la información correspondiente a noviembre:

Tipo de publicaciones	Tiraje
a) Periódicas	
Libros	2,000
Discos compactos	300
Total	2,300
b) No periódicas	
Folletos	1,000
Carteles	430
Invitaciones	340
Total	1,770
Gran total	4,070



VII. Distribución de material editado por la CNDH

El CENADEH realiza, en colaboración con las Unidades Responsables, la distribución del material editado, por lo que en el siguiente cuadro se indican las cantidades distribuidas al interior y exterior de la CNDH:

Distribución y comercialización	
INTERNA 62,362	EXTERNA 46,090
Total: 108,452	

Nota: El número total distribuido incluye no sólo el material editado durante el periodo reportado, sino también aquellos que se encontraban en almacén de Publicaciones.

RECOMENDACIONES

GACETA 268 • NOVIEMBRE/2012 • CNDH

Recomendación 62/2012

Sobre el caso de la detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Villahermosa, Tabasco

SÍNTESIS

1. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el 20 de mayo de 2010 el escrito de queja presentado el 4 de mayo de ese mismo año en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco por V1, en el que manifestó que el 23 de abril de 2010, aproximadamente a las 23:00 horas, mientras conducía su bicicleta cerca de su domicilio ubicado en la Ranchería el Macayo, Segunda Sección, en el municipio de Reforma, Chiapas, llegaron elementos del Ejército Mexicano armados y con los rostros cubiertos con pasamontañas negros, en cuatro vehículos, de los cuales dos eran camionetas militares y dos vehículos particulares. Le gritaron de manera amenazante que se detuviera, por lo que se asustó y echó a correr, y los elementos castrenses le dispararon dos veces sin herirlo, razón por la cual se detuvo, lo aseguraron y golpearon en diversas partes del cuerpo. Posteriormente lo trasladaron a un lugar desconocido, en donde lo interrogaron por personas presuntamente secuestradas, y al no obtener respuesta por parte de V1, lo golpearon con una tabla en la espalda, en los glúteos y le aplicaron descargas eléctricas, actos que se repitieron a lo largo de dos días.
2. Posteriormente lo pusieron a disposición de la Fiscalía para el Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, en donde permaneció detenido nueve días; en este tiempo, dos personas cubiertas de la cara y vestidas de civil le vendaban los ojos y lo volvían a golpear en las lesiones que ya presentaba, le colocaban una bolsa de plástico en la cabeza simulando asfixiarlo y le daban descargas eléctricas en los genitales con la finalidad de que se declarará culpable de diversos delitos.
3. Con motivo de los hechos violatorios a los Derechos Humanos denunciados, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2010/3006/Q, y de las evidencias recabadas fue posible advertir violaciones a los Derechos Humanos a la inviolabilidad del domicilio, legalidad, seguridad jurídica, integridad y seguridad personal, y propiedad o posesión en agravio de V1, por hechos consistentes en incumplir alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de éste, entrar a un domicilio sin orden judicial, sustracción de bienes muebles del domicilio, detención arbitraria, retención ilegal, tortura, y omitir observar el derecho a la presunción de inocencia, atribuibles a personal de la Secretaría de la Defensa Nacional destacados en la 30/a. Zona Militar en Villahermosa, Tabasco, así como a personal de la Agencia del Ministerio Pública de la Fiscalía Especializada en el Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco.
4. La Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional informó a esta Comisión Nacional que AR1 y AR2, teniente y sargento 2/o. de Infantería adscritos al 57/o. Batallón de Infantería de la 30/a. Zona Militar, detuvieron a V1 mientras realizaban recorridos de vigilancia a la altura de la Ranchería Plátano y Cacao, Primera Sección, sobre la autopista Cárdenas-Villahermosa, aproximadamente a las 10:45 horas el 25 de abril de 2010, y fue puesto a disposición del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco inmediatamente, ocupando sólo el tiempo necesario para trasladarlo y ponerlo a disposición de las autoridades correspondientes.
5. Por su parte, la Directora de los Derechos Humanos la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco rindió informes a esta Comisión Nacional el 21 de junio y el 8 de septiembre de 2010, en los que señaló que V1 fue puesto a disposición por el delito de secuestro ante un Agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Fiscalía Especializada para Combatir el Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco; que al finalizar el término constitucional y su ampliación, esto

es el 29 de abril de 2010, le fue decretada libertad bajo las reservas de ley; no obstante, ese mismo día el Agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Especializada para Combate al Secuestro de la Procuraduría General del Estado de Tabasco estimó que al ser señalado por otros detenidos dentro de la Averiguación Previa 2, era necesario decretar su detención por la comisión en flagrancia del delito de asociación delictuosa agravada, por lo que un nuevo término constitucional empezó a correr el 29 de abril, decretándose su ampliación, la cual fenecía el 3 de mayo de 2010, sin que esto llegara a ocurrir, pues se ejerció acción penal en su contra y el juez le dictó auto de formal prisión en la Causa Penal 1. Finalmente, el 2 de mayo de 2010, ingresó al Centro de Readaptación Social del Estado de Tabasco.

6. Sin embargo, en el expediente de queja obran constancias en las que se advierte que la detención realizada por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional ocurrió de manera distinta a la relatada por esta autoridad.
7. En efecto, respecto de la forma en que ocurrió la detención esta Comisión Nacional cuenta con el testimonio de V1 y de dos testigos que declararon ante personal de esta Comisión Nacional, y refieren concordantemente que los hechos ocurrieron como lo señaló V1. Por lo que se refiere a la tortura de la que fue objeto, se corrobora con el dictamen médico de lesiones que le realizaron médicos adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco a V1 el 25 de abril de 2010, día que fue puesto a disposición de esta autoridad; el dictamen médico de lesiones emitido por personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco; las fotografías que P1 tomó a V1 el 4 de mayo de 2010; los certificados médicos realizados por un médico del Centro de Readaptación Social del Estado de Tabasco; la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura; la opinión médica de lesiones, y la opinión técnica médica realizadas por los peritos de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de V1, en los que se concluye que V1 fue víctima de tortura.
8. 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 necesarias para reparar el daño ocasionado a V1 conforme a Derecho y se le otorgue la atención médica y psicológica apropiada con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional; que 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, y la denuncia de hechos que se 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 inicien las averiguaciones previas que en Derecho correspondan, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó este pronunciamiento; que se giren instrucciones expresas a los elementos de las Fuerzas Armadas, a efectos de que en forma inmediata eliminen la práctica de detenciones y cateos e intromisiones domiciliarias, que son contrarias a lo establecido en el artículo 16, párrafo décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sujetando todo acto de intromisión a un domicilio a los requisitos exigidos en dicho precepto; que se gire una instrucción a los jefes de regiones y zonas militares, jefes de cuarteles y demás instalaciones castrenses, para que las personas detenidas sean puestas de manera inmediata a disposición de la autoridad ministerial correspondiente; que 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, en cumplimiento 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; que se 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, debiendo participar de manera inmediata los elementos militares integrantes de la 30/a. Zona Militar en Villahermosa, Tabasco; debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite el cumplimiento de cada uno de estos puntos.
9. Asimismo, se formularon al Gobernador del estado de Tabasco las siguientes recomendaciones: se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a efectos de que los elementos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco se abstengan de usar la fuerza, excepto en los casos en que sea estrictamente necesaria, evitando el abuso de poder a través de prácticas como la tortura de las personas que detengan o que sean puestas a su disposición; impulsar la adopción de medidas para que todo el personal encargado de la custodia de personas privadas de su libertad contemplen lo dispuesto en la Constitución Política y en los tratados internacionales señalados en el cuerpo de la presente Recomendación, a efectos de garantizar a los internos una estancia digna y segura, sobre la base del respeto a los Derechos Humanos; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante el procedimiento adminis-

trativo de investigación que se inicie ante la Dirección General de Asuntos Internos y Contraloría de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco y de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, a fin de que en el ámbito de su competencia inicie la averiguación previa que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos locales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento; que se giren instrucciones a quien corresponda a efectos de que el personal médico del Centro de Readaptación Social del Estado de Tabasco sea capacitado en el cumplimiento de las obligaciones que se derivan del Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Protocolo de Estambul, para garantizar la imparcialidad y objetividad en las certificaciones de estado físico que realicen, y no omitan describir las lesiones que observen ni denunciar los hechos ante el Agente del Ministerio Público, cuando se presuma la existencia de tratos crueles, inhumanos y/o degradantes; debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite el cumplimiento de cada uno de estos puntos.

México, D. F., 21 de noviembre de 2012

Sobre el caso de la detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Villahermosa, Tabasco

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

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

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/2/2010/3006/Q, relacionado con la queja presentada por V1.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y asegurar que su nombre y datos personales no sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, siempre y cuando se dicten previamente las medidas de protección correspondientes, para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta institución nacional, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 4 de mayo de 2010, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco recibió el escrito de queja presentado por V1, el cual se recibió en esta Comisión Nacional el 20 de mayo de 2010 a través del oficio número CEDH/2V-1037/2010, en el que V1 denunció que el 23 de abril de 2010, aproximadamente a las 23:00 horas, mientras conducía su bicicleta cerca de su domicilio ubicado en la Ranchería Macayo, segunda sección, en el municipio de Reforma, Chiapas, dirigiéndose a sacar dinero para su hija que se encontraba en el hospital, cuando llega-

ron elementos del Ejército Mexicano armados con los rostros cubiertos con pasamontañas negros, en 4 vehículos, de los cuales 2 eran camionetas militares, y 2 vehículos particulares.

4. Agregó que debido a que los militares le gritaron de manera amenazante que se detuviera, se asustó y echó a correr, por lo que los elementos castrenses le dispararon dos veces sin herirlo, razón por la cual se detuvo, lo aseguraron, le taparon los ojos con su propia camiseta y lo golpearon en la cabeza, la cara y el estómago. Posteriormente, le pusieron cinta adhesiva en la cabeza, las manos y los pies, lo subieron a uno de los vehículos boca abajo y lo taparon con plástico.
5. De acuerdo a lo manifestado por V2, esposa de V1, una llamada telefónica en la que T2, su hermana, le informó de los hechos, mientras cuidaba a su hija que se encontraba hospitalizada; y lo dicho por V1 a esta Comisión Nacional, los militares se trasladaron al domicilio de éste, se introdujeron en él, lo revisaron y sustrajeron varios objetos. Mientras revisaron el domicilio, hicieron que V1 se hincara y le preguntaron si tenía armas.
6. Después lo subieron de nuevo a la camioneta y luego de un par de horas lo llevaron a un cuarto, en donde lo comenzaron a patear, y al cuestionar a los elementos castrenses la razón por la cual estaba siendo objeto de esos tratos, le contestaron que era sospechoso de secuestro.
7. Después de unos minutos lo cambiaron a otro cuarto, le retiraron la cinta de la cara y le pusieron una venda en su lugar; mientras le preguntaban “dónde tienes secuestrada a la persona” y “la casa de seguridad en dónde está”. Al no obtener una respuesta por parte de V1, lo golpearon con una tabla en la espalda, en los glúteos y le aplicaron descargas eléctricas, actos que se repitieron a lo largo de dos días, en los cuales le negaron alimentos y bebidas.
8. El 25 de abril de 2010, aproximadamente a las 02:00 horas, los elementos castrenses lo pusieron a disposición de la Fiscalía para el Combate del Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, y durante los siguientes 9 días ocupó una celda a la cual acudían 2 personas cubiertas de la cara, vestidas de civil con pantalón de mezclilla, quienes le vendaban los ojos y lo trasladaban a lo que supuso era un baño debido a los olores que percibió. Una vez ahí, lo hincaban, lo golpeaban sobre las lesiones que ya presentaba, le colocaban una bolsa de plástico en la cabeza simulando asfixiarlo y le daban descargas eléctricas en los genitales con la finalidad de que se declarará culpable de diversos delitos.
9. En los días que permaneció bajo la custodia de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, también le negaron alimentos, y finalmente, para evitar que lo siguieran golpeando, firmó diversos documentos con los ojos vendados y esposado sin conocer el contenido.
10. En virtud de lo anterior, el 20 de mayo de 2010 se inició en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el expediente de queja CNDH/2/2010/3006/Q, y a fin de documentar las 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 Tabasco, al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco, y al Juzgado Primero Penal de Primera Instancia en Villahermosa, Tabasco, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Oficio número CEDH/2V-1037/2010, de 20 de mayo de 2010, a través del cual se remitió a esta Comisión Nacional el expediente de queja de V1, al cual se anexó los siguientes documentos:
 - 11.1. Queja presentada por V1, de 4 de mayo de 2010, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco.
 - 11.2. Ratificación de la queja presentada por V1, de 4 de mayo de 2010, ante la Comisión de Derechos Humanos de Tabasco.

- 11.3.** Acuerdo de declinación por incompetencia emitido por el Segundo Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco, de 6 de mayo de 2010.
- 12.** Notas periodísticas sobre la presentación de V1 ante los medios de comunicación, en la que narran su detención.
- 13.** Informe rendido por la Dirección de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, a través del oficio número PGJ/DDH/2071/2010, de 21 de junio de 2010, al cual anexaron los siguientes documentos:
 - 13.1.** Oficio número 704 de 21 de junio de 2010, a través del cual la Dirección General de Servicios Médicos Forense de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco remitió el dictamen médico de V1 de 25 de abril de 2010.
 - 13.2.** Informe de AR4, agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Especializada para Combate al Secuestro de la Procuraduría General del estado de Tabasco, de 18 de junio de 2010.
- 14.** Informe rendido a través del oficio número DH-I-6676 por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional de 23 de junio de 2010, por el cual remitió el mensaje de correo electrónico de imágenes número 21205 de 17 de junio de 2010, de la Comandancia de la 30/a. Zona Militar de Villahermosa, Tabasco.
- 15.** Oficio número CEDH/2V-1378/2010 de 5 de julio de 2010, a través del cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco remitió legajo de 12 fojas consistentes en:
 - 15.1.** Oficio número CEDH/DQOYG/0467/2010 y su anexo.
 - 15.2.** Certificado médico de 5 de mayo de 2010, practicado a V1 por personal de la Comisión de los Derechos Humanos de Tabasco.
 - 15.3.** Oficio número CEDH/DQOYG/0468/2010 y su anexo consistente en 11 tomas fotográficas de V1 tomadas por P2, su abogado el 4 de mayo de 2010.
- 16.** Entrevistas sostenidas por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con V1, V2 y T1, así como las fotografías del domicilio de V1 y V2 que tomó personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; que constan en actas circunstanciadas de 20 de agosto de 2010.
- 17.** Nota médica de V1, emitida por AR6, médico adscrito al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco, de 2 de mayo de 2010.
- 18.** Transcripción de nota médica realizada por un servidor público de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos respecto de V1, de 3 de mayo de 2010.
- 19.** Notas médicas de V1 que emitió personal adscrito al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco, de 3 y 4 de mayo de 2010.
- 20.** Opinión médica de lesiones realizada a V1, emitida por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de 27 de agosto de 2010.
- 21.** Oficio PGJ/DDH/3173/2010, consistente en la ampliación del informe rendido por la Dirección de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, de 8 de septiembre de 2010, y a través del cual remitió el oficio PGJ/ST/SEIS/238/2010, emitido por AR4, de 7 de septiembre de 2010.
- 22.** Oficio número DH-I-10123, por el que se rindió la ampliación del informe rendido por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional de 13 de septiembre de 2010, a través del cual se remitió la siguiente documentación:
 - 22.1.** Mensaje C.E.I. número 030318 de la VII/a. Zona Militar del Estado Mayor Presidencial S-1 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, de 23 de agosto de 2010, en la que informa sobre la detención de V1, y su anexo consistente en la copia del parte de la puesta a disposición de V1 ante el agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Fiscalía Especializada para el Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco.

- 22.2.** Mensaje C.E.I. número ZM-1166 del Ministerio Público Militar adscrito a la 30/a. Zona Militar en Villahermosa, Tabasco, de 23 de agosto de 2010.
- 22.3.** Mensaje C.E.I. número 1184 del Ministerio Público Militar adscrito a la VII/a. Zona Militar en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, de 23 de agosto de 2010.
- 23.** Entrevista telefónica de V1 con personal de esta Comisión Nacional y que consta en el acta circunstanciada de 18 de octubre de 2010.
- 24.** Acta circunstanciada en la que consta la entrevista vía telefónica de V1 con personal de esta Comisión Nacional de 6 de diciembre de 2010.
- 25.** Copia del oficio número 1594 de 19 de enero de 2011, dirigido a V1, a través del cual el 57/o Batallón de Infantería hizo de su conocimiento del juicio de amparo 1, en el cual es tercero perjudicado.
- 26.** Escrito de queja de V2, de 20 de enero de 2011, presentado ante la Oficina Foránea de Villahermosa, Tabasco, y recibida en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 25 de enero de 2011, a través de la cual denuncia los hechos intimidatorios realizados por personal de la Secretaría de la Defensa Nacional.
- 27.** Informe rendido por la Subdirección de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, de 3 de febrero de 2011 mediante oficio número DH-I-2094, y a través del cual remitió la siguiente documentación:
 - 27.1.** Mensaje C.E.I. número 07649 de 24 de febrero de 2011, emitido por la Comandancia General de la 30/a. Zona Militar del Estado Mayor en Villahermosa, Tabasco, y sus anexos consistentes en 20 fojas.
 - 27.2.** Mensaje C.E.I. número ZM-218 de 23 de febrero de 2011, emitido por el Ministerio Público Militar adscrito a la 30/a. Zona Militar en Villahermosa, Tabasco.
 - 27.3.** Mensaje C.E.I. número 02780 de 23 de febrero de 2011, emitido por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional.
- 28.** Entrevistas vía telefónica sostenidas por personal de esta Comisión Nacional con V1 que constan en acta circunstanciada de 4 de abril, 2 de mayo y 7 de junio de 2011.
- 29.** Entrevista telefónica que sostuvo personal de este organismo defensor con P1 y que consta en el acta circunstanciada de 15 de agosto de 2011.
- 30.** Acta circunstanciada en la que constan las llamadas telefónicas sostenida por personal de esta Comisión Nacional y V1 de 9 de septiembre, de 10 de octubre y 21 de noviembre de 2011.
- 31.** Entrevista sostenida por personal de este organismo defensor con V1 en el Centro de Readaptación del estado de Tabasco de 12 de diciembre de 2011.
- 32.** Actas circunstanciadas en las que constan las llamadas sostenidas por personal de esta Comisión Nacional con V1 de 2 de enero, 6 de febrero y 5 de marzo de 2012.
- 33.** Opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, realizada a V1 y emitida por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de 18 de enero de 2012.
- 34.** Entrevistas sostenidas vía telefónica por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con V1, los días 7 y 18 de abril de 2012.
- 35.** Opinión médica consistente en el análisis de colorimetría de las lesiones de V1, de 7 de mayo de 2012, emitida por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- 36.** Copias certificadas de la averiguación previa 2, remitidas el 23 de mayo de 2012 por la juez Primero de lo Penal en Villahermosa, Tabasco.
- 37.** Entrevista sostenida vía telefónica por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con la secretaria del Juzgado Primero Penal en Villahermosa, Tabasco de 4 de junio de 2012.
- 38.** Llamada sostenida por personal de esta Comisión Nacional con P1 de fecha 19 de junio de 2012.

- 39. Opinión técnica médica sobre las lesiones y las diversas certificaciones médicas realizadas a V1, emitida por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de 13 de agosto de 2012.
- 40. Entrevista sostenida por personal de esta Comisión Nacional con T2, que consta en acta circunstanciada de 11 de septiembre de 2012.
- 41. Impresión del auto de libertad dictado a V1 dentro de la averiguación previa 1 que remitió a este organismo protector de los derechos humanos personal adscrito a la Oficina Foránea en Villahermosa, Tabasco de esta Comisión Nacional y que consta en acta circunstanciada de 18 de septiembre de 2012.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 42. Aproximadamente a las 23:00 horas del 23 de abril de 2010, mientras V1 conducía su bicicleta cerca de su domicilio, llegaron elementos del Ejército Mexicano, lo detuvieron y golpearon con la finalidad de que confesara su participación en diversos delitos; además, sustrajeron objetos de su domicilio y, posteriormente, lo trasladaron a un lugar desconocido y lo colocaron en un cuarto, en donde fue víctima de golpes, descargas eléctricas, tablazos en los glúteos y espalda, hasta que, el 25 de abril de 2010, después de dos días sin proporcionarle alimentos lo pusieron a disposición de la Agencia del Ministerio Público Investigador adscrita a la Fiscalía Especializada para el Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco.
- 43. En ese lugar volvió a ser víctima de golpes, intentos de asfixia, descargas eléctricas, tablazos en los glúteos y espalda, y se le reiteró la negativa al acceso a alimentos, hasta que, esposado y con los ojos vendados, firmó diversos documentos cuyo contenido no conocía con la finalidad de que dejaran de someterlo a dicha tortura.
- 44. Una vez que se puso a V1 a disposición del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Especializada para Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, se inició la averiguación previa 1 por el delito de secuestro en la cual, al concluir el término constitucional de la detención, que corrió del 25 de abril a partir de las 14:00 a 29 de abril a la misma hora, toda vez que se acordó la duplicación del término constitucional, AR7, agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Especializada para el Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, le decretó auto de libertad bajo las reservas de ley.
- 45. No obstante lo anterior, dentro de la averiguación previa 2, iniciada por el delito de asociación delictuosa agravada, dedicada al robo de vehículos, robo de comercio y tráfico de droga que se inició en esa misma fiscalía el 28 de abril de 2010, se señaló como probable responsable a V1 con base en las declaraciones de los demás detenidos en dicha averiguación previa. A raíz de esto, AR4 acordó su detención por la posible comisión del delito de asociación delictuosa agravada, decretándose su detención “en flagrancia” a partir de las 14:00 del 29 de abril de 2010, término que feneció el 3 de mayo de 2010 después de que se acordó duplicar el término constitucional.
- 46. Posteriormente, y antes de que feneciera el término constitucional de la detención, el 2 de mayo de 2010 se ejerció acción penal en contra de V1 y fue consignado ante el juez Primero de lo Penal en Villahermosa, Tabasco, por los delitos antes señalados.
- 47. De acuerdo a las entrevistas telefónicas sostenidas con V1 por personal de esta Comisión Nacional, de fechas 7 y 18 de abril, y con la secretaria del Juzgado, el 4 de junio todas de 2012, se informó que ya se agotó el desahogo de las pruebas y que está por cerrarse la instrucción dentro de la causa penal 1; asimismo, le fue negado el amparo en contra del auto de formal prisión.

48. A la fecha de emisión de esta recomendación, el Ministerio Público Investigador adscrito a la Fiscalía Especializada para Combatir al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco se negó a proporcionar las copias solicitadas de la averiguación previa 1 bajo el pretexto de no estar en condiciones de expedir fotocopias debido a las políticas de austeridad del Gobierno del estado de Tabasco.
49. Finalmente, ni la Secretaría de la Defensa Nacional ni la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco han informado sobre el inicio de procedimientos administrativos y penales iniciados en contra de los elementos que participaron en los hechos narrados en agravio de V1.

IV. OBSERVACIONES

50. 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 comenten en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones pertinentes.
51. Ahora bien, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/2/2010/3006/Q, esta Comisión Nacional observa que se violaron los derechos humanos a la inviolabilidad del domicilio, legalidad, seguridad jurídica, integridad y seguridad personal, y propiedad o posesión en agravio de V1, por hechos consistentes en incumplir alguna de las formalidades para la emisión de la orden de cateo o durante la ejecución de este, entrar a un domicilio sin orden judicial, sustracción de bienes muebles del domicilio, detención arbitraria, retención ilegal, tortura, y omitir observar el derecho a la presunción de inocencia, así como los actos intimidatorios en agravio de V2 atribuibles a elementos militares de la 30/a Zona Militar en Villahermosa, Tabasco, así como a personal de la Agencia del Ministerio Pública de la Fiscalía Especializada en el Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, en atención a las siguientes consideraciones:
52. Para la integración del expediente que contiene la investigación realizada por esta Comisión Nacional se enviaron diversas solicitudes de información a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco a las cuales no siempre correspondió la respuesta debida y adecuada, por ello, no obstante que en términos de ley pudo haberse considerado que ante la falta de informe o bien respuesta puntual se hubiesen declarado ciertos los hechos, tal y como lo dispone el artículo 38 de la ley que rige el actuar de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ésta orientó el mejor de sus esfuerzos para allegarse de evidencias que permitieran arribar a la verdad histórica y corroborar los hechos que se desprenden de las investigaciones.
53. Así, esta Comisión Nacional solicitó copia certificada, legible y foliada de la documentación inherente al caso que nos ocupa, lo anterior con la finalidad de soportar con documentos la información que se solicitó, deslindar responsabilidad de los servidores públicos involucrados y que este organismo nacional pudiera documentar la presencia de lesiones físicas. A pesar de dichas solicitudes, los documentos no fueron proporcionados por dicha dependencia estatal, pues en su lugar se enviaron dos informes en los que se describían, sin suficiente detalle, las acciones realizadas en contra de V1. Lo que se reiteró, no obstante que este organismo nacional hizo uso de la facultad conferida por el artículo 68, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Ello se traduce en un obstáculo en la labor de investigación a cargo de esta Comisión Nacional.

- 54.** En este tenor, la negativa de otorgar la documentación que soportara su dicho por parte de la Procuraduría General de Justicia de Tabasco se traduce en un acto que inhibe las investigaciones a cargo de esta Comisión Nacional y obstaculiza las tareas que tiene encomendadas en la protección y defensa de los derechos humanos, con lo cual se omite atender el contenido de la fracción XXIII del artículo 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos que Reglamenta el Título Séptimo de la Ley Fundamental del estado de Tabasco, que establece que todo servidor público tendrá como obligaciones todas aquellas que le impongan otras leyes o reglamentos, como lo son la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y su reglamento interno, que establecen la obligación de las autoridades estatales de proporcionar en forma oportuna y veraz, toda información y datos solicitados por este organismo nacional.

Así, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 67, 70 y 72 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional observa que la falta de cooperación de los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, durante la integración del presente asunto, constituye una muestra de desinterés y falta de colaboración en la noble tarea de investigar las violaciones a derechos humanos, la cual no debe ser tolerada en el marco de un Estado de derecho como el que debe regir en nuestro país, y que a todas luces es contrario a la obligación constitucional de todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

- 55.** El 20 de mayo de 2010, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de la queja que V1 presentó en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco el 4 de mayo de 2010, en la que denunció que el 23 de abril del mismo año fue detenido por elementos del Ejército Mexicano, los cuales lo trasladaron a un cuarto en el que sufrió varias golpizas y le aplicaron toques eléctricos, y fue puesto a disposición de la autoridad ministerial hasta del 25 de abril de 2010.
- 56.** Una vez bajo custodia de la autoridad ministerial fue sometido nuevamente a golpes y le aplicaron toques eléctricos, sobre las mismas lesiones que ya presentaba, con la finalidad de que se declarará culpable de diversos delitos; finalmente el 2 de mayo de 2010 ingresó al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco.
- 57.** El director General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, a través del oficio número DH-I-6676, de fecha 23 de junio de 2010, y el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante oficio número DH-I-10123 de 13 de septiembre de 2010, rindieron los informe solicitados a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señalando que AR1 y AR2, teniente y sargento 2/o de infantería adscritos al 57/o Batallón de Infantería de la 30/a Zona Militar, detuvieron a V1 mientras realizaban recorridos de vigilancia a la altura de la Rancharía Plátano y Cacao, Primera Sección, sobre la autopista Cárdenas-Villahermosa, aproximadamente a las 10:45 horas el 25 de abril de 2010, y fue puesto a disposición del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco inmediatamente, ocupando sólo el tiempo necesario para trasladarlo y ponerlo a disposición de las autoridades correspondientes.
- 58.** Por su parte, la directora de los Derechos Humanos la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco rindió informes a esta Comisión Nacional el 21 de junio y el 8 de septiembre de 2010, en los que señaló que V1 fue puesto a disposición por el delito de secuestro ante un agente del Ministerio Público Investigador adscrito a la Fiscalía Especializada para Combatir el Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco.

59. Sin embargo, en dicho informe no se proporcionó el nombre del servidor público encargado del trámite de la averiguación previa 1, pero del certificado médico de lesiones que se le realizó a V1 el 25 de abril de 2010, día en que fue puesto a disposición ante dicha autoridad, y del acuerdo por el que se le decretó libertad bajo las reservas de ley, se pudo constatar que se trataba de AR3 y AR7, agentes del Ministerio Público adscritos a la Fiscalía Especializada para Combate al Secuestro de la Procuraduría General del estado de Tabasco.
60. Asimismo, informó que al finalizar el término constitucional y su ampliación, esto es el 29 de abril de 2010, en la averiguación previa 1 le fue decretada libertad bajo las reservas de ley por AR7; no obstante, ese mismo día AR4, agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía Especializada para Combate al Secuestro de la Procuraduría General del estado de Tabasco, estimó que al ser señalado V1 por otros detenidos dentro de la averiguación previa 2, era necesario decretar su detención por la comisión en flagrancia del delito de asociación delictuosa agravada, por lo que un nuevo término constitucional empezó a correr el día 29 de abril, decretándose su ampliación, la cual fenecía el 3 de mayo de 2010, sin que esto llegara a ocurrir, pues se ejerció acción penal en su contra y el juez le dictó auto de formal prisión en la causa penal 1, y V1 ingresó el 2 de mayo de 2010 al Centro de Readaptación Social del Estado de Tabasco.
61. En el informe rendido por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, se ofreció copia de la puesta a disposición de V1 ante el agente del Ministerio Público en turno de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, en Villahermosa, Tabasco, en la que AR1 y AR2 señalaron que debido a la denuncia de una presunta víctima de secuestro, realizada el 24 de abril de 2010, en la que indicó que se transportaban en una camioneta color aceituna, se ordenó la localización de los secuestradores y el vehículo, y el 25 de abril de 2010, cuando localizaron a la altura de la Ranchería Plátano y Cacao, Tabasco, una camioneta con las características descritas observaron que V1 salió corriendo al verlos, por lo que lo detuvieron y éste manifestó estar cuidando el vehículo, pero señaló que de ahí habían bajado a una persona presuntamente secuestrada. Posteriormente, le practicaron a V1 una revisión en la que encontraron 130 bolsitas de color transparente conteniendo en su interior una sustancia sólida con las características de la cocaína en forma de piedra. Por lo que dejaron en calidad de detenido a V1 ante la autoridad ministerial, junto con las 130 bolsitas conteniendo sustancias sólidas con las características de la cocaína en forma de piedra y una camioneta color arena.
62. Al respecto, resulta oportuno señalar que contrario a lo afirmado por las citadas autoridades en el expediente de queja obran constancias en las que se advierte que AR1 y AR2, elementos del Ejército Mexicano, fueron responsables de la detención arbitraria, cateo ilegal, retención ilegal y tortura, en agravio de V1, y que el personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco es responsable de una segunda detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, por la razones que se exponen a continuación.
63. En primer lugar se cuenta con la declaración rendida por V1 ante personal de esta Comisión Nacional el 20 de agosto de 2010, en la que señaló que el 23 de abril de 2010, aproximadamente a las 23:00 horas, mientras circulaba en bicicleta cerca de su domicilio ubicado en la Ranchería Macayo, segunda sección, en el municipio de Reforma, Chiapas, arribaron elementos del Ejército Mexicano, quienes estaban armados y cubiertos con pasamontañas negros, en 4 vehículos, de los cuales 2 eran camionetas de la Secretaría de la Defensa Nacional y 2 vehículos particulares.
64. Según lo manifestado por V1 le gritaron de forma amenazante, por lo que se asustó y corrió, razón por la cual dispararon dos veces, y ante el temor de ser lastimado se detuvo; fue asegurado, le taparon los ojos con su camiseta y lo golpearon en la cara, cabeza y estómago. Posteriormente, le pusieron cinta adhesiva en la cabeza, manos y pies, y lo subieron boca abajo a uno de los vehículos para trasladarlo a su domicilio, ubicado en la Ranchería Macayo, segunda sección, en el municipio de Reforma, Chiapas. Una vez ahí, se introdujeron, revisaron y sustrajeron varios objetos, mientras lo interrogaban sobre si tenía armas.

65. Posteriormente, lo subieron a una de las camionetas, y después de un par de horas llegaron a un lugar desconocido y lo introdujeron a un cuarto, en donde lo comenzaron a patear, V1 les preguntó la razón de los golpes a lo cual los elementos castrenses respondieron que era sospechoso de secuestro. Después, lo trasladaron a otro cuarto, le retiraron la cinta de los ojos y le pusieron una venda en su lugar; le preguntaron por el lugar dónde tenía a la persona secuestrada y la ubicación de la casa de seguridad, pero al no obtener una respuesta por parte de V1, lo golpearon con una tabla en la espalda, en los glúteos y le aplicaron descargas eléctricas, en los dedos y en los genitales. Estos actos de tortura se repitieron hasta el 25 de abril de 2010, día en que fue puesto a disposición del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, por AR1 y AR2.
66. V1 afirmó que en dicha procuraduría ocupó una celda a la cual acudieron dos personas vestidas de civil, con pantalón de mezclilla y la cara cubierta, las cuales lo trasladaron en reiteradas ocasiones a lo que V1 supuso era un baño, esto debido a los olores característicos que percibió, en donde lo hincaban, golpeaban sobre las lesiones que ya presentaba, le colocaban una bolsa de plástico en la cabeza simulando asfixiarlo, y le daban descargas eléctricas en los genitales con la finalidad de que se declarara culpable de diversos delitos.
67. Permaneció ahí del 25 de abril al 2 de mayo de 2010, bajo la custodia de personal de la Agencia del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, de acuerdo al informe rendido a esta Comisión Nacional por la directora de los Derechos Humanos de la citada procuraduría.
68. Sobre la manera en la que ocurrió su detención, se tiene que la declaración de V1 se ve robustecida por el testimonio de T1 rendido ante personal de esta Comisión Nacional el 20 de agosto de 2010, quien señaló que el 23 de abril de 2010, mientras V1 circulaba en su bicicleta cerca de su domicilio ubicado en la Ranchería Macayo, llegaron elementos del Ejército Mexicano en 4 vehículos de los que 2 eran vehículos militares y 2 vehículos particulares, con uniformes camuflados, casco, pasamontañas negro, armados; posteriormente, escuchó un disparo por parte de los elementos castrenses y vio como detuvieron a V1, subiéndolo a uno de los vehículos sin saber a donde se lo llevaron.
69. También se cuenta con el testimonio de T2, rendido a personal de esta Comisión Nacional el 10 de septiembre de 2012, en el que señaló que vive a 200 metros de la casa de V1 y su esposa V2, en la Ranchería Macayo, en el municipio de Reforma, Chiapas, y que el día 23 de abril de 2010, alrededor de las 23:00 horas se encontraba afuera de su domicilio, observó que V1 iba en su bicicleta cuando llegaron elementos de la Secretaría de la Defensa a bordo de una camioneta, quienes lo detuvieron y golpearon muy fuerte, escuchó varios disparos de arma de fuego que realizaron los elementos castrenses, y vio como lo subieron a una camioneta y se lo llevaron, desconociendo hacia dónde. Posteriormente, como sabía que V2, su hermana, se encontraba en el hospital debido a que su hija estaba enferma le llamó por teléfono y le informó que los elementos del Ejército Mexicano habían detenido a V1.
70. Por su parte V2, esposa de V1, en la declaración rendida ante personal de esta Comisión Nacional el 20 de agosto de 2010, relató que el día 23 de abril de 2010, mientras cuidaba a su hija que se encontraba en el hospital, alrededor de las 23:00 horas recibió la llamada de T2, en la que le informó que elementos del Ejército Mexicano acababan de detener a V1 en la calle principal cuando iba circulando en su bicicleta cerca de su domicilio ubicado en la Ranchería Macayo, segunda sección, en el municipio de Reforma, Chiapas, y se lo llevaron. V2 acudió a su domicilio el 24 de abril, percatándose de que faltaban varios bienes.
71. Como puede observarse, dichos testimonios son coincidentes en cuanto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió la detención de V1, en tanto refieren que el 23 de abril de 2010, aproximadamente a las 23:00 horas, elementos del Ejército Mexicano, quienes portaban uniformes verdes camuflados, armas, pasamontañas negros, y se transportaban en 4 vehículos, 2 pertenecientes a la Secretaría de la Defensa Nacional y dos vehículos particulares, detuvieron a V1 mientras conducía su bicicleta, cerca de su domicilio, ubicado en la Ranchería Macayo, municipio de Reforma, Chiapas.

72. En este sentido, puede observarse una contradicción entre lo declarado ante personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos por V1, V2, T1 y T2, y lo que informó a través del correo electrónico de imágenes número 03018, emitido por la VII/a Zona Militar en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, la Subdirección de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional en sus diversos oficios.
73. A partir de estas declaraciones, es posible advertir que la detención de V1 constituye un caso de detención arbitraria ya que las autoridades responsables no exhibieron mandamiento escrito de autoridad competente que ordenara su detención 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.
74. Es importante señalar que de las declaraciones hechas por V1, V2, T1 y T2 ante personal de esta Comisión Nacional se puede acreditar que la detención se llevó a cabo el día 23 de abril de 2010, aproximadamente a las 23:00 horas, y con base en estas se puede establecer una clara contradicción con lo señalado por AR1 y AR2, teniente y sargento 2/o de infantería respectivamente de la 30/a Zona Militar en Villahermosa, Tabasco, quienes relatan que fue hecha el 25 de abril de 2010.
75. Es importante señalar que en el presente caso se debe dar especial peso al testimonio de V1, T1 y T2, que señalaron de manera concordante que elementos militares detuvieron de manera arbitraria el 23 de abril de 2010 a V1, más aún, porque la Secretaría responsable no aportó evidencias que respaldaran de manera verosímil el informe rendido ante esta Comisión, en el sentido de que la detención ocurrió otro día y en otro lugar, como lo pudieron ser el registro de la llamada anónima y las bitácoras de actividades.
76. Tomando en cuenta lo anterior, la autoridad no acreditó que la detención haya ocurrido el día señalado. Lo que es más, la declaración de V1 se encuentra respaldada por el dicho de T1 y T2, de los que se desprende que el 23 de abril de 2010 estaba circulando en su bicicleta a las 23 horas aproximadamente, cerca de su domicilio ubicado en la Ranchería Macayo, segunda sección, en el municipio de Reforma, Chiapas, no el 25 de abril como refieren AR1 y AR2 en el informe que presentó el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional. Además, la fecha señalada por la autoridad se ve desvirtuada con los certificados médicos practicados a V1, el primero el día en que se puso a disposición de la autoridad ministerial, el 25 de abril de 2010, y el realizado por el personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, de 7 de mayo de 2012, los cuales dan cuenta que cuando fue puesto a disposición de las autoridades ministeriales presentaba lesiones contemporáneas a la fecha de detención señalada por V1, lo que se desarrollará posteriormente.
77. Asimismo, la característica de la camioneta referida en la supuesta denuncia anónima es que era de color aceituna; sin embargo, el personal militar refiere y puso a disposición a V1, junto con una camioneta color arena, lo cual claramente no coincide con la descripción del vehículo que se encontraban buscando. Esta situación señala una contradicción más en el informe rendido por la autoridad militar, y que por lo tanto resulta insuficiente para justificar su actuación.
78. Así, los requisitos para realizar una detención se encuentran previstos en los artículos 14, segundo párrafo, y 16, párrafos primero, tercero, cuarto, quinto y sexto, de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, que 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, pues como ya se mencionó en párrafos anteriores, V1 no fue detenido en flagrancia por el delito de secuestro, 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 dichas normas.

79. Sobre la detención arbitraria y la aparente construcción de flagrancia, esta Comisión Nacional observó en la Recomendación General 2 del 19 de junio de 2001, *sobre la práctica de las detenciones arbitrarias*, que las autoridades al atender las denuncias que reciben, “casualmente” encuentran a los agraviados en actitud sospechosa y/o marcado nerviosismo en la calle, y que invariablemente estas detenciones sirven de base para el inicio de una averiguación previa y posterior consignación a la autoridad jurisdiccional de la persona detenida. Así también, estas detenciones arbitrarias traen aparejada violencia física y/o moral, además de que la autoridad al no encontrar elementos que fundamenten y justifiquen su actuar, construyen la flagrancia para tratar de justificar legalmente sus acciones, lo cual se vio en el presente caso.
80. Al realizar la detención fuera de los supuestos previstos en los preceptos constitucionales señalados, 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 por los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 7 y 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 9 y 17.1 del Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I, V y IX de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, que en términos generales protegen el derecho a la libertad personal, y prohíben las detenciones arbitrarias.
81. Ahora bien, sobre la retención ilegal, V1 señaló que el 23 de abril de 2010, después de que lo detuvieron de manera arbitraria y se introdujeron a su domicilio para realizar un cateo ilegal y llevarse algunos bienes, los elementos castrenses lo volvieron a subir a uno de los vehículos en el que lo retuvieron alrededor de dos horas, para después llevarlo a un lugar desconocido en el que lo introdujeron a un cuarto en el que durante dos días fue sometido a golpes, patadas, tablazos, y toques eléctricos en los dedos y diversas partes del cuerpo hasta el 25 de abril del mismo año, cuando fue puesto a disposición de la autoridad competente, esto es que fue detenido dos días antes de ser puesto a disposición del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco.
82. Al respecto, cabe recordar que el artículo 16, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé la posibilidad de que cualquier persona puede detener al indiciado en el momento en que esté cometiendo un delito o inmediatamente después de haberlo cometido, y debe ponerlo sin demora a disposición de la autoridad competente más cercana, lo cual en el presente caso no aconteció.
83. En efecto, ha quedado demostrado que V1 fue detenido cerca de su domicilio ubicado en la Ranchería Macayo, segunda sección, en el municipio de Reforma, Chiapas, el 23 de abril de 2010, a través de las declaraciones de V1, V2, T1 y T2 ante personal de esta Comisión Nacional, que constan en las actas circunstanciadas de 20 de agosto de 2010 y 11 de septiembre de 2012 respectivamente. No obstante, fue puesto a disposición del ministerio público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, en Villahermosa, Tabasco, hasta el 25 de abril, como consta en el informe que rindió la directora de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco a esta Comisión Nacional, el 21 de junio de 2010.
84. Otro aspecto que logró observarse es que V1, V2, T1 y T2, señalaron que V1 fue privado de su libertad en el municipio de Reforma, Chiapas, y puesto a disposición de la autoridad ministerial en Villahermosa, Tabasco, lo cual aunado al desconocimiento de su paradero e información no sólo impidió el ejercicio de los recursos legales y de las garantías procesales pertinentes, sino que ello también incrementó el grado de inseguridad jurídica e indefensión de V1.

85. Es decir, transcurrieron alrededor de dos días desde que fue detenido hasta que se dio aviso al ministerio público de que se encontraba bajo custodia de elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional. Al respecto, AR1 y AR2 refirieron que la detención de V1 ocurrió a las 10:45 horas del 25 de abril de 2010, lo cual, como ya se explicó, se contradice con las declaraciones de V1, V2, T1, y T2 quienes de manera coincidente señalaron que fue detenido el 23 de abril de 2010 alrededor de las 23:00 horas y retenido en instalaciones desconocidas hasta el 25 en que fue puesto a disposición de la autoridad competente.
86. Esta Comisión Nacional ha fijado, en las recomendaciones 49/2011, 87/2011 y 10/2012, un estándar respecto a la garantía de inmediatez prevista en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para evaluar tales circunstancias y calificar la constitucionalidad de una retención, en el que se tengan en cuenta: a) el número de personas detenidas, b) la distancia entre el lugar de la detención y las instalaciones del agente del ministerio público, c) la accesibilidad de las vías de comunicación entre ambos sitios y d) el riesgo del traslado para la puesta a disposición en atención a la gravedad del delito y la peligrosidad del o los detenidos.
87. En el presente caso, se advierte que V1 fue detenido solo el 23 de abril de 2010 y el lugar donde ocurrió su detención, cerca de su domicilio ubicado en la Ranchería Macayo, segunda sección, municipio de Reforma, Chiapas, cuenta con vías de comunicación y transporte plenamente accesibles, por las que normalmente toma alrededor de 25 minutos realizar el trayecto de 33 kilómetros Reforma, Chiapas – Villahermosa, Tabasco, por lo que el plazo de dos días que transcurrió desde su detención hasta su puesta a disposición el 25 de abril de 2010, no puede justificarse de ninguna manera. Además, la autoridad no hizo referencia alguna a que existieran riesgos en su traslado, por lo cual debe establecerse que lo anterior configura una retención ilegal.
88. Con lo anterior, las autoridades responsables vulneraron los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 8, fracciones VI, XVIII, XIX y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 9.2 y 9.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2 y 7.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I y XXV, tercer párrafo, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 11, 15, 18 y 19, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, que en términos generales prohíben las detenciones arbitrarias, las retenciones ilegales y la incomunicación, y obligan a los servidores públicos encargados de cumplir y hacer cumplir la ley, a poner a disposición de las autoridades competentes, sin dilación alguna, a las personas que detengan, debiendo existir un registro de tal detención.
89. Ahora bien, V1 también fue objeto de detención arbitraria y retención ilegal por parte del personal adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco. En efecto, como ya se señaló, V1 fue puesto a disposición del agente del Ministerio Público en turno de la Fiscalía Especializada para el Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, el 25 de abril de 2010, y en la misma fecha se inició en su contra la averiguación previa 1, por el delito de secuestro.
90. Al respecto, hay que recordar que V1 al ser presentado ante el agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, quienes al supuestamente atender una denuncia anónima en la que denunciaban un secuestro en el que estaba involucrada una camioneta aceituna, detuvieron a V1 sin constar flagrancia, sin orden de aprehensión y con grandes inconsistencias, como el color de la camioneta con la que fue puesto a disposición V1, la cual era de color arena, lo cual claramente no coincide con el color aceituna señalado en la denuncia anónima; asimismo, supuestamente fue encontrado en posesión de diversas sustancias ilícitas, pero no se le inició averiguación previa por delitos contra la salud, sino únicamente por secuestro. Debido a esta situación, y por falta de elementos de prueba que lo vinculen directamente

con los hechos, AR7, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especializada para el Combate al Secuestro de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, decretó auto de libertad bajo las reservas de ley el 29 de abril de 2010.

91. Sin embargo, AR4, agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, ordenó su detención ese mismo día en la averiguación previa 2, por el delito de delincuencia organizada, fundamentando su actuación con el artículo 144, fracción primera, del Código de Procedimientos Penales del estado de Tabasco, esto es bajo la hipótesis de flagrancia. Al respecto, se observa que este actuar no encuentra sustento jurídico alguno, pues el artículo en el cual la autoridad fundamentó la detención señala que fue flagrancia por ser detenido en el preciso momento de estar cometiendo el delito.
92. Como ha quedado acreditado, V1 no se encontraba en flagrancia, ya que no fue detenido al momento de cometerse el delito por el cual fue detenido en la averiguación previa 2; es decir, por el delito de delincuencia organizada, pues se encontraba detenido y bajo la custodia de AR3 y AR7 en las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, y por lo cual al no cumplir una vez más con los requisitos establecidos en los artículos 14, segundo párrafo, y 16, párrafos primero, tercero, cuarto, quinto y sexto, de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, que 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, se constituyó una segunda detención arbitraria y, por lo tanto, al no tener justificación para tenerlo detenido, una retención ilegal dentro de las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco en agravio de V1, razón por la cual AR4 y demás personal involucrado en los hechos violaron los derechos a la libertad y a la legalidad previstos en dichas normas.
93. Lo anterior permite a esta Comisión Nacional suponer que en el tiempo que estuvo bajo la custodia de la autoridad ministerial, en específico de AR3, AR7 y AR4, agentes del Ministerio Público de la Procuraduría General del estado de Tabasco encargados de las averiguaciones previas 1 y 2 respectivamente, y al ordenar la detención en la averiguación previa 2, por el delito de delincuencia organizada, continuaron con los actos de tortura en un inicio cometidos por personal de la Secretaría de la Defensa y después por personal del Ministerio Público en agravio de V1 con la finalidad de que se autoinculpara de los delitos previamente mencionados.
94. En efecto, respecto a la tortura de la que fue objeto, V1 narró que durante los dos días que estuvo retenido por parte de los elementos castrenses en un cuarto, fue sometido continuamente a golpes en la cara, en la cabeza, en la espalda y los glúteos con tablas, y descargas eléctricas. Asimismo, manifestó que lo interrogaron sobre una persona secuestrada y el lugar en el que se ubicaba la “casa de seguridad”, por lo que V1 les pregunto el motivo de los tratos a los que lo estaban sometiendo y le indicaron que era porque estaba acusado de secuestro. Posteriormente, al estar bajo la custodia de los elementos del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, V1 afirmó que ocupó una celda a la cual acudieron dos personas vestidas de civil, con pantalón de mezclilla y la cara cubierta, las cuales lo trasladaban a lo que V1 supuso era un baño, debido a los olores característicos que percibió, en donde lo hincaban, golpeaban sobre las lesiones que ya presentaba, le colocaban una bolsa de plástico en la cabeza simulando asfixiarlo, y le daban descargas eléctricas en los genitales con la finalidad de que se declarara culpable de diversos delitos.
95. Respecto a las lesiones ocasionadas a V1 por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, éstas quedaron asentadas en el dictamen médico de lesiones que le realizaron médicos adscritos a la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco a V1 el 25 de abril de 2010, día que fue puesto a disposición de esta autoridad, y que presentó en el informe rendido a esta Comisión Nacional a través de la directora de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco. En dicho dictamen se describen las siguientes lesiones externas: escoriación de 1 cm de diámetros mayores, en fase inicial de cic-

trización, localizada en la zona central de la intercepción parieto-occipital del cráneo, compatible con las producidas por contusión; equimosis de 2 x 3 cm de longitud, de forma irregular, coloración violeta oscura, con edema perilesional acompañante, en fase inicial de absorción, localizado en el párpado superior izquierdo, compatible con los producidos por contusión; equimosis de 2.5 x 1.5 cm de longitud, de forma irregular, color violeta en fase inicial de absorción, localizado en la cara lateral derecha de la mandíbula inferior, compatible con las producidas por contusión; escoriación de 5.5 x 3.5 cm de longitud, de coloración rojiza, en fase inicial de cicatrización, localizada en la cara superior del hombro derecho, compatible con las producidas por fricción; escoriación de 1 cm de diámetros mayores, de coloración rojiza en fase inicial de cicatrización, localizada en el tercio distal de la cara posterior del antebrazo derecho, compatible con las producidas por fricción.

96. Dichos peritos también observaron escoriación de 8.5 x 2 cm de longitud de forma irregular en fase inicial de cicatrización, localizada en la cara dorsal del dedo índice de la mano derecha, entre la primera y la segunda articulación interfalángica, compatible con las producidas por fricción; escoriación de 2 cm de diámetros mayores, de coloración rojiza en fase inicial de cicatrización, localizada en la cara superior externa del hombro izquierdo, compatible con las producidas por fricción; escoriación de 2 x 1 cm de longitud de forma irregular, rojiza en fase inicial de cicatrización, localizada en el tercio distal de la cara latero externa del antebrazo izquierdo, compatible con las producidas por fricción; dos equimosis de 1 cm de diámetros mayores de coloración violeta oscuro en fase inicial de absorción, localizadas en la cara dorsal del segundo orjejo del pie izquierdo, compatible con las producidas por contusión; equimosis de 1 cm de diámetros mayores de coloración violeta oscuro en fase inicial de absorción, localizada en la cara dorsal del cuarto orjejo del pie izquierdo, compatible con las producidas por contusión; refiere verbalmente dolor moderado en la zona lumbar de la columna vertebral y en la zona central del tórax anterior, compatibles con las producidas por contusión.
97. Ahora bien, respecto a las lesiones ocasionadas por el personal del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, dentro del expediente de queja se cuenta con el dictamen médico de lesiones emitido por personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco el 5 de mayo de 2010, en el Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco, el cual refiere que V1 presentó hipertensión arterial sistémica 150/100; herida en región occipital de 5 cm aproximadamente, compatible con objeto contuso; zona de edema palpebral y equimosis, en región superior del ojo izquierdo; equimosis generalizada y edema en el omóplato; mano derecha edematizada y presencia de quemaduras en ambos dedos, lesión por dermoabrasión en ambas muñecas; excoriación en el codo izquierdo; glúteos con equimosis generalizada compatible a traumatismo; muslo derecho e izquierdo con zona de hematomas y equimosis generalizada; un hematoma y zona de excoriación en la rodilla izquierda; miembros inferiores con múltiples excoriaciones; pie derecho con lesión en el 5 orjejo; pies derecho e izquierdo con datos de edema +++; y concluyó que debido a lo referido por V1 y a lo observado durante la exploración física, las lesiones que presenta son de un tiempo de evolución de 7 días; por lo que se puede concluir que las lesiones fueron realizadas aproximadamente entre los días 28 y 29 de abril nuevamente, que es cuando V1 se encontraba bajo la custodia de AR3, AR7 y AR4, agentes del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco.
98. La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tabasco también hizo llegar a este Comisión Nacional las fotografías que P1 tomó a V1 el 4 de mayo de 2010, y en las que se aprecia con lujo de detalle las heridas narradas por V1 y descritas en los dictámenes médicos.
99. Asimismo, SP1, médico del Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco y quien realizó diversos certificados médicos los días 3 y 4 de mayo de 2010, señaló que presentó diversidad de contusiones en diferentes partes del cuerpo con equimosis u hematomas en glúteos, escápulas, registro periparpebral, deltoides derecha y codos, siendo más visibles la de los glúteos, ambas muñecas con laceraciones pequeñas y equimosis en cara lateral de muslo izquierdo.

100. Al respecto, los peritos de esta Comisión Nacional emitieron una opinión médica de lesiones de 7 de mayo de 2012 en la que realizaron una colorimetría; esto es, analizar según la coloración las contusiones de tipo equimótico, con base en las lesiones descritas en los certificados médicos mencionados en los párrafos anteriores. De acuerdo a las lesiones y al color que éstas presentaban, descrito en los certificados médicos de V1, se observó que efectivamente presentó lesiones corporales contemporáneas a los días posteriores a su detención el 23 de abril de 2010, que por sus características, tipo y localización fueron ocasionadas en una mecánica de tipo intencional provocadas por terceras personas en una actitud pasiva por parte del agraviado, similares a las efectuadas en tortura y que fueron infligidas dentro de los primeros 15 días posteriores a su detención el 23 de abril de 2010 y que a partir de esa fecha, V1 señaló que lo golpearon en las mismas lesiones, tanto el personal castrense como posteriormente personal del ministerio público.
101. Asimismo, determinaron mediante una opinión técnica médica de 13 de agosto de 2012 que en los certificados de lesiones practicados a V1 en la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco y en el Centro de Readaptación Social de Tabasco, se observan omisiones en todos y cada uno de los documentos e impericia al no realizar en forma ordenada y completa las descripciones de las lesiones, ya que no se describieron dimensiones, coloración, ubicación y temporalidad de las mismas.
102. En cuanto al resultado de las pruebas psicológicas, se señaló que V1 presenta signos y síntomas psicológicos, tales como irritabilidad, incapacidad para llorar, cambios en el apetito, sueños recurrentes y pesadillas relacionadas directa y simbólicamente con el evento, nerviosismo, dificultad para expresar sus sentimientos y evitación de todo tipo de pensamiento, conversación, actividad, lugar o persona que despierte recuerdos del trauma, mismos que se relacionan con tortura.
103. No hay que pasar por alto que, tal como lo ha expresado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Bulacio vs. Argentina*, sentencia de 18 de septiembre de 2003, párrafo 127, las autoridades deben dar una explicación satisfactoria de lo sucedido a aquellas personas que presentaban condiciones físicas normales antes de su detención y que estando bajo su salvaguardia se vieron dañadas o lesionadas, ostentando la carga de la prueba, lo cual no sucedió en el caso concreto. La obligatoriedad de los criterios de este tribunal deriva del reconocimiento de su competencia contenciosa por parte del Estado mexicano, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.
104. Ello significa que los elementos castrenses, al ser quienes detuvieron a V1 y quienes, después de tenerlo bajo su custodia dos días, les compete proporcionar la explicación verídica acerca de las lesiones presentes en V1 el día en que fue puesto a disposición de las autoridades competentes. Esto es, las autoridades responsables debieron aportar una explicación plausible sobre el origen de las heridas de V1 y que fueron certificadas al momento de ser puesto a disposición de la autoridad ministerial, situación que en el presente caso no ha quedado acreditada, ya que su versión de los hechos no resulta verosímil con las evidencias recabadas.
105. Por su parte, mientras V1 permaneció detenido en las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, bajo la custodia de AR3, AR7, AR4 y demás elementos ministeriales, a estas autoridades les compete proporcionar la explicación verídica acerca de las lesiones presentes en V1, las cuales fueron certificadas por el médico SP1 a su ingreso al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco y por peritos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del estado de Tabasco, y las cuales están ausentes en el certificado médico de lesiones realizado a V1 por peritos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco.
106. Esto es, las autoridades ministeriales debieron aportar una explicación plausible sobre el origen de las nuevas heridas presentadas por V1, situación que en el presente caso no ha quedado acreditada. Lo anterior se reafirma con la opinión médica de lesiones emitida por peritos de esta Comisión Nacional, en la que se realiza un estudio comparativo de los distintos certifi-

cados médicos respecto de V1, y en el que destaca que los hematomas en glúteos, escapulas y codo derecho, presentes en el certificado médico del 3 de mayo de 2010, se encuentran ausentes en el certificado médico de lesiones emitido el 25 de abril de 2010 al ser puesto a disposición del ministerio público, por lo que se puede suponer que fueron ocasionadas mientras V1 estuvo bajo la custodia de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco.

- 107.** Cabe precisar que conforme a lo dispuesto tanto en el artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles 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.
- 108.** Consecuentemente, puede desprenderse que se esta frente a un acto de tortura ya que, de las evidencias que constan en el expediente se desprende que el maltrato fue deliberadamente causado en contra de V1, ello debido a que las lesiones físicas y el daño psicológico infligidos se suscitaron a causa de la detención. Además, en la opinión médica de lesiones y en la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, los peritos de esta Comisión Nacional determinaron que V1 sí presentaba huellas de lesiones visibles contemporáneas con el momento de su presentación al Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, que posteriormente al ingresar al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco presentó nuevas lesiones y que fueron ocasionadas en una mecánica de tipo intencional, provocadas por terceras personas y en una actitud pasiva por parte de V1; que la narración de hechos efectuada por el mismo y los certificados médicos expedidos al agraviado al momento de ser puesto a disposición del Ministerio Público y al momento de ingresar al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco se correlacionan de forma directa, y que estas lesiones fueron infligidas por los elementos que lo detuvieron y sometieron.
- 109.** En cuanto al sufrimiento grave físico y mental, esta Comisión Nacional cuenta con el certificado médico que se le practicó a V1 el 25 de abril de 2010, la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura de V1 de 18 de enero de 2012 y la opinión médica de lesiones de 7 de mayo de 2012 emitidas por personal de esta Comisión Nacional, los cuales documentan las lesiones que presentó V1 y son consistentes con los hechos que narró y que por sus características, tipo y localización, hablan de que fueron ocasionadas en una mecánica de tipo intencional, provocadas por terceras personas, en una actitud pasiva por parte del agraviado, en los actos de tortura.
- 110.** Por su parte, el maltrato psicológico infligido a V1 es corroborado con la opinión medico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura que practicaron los peritos de esta Comisión Nacional de los Derechos, el cual señala que V1 sufre de irritabilidad, incapacidad para llorar, cambios en el apetito, sueños recurrentes y pesadillas relacionadas directa y simbólicamente con el evento, nerviosismo, dificultad para expresar sus sentimientos y evitación de todo tipo de pensamiento, conversación, actividad, lugar o persona que despierte recuerdos del trauma, mismos que se relacionan con los hechos y son secuelas de actos de tortura.
- 111.** En relación al tercer elemento, el fin o propósito de los tratos a los que fue sometido V1, se observa que los mismos tenían como finalidad que admitiera culpabilidad en relación a diversos delitos, que confesara dónde se encontraba una víctima de secuestro en el que supuestamente había participado, y en qué lugar se ubicaba la casa de seguridad. Así, la finalidad específica de los tratos a los que lo sometieron fue la de obtener una confesión y castigar a V1 ante la falta de información que se le requería. Ello concuerda con los propósitos de 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.

112. Se observa asimismo que al intentar que V1 admitiera formar parte del presunto secuestro, 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 a lugar a una violación adicional al derecho de legalidad y a la seguridad jurídica de V1, 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 tampoco puede ser delegada.
113. Conforme al artículo 21, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la investigación de los delitos corresponde exclusivamente al Ministerio Público y 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 con el que cuenta la autoridad ministerial, y en su caso, a las policías, y de ninguna manera puede ser llevada a cabo por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional.
114. 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.
115. Los criterios jurisprudenciales emitidos por las cortes constitucionales de otros países, incluyendo la Suprema Corte de Israel, no son vinculantes en nuestro sistema jurídico, pero esta Comisión acoge estas interpretaciones jurídicas como propias al considerar que la jurisprudencia internacional sobre derechos humanos constituye un elemento que debe observarse para extender el alcance de tales derechos y forman parte de un diálogo jurisprudencial entre cortes nacionales, internacionales y organismos protectores de derechos humanos, y se inscriben en la protección más amplia y extensiva de los derechos que este organismo está obligado a reconocer.
116. Un criterio de razonabilidad 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. La legalidad de una investigación dependerá de que persiga un fin adecuado y de que los métodos para ello sean proporcionales.
117. Siguiendo lo anterior, queda claro que en el presente caso el interrogatorio al que fue sometido V1 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 V1, pues: 1) las técnicas utilizadas, incluyendo los golpes, patadas, tablazos, y descargas eléctricas fueron abiertamente dirigidas a violentar física y emocionalmente al agraviado, y resultan absolutamente reprobables e ilegales bajo cualquier circunstancia y, 2) 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.
118. 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, tales como golpearlos con tablas en los glúteos y es-

palda, aplicar descargas eléctricas, someterlos a intentos de asfixia con bolsas de plástico, intentos de ahogamiento en cubetas de agua, y el respeto a los derechos humanos y a los principios que deben regir la actuación de las autoridades. Esto es, 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.

119. Sobre los hechos de tortura en contra de V1, 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.
120. Por lo anterior esta Comisión Nacional observó respecto de los actos de tortura cometidos por elementos castrenses y por elementos de la autoridad ministerial que se violentó el derecho a la integridad y seguridad personal, y al trato digno de V1, los cuales se encuentran protegidos por los artículos 1°, párrafo primero, y 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, y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1, 5.1, 5.2, 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 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 2 y 3 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas 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.
121. Ahora bien, V1 y V2 señalaron en las entrevistas sostenidas con personal de este organismo nacional, que después de que V1 fue detenido lo transportaron a su domicilio, ubicado en la Ranchería Macayo, segunda sección, en el municipio de Reforma, Chiapas, en el cual los elementos castrenses se introdujeron y realizaron un cateo, sin contar con una orden expedida por autoridad judicial para tales efectos, y con ello transgredieron en agravio de V1 y V2 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.
122. Asimismo, 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 los cateos ilegales suelen 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 y, con frecuencia, se ocasiona un menoscabo en el patrimonio del ocupante del domicilio.

123. Sobre esta misma línea, este organismo nacional observa que en la declaración hecha por V2, ante personal de esta Comisión Nacional el 20 de agosto de 2010, manifestó que varios días después de la detención de V1, fue a visitarlo y el personal del Ministerio Público no le permitió verlo con el pretexto de estar realizando una diligencia, en la cual llevaron a V1 una vez más a su domicilio, rompieron la chapa de la puerta, sustrajeron aparatos eléctricos y crearon destrozos en el domicilio de V1 y V2, mismos que se aprecian en las fotografías tomadas por personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos cuando se realizó la entrevista a V2 en su domicilio, y de lo cual se enteró V2 por el dicho de sus vecinos, y al encontrar los daños en su domicilio y percatarse de los bienes que el personal del Ministerio Público y Militares sustrajeron del domicilio al realizar los cateos.
124. Aunado a su declaración, se cuenta con el acuerdo de inspección y fe ministerial al domicilio de V1 de 1 de mayo de 2010, firmado por AR4, con el cual justifica la excarcelación temporal de V1 para realizar las diligencias necesarias con la finalidad de asegurar los objetos relacionados del delito, y en los cuales estima necesario ir al domicilio de V1, ya que en su supuesta declaración ministerial manifestó ser vendedor de droga y realizar el ilícito en su domicilio, diligencia que constituye un cateo, y el cual realizó sin una orden expedida por la autoridad judicial competente, misma que esta prevista en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, en el artículo 4, y por el artículo 56 del Código de Procedimientos Penales del estado de Tabasco.
125. La ilegalidad de este cateo genera la presunción fundada de que efectivamente, como lo señalaron V1 y V2, los elementos del Ministerio Público de la Procuraduría General del estado de Tabasco, sustrajeron durante el cateo ilegal objetos de su domicilio tales como los señalados por V2: tres televisores, tres reproductores de DVD, dos climas, 3 ventiladores, un horno de microondas, un tostador, un modular, un espejo, y varios cuadros.
126. La declaración de V2 se refuerza con las fotografías que tomó personal de esta Comisión Nacional el 20 de agosto de 2010, en el domicilio de V1 y V2, y en las que se puede apreciar los destrozos que esta diligencia y los cateos ilegales descritos previamente causaron.
127. Al realizar las diligencias de dicha manera y ocasionar daños a su propiedad y sustraer objetos del inmueble de los ocupantes del lugar cateado, tanto el personal militar como AR4 y demás personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, vulneraron el derecho a la legalidad y seguridad jurídica en perjuicio V1 y V2, ya que no se respetaron sus derechos humanos consagrados en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como lo dispuesto en los artículos 7, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 11.2 y 19, de la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos, en los artículos 9.1, 9.3, 9.5 y 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y IX y XXV, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, por lo que se considera necesario que dichos daños materiales sean reparados y los bienes muebles sustraídos sean devueltos.
128. Asimismo, vulneraron el bien jurídico del patrimonio de V1 y V2, dado que se apoderaron de bienes muebles sin el consentimiento de los propietarios, por lo que el personal que intervino y quienes ingresaron al domicilio de V1 y V2 transgredieron los derechos
129. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional el señalamiento de V1, sobre el trato que recibió mientras estuvo privado de su libertad y bajo la custodia de los elementos castrenses y de AR3, AR7 y AR4, así como demás personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, y refirió que durante su retención además de los actos de tortura no recibió alimentos, lo cual establece una violación al derecho a un trato digno, relacionado también con el derecho a la integridad personal y a la salud.

- 130.** Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, con base en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, dispone que las personas privadas de libertad tendrán derecho a recibir una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente, y tome en consideración las cuestiones culturales y religiosas de dichas personas, así como las necesidades o dietas especiales determinadas por criterios médicos. Dicha alimentación será brindada en horarios regulares, y su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley.
- 131.** Así también se establece que toda persona privada de libertad tendrá acceso en todo momento a agua potable, suficiente y adecuada para su consumo. Al igual que la suspensión o limitación de los alimentos, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley. La falta de provisión y tratamiento del agua potable, así como de alimentos en buen estado, es un factor permanente de enfermedades y complicaciones de salud de los internos.
- 132.** En este sentido se entiende por persona privada de la libertad, no sólo a las personas que se encuentran dentro del sistema penitenciario, sino cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria.
- 133.** Asimismo, establece que de conformidad con el artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en una situación de detención compatible con su dignidad personal. Como responsable de los establecimientos de detención, el Estado debe garantizar a las personas privadas de su libertad la existencia de condiciones que respeten sus derechos fundamentales y una vida digna. Encontrando sustento en el principio fundamental de que el Estado se encuentra en una posición especial de garante frente a las personas privadas de libertad, y que como tal asume deberes específicos de respeto y garantía de los derechos fundamentales de estas personas; en particular, de los derechos a la vida y a la integridad personal, cuya realización es condición indispensable para el logro de los fines esenciales de la pena privativa de libertad: la reforma y la readaptación social de los condenados. Así, el ejercicio del poder de custodia lleva consigo la responsabilidad especial de asegurar que la privación de la libertad sirva a su propósito y que no conduzca a la violación de otros derechos básicos.
- 134.** Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Vélez Loor vs. Panamá, estableció que la falta de suministro de agua para el consumo humano es un aspecto particularmente importante de las condiciones de detención y que en relación con el derecho al agua potable, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha señalado que los Estados parte deben adoptar medidas para velar por que “[l]os presos y detenidos tengan agua suficiente y salubre para atender a sus necesidades individuales cotidianas, teniendo en cuenta las prescripciones del derecho internacional humanitario y las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos”.
- 135.** En consecuencia, las autoridades están obligadas a velar porque las personas privadas de libertad tengan acceso a agua suficiente y salubre para atender sus necesidades individuales cotidianas, entre ellas, el consumo de agua potable cuando lo requiera, así como para su higiene personal. Dicho Tribunal Internacional considera que la ausencia de las condiciones mínimas que garanticen el suministro de agua potable dentro de un centro penitenciario constituye una falta grave del Estado a sus deberes de garantía hacia las personas que se encuentran bajo su custodia, toda vez que las circunstancias propias del encierro impiden que las personas privadas de libertad satisfagan por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.

136. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observa que los elementos militares involucrados y los agentes del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco violaron en perjuicio de V1 los derechos contenidos en los artículos 1, 18, segundo párrafo, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 20 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 12.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; y los principios I, VIII, XI fracción 1 y 2 de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.
137. Es importante hacer destacar que V1 fue presentado ante los medios el 28 de abril de 2010, por parte del personal del Ministerio Público de dicha procuraduría, según consta en las notas periodísticas en el expediente de queja, creando de esta manera un montaje en el que pareciera que V1 fue detenido en un operativo con la Secretaría de la Defensa Nacional; recordando que al día siguiente a esta presentación ante medios le fue decretada libertad bajo las reservas de ley por falta de pruebas de dichos ilícitos, violando así también el derecho a la presunción de inocencia, dignidad, al honor y buen nombre, contemplados en los artículos 1 y 20, apartado B, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 14.2 y 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 11.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y V y XXVI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
138. En este sentido, la presunción de inocencia, según el criterio del Poder Judicial de la Federación, impone la obligación de arrojar la carga de la prueba al acusador, y es un derecho fundamental que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce y garantiza en general, cuyo alcance trasciende la órbita del debido proceso, pues con su aplicación se garantiza la protección de otros derechos fundamentales como son la dignidad humana, la libertad, la honra y el buen nombre, que podrían resultar vulnerados por actuaciones penales o disciplinarias irregulares. En consecuencia, dicho principio fundamental opera también en las situaciones extraprocesales, y constituye el derecho a recibir la consideración y el trato de “no autor o no partícipe” en un hecho de carácter delictivo o en otro tipo de infracciones mientras no se demuestre la culpabilidad.
139. Esta Comisión Nacional, también observa con preocupación que AR6, médico adscrito al Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco, al certificar la condición física de V1 el 2 de mayo de 2010, se abstuvo de describir las lesiones que presentaba vinculadas a las agresiones de que fue objeto, conducta que contribuye a la impunidad y quebranta los principios de legalidad y seguridad jurídica.
140. Como fue mencionado anteriormente en la opinión técnica médica realizada por personal de esta Comisión Nacional de 13 de agosto de 2012, se concluyó que en los certificados de lesiones practicados a V1 en la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco y el Centro de Readaptación Social de Tabasco, se observan omisiones en todos y cada uno de los documentos e impericia al no realizar en forma ordenada y completa las descripciones de las lesiones ya que no describen dimensiones, coloración, ubicación y temporalidad de las mismas.
141. En ese sentido, cuando los médicos no ajustan su conducta a los principios legales y a los códigos éticos pertinentes, al omitir describir lesiones y hacer la denuncia correspondiente, o bien al encubrir a otros servidores públicos, incumplen con el principio fundamental que impone el deber jurídico de actuar siempre de conformidad con el interés de las víctimas, y propician con ello la impunidad, constituyéndose en cómplices pasivos de la ejecución de actos de tortura, toda vez que una de las pruebas idóneas para acreditar actos de tortura,

tratos crueles, inhumanos o degradantes es el certificado médico. Así, al omitir describir la lesión presentada por V1, AR6 transgredió lo dispuesto en los artículos 3, 7 y 11, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura, que establecen que cuando se aprecie que se han infligido dolores o sufrimientos graves, el personal que practique el reconocimiento médico del caso tiene la obligación de denunciarlo a la autoridad competente, so pena de incurrir en responsabilidad penal, sin perjuicio de lo que establezcan otras leyes.

- 142.** Asimismo, no cumplieron con el capítulo segundo del Protocolo de Estambul, titulado “Códigos éticos pertinentes”, el cual contempla el deber fundamental de actuación del personal médico, siempre de conformidad a los intereses de las víctimas, por lo que la evaluación de la salud de un detenido con el fin de facilitar su castigo, torturar o encubrir alguna conducta potencialmente ilícita, es contrario a la ética profesional. El párrafo 161 de dicho Protocolo, señala que la evaluación médica con fines legales debe ser realizada de forma objetiva e imparcial, misma que exige exactitud e imparcialidad sin compromiso de manera que se cree y mantenga la credibilidad profesional. El mismo artículo indica que es responsabilidad de los médicos descubrir y notificar todo hallazgo material que consideren pertinentes, y precisa que, sin importar las circunstancias, nunca deberán excluirse del informe médico-legal los hallazgos que puedan ser indicativos de torturas u otras formas de malos tratos.
- 143.** Por lo anterior, y con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta institución nacional considera que en el presente asunto se cuenta con elementos de convicción suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación correspondientes, así como para presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, para que, en el ámbito de su competencia, inicie la averiguación previa que corresponda, conforme a derecho, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso, con el objetivo de que se determine la responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de V1, y que dichas conductas no queden impunes.
- 144.** Esta Comisión Nacional toma en cuenta el criterio orientador de la Suprema Corte de justicia de la Nación, al resolver el expediente varios 912/2010, en el que analizó la consulta formulada por el Presidente de ese órgano jurisdiccional sobre el trámite que en el ámbito judicial debía dar a la sentencia y medidas de reparación ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso Radilla Pacheco vs Estados Unidos Mexicanos, y resolvió por unanimidad de votos que los jueces del Estado Mexicano deberán aplicar en casos futuros el criterio de restricción del fuero militar en cumplimiento de la sentencia referida y en aplicación del artículo 1° constitucional y que, en el caso de que se presente un conflicto competencial respecto al alcance de la jurisdicción ordinaria y militar corresponderá a ese Tribunal resolver en definitiva.
- 145.** Ahora bien, esta Comisión a partir de las recomendaciones emitidas en el año de 2010, con motivo de violaciones a derechos humanos cometidas por personal militar en contra de víctimas civiles, previamente a la emisión del criterio orientador, ha presentado denuncias ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar, a fin de que en el ámbito de su competencia inicien las averiguaciones previas correspondientes.
- 146.** No obstante lo anterior, con motivo de la emisión de dicho criterio, se observa que pueden existir casos donde además de la comisión de conductas delictivas donde el sujeto pasivo sea un civil, concurren también conductas donde el delito correspondiente tenga como bien jurídico protegido a la disciplina militar, o bien a las propias instituciones militares, situación que actualizaría un concurso de delitos donde pueden concurrir la jurisdicción ordinaria como la militar, tema que no fue abordado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver

el expediente mencionado, y que hasta el momento de la emisión de esta recomendación tampoco ha sido definido por el tribunal constitucional.

147. Tomando en cuenta lo anterior, y por lo que respecta únicamente a la posible actualización de conductas delictivas relacionadas estrictamente con la disciplina militar o con responsabilidades oficiales y en donde se afecten directa o indirectamente derechos humanos, presentará denuncia ante la Procuraduría General de Justicia Militar a fin de que inicie la averiguación previa correspondiente.
148. Si bien no es factible precisar qué elementos militares y autoridades ministeriales intervinieron para que ocurriera el suceso que motiva esta recomendación, cada uno de ellos deberá responder en la medida de su propia responsabilidad 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 y V2, a fin de que dichas conductas no queden impunes. 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.
149. 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.
150. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente, a ustedes, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor general Secretario de la Defensa Nacional:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1 conforme a derecho y se le otorgue la atención médica y psicológica apropiada con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. 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.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República

para que 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.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar para que en el ámbito de 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.

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

SEXTA. Se gire una instrucción a los jefes de regiones y zonas militares, jefes de cuarteles y demás instalaciones castrenses, que las personas detenidas sean puestas de manera inmediata a disposición de la autoridad ministerial correspondiente y realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional.

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, en cumplimiento 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, debiendo participar de manera inmediata los elementos militares integrantes de la 30/a Zona Militar en Villahermosa, Tabasco, y envíe a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

A usted, señor gobernador constitucional del Estado de Tabasco:

PRIMERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a efecto de que los elementos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco se abstengan de usar la fuerza, excepto en los casos en que sea estrictamente necesaria, evitando el abuso de poder a través de prácticas como la tortura de las personas que detengan o que sean puestas a su disposición; enviando a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Impulsar la adopción de medidas para que todo el personal encargado de la custodia de personas privadas de su libertad contemplen lo dispuesto en la Constitución Política y en los tratados internacionales señalados en el cuerpo de la presente recomendación, a efecto de garantizar a los internos una estancia digna y segura, sobre la base del respeto a los derechos humanos.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante la Dirección General de Asuntos Internos y Contraloría de la Procuraduría General de Justicia del estado de Tabasco, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto las pruebas que le sean requeridas.

CUARTA. Se colabore debidamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco, a fin de que en el ámbito de su competencia inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos locales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiendo a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

QUINTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que el personal médico del Centro de Readaptación Social del estado de Tabasco sea capacitado en el cumplimiento de las obligaciones que se derivan del Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, "Protocolo de Estambul", para garantizar la imparcialidad y objetividad en las certificaciones de estado físico que realicen, y no omitan describir las lesiones que observen, ni denunciar los hechos ante el agente del Ministerio Público, cuando presuman que existió tratos crueles, inhumanos y/o degradantes y se informe a este organismo protector de derechos humanos sobre su cumplimiento.

151. 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.
152. De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, 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, se nos informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
153. Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, les solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.
154. 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 o a la Legislatura del H. Congreso del Estado de Tabasco, su comparecencia para que justifique su negativa.

Recomendación 63/2012

Sobre el caso de inadecuada atención médica y consecuente privación de la vida, en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Zitácuaro, Michoacán, en agravio de V1

SÍNTESIS

1. El 29 de febrero de 2012, aproximadamente a las 22:00 horas, V1, mujer de 67 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II, presentó elevación de glucosa, por lo que su hermana Q1 la llevó a la Clínica Hospital del ISSSTE, en Zitácuaro, Michoacán, donde según su dicho el personal médico tratante (AR1, AR2, AR3 y AR4) no le proporcionó la atención médica que requería.
2. Un médico ordenó al personal de Enfermería que V1 fuera instalada en la cama número 4 y se le suministraran diversos medicamentos a través del suero; al día siguiente, otro galeno le indicó a Q1 que el estado de salud de la víctima era delicado y que sería necesario trasladarla a otro nosocomio.
3. V1 fue referida al Hospital "Vasco de Quiroga" del ISSSTE, de la misma entidad federativa, sin embargo, según manifestó Q1, la ambulancia que se utilizó para tal efecto no contaba con todos los recursos necesarios para brindarle la atención que requería, aunado a que no hubo personal médico o de enfermería que la asistiera durante su traslado, además de que no se le informó qué medicamentos se le estaban suministrando; Q1 agregó que el conductor de la ambulancia se detuvo a abastecer de combustible la unidad; así las cosas, durante el traslado la víctima falleció.
4. En el acta de defunción de V1 se señaló como fecha y hora de fallecimiento las 17:20 horas del 1 de marzo de 2012 y como causas de muerte: infarto al miocardio transmural (dos horas), hiperkalemia (24 horas), insuficiencia renal crónica agudizada (72 horas), diabetes mellitus tipo II (ocho años) e hipertensión arterial sistémica (10 años).
5. En consecuencia, el 7 de agosto de ese año Q1 presentó un escrito de queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, la cual, por razones de competencia, se remitió a esta Comisión Nacional el día 9 del mes y año citados, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2012/7192/Q.

Observaciones

6. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/7192/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar trasgresiones a los Derechos Humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica Hospital del ISSSTE, en Zitácuaro, Michoacán, en atención a lo siguiente:
7. Aproximadamente a las 22:00 horas del 29 de febrero de 2012, V1 ingresó al Servicio de Urgencias de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Zitácuaro, Michoacán, refiriendo como antecedentes: evacuaciones amarillas disminuidas de consistencia en tres ocasiones al día; náuseas; vómito de contenido gastroalimentario en dos ocasiones; sin dolor abdominal, fiebre, moco o sangre; cuadro enteral de dos días de evolución; astenia y adinamia de siete días, y cuadro manejado con antibiótico y antiemético.
8. V1 fue valorada por AR1, quien la diagnosticó con un cuadro clínico de "gastroenteritis probablemente infecciosa, lesión renal prerrenal, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica e hipoglucemia", por lo que le indicó como plan de manejo: medidas dietéticas; suministrarle soluciones parenterales, antibiótico, protector de la mucosa gástrica, antiespasmódico, antiinflamatorio y solución glucosada de

250 mililitros para 20 minutos en dos dosis; cuidados generales del Servicio de Enfermería; tomarle signos vitales cada turno; realizarle dextrostix cada dos horas, y que un familiar estuviera presente en forma permanente; además, solicitó su valoración por parte del Servicio de Medicina Interna y practicarle estudios de laboratorio.

9. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional observó que los estudios de laboratorio no le fueron practicados de manera inmediata a la víctima, a pesar de que se encontraba en el Servicio de Urgencias, el cual debe de contar con el Servicio de Laboratorio durante las 24 horas del día.
10. Así las cosas, el personal médico indicó que V1 permaneciera en observación por parte del personal de Urgencias; sin embargo, de las hojas de la enfermera y de las notas médicas se desprendió que la víctima solamente recibió atención del personal adscrito al Servicio de Enfermería, es decir, que en el presente caso existió abandono de paciente por parte del personal médico, toda vez que desde las 22:30 horas del 29 de febrero hasta las 07:29 horas del 1 de marzo de 2012 ningún médico tratante la valoró.
11. Siendo las 07:30 horas del 1 de marzo de 2012, V1 fue valorada por AR2, quien a su exploración física la encontró: consciente; orientada; pálida; disnea leve; campos pulmonares limpios; abdomen no doloroso, y señaló que el dextrostix la reportó con 200 mg/dl; ante ello, el citado servidor público indicó como plan de manejo: dieta para diabético nefrópata; suministrarle solución mixta, ranitidina y dos frascos de albumina; monitorear su glucosa cada dos horas con dextrostix; tomarle signos vitales cada turno; cuidados generales del Servicio de Enfermería y practicarle diversos estudios y que fuera valorada por el Servicio de Medicina Interna.
12. Posteriormente, a las 08:50 horas del 1 de marzo de 2012, AR2 valoró a V1 nuevamente, precisando que súbitamente presentó dolor de espalda, dificultad respiratoria, bradicardia importante e hipotensión, por lo que indicó como plan de manejo, suministrarle flaxiparina, terbutalina subcutánea, nitroparche, oxígeno y aminas presoras; asimismo, solicitó que se mantuviera en monitoreo e informó a Q1 sobre el estado de salud de la víctima. El perito médico de esta Comisión Nacional observó que si bien el plan de manejo que AR2 indicó a V1 fue el adecuado, éste omitió verificar que el mismo se aplicara de manera inmediata a la víctima, toda vez que ésta tenía disnea y descontrol glucémico.
13. Asimismo, V1 fue valorada por AR3, médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, quien la diagnosticó con un cuadro clínico de: hipoglucemia, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal crónica agudizada, hiperkalemia, bradicardia e hipotensión; ante ello, le suministró apoyo con aminas presoras, sin embargo, la víctima continuó soporosa, con agitación psicomotriz, sequedad de mucosas, precordio arrítmico, dextrostix de 246mg/dl e hiperkalemia con repercusión cardíaca confirmadas por laboratorio; además, el citado servidor público solicitó que se le practicara a la víctima una hemodiálisis de manera urgente; sin embargo, de acuerdo con lo señalado por el perito médico de esta Comisión Nacional, omitió solicitar su valoración por personal adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.
14. Posteriormente, AR4, médico internista adscrito al Servicio de Urgencias, elaboró la nota de referencia-contrareferencia de V1 al Servicio de Hemodiálisis/Nefrología del Hospital "Vasco de Quiroga" del ISSSTE, señalando como diagnóstico "nefropatía diabética, insuficiencia renal crónica agudizada por deshidratación e hiperkalemia" y que la víctima quedaría en espera de la aceptación de su traslado, sin precisar a qué hora ocurriría el mismo; al respecto, se advirtió que el servidor público no elaboró la nota de referencia-contrareferencia de manera adecuada, en virtud de que omitió indicar la hora en que se emitió el tratamiento sugerido, el pronóstico y todos los signos vitales, entre otras irregularidades, de conformidad con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expendiente Clínico.
15. Ahora bien, de acuerdo con lo manifestado por Q1, ella y sus familiares realizaron diversas diligencias a fin de agilizar el traslado de V1 al Hospital "Vasco de Quiroga", por lo que a las 15:00 horas del 1 de marzo de 2012 se autorizó su referencia; sin embargo, el hecho de que el traslado de V1 se realizara sin la presencia de un médico, fue erróneo, en virtud de que AR4, al observar que no había personal disponible para tal efecto, debió aplazar su egreso, a fin de tener controlado y estable su estado de salud.
16. Dicha irregularidad implicó que se negara a V1 la atención médica que llegara a requerir, dejando que Q1 y el chofer de la ambulancia fueran quienes resolvieran la complicación que se presentara, tal y como sucedió, debido a que durante el trayecto la víctima presentó repercusión a nivel cardiorrespiratorio que la llevó a su fallecimiento, por lo que AR4 dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994 Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles Tipo Ambulancia.
17. En este orden de ideas, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4 implicaron que el estado de salud de V1 se deteriora y no recibiera la atención médica de urgencia que requería, y que el 1 de marzo de 2012 perdiera la vida durante el trayecto al Hospital "Vasco de Quiroga", a causa de un infarto agudo al miocardio transmural, hiperkalemia e insuficiencia renal crónica agudizada, las

cuales tuvieron una evolución de tan sólo dos, 24 y 72 horas, respectivamente, convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima, y con ello la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos le es atribuible a servidores públicos del ISSSTE, vulnerándose los derechos a la vida y a la protección de la salud.

Recomendaciones

PRIMERA. Reparar el daño ocasionado a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Zitácuaro, Michoacán, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas.

TERCERA. Emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Zitácuaro, Michoacán, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

CUARTA. Adoptar medidas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos.

QUINTA. Colaborar con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto.

SEXTA. Colaborar 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 27 de noviembre de 2012

Sobre el caso de inadecuada atención médica y consecuente privación de la vida, en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Zitácuaro, Michoacán, en agravio de V1

Lic. Sergio Hidalgo Monroy Portillo

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

Distinguido señor director general:

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/1/2012/7192/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 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 29 de febrero de 2012, aproximadamente a las 22:00 horas, V1 mujer de 67 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II, presentó una elevación en la glucosa, por lo que su hermana Q1 la llevó al área de Urgencias de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, donde según el dicho de ésta última, el personal médico tratante (AR1, AR2, AR3 y AR4) no le proporcionó la atención que requería.
4. En este contexto, un médico ordenó al personal de Enfermería que V1 fuera instalada en la cama No. 4 y que se le suministran diversos medicamentos a través del suero; al día siguiente, se presentó otro galeno quien le indicó a Q1 que el estado de salud de la víctima era delicado, en razón de que tenía muy baja la presión y que sería necesario trasladarla para su atención a otro nosocomio.
5. Así las cosas, V1 fue referida al Hospital “Vasco de Quiroga” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la citada entidad federativa; sin embargo, según lo manifestó Q1, la ambulancia que se utilizó para tal efecto, no contaba con todos los recursos necesarios para brindarle la atención que requería, aunado a que no hubo personal médico o de enfermería que la asistiera durante su traslado, además de que no se le informó qué medicamentos se le estaban suministrando.
6. Q1 agregó que a pesar de que el estado de salud de V1 era grave, el conductor de la ambulancia se detuvo a abastecer de combustible la unidad; así las cosas, durante el traslado la víctima falleció, señalándose en el acta de defunción, como fecha y hora de fallecimiento las 17:20 horas del 1 de marzo de 2012 y como causas de muerte: infarto al miocardio transmural (dos horas), hiperkalemia (24 horas), insuficiencia renal crónica agudizada (72 horas), diabetes mellitus tipo II (8 años) e hipertensión arterial sistémica (10 años).
7. Por lo anterior, el 7 de agosto de 2012, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, la cual por razones de competencia se remitió a esta Comisión Nacional el 9 de ese mismo mes y año, iniciándose para su investigación el expediente CNDH/1/2012/7192/Q. Ante ello, se solicitaron, el informe y expediente clínico respectivos a la Dirección General del ISSSTE.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada el 7 de agosto de 2012, por Q1 ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, la cual por razones de competencia se remitió a esta Comisión Nacional donde se recibió el 9 de ese mismo mes y año.
9. Expediente clínico de V1 generado con motivo de la atención que se le proporcionó en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, informes y resúmenes clínicos emitidos por personal médico del mismo, enviados a este organismo nacional a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR-6069/12 de 4 de octubre de 2012, suscrito por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas de la Subdirección de Atención al Derechohabiente de la Secretaría General del citado instituto, de los que destacaron:
 - a. Hojas de Urgencias de V1, elaboradas a las 22:00 horas del 29 de febrero de 2012, por AR1, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
 - b. Hojas de la enfermera de V1, realizadas a las 04:45 y 07:30 horas del 29 de febrero de 2012, por personal del servicio de Enfermería de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.

- c. Hojas de urgencias de V1, emitidas a las 07:30 y 08:50 horas del 1 de marzo de 2012, por AR2, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- d. Hoja de evolución de V1, elaborada el 1 de marzo de 2012, por AR3, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- e. Hoja de solicitud de servicios de referencia y contrareferencia de V1, de 1 de marzo de 2012, suscrita por AR4, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- f. Hoja de egreso hospitalario de V1, emitida el 1 de marzo de 2012 por AR1, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- g. Hoja de la enfermera de V1, elaborada el 1 de marzo de 2012, por personal del servicio de Enfermería de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- h. Resumen clínico de V1, realizado el 20 de septiembre de 2012, por un médico general adscrito al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- i. Resumen clínico de V1, emitido el 21 de septiembre de 2012, por AR1, médico adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- j. Resumen clínico de V1, elaborado el 21 de septiembre de 2012, por una enfermera de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- k. Resumen clínico de V1, elaborado el 24 de septiembre de 2012, por el subdirector médico de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- l. Resumen clínico de V1, realizado el 25 de septiembre de 2012, por el director de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- m. Relación del personal médico que intervino en la atención médica que se le brindó a V1 en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- 10. Opinión médica emitida el 26 de octubre de 2012, por un perito médico adscrito a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención proporcionada a V1 en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán.
- 11. Escrito entregado por Q1, el 31 de octubre de 2012, ante esta Comisión Nacional, al que agregó copias de la queja que presentó el 23 del mismo mes y año ante la delegación estatal del ISSSTE, en Michoacán, con motivo de los hechos cometidos en agravio de V1 y del acta de defunción de la víctima, en el que se precisaron como fecha y hora de fallecimiento las 17:20 horas del 1 de marzo de 2012, y se indicaron como causas de muerte: infarto al miocardio transmural (dos horas), hiperkalemia (24 horas), insuficiencia renal crónica agudizada (72 horas), diabetes mellitus tipo II (8 años) e hipertensión arterial sistémica (10 años).

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 12. El 29 de febrero de 2012, aproximadamente a las 22:00 horas, V1, mujer de 67 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II, acudió a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Es-

tado en Zitácuaro, Michoacán, sitio en el que fue valorada por AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes omitieron brindarle atención médica de manera adecuada y oportuna.

13. Al día siguiente la víctima fue referida para su atención al Hospital “Vasco de Quiroga”, también del citado Instituto; sin embargo, ningún médico ni personal de Enfermería la acompañó durante su traslado en la ambulancia que se utilizó para tal efecto; finalmente, la víctima falleció durante el trayecto, señalándose en el acta de defunción, como fecha y hora de fallecimiento las 17:20 horas del 1 de marzo de 2012 y como causas de muerte: infarto al miocardio transmural (dos horas), hiperkalemia (24 horas), insuficiencia renal crónica agudizada (72 horas), diabetes mellitus tipo II (8 años) e hipertensión arterial sistémica (10 años).
14. Al respecto, es importante precisar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación no se tuvieron constancias de que se hubiera iniciado averiguación previa o algún otro procedimiento relacionado con los hechos, no obstante que el 23 de octubre de 2012, Q1 presentó queja ante la delegación estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Michoacán.

IV. OBSERVACIONES

15. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/7192/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que permitieron evidenciar trasgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, en atención a lo siguiente:
16. Aproximadamente a las 22:00 horas del 29 de febrero de 2012, V1, mujer de 67 años de edad, ingresó al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Zitácuaro, Michoacán, refiriendo como antecedentes: evacuaciones amarillas disminuidas de consistencia en tres ocasiones al día; náuseas; vómito de contenido gastro alimentario en dos ocasiones; sin dolor abdominal, fiebre, moco o sangre; cuadro enteral de dos días de evolución; astenia y adinamia de siete días; cuadro manejado con antibiótico y antiemético.
17. En este contexto, V1 fue valorada por AR1, quien a su exploración física la encontró: consciente; tranquila; somnolienta; Glasgow de 15; palidez de tegumentos; deshidratada; cardiopulmonar sin alteraciones; abdomen sin datos de irritación peritoneal; extremidades eutróficas y edema; el citado servidor público monitoreó su glucosa, a través de dextrostix, reportando 19 mg/dl; así las cosas, AR1 diagnosticó a la víctima con un cuadro clínico de “gastroenteritis probablemente infecciosa, lesión renal prerrenal, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica e hipoglucemia.”
18. Por lo anterior, AR1 indicó como plan de manejo: medidas dietéticas; suministrarle soluciones parenterales, antibiótico, protector de la mucosa gástrica, antiespasmódico, antiinflamatorio y solución glucosada de 250 mililitros para 20 minutos en dos dosis; cuidados generales del servicio de Enfermería; tomarle signos vitales cada turno; realizarle dextrostix cada dos horas y que un familiar estuviera presente en forma permanente; además, solicitó su valoración por parte del servicio de Medicina Interna y practicarle estudios de laboratorio (BH, QS, Albumina y ES).
19. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto observó que los estudios de laboratorio no le fueron practicados de manera inmediata a la víctima, a pesar de que se encontraba en el servicio de Urgencias, el cual debe de contar con el servicio de Laboratorio durante las veinticuatro horas del día.

20. Así las cosas, el personal médico indicó que V1 permaneciera en observación por parte del personal de Urgencias; sin embargo, de las hojas de la enfermera y de las notas médicas, se desprendió que la víctima solamente recibió atención del personal adscrito al servicio de Enfermería; es decir que, en el presente caso existió abandono de paciente por parte del personal médico de la mencionada Clínica Hospital, toda vez que desde las 22:30 horas del 29 de febrero hasta las 07:29 horas del 1 de marzo de 2012, ningún médico tratante la valoró.
21. Siendo las 07:30 horas del 1 de marzo de 2012, V1 fue valorada por AR2, médico que no fue posible identificar debido a que omitió señalar sus datos en la nota respectiva, quien a su exploración física la encontró: consciente; orientada; pálida; disnea leve; campos pulmonares limpios; abdomen no doloroso y señaló que el dextrostix la reportó con 200 mg/dl; ante ello, el citado servidor público indicó como plan de manejo: dieta para diabético nefrópata; suministrarle solución mixta, ranitidina y dos frascos de albumina; monitorear su glucosa cada dos horas con dextrostix; tomarle signos vitales cada turno; cuidados generales del servicio de Enfermería y practicarle diversos estudios, tales como paraclínicos, tele de tórax, electrocardiograma, ultrasonido renal y que fuera valorada por personal adscrito al servicio de Medicina Interna.
22. En este contexto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, observó que si bien el plan de manejo que AR2 indicó a V1 fue el adecuado, el citado servidor público omitió verificar que el mismo se aplicara de manera inmediata a la víctima, toda vez que ésta tenía disnea y descontrol glucémico.
23. Posteriormente, a las 08:50 horas del 1 de marzo de 2012, AR2 valoró a V1 nuevamente, precisando que súbitamente presentó dolor de espalda, dificultad respiratoria, bradicardia importante e hipotensión, por lo que indicó como plan de manejo, suministrarle flaxiparina, terbutalina subcutánea, nitroparche, oxígeno y aminas presoras (medicamentos para incrementar la frecuencia cardiaca); asimismo, solicitó que se mantuviera en monitoreo e informó a Q1, sobre el estado de salud de la víctima.
24. Asimismo, se advirtió que V1 fue valorada por AR3, médico adscrito al servicio de Medicina Interna que no se pudo identificar debido a que omitió señalar sus datos en la nota respectiva, así como la hora en que realizó la misma, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de: hipoglucemia, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal crónica agudizada, hiperkalemia, bradicardia e hipotensión; ante ello, el citado servidor público le suministró apoyo con aminas presoras, sin embargo, la víctima continuó soporosa, con agitación psicomotriz, sequedad de mucosas, precordio arrítmico, dextrostix de 246mg/dl, e hiperkalemia con repercusión cardiaca confirmadas por laboratorio.
25. Así las cosas, AR3 solicitó que se le practicara a V1 una hemodiálisis de manera urgente; sin embargo, de acuerdo con lo señalado por el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, omitió solicitar que la víctima fuera valorada por personal adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.
26. Posteriormente, AR4, médico internista adscrito al servicio de Urgencias, elaboró la nota de referencia-contrareferencia de V1 al servicio de Hemodiálisis/Nefrología del Hospital "Vasco de Quiroga" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, señalando como diagnóstico "nefropatía diabética, insuficiencia renal crónica agudizada por deshidratación e hiperkalemia" y que la víctima quedaría en espera de la aceptación de su traslado, sin precisar a qué hora ocurriría el mismo.
27. Al respecto, se advirtió que AR4 no elaboró la nota de referencia-contrareferencia de manera adecuada, en virtud de que omitió indicar la hora en que se emitió, el tratamiento sugerido, pronóstico, todos los signos vitales, entre otras irregularidades, de conformidad con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.
28. Ahora bien, de acuerdo con lo manifestado por Q1, ella y sus familiares realizaron diversas diligencias a fin de agilizar el traslado de V1 al Hospital "Vasco de Quiroga" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por lo que a las 15:00 horas

del 1 de marzo de 2012 se autorizó su referencia a dicho nosocomio, específicamente, al servicio de Hemodiálisis; sin embargo, la quejosa precisó que el mismo se practicó a través de una ambulancia que no contaba con todos los recursos materiales y humanos necesarios para llevarlo a cabo.

29. El hecho de que el traslado de V1, quien cursaba con una urgencia médica se hubiera efectuado sin la presencia de un médico, en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, fue erróneo, en virtud de que AR4, al observar que no había personal disponible para tal efecto, debió aplazar su egreso, a fin de tener controlado y estable su estado de salud; en consecuencia, dicha irregularidad implicó que se negara a V1 la atención médica que llegara a requerir, dejando que Q1 y el chofer de la ambulancia fueran quienes resolvieran la complicación que se llegare a presentar, tal y como sucedió, debido a que durante el trayecto la víctima presentó repercusión a nivel cardiorrespiratorio que la llevó a su fallecimiento.
30. Por lo anterior, AR4 dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles tipo Ambulancia, la cual en términos generales establece que las unidades móviles tipo ambulancia terrestres de cuidados intensivos, tendrán a bordo un operador, un técnico en urgencias médicas nivel intermedio o avanzado y un médico especialista con conocimientos para la atención médica de urgencias, como el manejo avanzado de las vías respiratorias, monitoreo electrocardiográfico y farmacología, terapia eléctrica cardíaca y procedimientos de cirugía menor y que el responsable del traslado es el médico que transfiere o solicita la transferencia.
31. En este orden de ideas, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica Hospital, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, durante la estancia de V1 en dicho nosocomio y su traslado, implicaron que su estado de salud se deteriora y no recibiera la atención médica de urgencia que requería, y que el 1 de marzo de 2012, perdiera la vida durante el trayecto al Hospital "Vasco de Quiroga", también de ese Instituto, a causa de un infarto agudo al miocardio transmural, hiperkalemia e insuficiencia renal crónica agudizada, las cuales tuvieron una evolución de tan sólo 2, 24 y 72 horas, respectivamente, convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima, y con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible a servidores públicos del ISSSTE.
32. Asimismo, llamó la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que las notas del expediente clínico generado en la Clínica Hospital, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentaran irregularidades como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes para su identificación.
33. Las irregularidades mencionadas, son una constante preocupación para 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 también con ello, el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.
34. Esta situación, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este organismo nacional en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012 y 58/2012, en las que se señalaron precisamente, las irregularidades 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.

35. 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.
36. Debe señalarse que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación, son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, según lo establece el artículo 62, en sus numerales 1 y 2; y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.
37. 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.
38. Por ello, AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zitácuaro, Michoacán, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III, X y XI; 32, 33, 51, y 77, Bis 9 fracción V, de la Ley General de Salud; 9, 48, 71 y 72, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 44 y 45, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de las Normas Oficiales Mexicanas, NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico y NOM-020-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles tipo Ambulancia.
39. De igual forma, los citados servidores públicos, con sus omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
40. En este sentido, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, XI y XVI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f) y 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias.
41. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado en varias de sus sentencias, tales como la del *"Caso Masacre del Pueblo Bello vs Colombia"* y *"Caso del Penal Miguel Castro Castro"*, 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.

42. Lo anterior, en términos de lo señalado por la Corte Europea de Derechos Humanos, en el "*Caso Tarariyeva vs Rusia*" 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. 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 favorecer en todo tiempo a las personas con la protección más amplia, de conformidad a lo señalado en el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
43. 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.
44. 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 afirmó que dicho derecho 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 proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.
45. Es importante mencionar, que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, el personal adscrito a la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Zitácuaro Michoacán, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico cierto, y con ello proporcionarle a V1, la atención médica que requería, con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.
46. De la misma manera, el personal médico adscrito a la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, Michoacán, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén la obligación que tienen éstos 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.
47. Además de lo anterior, para esta Comisión Nacional es relevante hacer un pronunciamiento en el sentido, de que en el presente caso, vinculado con los agravios observados a los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1, se transgredieron otros atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno.
48. Al respecto, es importante precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo con 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 condicio-

nes 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.

49. En relación con lo anterior, los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, fracción I, a, fracción III, b, y 18 fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 1, y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en términos generales, establecen el respeto a la dignidad humana y a la atención preferencial a los servicios de salud de los adultos mayores.
50. El artículo 17 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad, por lo que los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.
51. Además, en el presente caso se evidenció una falta de sensibilización en el trato que se proporcionó a V1, adulta mayor, ya que fue objeto de abandono de paciente por parte del personal médico de la Clínica Hospital, toda vez que desde las 22:30 horas del 29 de febrero hasta las 07:29 horas del 1 de marzo de 2012, ningún médico tratante la valoró.
52. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud, señala que el personal de enfermería y otros trabajadores relacionados con la atención médica en hospitales, clínicas, asilos de personas mayores y otros establecimientos deben estar familiarizados con los derechos de las personas mayores, practicarlos y asegurarse de que esos derechos se respeten y se protejan en cada caso de contacto con personas mayores. Los trabajadores relacionados con la atención médica deben tener en cuenta que pueden ser la última línea de defensa para proteger la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores que no pueden cuidar de sí mismas. Si estos trabajadores son testigos de alguna violación, deben actuar para detenerla y reportarla ante los funcionarios responsables.
53. Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.
54. Al respecto, el artículo 3, fracción XXII, del Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, indica que el Instituto será corresponsable, objetivamente, con el personal médico en las acciones y omisiones en la prestación de los servicios de salud a los pacientes.
55. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de que formule la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, Michoacán.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Reparar el daño ocasionado a Q1, o quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, Michoacán, adoptando la medidas necesarias para ello y enviando a este organismo nacional, las pruebas con las que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, Michoacán, un Programa Integral de Educación, formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, con el objeto de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento; enviado a esta Comisión Nacional, los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que la reciba, en los cuales se refleje su impacto efectivo.

TERCERA. Emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, Michoacán, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento

CUARTA. Adoptar medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, especialmente los adscritos a la Clínica Hospital del ISSSTE en Zitácuaro, Michoacán, con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, 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. Colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

57. 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 expresa-

mente 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.

58. 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.
59. 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.
60. 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 los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 64/2012

Sobre el caso de desabasto de medicamentos en la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, en agravio de V1

SÍNTESIS

1. El 4 de octubre de 2011, siendo las 07:20 horas, V1, varón de 57 años de edad, acudió a la farmacia de la Clínica Hospital Ciudad Victoria, del ISSSTE, en el estado de Tamaulipas, con la finalidad de recoger los medicamentos que le habían sido prescritos; posteriormente, de acuerdo con el dicho de Q1, su esposo se comunicó vía telefónica con ella, informándole que aún se encontraba esperando la entrega de los fármacos.
2. Alrededor de las 10:00 horas, Q1 acudió al centro de trabajo de la víctima, en donde habían acordado reunirse, sin embargo, un compañero de V1 le informó que habían recibido una llamada telefónica del ISSSTE solicitando la presencia de un familiar en la citada Clínica Hospital. Una vez que Q1 arribó al nosocomio, se le informó que V1 acaba de fallecer a consecuencia de un infarto.
3. A través de testimonios de varias personas que estuvieron presentes cuando sucedieron los hechos, Q1 tuvo conocimiento que momentos antes de fallecer, la víctima tuvo una discusión con AR1, Director de ese hospital, debido al desabasto de medicamentos. En consecuencia, el 20 de octubre de ese año Q1 presentó un escrito de queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, el cual, por razones de competencia, se remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 7 de noviembre de 2011, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/9766/Q.

Observaciones

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/9766/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar transgresiones a los derechos a la protección de la salud y a un trato digno, en agravio de V1, atribuibles a AR1, Director de la Clínica Hospital Ciudad Victoria, del ISSSTE, en atención a lo siguiente:
5. El 4 de octubre de 2011, V1, con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, evento vascular cerebral, operado de bypass iliaco femoral izquierdo por trombosis, probable diabetes mellitus tipo 2, con tratamiento a base de furosemide, espirinolactona, valsartán, amlodipino, atorvastatina, digoxina, warfarina y paracetamol, acudió a la farmacia de la Clínica Hospital Ciudad Victoria, con la finalidad de que le fueran surtidos los medicamentos que le habían sido prescritos.
6. Según se desprendió de la queja de Q1, así como de diversas notas periodísticas, minutos antes de las 10:00 horas, personal de la farmacia de la multicitada Clínica Hospital informó a los derechohabientes que algunos medicamentos se habían agotado; ante ello, V1 y otras personas se molestaron y solicitaron la presencia de AR1, Director de la Clínica Hospital.
7. Una vez que AR1 llegó al lugar, los derechohabientes le solicitaron que resolviera el desabasto de medicamentos, sin embargo, en ese momento la víctima sufrió un infarto que provocó que perdiera la vida; señalándose en el certificado de defunción como hora y fecha de fallecimiento las 10:00 horas del 4 de octubre de 2011, y como causas de muerte: infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial sistémica.
8. Del informe rendido por AR1 se desprendió que V1 se presentó en su oficina, preguntándole cuándo le serían proporcionados sus medicamentos, concretamente el denominado cilostazol, a lo que éste

le respondió que no les había sido surtido, por lo que se encontraba imposibilitado para resolver su problema, agregando que V1 le solicitó que lo acompañara a la farmacia para que explicara lo anterior a los demás derechohabientes, situación a la que accedió; así las cosas, inició un diálogo con las personas que se encontraban molestas, pero, en ese momento, V1 sufrió un síncope y cayó al piso.

9. Aunado a lo anterior, AR1 precisó que el análisis de las necesidades de medicamentos se realiza tomando en consideración el número de pacientes que lo requieren, a través de censos concertados en las áreas centrales, y que algunos de los derechohabientes que son manejados en el tercer nivel y que no se encuentran referidos, se presentan en dicho nosocomio, con la finalidad de que les sean surtidos sus medicamentos, a través de su unidad de origen, como en el caso de V1.
10. Además, señaló que él no era el responsable del adecuado abastecimiento de medicamentos, ya que el ISSSTE tiene celebrado un contrato con una empresa, la cual tiene como obligación planear la demanda, recepción, resguardo, almacenamiento, transportación, entrega, administración de inventarios y proceso de abasto a las unidades médicas, así como administrar y operar el sistema de información.
11. El perito médico de esta Comisión Nacional señaló que ciertas emociones, como la ira, producen una arritmia cardíaca que puede contribuir al desarrollo de enfermedades graves, tales como un infarto agudo de miocardio, debido a que el umbral fibrilatorio disminuye por el aumento en la concentración de catecolaminas circulantes y se segregan sustancias arritmogénicas como el tromboxano, lo cual propicia un desbalance agudo entre el aporte de oxígeno miocárdico disminuido por la vasoconstricción o por trombosis, que junto con el incremento en la demanda del oxígeno, la frecuencia cardíaca, la contractilidad y la presión arterial, generan una isquemia miocárdica aguda, que tiene como consecuencia una arritmia letal y/o infarto agudo al miocardio.
12. En este sentido, se observó que V1 ingresó al Servicio de Urgencias de la Clínica Hospital Ciudad Victoria en paro cardiorrespiratorio, sin pulso, en fibrilación ventricular (causa más frecuente de muerte súbita en pacientes con infarto, cuyo tratamiento es la desfibrilación eléctrica), por lo que el personal médico lo atendió y en forma adecuada le realizó maniobras avanzadas y farmacológicas de reanimación; sin embargo, la víctima no tuvo una respuesta favorable al plan de manejo, por lo que se determinó su fallecimiento, siendo el infarto agudo que sufrió una respuesta al aumento de catecolaminas derivadas de un estado de exaltación, que aunado a sus comorbilidades de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, evento vascular cerebral previo, bypass iliaco femoral izquierdo y tabaquismo positivo ya suspendido lo que provocó su fallecimiento.
13. Por lo que hizo al desabasto médico en la farmacia de la Clínica Hospital Ciudad Victoria se evidenció que el día de los hechos no era la primera vez que dicha irregularidad sucedía, ya que como lo reportaron los médicos tratantes en la notas que emitieron el 26 de abril, el 20 de mayo y en septiembre de 2011 (de esta última no se pudo precisar el día debido a que la fecha se encuentra perforada), la víctima no estaba tomando digoxina (agente antiaritmico indicado para el tratamiento de insuficiencia cardíaca y otros trastornos cardíacos), debido a que la misma no le había sido surtida.
14. Es por ello que el hecho de que en la Clínica Hospital Ciudad Victoria, del ISSSTE, no se le haya proporcionado a V1 el medicamento que requería para controlar su padecimiento generó una no adherencia-terapéutica y que la patología cardíaca que sufría no se encontrara controlada completamente, situación que lo predispuso a un mayor riesgo de mortalidad y que constituyó un factor determinante en el deterioro de su salud y en el infarto que sufrió el 4 de octubre de 2011, convalidándose así la relación causa-efecto entre la no-adherencia de la víctima a su tratamiento y el desabasto de medicamentos, y con ello, la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos le fue atribuible al ISSSTE, vulnerándose, con ello, los derechos a la protección de la salud y a un trato digno.

Recomendaciones

PRIMERA. Reparar el daño ocasionado a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales de ese Instituto, especialmente a los que tengan actividades relacionadas con el abastecimiento de medicamentos, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud.

TERCERA. Garantizar que la farmacia que se encuentra en dicho nosocomio esté debidamente abastecida con los medicamentos contemplados en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

CUARTA. Colaborar con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto.

México, D. F., a 28 de noviembre de 2012

Sobre el caso de desabasto de medicamentos en la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, en agravio de V1

Lic. Sergio Hidalgo Monroy Portillo

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

Distinguido señor director general:

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/1/2011/9766/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 dicte las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 4 de octubre de 2011, siendo las 07:20 horas, V1, varón de 57 años de edad, salió de su domicilio con la finalidad de recoger los medicamentos que le habían sido prescritos por su médico tratante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en la farmacia de la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” de ese Instituto, en el estado de Tamaulipas; posteriormente, de acuerdo al dicho de Q1, su esposo se comunicó vía telefónica con ella, informándole que aun se encontraba esperando la entrega de los fármacos en el citado lugar.
4. Así las cosas, alrededor de las 10:00 horas Q1 acudió al centro de trabajo de V1, sitio en el que previamente habían acordado reunirse; sin embargo, un compañero de la víctima le manifestó que habían recibido una llamada del ISSSTE, solicitando la presencia de un familiar de ésta en el servicio de Urgencias de la citada Clínica Hospital.
5. Una vez que Q1 arribó a la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del ISSSTE, el personal médico le informó que V1 acababa de fallecer a consecuencia de un infarto; posteriormente, a través de varias personas que estaban presentes cuando sucedieron los hechos, tuvo conocimiento de que momentos antes de que su esposo sufriera el infarto, había tenido una discusión con AR1, director de ese hospital, debido al desabasto de los medicamentos por los que había estado esperando por más de dos horas.
6. Por lo anterior, el 20 de octubre de 2011, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de Tamaulipas, el cual por razones de competencia se remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 7 de noviembre de ese año, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/9766/Q. Por lo anterior, se solicitó los informes de mérito a la Dirección General del ISSSTE, así como copia del expediente clínico de V1.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja presentado por Q1, el 20 de octubre de 2011, ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de Tamaulipas, la cual por razones de competencia se remitió a esta Comisión Nacional el 7 de noviembre del citado año.
8. Notas periodísticas publicadas los días 14, 20 y 21 de octubre de 2011, en diversos medios de comunicación, en relación con los hechos ocurridos el 4 de octubre de ese año.
9. Comunicación telefónica sostenida el 14 de noviembre de 2011, entre personal de este organismo nacional y Q1, quien precisó, entre otras cosas, que V1 perdió la vida, después de haber discutido con AR1, director de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE.
10. Constancias entregadas el 5 de enero de 2012, por Q1 a esta Comisión Nacional, de las que destacaron:
 - a. Recetas médicas emitidas el 14 de junio y 29 de septiembre de 2011, por personal del ISSSTE, en favor de V1.
 - b. Acta de defunción de V1, en el que se precisaron como hora y fecha de fallecimiento, las 10:00 horas del 4 de octubre de 2011 y se indicaron como causas de muerte: infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial sistémica y muerte natural.
 - c. Notas periodísticas publicadas los días 12, 14 y 18 de octubre de 2011, en diversos medios de comunicación, en relación con los hechos ocurridos el 4 de octubre de ese año.
11. Informe médico y constancias del expediente clínico de V1, generados con motivo de la atención que se le proporcionó en la Clínica Hospital "Ciudad Victoria", del ISSSTE, enviados a este organismo nacional, a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR/506/12, de 13 de enero de 2012, por el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de ese Instituto, de las que destacaron:
 - a. Certificado de defunción de V1, en el que se precisaron como hora y fecha de fallecimiento las 10:00 horas del 4 de octubre de 2011 y se indicaron como causas de muerte: infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial sistémica.
 - b. Notas médicas de V1, emitidas el 26 de abril, 20 de mayo y en septiembre de 2011 (de esta última no se pudo establecer el día debido a que la fecha se encuentra perforada), por un médico cardiólogo adscrito al ISSSTE, en las que señaló que a la víctima no le fue proporcionado el medicamento digoxina y que no estaba consumiendo el mismo.
 - c. Historia clínica general de V1, elaborada el 4 de octubre de 2011, por personal médico adscrito a la Clínica Hospital "Ciudad Victoria", del ISSSTE.
 - d. Informe No. 009/2012, de 9 de enero de 2012, suscrito por AR1, director de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria", del ISSSTE.
12. Opinión médica emitida el 21 de marzo de 2012, por un perito médico de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE.
13. Informe No. SG/SAD/JSCDQR/2481/12, de 16 de abril de 2012, en el que el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE señaló que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto, en su sesión extraordinaria 06/12, resolvió como improcedente el caso de V1, en virtud de que no se observó una deficiente atención médica.
14. Comunicación telefónica sostenida el 6 de junio de 2012, entre personal de este organismo nacional y el abogado de Q1, quien precisó, que con relación a los hechos cometidos en agravio de V1, se presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, radicándose como Averiguación Previa No. 1 y que la misma se encontraba en integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 4 de octubre de 2011, V1 se presentó en la farmacia ubicada en la Clínica Hospital "Ciudad Victoria", del ISSSTE, a fin de recoger los medicamentos que le habían sido prescritos; sin embargo, después de esperar aproximadamente dos horas por los mismos, le fue informado que debido al desabasto no sería posible entregárselos; lo anterior motivó que la víctima solicitara la intervención de AR1, director del citado nosocomio, pero al hablar con él, sufrió un infarto cardíaco y perdió la vida.
16. Así las cosas, en el certificado de defunción de V1, se precisaron como hora y fecha de fallecimiento las 10:00 horas del 4 de octubre de 2011 y se indicaron como causas de muerte: infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial sistémica.
17. Al respecto, a través del informe No. SG/SAD/JSCDQR/2481/12, de 16 de abril de 2012, el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, señaló que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto, en su sesión extraordinaria 06/12, resolvió como improcedente el caso de V1, en virtud de que no se observó una deficiente atención médica; sin embargo no se envió a esta Comisión Nacional, copia de la citada resolución.
18. Asimismo, es importante destacar que el 6 de junio de 2012, el abogado de Q1, precisó que, con relación a los hechos cometidos en agravio de V1, se presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, situación que originó la Averiguación Previa No. 1, la cual se encontraba en trámite.

IV. OBSERVACIONES

19. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, es importante precisar que, en términos de lo señalado en la fracción VIII, del artículo 27, de la Ley General de Salud, se considera como servicio básico para efectos del derecho a la protección de la salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales; asimismo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 74, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, dicho instituto se encuentra obligado a otorgar los medicamentos contemplados en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud, prescritos por los médicos tratantes; además, el artículo 79, del citado reglamento, señala que el director de la unidad médica o en quien se delegue la responsabilidad, realizará la supervisión del almacén y farmacia de las claves disponibles, faltantes y en su caso, próximas a caducar o caducas, debiendo aplicar la normatividad vigente.
20. En este orden de ideas, si bien en este caso no se observó la presencia de una inadecuada atención médica atribuible a personal médico o de enfermería tratante; el presente pronunciamiento, se emite con la finalidad de destacar el hecho de que el desabasto de medicamentos, constituye en sí mismo una violación al derecho a la protección de la salud de las personas, ya que la ley en la materia, establece como obligación de los centros de salud, contar con los medicamentos previstos en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, y que los mismos sean suministrados a las personas que los requieran y cumplan con los requisitos para acceder a ellos, a fin de que puedan dar seguimiento al plan de manejo que les sea indicado y de esa forma, tengan acceso a un tratamiento oportuno de su padecimiento.
21. En consecuencia, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/9766/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que permitieron evidenciar trasgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud y a un trato digno, en agravio de V1, atribuibles a AR1, director de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE en atención a lo siguiente:

22. El 4 de octubre de 2011, V1, varón de 57 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, evento vascular cerebral, operado de bypass iliaco femoral izquierdo por trombosis, probable diabetes mellitus tipo 2, con tratamiento a base de furosemide, espinolactona, valsartán, amlodipino, atorvastatina, digoxina, warfarina y paracetamol, acudió a la farmacia de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, con la finalidad de que le fueran surtidos en tiempo y forma, los medicamentos que le habían sido prescritos.
23. Ahora bien, según se desprendió de la queja presentada por Q1, así como de diversas notas periodísticas publicadas los días 12, 14, 18, 20 y 21 de octubre de 2011, en diversos medios de comunicación, minutos antes de las 10:00 horas de ese día, personal de la farmacia de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, informó a los derechohabientes que se encontraban haciendo fila para recibir medicamentos, que algunos de éstos se habían agotado; ante ello, V1 y otras personas se molestaron y solicitaron la presencia de AR1, director de la citada clínica hospital.
24. Una vez que AR1, director de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, acudió al lugar, V1 junto con otros derechohabientes, le solicitaron que resolviera el desabasto de medicamentos; sin embargo, en ese momento la víctima sufrió un infarto que provocó que perdiera la vida; señalándose en el certificado de defunción como hora y fecha de fallecimiento, las 10:00 horas del 4 de octubre de 2011 y como causas de muerte: infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial sistémica.
25. Al respecto, en el informe No. 009/2012, de 9 de enero de 2012, AR1, director de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, señaló que alrededor de las 09:00 horas del 4 de octubre de 2011, V1 se presentó en su oficina, preguntándole cuándo le serían proporcionados sus medicamentos, concretamente el denominado cilostazol, a lo que éste le respondió que no les había sido surtido en la farmacia de dicho nosocomio, por lo que se encontraba imposibilitado para resolver su problema.
26. AR1 agregó que V1 le solicitó que lo acompañara a la farmacia del nosocomio para que explicara a los derechohabientes las causas por las cuáles él no podía resolver el desabasto de medicamentos, situación a la que accedió; así las cosas, el director de la clínica hospital, inició un diálogo con las personas que se encontraban molestas, pero, en ese momento, V1 sufrió un síncope y cayó al piso.
27. Aunado a lo anterior, AR1, director de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, precisó que el análisis de las necesidades en claves y piezas de medicamentos que se lleva a cabo en esa unidad, se realiza tomando en consideración el número de pacientes que lo requieren, a través de censos, los cuales son concertados en las áreas centrales, a fin de programar su suministro; asimismo, indicó que algunos de los derechohabientes que son manejados en el tercer nivel y que no se encuentran referidos, se presentan en dicho nosocomio, con la finalidad de que les sean surtidos sus medicamentos, a través de su unidad de origen, como en el caso de V1.
28. Además, señaló que el ISSSTE tiene celebrado un contrato con una empresa, y que ésta última tiene como obligación planear la demanda, recepción, resguardo, almacenamiento, transportación, entrega, administración de inventarios y proceso de abasto a las unidades médicas; así como administrar y operar el sistema de información. También manifestó, que él no era el responsable del adecuado abastecimiento de medicamentos en la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE.
29. Ahora bien, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, señaló que ciertas emociones, como la ira, producen una arritmia cardíaca que puede contribuir al desarrollo de enfermedades graves, tales como un infarto agudo de miocardio; lo anterior, debido a que el umbral fibrilatorio disminuye por el aumento en la concentración de catecolaminas circulantes y se segregan sustancias arritmogénicas como el tromboxano, lo cual propicia un desbalance agudo entre el aporte de oxígeno miocárdico disminuido por la vaso-

constricción o por trombosis, que junto con el incremento en la demanda del oxígeno, la frecuencia cardíaca, la contractilidad y la presión arterial, generan una isquemia miocárdica aguda, que tiene como consecuencia una arritmia letal y/o infarto agudo al miocardio.

30. En este sentido, se observó que V1 ingresó al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, en paro cardiorrespiratorio, sin pulso, en fibrilación ventricular (causa más frecuente de muerte súbita en pacientes con infarto, cuyo tratamiento es la desfibrilación eléctrica), por lo que el personal médico que lo atendió, en forma adecuada le realizó maniobras avanzadas y farmacológicas de reanimación cardiovascular, consistentes en descargas eléctricas, intubación, suministro de adrenalina y atropina.
31. Sin embargo, la víctima no tuvo una respuesta favorable al plan de manejo, por lo que se determinó su fallecimiento, siendo el infarto agudo que sufrió, una respuesta al aumento de catecolaminas derivadas de un estado de exaltación, que aunado a sus comorbilidades de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, evento vascular cerebral previo, bypass iliaco femoral izquierdo y tabaquismo positivo ya suspendido, lo que provocó su fallecimiento.
32. Ahora bien, por lo que hizo al desabasto médico en la farmacia de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, se evidenció que el día de los hechos, no era la primera vez que dicha irregularidad sucedía, ya que como lo reportaron los médicos tratantes en la notas que emitieron el 26 de abril, el 20 de mayo y en septiembre de 2011 (de esta última no se pudo precisar el día debido a que la fecha se encuentra perforada), la víctima no estaba tomando digoxina (agente antiarrítmico indicado para el tratamiento de insuficiencia cardíaca y otros trastornos cardíacos), debido a que la misma no le había sido surtida.
33. En este orden de ideas, la literatura médica establece que la "no-adherencia" a los esquemas de tratamiento prescritos, es la mayor causa de falla terapéutica, generalmente atribuida al paciente; sin embargo, la complejidad de dicho fenómeno, requiere un abordaje multidimensional que integre la perspectiva paciente-médico-sistema de salud, siendo las situaciones más frecuentes: 1) no iniciar la toma del medicamento; 2) no tomarlo de acuerdo a las instrucciones; 3) omitir una o más dosis; 4) duplicar la dosis; 5) suspender el tratamiento por falta del medicamento; 6) tomar la dosis a una hora equivocada, con bebidas, alimentos prohibidos o medicamentos contraindicados; y 6) tomar medicamentos vencidos.
34. La no-adherencia terapéutica a la medicación para controlar la arritmia, provoca que el paciente no tenga un control cardiológico estricto y lo condiciona a sufrir un paro cardíaco, por lo que, en opinión del perito médico de esta Comisión Nacional, el hecho de que la digoxina, medicamento contemplado dentro del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos no le fuera surtido a V1, implicó que no tuviera completamente controlada su patología cardíaca, situación que constituyó un factor predisponente al infarto que sufrió el 4 de octubre de 2011.
35. Es por ello, que el hecho de que en la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, no se le haya proporcionado a V1, el medicamento que requería para controlar su padecimiento, generó una no adherencia-terapéutica y que la patología cardíaca que sufría no se encontrara controlada completamente, situación que lo predispuso a un mayor riesgo de mortalidad y que constituyó un factor determinante en el deterioro de su salud y en el infarto que sufrió el 4 de octubre de 2011, convalidándose así la relación causa-efecto entre la no-adherencia de la víctima a su tratamiento y el desabasto de medicamentos, y con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le fue atribuible al ISSSTE.
36. No es obstáculo para llegar a la anterior conclusión, el hecho de que AR1, director de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, señalara en su informe que con relación al abasto de medicamentos, ese Instituto tiene celebrado un contrato con una empresa, dentro del cual ésta última tiene como obligación planear la demanda, recepción, resguardo, almacenamiento, transportación, entrega, administración de inventarios y proceso de abasto a las unidades médicas, así como administrar y operar el sistema de información; ya que como se señaló, el Instituto es el responsable de la prestación del servicio público de salud, lo cual incluye proporcionar los medicamentos contemplados en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

- 37.** A mayor abundamiento, el artículo 79, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, señala que el director de la unidad médica o en quien se delegue la responsabilidad, realizará la supervisión del almacén y farmacia de las claves disponibles, faltantes y en su caso, próximas a caducar o caducas, debiendo aplicar la normatividad vigente.
- 38.** Sobre el particular, sirvió de apoyo y reforzamiento a tales criterios la tesis aislada P. XIX/2000, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, tomo XI, marzo de 2000, página 112, con el rubro: SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4º. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS, en la que se prevé que:

“La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos”.

- 39.** En consecuencia, con el desabasto de medicamentos se vulneró en agravio de V1, su derecho a la protección de la salud, contenido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y VIII; 29, 32, 33 y 51, de la Ley General de Salud; 8, 48 y 95, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 27, 29, 36 y 61, fracción I, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; así como, 1 y 74, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- 40.** De igual forma, se dejaron de observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el

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

41. En este sentido, los numerales XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en síntesis, ratifican el contenido del precepto constitucional citado, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, y de adoptar para ello las medidas necesarias.
42. 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.
43. Al respecto, 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 afirmó que dicho derecho 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 proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.
44. Es importante mencionar, que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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, se observó que V1, no recibió de manera constante los medicamentos que requería para el control de su estado de salud, situación que se tradujo en que la atención médica que requería no se proporcionara con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público.
45. De igual forma, la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al analizar el alcance del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, identifica otras obligaciones a cargo del Estado para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud orientadas a: 1) garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados, sin que se deba negar o limitar el acceso de forma injustificada; 2) velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud; 3) vigilar la apropiada formación de médicos y demás personal relacionado, quienes deberán estar capacitados en materia de salud y derechos humanos; 4) facilitar medicamentos esenciales, y 5) propiciar la atención integral de los pacientes.
46. Asimismo, se estableció que es obligación del Estado, garantizar niveles esenciales del derecho a la protección de la salud, aun en periodos de limitaciones graves de recursos, así como la progresividad y su correlativa prohibición de regresividad, pues no es posible que por el rezago en la entrega de servicios de salud o la insuficiencia de insumos y equipo, las personas pierdan la vida o sufran daños irreversibles en su condición de salud.

47. Además de lo anterior, para esta Comisión Nacional es relevante hacer un pronunciamiento en el sentido de que en el presente caso, vinculado con los agravios al derecho a la protección de la salud de V1, se transgredió otro íntimamente relacionado, como lo es a un trato digno.
48. Al respecto, es importante precisar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo con 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.
49. En este orden de ideas, los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en términos generales, establecen el respeto a la dignidad de las personas.
50. Por ello, se evidenció una falta de sensibilización en el trato que se proporcionó a V1 y otros derechohabientes, los cuales según se desprendió de diversas notas periodísticas, el 4 de octubre de 2011, después de haber estado esperando al menos por más de dos horas para que les fueran surtidos los medicamentos prescritos por sus médicos tratantes, les fue informado por personal de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, que no sería posible proporcionarles los mismos.
51. A mayor abundamiento, el artículo 3, fracción XXII, del Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en relación al artículo 79, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, indican, por una parte que, el Instituto será corresponsable, objetivamente, con el personal médico en las acciones y omisiones en la prestación de los servicios de salud a los pacientes, y por la otra que, el director de la Unidad Médica o en quien delegue la responsabilidad, realizará la supervisión al almacén y farmacia de las claves disponibles, faltantes y en su caso, próximas a caducar o caducas, debiendo aplicar la normatividad vigente.
52. Por ello, el personal de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén la obligación que tienen éstos 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. Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.
54. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; y 72, párrafo segundo,

de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en contra del personal de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Reparar el daño ocasionado a Q1, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, adoptando las medidas necesarias para ello y enviando a este organismo nacional, las pruebas con las que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente a los que tengan actividades relacionadas con el abastecimiento de medicamentos, en la Clínica Hospital "Ciudad Victoria" del ISSSTE, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento de la legislación en la materia, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento; enviando a esta Comisión Nacional, los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que la reciba, en los cuales se refleje su impacto efectivo.

TERCERA. Garantizar que la farmacia que se encuentra en dicho nosocomio, esté debidamente abastecida con los medicamentos contemplados en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, para que los derechohabientes continúen con el plan de manejo que les sea indicado, y así dar cumplimiento a la obligación de progresividad del derecho a la protección de la salud y su correlativa prohibición de regresividad y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

56. 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.
57. 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.

58. 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.
59. 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 los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 65/2012

Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida en el Hospital General “B” del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en agravio de V1, menor de edad

SÍNTESIS

1. El 10 de octubre de 2011, Q1, mujer de 28 años de edad, que se encontraba cursando las 34 semanas de gestación, presentó hipertensión arterial, por lo que acudió a la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en donde el personal que la atendió la diagnosticó con un cuadro clínico de crisis hipertensiva y la remitió al Hospital General “B” de dicho Instituto en la citada entidad federativa.
2. Así las cosas, Q1 llegó al Hospital General “B” del ISSSTE, donde el médico que la valoró la diagnosticó con un cuadro clínico de 34 semanas de gestación y preeclampsia severa y determinó ingresarla a la Unidad de Tococirugía; al siguiente día le fue practicado un ultrasonido obstétrico, el cual reportó baja reserva fetoplacentaria, por lo que se indicó como plan de manejo realizarle una cesárea.
3. Al nacer V1 (producto) presentó un cuadro clínico de asfixia leve recuperada, síndrome de distrés respiratorio y probable periodo de adaptación pulmonar, por lo que, a partir de esa fecha y hasta el 14 de octubre de 2011, fue atendido por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos al Hospital General “B” del ISSSTE; al respecto, Q1 señaló que al día siguiente un médico le indicó que debido al grave estado de salud del recién nacido sería necesario remitirlo a un hospital de tercer nivel.
4. Q1 agregó que una vez que le fue informado la necesidad del envío de V1 a otro nosocomio, el personal del Hospital General “B” del ISSSTE dejó de brindarle la atención médica que requería. El 16 de octubre de 2011, la víctima fue trasladada al Hospital Regional de Tula, donde a las 09:20 horas de ese mismo día perdió la vida, determinándose como causas de su muerte: sepsis neonatal temprana y enterocolitis necrotizante en recién nacido pretérmino de 36 semanas de gestación.
5. En consecuencia, el 9 de noviembre de 2011, Q1 presentó un escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, la cual, por razones de competencia, se remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/10059/Q.

Observaciones

6. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/10059/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 AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos al Hospital General “B” del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en atención a lo siguiente:
7. El 10 de octubre de 2011, Q1, mujer que cursaba un embarazo de 34 semanas de gestación, presentó hipertensión arterial, por lo que acudió a la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, donde le diagnosticaron un cuadro clínico de crisis hipertensiva, por lo que fue remitida al Hospital General “B” de ese Instituto en dicha entidad federativa, donde el personal médico la diagnosticó con un cuadro clínico de preeclampsia severa, e indicó como plan de manejo su ingreso a la Unidad de Tococirugía, suministrarle antihipertensivo a base de hidralazina y alfametildopa, así como maduradores pulmonares para V1; debido a que el ultrasonido obstétrico arrojó un perfil biofísico de 6 de 10 (indicativo de baja reserva fetoplacentaria), el 11 de octubre de 2011, otro médico indicó como plan de manejo interrumpir el embarazo mediante cesárea, por lo que a las 11:55 horas, de ese día, se obtuvo a V1, producto masculino con un peso de 2,450 kilogramos, Apgar 6/9, 50 cm de talla, perímetros cefálico de 34.5 cm, torácico de 29 cm y abdominal de 29 cm.

8. A las 12:05 horas del 11 de octubre de 2011, V1 fue valorado por AR1, quien indicó como plan de manejo: ayuno, esquema de soluciones intravenosas para ocho horas a través de solución glucosada al 10 % 61 cc, gluconato de calcio 1cc, suministrarle vitamina K 1mg, cloranfenicol oftálmico, 2 mg de ranitidina cada ocho horas, mantener su balance hídrico, monitorear y graficar evacuaciones, uresis, curva térmica y glicemias capilares por turno, y realizarle un bilastix; asimismo, solicitó que le fueran practicados varios estudios a V1, tener cuidados con el cordón umbilical, vigilar su patrón respiratorio, mantenerlo eutérmico en incubadora, suministrarle de tres a cuatro litros de oxígeno por minuto, a través de casco cefálico, e ingresarlo a cuero patológico; finalmente, indicó que sería necesario estar al pendiente de posibles eventualidades y reportar la mismas.
9. A las 12:40 horas de ese día, V1 fue valorado por AR1, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de recién nacido pretérmino con peso adecuado para su edad gestacional, asfixia leve recuperada, síndrome de distrés respiratorio y probable periodo de adaptación pulmonar; el perito médico de esta Comisión Nacional observó que AR1 omitió aplicar a la víctima surfactante exógeno para prevenir el síndrome de dificultad respiratoria, cubrirlo con antibiótico, solicitar que se le tomara una radiografía de tórax y su traslado a un hospital de tercer nivel, a efectos de que se le proporcionara la atención que requería, desestimando que podría cursar con futuras complicaciones.
10. Posteriormente, a las 17:30 horas, el recién nacido fue valorado por AR2 y AR3, quienes lo encontraron con un cuadro clínico de glicemia capilar 57 md/dl (normal 60-100), glucosa de 113 mg/dl, temperatura de 36.5, leucocitos de 10.3 (normal de 6 a 10), hemograma sin datos de proceso infeccioso y dificultad respiratoria caracterizada por quejido ocasional, tiraje intercostal y control gasométrico con hiperoxemia.
11. El perito médico de este Organismo Nacional señaló que AR2 y AR3 no consideraron los resultados de laboratorio que reportaban cifras de azúcar en la sangre de V1 e implicaban que éste se encontraba cursando con un descontrol metabólico, cambiando de una hiperglucemia a hipoglucemia; asimismo, los leucocitos que presentaba eran indicativos del inicio de un proceso infeccioso y alteración metabólica; sin embargo, los citados servidores públicos omitieron agregar al plan de manejo el suministro de antibiótico y surfactante exógeno, y ordenar que se le practicara una radiografía de tórax y su traslado al siguiente nivel, a fin de que recibiera atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
12. En este tenor, a las 20:10 horas del 11 de octubre de 2011, AR4 reportó a V1 con dificultad respiratoria, campana cefálica con oxígeno, discreto tiraje intercostal bajo e indicó como plan de manejo suspender el suministro de puritan, mantener oxígeno a flujo libre y vigilar la evolución clínica del patrón respiratorio; sin embargo, dicho servidor público omitió administrar antibiótico y surfactante exógeno a la víctima, a pesar de que solamente tenía 10 horas de vida extrauterina y existían datos de que estaba consumiendo sus reservas para mantener un equilibrio metabólico; además, de que tampoco solicitó su remisión al tercer nivel de atención, negándole con ello el derecho a recibir una atención médica adecuada por especialistas en neonatología.
13. El 12 de octubre de 2011, a las 09:20 horas, AR1 indicó como plan de manejo de V1 que se le administraran soluciones, gluconato de calcio, ranitidina, oxígeno en casco cefálico, mantenerlo en incubadora, controlar su balance hídrico, supervisar sus evacuaciones y que se le realizaran estudios de laboratorio, como una biometría hemática y química sanguínea. Veinte minutos después, el citado servidor público encontró a la víctima con un cuadro clínico de asfixia recuperada, síndrome de distrés respiratoria leve y probable adaptación cardiopulmonar, con control gasométrico, acidosis compensada, hemograma sin datos de proceso infeccioso y en ayuno, limitándose a reajustar las soluciones que le estaban siendo suministradas.
14. A las 20:40 horas, AR5 reportó a V1 con función cardiopulmonar normal, buena evolución y señaló como plan de manejo tomarle una placa de abdomen, para estar en posibilidad de valorar el inicio de la alimentación, a través de la vía oral; al respecto, el perito médico de este Organismo Nacional observó que el citado servidor público omitió solicitar que se realizara una placa toracoabdominal de manera urgente, suministrarle antibiótico y enviarlo al tercer nivel de atención, minimizando al igual que los demás médicos tratantes el grado de complicación de la dificultad respiratoria, ya que se trataba de un recién nacido prematuro.
15. Posteriormente, AR1 ordenó que se le practicara a V1 una radiografía de control, la cual reportó inicio de enterocolitis necrotizante; no obstante ello, el citado servidor público indicó inadecuadamente alimentarlo a través de la vía oral y omitió suministrarle antibiótico y enviarlo al tercer nivel, a pesar de que para ese momento ya requería de atención especializada de manera urgente, provocando con ello que evolucionara el proceso séptico.
16. Además, V1 fue valorado desde las 22:40 horas del 13 de octubre de 2011 hasta las 21:40 horas del siguiente día, por AR1, AR2, AR4 y AR5, quienes en términos generales determinaron incrementar su alimentación por la vía oral, y AR5 indicó retirarlo de la incubadora, pasarlo a cuero y que, en caso de que tolerara el ambiente, fuera llevado a la habitación de Q1, con la finalidad de que le proporcionara alimentación materna.

17. El perito de esta Comisión Nacional observó que AR1, AR2, AR4 y AR5 omitieron suspender la alimentación vía oral e incluso incrementaron el aporte alimentario, situación que favoreció que la función intestinal de V1 se complicara, cuando lo adecuado era iniciar la vía oral, solamente con solución glucosada y por sonda nasogástrica, a fin de tener un control de los residuos; además, de que pasó inadvertido el padecimiento grave de enterocolitis necrotizante, en razón de que se desestimaron los datos arrojados por la radiografía abdominal, en la que se evidenciaba la presencia de gas en el intestino, situación que, precisamente, propició que la sepsis severa evolucionara.
18. Así las cosas, el 15 de octubre de 2011, V1 fue valorado por un médico pediatra adscrito al Hospital General "B" del ISSSTE, quien lo reportó en malas condiciones generales, irritable, fontanela anterior normotensa, ictericia de zona kramer I-II, con piel reticular, mucosa oral seca, taquipnea (75X'), taquicardia de 175-180X', afebril, tolerando la vía oral, nivel abdominal con dibujo de asas, distensión, perímetro abdominal de 29 cm, resistencia muscular con dolor a la palpación de predominio derecho, evacuación líquida escasa, sin moco y con rasgos de sangre, e integró como diagnóstico: enterocolitis necrotizante y síndrome de respuesta inflamatoria.
19. Asimismo, el mencionado galeno adecuadamente indicó como plan de manejo: ayuno, colocarle una sonda gástrica a derivación, control de líquidos, administrarle gluconato de calcio y sulfato de magnesio, practicarle una radiografía toracoabdominal y estudios de laboratorio, tales como biometría hemática, electrolitos séricos, gasometría arterial y bilirrubinas, foto terapia y aplicarle un doble esquema de antibióticos a base de cefotaxima y amikacina; además de que solicitó su traslado al tercer nivel de atención.
20. Al respecto, el perito de esta Comisión Nacional observó que si bien dicho servidor público le proporcionó a V1 la atención médica que requería, para ese momento su estado de salud ya era muy grave, por lo que continuó deteriorándose, situación por la cual el padre de V1 solicitó su egreso, a fin de trasladarlo al Hospital del Niño perteneciente al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia en el estado de Hidalgo; sin embargo, en dicho nosocomio no fue posible ingresarlo, por lo que nuevamente fue llevado al Hospital General "B" del ISSSTE, donde se indicó su internamiento, hasta que otro hospital de tercer nivel estuviera en condiciones de recibirlo.
21. En este orden de ideas, a las 00:30 horas del 16 de octubre de 2011, V1 fue trasladado al Hospital Regional de Tula, perteneciente a los Servicios de Salud Hidalgo de la Secretaría de Salud de la citada entidad federativa, donde a las 09:20 horas de ese mismo día perdió la vida, señalándose en el acta de defunción como causas de su muerte: sepsis neonatal temprana y enterocolitis necrotizante en recién nacido pretérmino de 36 semanas de gestación.
22. Las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 implicaron que el padecimiento de V1 se complicara con una enterocolitis necrotizante, que no fue diagnosticada y tratada oportunamente, favoreciendo con ello un proceso séptico, que tuvo como consecuencia que perdiera la vida, convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima, y con ello la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos le es atribuible a servidores públicos del ISSSTE, vulnerándose los derechos a la vida y a la protección de la salud.

Recomendaciones

PRIMERA. Reparar el daño ocasionado a Q1, o quien tenga mejor derecho a ello.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales de ese Instituto, especialmente en el Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas.

TERCERA. Emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

CUARTA. Adoptar medidas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos.

QUINTA. Colaborar con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto.

SEXTA. Colaborar 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 noviembre de 2012

Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida en el Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en agravio de V1, menor de edad

Lic. Sergio Hidalgo Monroy Portillo

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

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, 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/1/2011/10059/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 10 de octubre de 2011, Q1, mujer de 28 años de edad, que se encontraba cursando las 34 semanas de gestación, presentó hipertensión arterial, por lo que acudió a la Unidad de Medicina Familiar del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Pachuca, Hidalgo, en donde el personal que la atendió, la diagnosticó con un cuadro clínico de crisis hipertensiva y la remitió al Hospital General "B" de dicho Instituto en la citada entidad federativa.
4. Así las cosas, Q1 llegó al Hospital General "B" del ISSSTE, donde el médico que la valoró la diagnosticó con un cuadro clínico de 34 semanas de gestación y preeclampsia severa y determinó ingresarla a la Unidad de Tococirugía; al siguiente día, le fue practicado un ultrasonido obstétrico, el cual reportó baja reserva fetoplacentaria, por lo que un galeno indicó como plan de manejo, realizarle una cesárea, misma que se llevó acabo alrededor de las 11:55 horas.
5. Sin embargo, al nacer V1 (producto) presentó un cuadro clínico de asfixia leve recuperada, síndrome de distrés respiratorio y probable periodo de adaptación pulmonar, por lo que, a partir de esa fecha y hasta el 14 de octubre de 2011, fue atendido por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE; al respecto, Q1 señaló que al día siguiente, un médico le indicó que debido al grave estado de salud del recién nacido, sería necesario remitirlo a un hospital de tercer nivel.
6. Q1 agregó, que una vez que le fue informado la necesidad del envío de V1 a otro nosocomio, el personal del Hospital General "B" del ISSSTE, dejó de brindarle la atención médica que requería e incluso no le fue colocado el catéter que previamente le habían manifestado que su hijo necesitaría.

7. En este orden de ideas, el 16 de octubre de 2011, la víctima fue trasladada al Hospital Regional de Tula perteneciente a los Servicios de Salud Hidalgo de la Secretaría de Salud, donde a las 09:20 horas de ese mismo día, perdió la vida, determinándose como causas de su muerte: sepsis neonatal temprana, y enterocolitis necrotizante en recién nacido pretérmino de 36 semanas de gestación.
8. En consecuencia, el 9 de noviembre de 2011, Q1 presentó escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, la cual por razones de competencia se remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2011/10059/Q. Ante ello, se solicitaron los informes y expedientes clínicos respectivos a la Dirección General del ISSSTE.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentado por Q1, el 9 de noviembre de 2011, ante la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo, remitido en razón de competencia a este organismo nacional, a través del oficio No. 4349, del 14 de ese mes y año.
10. Constancias de los expedientes clínicos de Q1 y V1, e informes generados con motivo de la atención médica que se les proporcionó en el Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, enviados a esta Comisión Nacional a través del oficio No. SG/SAD/JSCDQR/582/12, de 24 de enero de 2012, por el jefe de servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Rembolsos de dicho instituto, de los que destacaron:
 - a. Hoja de solicitud de referencia y contrareferencia de Q1, emitida el 10 de octubre de 2011, por personal de la Unidad de Medicina Familiar de ese instituto, en Pachuca, Hidalgo.
 - b. Hoja de urgencias de Q1, emitida por personal del Hospital General "B" del ISSSTE, en la que se indicó que la quejosa ingresó a ese nosocomio a las 18:26 horas del 10 de octubre de 2011.
 - c. Registro de tensión arterial horaria de Q1, emitido el 10 de octubre de 2011, en la que se le diagnosticó preeclampsia, y se precisó la curva horaria de la frecuencia cardíaca.
 - d. Hoja de servicio de ultrasonido de Q1, elaborada el 11 de octubre de 2011, por personal adscrito al Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en el que se precisó entre otras cosas, que V1 presentaba cordón umbilical a cuello.
 - e. Hoja de identificación del recién nacido, elaborada a las 11:55 horas del 11 de octubre de 2011, por personal adscrito al Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en la que se señalaron las condiciones en que nació V1.
 - f. Notas de indicaciones médicas de V1, emitidas a las 12:05, 13:50 y 17:40 horas del 11 de octubre de 2011, por AR1 y AR2, médicos adscritos al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.
 - g. Nota de nacimiento e ingreso a cunero de V1, elaborada a las 12:40 horas del 11 de octubre de 2011 por AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.
 - h. Nota de evolución vespertina de la víctima, emitida a las 17:30 horas del 11 de octubre de 2011 por AR2 y AR3, médicos adscritos al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en la que se diagnosticó a V1 con asfixia leve recuperada, síndrome de distrés respiratorio y periodo de adaptación cardiopulmonar.
 - i. Nota de evolución vespertina de V1, elaborada a las 22:10 horas del 11 de octubre de 2011 por AR4 médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en la que se indicó como diagnóstico: asfixia leve recuperada y síndrome de adaptación pulmonar en remisión.
 - j. Nota de indicaciones médicas de V1, emitida a las 09:20 horas del 12 de octubre de 2011 por AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

k. Nota de evolución matutina de V1, elaborada a las 09:40 horas del 12 de octubre de 2011 por AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

l. Notas clínicas nocturna e indicaciones médicas de V1, realizadas a las 20:40 horas del 12 de octubre de 2011 por AR5, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

m. Notas de evolución matutina e indicaciones médicas de V1, emitidas a las 09:40 y 10:00 horas del 13 de octubre de 2011 por AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

n. Nota de indicaciones médicas de V1, elaborada a las 21:10 horas del 13 de octubre de 2011 por personal médico adscrito al Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

o. Nota de evolución nocturna de V1, emitida a las 22:40 horas del 13 de octubre de 2011 por AR4, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

p. Notas de evolución matutina e indicaciones médicas de V1, emitida a las 09:40 horas del 14 de octubre de 2011, por AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

q. Notas de indicaciones médicas matutina y nocturna de V1, realizadas a las 09:40 y 21:40 horas del 14 de octubre de 2011 por AR5, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

r. Nota de evolución vespertina de V1, elaborada a las 15:55 del 14 de octubre de 2011 por AR2, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

s. Notas de indicaciones médicas, evolución y agregadas de V1, elaboradas a las 09:40, 10:20, 13:00, 15:20, 17:00 y 23:00 horas del 15 de octubre de 2011 por personal médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

t. Hoja de alta voluntaria de V1, emitida el 15 de octubre de 2011 por personal adscrito al Área de Trabajo Social del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

u. Nota de evolución nocturna y egreso hospitalario de V1, elaborada a las 23:00 horas del 15 de octubre de 2011 por un médico que no se pudo identificar, adscrito al Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

v. Hoja sin membrete y nombre de V1, elaborada a las 23:00 horas del 15 de octubre de 2011 por un médico adscrito al Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en la que se determinó suspender las soluciones suministradas anteriormente.

w. Tarjeta informativa de V1, emitida a las 00:30 horas del 16 de octubre de 2011 por el asistente de la dirección adscrito al Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

x. Nota agregada de V1, realizada a las 04:00 horas del 16 de octubre de 2011 por un médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

y. Resumen de atención médica proporcionada a Q1 y V1, elaborado el 11 de enero de 2012 por la coordinadora del Área de Ginecobstetricia del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.

- 11.** Acta de defunción de V1, en la que se precisaron como fecha y hora de fallecimiento las 09:20 horas del 16 de octubre de 2011, y se indicaron como causas de muerte: sepsis neonatal temprana y enterocolitis necrotizante, recién nacido pretérmino con 36 semanas de gestación; remitido a esta Comisión Nacional, el 8 de junio de 2012 por Q1.
- 12.** Opinión médica emitida el 15 de octubre de 2012, por un perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a Q1 y V1, en el Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. El 10 de octubre de 2011, Q1, mujer de 28 años de edad que cursaba con un embarazo de 34 semanas de gestación, presentó hipertensión arterial, por lo que acudió a la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en donde el personal médico la remitió al Hospital General "B" de ese instituto, lugar en el que, el personal médico determinó ingresarla a la Unidad de Tococirugía, a efecto de realizarle una cesárea.
14. Posteriormente, alrededor de las 11:55 horas del 11 de octubre de 2011, se registró el nacimiento de V1, quien fue valorado desde ese momento y hasta el 14 de ese mes y año, por los médicos AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, quienes omitieron otorgarle el tratamiento adecuado para prevenir el síndrome de dificultad respiratoria que presentó, así como realizarle los estudios necesarios y trasladarlo a un nosocomio de tercer nivel, en el que pudieran darle la atención médica que requería.
15. Ahora bien, el 14 de octubre de 2011, V1 fue diagnosticado por un médico del citado nosocomio, con un cuadro clínico de enterocolitis necrotizante, padecimiento grave que pasó desapercibido para AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; Finalmente, el 16 de ese mismo mes y año, V1 fue trasladado al Hospital Regional de Tula, perteneciente a los Servicios de Salud Hidalgo de la Secretaría de Salud, en esa entidad federativa, donde falleció a las 09:20 horas, indicándose como causas de muerte en el acta de defunción: sepsis neonatal temprana y enterocolitis necrotizante, en recién nacido pretérmino con 36 semanas de gestación.
16. Al respecto, es importante precisar que a la fecha de elaboración de la presente recomendación no se tuvieron constancias de que se hubiera iniciado averiguación previa o procedimiento alguno relacionado con los hechos.

IV. OBSERVACIONES

17. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/10059/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 AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico adscrito al Hospital General "B" del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, en atención a lo siguiente:
18. El 10 de octubre de 2011, Q1, mujer que cursaba un embarazo de 34 semanas de gestación, presentó hipertensión arterial, por lo que acudió a la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, donde le diagnosticaron un cuadro clínico de crisis hipertensiva, por lo que fue remitida al Hospital General "B" de ese instituto en dicha entidad federativa, donde el personal médico a su exploración física la encontró con: tensión arterial de 160/100 mmHg, abdomen globoso a expensas de útero gestante, con producto único vivo, frecuencia cardíaca fetal de 144 latidos por minuto y edema de miembros inferiores.
19. Toda vez que Q1 fue diagnosticada con un cuadro clínico de preeclampsia severa, se indicó como plan de manejo, su ingreso a la Unidad de Tococirugía para que se le realizara un perfil biofísico, suministrarle antihipertensivo a base de hidralazina y alfametildopa, así como maduradores pulmonares para V1.
20. Ahora bien, debido a que el reporte de ultrasonido obstétrico arrojó un perfil biofísico de 6 de 10 (indicativo de baja reserva fetoplacentaria), el 11 de octubre de 2011, otro médico del citado nosocomio, indicó como plan de manejo interrumpir el embarazo mediante cesárea; por lo que a las 11:55 horas, de ese día, se obtuvo a V1, producto masculino con un peso de 2,450 kilogramos, Apgar 6/9, 50 cm de talla, perímetros cefálico de 34.5 cm, torácico de 29 cm y abdominal de 29 cm.

21. En este orden de ideas, a las 12:05 horas del 11 de octubre de 2011, V1 fue valorado por AR1, médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General "B" del ISSSTE, quien indicó como plan de manejo: ayuno, esquema de soluciones intravenosas para 8 horas a través de solución glucosada al 10% 61 cc, gluconato de calcio 1cc, suministrarle vitamina K 1mg, cloranfenicol oftálmico, 2 mg de ranitidina cada 8 horas, mantener su balance hídrico, monitorear y graficar evacuaciones, uresis, curva térmica y glicemias capilares por turno, realizarle un bilastix, a efecto de medir la presencia de glucosa, cetonas, bilirrubinas, proteínas y ph.
22. Aunado a lo anterior, el citado servidor público, solicitó que le fueran practicados varios estudios a V1, tales como: biometría hemática, química sanguínea, de electrolitos séricos y enzimas cardíacas; así como, tener cuidados con el cordón umbilical, vigilar su patrón respiratorio, mantenerlo eutérmico en incubadora, suministrarle de tres a cuatro litros de oxígeno por minuto, a través de casco cefálico e ingresarlo a cunero patológico; finalmente, indicó que sería necesario estar al pendiente de posibles eventualidades y reportar la mismas.
23. Asimismo, a las 12:40 horas de ese día, V1 fue valorado por AR1, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de: recién nacido pretérmino con peso adecuado para su edad gestacional, asfixia leve recuperada, síndrome de distrés respiratorio y probable periodo de adaptación pulmonar.
24. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del caso, observó que AR1 omitió aplicar a V1, surfactante exógeno para prevenir el síndrome de dificultad respiratoria, cubrirlo con antibiótico, solicitar que se le tomara una radiografía de tórax y su traslado a un hospital de tercer nivel, a efecto de que se le proporcionara la atención que requería, desestimando que el paciente podría cursar con futuras complicaciones, incumpliendo así con el contenido de la Guía de Referencia Rápida de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido.
25. Posteriormente, a las 17:30 horas, el recién nacido fue valorado por AR2 y AR3, médicos pediatras del citado nosocomio, quienes lo encontraron con un cuadro clínico de: glicemia capilar 57 md/dl (normal 60-100), glucosa de 113 mg/dl, temperatura de 36.5, leucocitos de 10.3 (normal de 6 a 10), hemograma sin datos de proceso infeccioso y dificultad respiratoria caracterizada por quejido ocasional, tiraje intercostal y control gasométrico con hiperoxemia.
26. En ese sentido, el perito médico de este organismo nacional, señaló que AR2 y AR3, no consideraron los resultados de laboratorio que reportaban cifras de azúcar en la sangre de V1 e implicaban que éste se encontraba cursando con un descontrol metabólico, cambiando de una hiperglucemia a hipoglucemia; asimismo, los leucocitos que presentaba, eran indicativos del inicio de un proceso infeccioso y alteración metabólica; sin embargo, los citados servidores públicos, omitieron agregar al plan de manejo el suministro de antibiótico, surfactante exógeno y ordenar que se le practicara una radiografía de tórax y su traslado al siguiente nivel, a fin de que recibiera atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, incumpliendo, así con la Guía de Referencia Rápida de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido.
27. En este tenor, a las 20:10 horas del 11 de octubre de 2011, AR4, médico pediatra adscrito al Hospital General "B" del ISSSTE, reportó a V1 con dificultad respiratoria, campana cefálica con oxígeno, discreto tiraje intercostal bajo e indicó como plan de manejo, suspender el suministro de puritan, mantener oxígeno a flujo libre y vigilar la evolución clínica del patrón respiratorio.
28. Derivado de lo anterior, el perito médico de esta Comisión Nacional, advirtió que AR4 omitió administrar antibiótico y surfactante exógeno a la víctima, a pesar de que solamente tenía 10 horas de vida extrauterina y existían datos de que estaba consumiendo sus reservas para mantener un equilibrio metabólico; además, de que tampoco solicitó su remisión al tercer nivel de atención, negándole con ello, el derecho a recibir una atención médica adecuada por especialistas en Neonatología.

29. El 12 de octubre de 2011, a las 09:20 horas, AR1 indicó como plan de manejo de V1, que se le administraran soluciones, gluconato de calcio, ranitidina, oxígeno en casco cefálico, mantenerlo en incubadora, controlar su balance hídrico, supervisar sus evacuaciones y que se le realizaran estudios de laboratorio, como una biometría hemática y química sanguínea.
30. Veinte minutos después, nuevamente AR1 valoró a V1, encontrándolo con un cuadro clínico de asfisia recuperada, síndrome de distrés respiratoria leve y probable adaptación cardiopulmonar, con control gasométrico, acidosis compensada, hemograma sin datos de proceso infeccioso y en ayuno, limitándose a reajustar las soluciones que le estaban siendo suministradas.
31. Igualmente, a las 20:40 horas, AR5 reportó a V1, con función cardiopulmonar normal, buena evolución y señaló como plan de manejo, tomarle una placa de abdomen, para estar en posibilidad de valorar el inicio de la alimentación, a través de la vía oral; al respecto, el perito médico de este organismo nacional observó que el citado servidor público omitió solicitar que se realizara una placa toracoabdominal de manera urgente, suministrarle antibiótico y enviarlo al tercer nivel de atención, minimizando al igual que los demás médicos tratantes, el grado de complicación de la dificultad respiratoria, ya que se trataba de un recién nacido prematuro.
32. Ahora bien, se advirtió que a las 09:40 horas del día siguiente, AR1 ordenó que se le practicara a V1 una radiografía de control, la cual reportó presencia de gas intestinal y distal, es decir, con datos indicativos de inicio de enterocolitis necrotizante; no obstante ello, el citado servidor público, indicó inadecuadamente alimentarlo, a través de la vía oral y omitió suministrarle antibiótico y enviarlo al tercer nivel de atención, a pesar de que para ese momento ya requería de atención especializada de manera urgente; provocando con ello, que evolucionara el proceso séptico.
33. Además, V1 fue valorado desde las 22:40 horas del 13 de octubre de 2011 hasta las 21:40 horas del siguiente día, por AR1, AR2, AR4 y AR5, quienes en términos generales, determinaron incrementar su alimentación por la vía oral y AR5 indicó retirarlo de la incubadora, pasarlo a cunero y que, en caso de que tolerara el ambiente, fuera llevado a la habitación de Q1, con la finalidad de que le proporcionara alimentación materna.
34. En este sentido, el perito de esta Comisión Nacional observó que AR1, AR2, AR4 y AR5 omitieron suspender la alimentación vía oral e incluso incrementaron el aporte alimentario, situación que favoreció que la función intestinal de V1 se complicara; cuando lo adecuado era iniciar la vía oral, solamente con solución glucosada y por sonda nasogástrica, a fin de tener un control de los residuos; además, de que pasó desapercibido el padecimiento grave de enterocolitis necrotizante, en razón de que se desestimaron los datos arrojados por la radiografía abdominal, en la que se evidenciaba la presencia de gas en el intestino, situación que, precisamente, propició que la sepsis severa evolucionara.
35. Así las cosas, el 15 de octubre de 2011, V1 fue valorado por un médico pediatra adscrito al Hospital General "B" del ISSSTE, quien lo reportó: en malas condiciones generales, irritable, fontanela anterior normotensa, ictericia de zona kramer I-II, con piel reticular, mucosa oral seca, taquipnea (75X'), taquicardia de 175-180X'', afebril, tolerando la vía oral, nivel abdominal con dibujo de asas, distensión, perímetro abdominal de 29 cm, resistencia muscular con dolor a la palpación de predominio derecho, evacuación líquida escasa, sin moco y con rasgos de sangre; e integró como diagnóstico: enterocolitis necrotizante y síndrome de respuesta inflamatoria.
36. Asimismo, el mencionado galeno, adecuadamente indicó como plan de manejo: ayuno, colocarle una sonda gástrica a derivación, control de líquidos, administrarle gluconato de calcio y sulfato de magnesio, practicarle una radiografía toracoabdominal y estudios de laboratorio, tales como biometría hemática, electrolitos séricos, gasometría arterial y bilirrubinas, foto terapia y aplicarle un doble esquema de antibióticos a base de cefotaxima y amikacina; además de que, solicitó su traslado al tercer nivel de atención.

37. Al respecto, el perito de esta Comisión Nacional, observó que si bien, dicho servidor público le proporcionó a V1, la atención médica que requería, para ese momento su estado de salud ya era muy grave, por lo que continuó deteriorándose, situación por la cual el padre de V1 solicitó su egreso, a fin de trasladarlo al Hospital del Niño perteneciente al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia en el estado de Hidalgo; sin embargo, en dicho nosocomio no fue posible ingresarlo, por lo que nuevamente fue llevado al Hospital General "B" del ISSSTE, donde se indicó su internamiento, hasta que otro hospital de tercer nivel estuviera en condiciones de recibirlo.
38. En este orden de ideas, a las 00:30 horas del 16 de octubre de 2011, V1 fue trasladado al Hospital Regional de Tula, perteneciente a los Servicios de Salud Hidalgo de la Secretaría de Salud de la citada entidad federativa, donde a las 09:20 horas de ese mismo día, perdió la vida, señalándose en el acta de defunción como causas de su muerte: sepsis neonatal temprana y enterocolitis necrotizante en recién nacido pretérmino de 36 semanas de gestación.
39. Las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos al Hospital General "B", del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, implicaron que el padecimiento de V1 se complicara con una enterocolitis necrotizante, que no fue diagnosticada y tratada oportunamente, favoreciendo con ello, un proceso séptico, que tuvo como consecuencia que perdiera la vida, convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la víctima, y con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible a servidores públicos del ISSSTE.
40. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, también dejaron de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio; la cual ha sido mencionada en las recomendaciones 05/2011, 37/2011, 06/2012, emitidas por esta Comisión Nacional, haciendo hincapié en la importancia que tiene precisamente llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita detectar en forma oportuna el sufrimiento fetal del producto.
41. La citada Norma Oficial Mexicana establece con claridad que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para el niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas, que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos; asimismo, indica que las instituciones de salud deben promover que la atención del recién nacido pretérmino se realice en unidades de segundo o tercer nivel por personal especializado y que los cuidados de este y signos de alarma requieren de atención médica urgente.
42. Las acciones propuestas en la referida Norma Oficial Mexicana tienden a favorecer, entre otros aspectos, el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y a prevenir la aparición de complicaciones; a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida, y adicionalmente a brindar una atención con mayor calidez.
43. Además de lo anterior, no pasó desapercibido para este organismo nacional que el expediente clínico de V1, en varias de las notas generadas con motivo de la atención proporcionada, presentaban irregularidades, tales como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes para su identificación.
44. Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también con ello, el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

45. Esta situación, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este organismo nacional en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012 y 58/2012, en las que se señalaron precisamente, las irregularidades 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.
46. 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 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.
47. Debe señalarse que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2; y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.
48. 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.
49. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos al Hospital General "B", del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33 y 51, primera párrafo, de la Ley General de Salud; 8, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 15, 20, 25, 27, 43 y 44, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; 27 y 29, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como el contenido de las Normas Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, y NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico y de la "Guía de Referencia Rápida de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido".
50. De igual forma, los citados servidores públicos, con sus omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
51. En este sentido, los numerales I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en síntesis, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su

población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias.

52. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado en varias de sus sentencias, 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.
53. 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 prioritaria e inmediata por parte del personal del Hospital General "B", del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo.
54. 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.
55. 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.
56. 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 afirmó que dicho derecho 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 proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.
57. Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, el personal adscrito al Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle a V1, la atención médica que requería, con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.
58. De la misma manera, el personal del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I, y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén la obligación que tienen éstos 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.

59. Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.
60. Al respecto, el artículo 3, fracción XXII, del Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado indica que el Instituto será corresponsable, objetivamente, con el personal médico en las acciones y omisiones en la prestación de los servicios de salud a los pacientes.
61. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de que formule la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal de Hospital General "B" de ese Instituto, en Pachuca, Hidalgo.
62. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Reparar el daño ocasionado a Q1, o quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, adoptando las medidas necesarias para ello y enviando a este organismo nacional, las pruebas con las que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento; enviando a esta Comisión Nacional, los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que la reciba, en los cuales se refleje su impacto efectivo.

TERCERA. Emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, 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. Adoptar medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, especialmente los adscritos al Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, 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. Colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

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 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.
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 los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 66/2012

Sobre el caso de V1 a V63, víctimas del delito con motivo de los hechos ocurridos en el “Casino Royale”, en Monterrey, Nuevo León

SÍNTESIS

1. El 25 de agosto de 2011, un grupo conformado por 10 personas al menos, que se transportaban en cuatro vehículos, arribaron al Casino Royale, ubicado en la avenida San Jerónimo número 205, colonia San Jerónimo, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, siendo las 15:48 horas aproximadamente; dos minutos después, de una “camioneta” negra bajaron tres individuos, quienes de la parte trasera tomaron cada uno un depósito que contenía combustible, el cual fue utilizado para iniciar un incendio en el citado establecimiento.
2. Como resultado de los hechos V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51 y V52 perdieron la vida; 51 de ellas a consecuencia de intoxicación por monóxido de carbono y una calcinada; V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62 y V63 resultaron lesionadas, y hubo un número indeterminado de personas que fueron víctimas de diversos agravios, quienes fueron atendidas por las autoridades que arribaron al lugar.
3. Ese mismo día, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos envió una brigada del Programa de Atención a Víctimas del Delito, con el objetivo de identificar el número de víctimas, verificar sus condiciones de salud, revisar el tipo de atención victimológica que estaban recibiendo y salvaguardar la integridad de sus familiares y otras personas afectadas. De igual manera, los Visitadores Adjuntos iniciaron acciones para constatar las medidas adoptadas por los servidores públicos de los diversos ámbitos de gobierno, orientadas a garantizar la seguridad pública e investigar las causas que generaron las violaciones a los Derechos Humanos y delitos cometidos. En consecuencia, se dictó un acuerdo para iniciar de oficio el expediente CNDH/1/2011/7340/Q.

Observaciones

4. Antes de entrar al estudio de las violaciones a los Derechos Humanos es importante señalar que si bien esta Comisión Nacional no observó la participación de algún servidor público al que se le pudiera imputar la responsabilidad directa por la pérdida de la vida y demás agravios cometidos en perjuicio de las víctimas de los hechos ocurridos el 25 de agosto de 2011 en las instalaciones del Casino Royale, sí advirtió una responsabilidad institucional compartida en materia de Derechos Humanos por las omisiones e irregularidades en que incurrieron las autoridades recomendadas durante el tiempo de operación del citado establecimiento, sobre todo en el tema de seguridad y legalidad.
5. Lo anterior, en consecuencia, se tradujo en el hecho de que tales autoridades dejaron de observar un deber de cuidado y no actuaron con la debida diligencia, particularmente en la verificación efectiva de que el Casino Royale contara con las condiciones necesarias para operar y realizar sus funciones apeguándose a la normativa y a las disposiciones y criterios establecidos por la legislación en las diversas materias; todo ello para salvaguardar la seguridad personal, integridad física, salud e incluso la vida, tanto de las personas que trabajaban en ese lugar, como de aquellas que utilizaban sus instalaciones para esparcimiento.

6. Por ello, para la Comisión Nacional el asunto de mérito, al igual que otros en los que se han observado irregularidades por parte de las autoridades en sus atribuciones de control y vigilancia, representa un caso de violaciones a los Derechos Humanos ante la ausencia manifiesta de un deber de cuidado y de actuar con la debida diligencia.
7. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/7340/Q, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la integridad física y seguridad personal, y a la vida, por actos y omisiones atribuibles a servidores públicos de las Secretarías de Gobernación y del Trabajo y Previsión Social, así como del Gobierno del estado de Nuevo León, y del municipio de Monterrey, respectivamente, en agravio de, al menos, 63 víctimas identificadas, en atención a lo siguiente:

A. Antecedentes del Casino Royale

8. El 1 de junio de 1992, la Empresa Núm. 1 obtuvo el permiso número 4117, con una vigencia 25 años, para realizar carreras de galgos con apuestas en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, contando para ello con la operación de cuatro libros foráneos, dos en esa localidad, uno en Puerto Vallarta y otro en la ciudad de Irapuato, Guanajuato; entre febrero y junio de 2006, la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación autorizó a la Empresa Núm. 1 la ampliación del referido permiso federal para operar y explotar cinco libros foráneos más con sorteos de números, para ser instalados en los estados de Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas, y 41 libros foráneos con salas de sorteos de números adicionales.
9. Posteriormente, el 30 de agosto de 2006, la Empresa Núm. 1 celebró un contrato de subarrendamiento con la Empresa Núm. 2, respecto del inmueble ubicado en avenida San Jerónimo 205, colonia San Jerónimo, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, y cuyo objeto sería el establecimiento de un restaurante con videojuegos y centro de casa de apuestas, que sería operado por la Empresa Núm. 3.
10. El 5 de mayo de 2007, la Empresa Núm. 1 celebró con la Empresa Núm. 3 un nuevo contrato de inversión, operación y administración para explotar uno de los libros foráneos, con sala de sorteos y números, en el citado domicilio; así las cosas, el 18 de julio de 2007, la Empresa Núm. 1 renovó el contrato de subarrendamiento con la Empresa Núm. 2, con el objetivo de establecer un centro de entretenimiento con máquinas de videojuegos, que también sería operado por la Empresa Núm. 3.
11. Así las cosas, el 4 de octubre de 2007, la Empresa Núm. 1 dio aviso a la Secretaría de Gobernación, respecto de la apertura del establecimiento en el citado domicilio; sin embargo, omitió informar que la explotación y funcionamiento del mismo sería a través de la Empresa Núm. 3. Ante ello, dicha dependencia pretendió dejar sin efecto tal aviso, por lo que el 8 de febrero de 2008 la Empresa Núm. 1 promovió el Juicio de Amparo Núm. 1, en el Juzgado Cuarto de Distrito en la Laguna, con residencia en Torreón, Coahuila.
12. En la citada demanda de amparo se señalaron, entre otras, como autoridades responsables al Secretario de Gobernación, al Subsecretario de Gobierno, a los inspectores adscritos a la Unidad de Gobierno y a la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos, al Director General Adjunto de esta última, todos ellos de la Secretaría de Gobernación, y como actos reclamados, fundamentalmente, todos aquellos actos y procedimientos tendentes a desconocer los acuerdos, permisos y licencias que en materia de juegos y sorteos detentaba la Empresa Núm. 1; de igual forma, se reclamó la inminente clausura, colocación de sellos y listones, desalojo, desposesión, decomiso, sustracción, aseguramiento, incautación, secuestro, embargo, uso de la fuerza pública, cateo y rompimiento de cerraduras, de los locales y máquinas de video y juegos electrónicos operados por su representada, dentro de los cuales se encontraba el inmueble ubicado en avenida San Jerónimo Núm. 205, colonia San Jerónimo, en Monterrey, Nuevo León (Casino Royale).
13. El 11 de diciembre de 2008, el citado Juzgado Cuarto de Distrito emitió la sentencia respectiva en la que resolvió conceder el amparo y protección de la justicia de la Unión, para el efecto de que el Agente del Ministerio Público de la Federación, encargado de la Mesa de Exhortos de la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República en Coahuila, dejara insubsistente el contenido del oficio número 27/2008 (orden de comparecencia), y respecto de los oficios emitidos por el entonces Director General Adjunto de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación, el juzgador federal determinó su validez, por lo que surtieron todos los efectos legales y, en ese tenor, la Empresa Núm. 1 se encontraba en aptitud de seguir operando, instalar y explotar en los estados de Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas cinco centros de apuestas remotas con sorteo de números.
14. La mencionada autoridad judicial, respecto de la determinación que la Secretaría de Gobernación emitió negando a la Empresa Núm. 1 la ampliación del permiso para operar 41 centros de apuestas con sorteos de número, resolvió que la misma quedaría insubsistente para el efecto de que en su lugar se emitiera otra resolución en la que precisamente se otorgara la ampliación solicitada. Conjuntamente, se concedió el amparo para dejar insubsistente la orden de clausura y su ejecución.

15. El 28 de mayo de 2009, el Juzgado Cuarto de Distrito declaró que dicha sentencia había causado ejecutoria, requiriendo a la Secretaría de Gobernación su cumplimiento. Así las cosas, el 18 de junio de ese año, el representante legal de la Empresa Núm. 1 exhibió copia certificada del acuerdo de cumplimiento suscrito, el 10 de junio de 2009, por el entonces Director General Adjunto de Juegos y Sorteos de la citada dependencia; sin embargo, la Secretaría de Gobernación negó el 16 de julio de 2009 haber emitido tal documento público, por lo que solicitó al Juzgado que diera vista al Agente del Ministerio Público de la Federación ante la probable comisión de un delito, y que se abstuviera de emitir pronunciamiento alguno en relación con el cumplimiento del fallo protector. Sin embargo, el 23 de julio de 2009 la autoridad judicial dio por cumplida la sentencia.
16. En este contexto, el 21 de julio de 2009, el Delegado de la Dirección General Adjunta de Procedimientos Constitucionales de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Gobernación había remitido al Juzgado Cuarto de Distrito copia certificada de la denuncia de hechos presentada por esa dependencia ante la Procuraduría General de la República en contra de la Empresa Núm. 1 y/o quien o quienes resultaran responsables de la emisión del citado acuerdo de cumplimiento, exhibido por la quejosa dentro del Juicio de Amparo Número 1.
17. Ante ello, el Agente del Ministerio Público adscrito a ese Juzgado solicitó el acceso al expediente para que el perito oficial en materia de documentos copia realizara el cotejo de los sellos. Además, en reiteradas ocasiones el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado requirió la expedición de copias certificadas del expediente del Juicio de Amparo Núm. 1, las cuales hasta el 28 de mayo de 2012 no le fueron proporcionadas. A la fecha de emisión de este pronunciamiento no se tuvo conocimiento del estado que guardaba la investigación, en virtud de que el Juzgado de Distrito no envió la documentación completa que le fue solicitada.
18. Finalmente, los representantes de la Empresa Núm. 1 presentaron un recurso de queja por defecto en el cumplimiento a la ejecutoria de amparo en contra del Director General Adjunto de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación, señalando que había omitido publicar en la página de internet el reconocimiento de la validez de los oficios a través de los cuales se había concedido la ampliación de los permisos para la instalación, operación y explotación de cinco centros de apuestas remotas (libros foráneos) con sorteos de números para ser instalados en el estado de Nuevo León y otras entidades federativas, así como la ampliación del permiso para operar 41 centros de apuestas y salas de sorteos de números.
19. En este sentido, la Secretaría de Gobernación, a través de un telegrama del 15 de julio de 2010, suscrito por la Directora General Adjunta de Juegos y Sorteos, manifestó que ya se había actualizado su estatus en el portal de internet, por lo que el 16 de agosto de 2010 la Empresa Núm. 1 se desistió del citado recurso.
20. Es importante destacar que durante la substanciación del Juicio de Amparo Núm. 1, la Empresa Núm. 1 dio aviso a la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos del cambio de domicilio del establecimiento ubicado en avenida San Jerónimo 205, colonia San Jerónimo, en Monterrey, Nuevo León; sin embargo, el 16 de enero de 2009, la Secretaría de Gobernación le respondió sobre su imposibilidad de manifestarse sobre dicho aviso, en atención a que estaba pendiente la resolución del Juicio de Amparo Núm. 1.
21. El 3 de diciembre de 2010, la Empresa Núm. 4 dio aviso a la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos, de la apertura del establecimiento ubicado en avenida San Jerónimo 205, colonia San Jerónimo, en Monterrey, Nuevo León, manifestando que había celebrado contrato de asociación en participación con la Empresa Núm. 3, y por su parte, el 11 de enero de 2011, la Empresa Núm. 5 dio aviso de la apertura de un establecimiento en el multicitado domicilio, sin que ambas empresas contaran con la autorización respectiva de la Secretaría de Gobernación.

B. Irregularidades en la vigilancia, control e inspección del Casino Royale

B.1 De la Secretaría de Gobernación

22. Las irregularidades de la Secretaría de Gobernación consistieron en el hecho de que omitió cumplir con sus obligaciones de controlar, vigilar e inspeccionar las operaciones de la Empresa Núm. 1, desde 1992 a la fecha en que ocurrieron los hechos el 25 de agosto de 2011, y en consecuencia del o de los establecimientos que amparara el permiso 4117, así como de las asociaciones que tal empresa realizara con otras corporaciones para la explotación del mismo, a través de los interventores e inspectores necesarios que se requirieran para tal efecto.
23. Al respecto, la Directora General Adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación señaló en su oficio número DGAJS/079/2011, que el 3 de diciembre de 2010, la Empresa Núm. 4 avisó a esa Dirección sobre la apertura del establecimiento en el domicilio donde se encontraba ubicado el Casino

Royale, manifestando que había celebrado un contrato de asociación en participación con la Empresa Núm. 3, y que, por otra parte, el 11 de enero de 2011, la Empresa Núm. 5 también habría informado sobre la apertura de un establecimiento en el multicitado domicilio, cuando tal obligación correspondía a la Empresa Núm. 1, como titular del permiso 4117.

24. Para este Organismo Nacional, tal respuesta se tradujo en el hecho de que esa institución federa no verificó periódicamente, y especialmente a partir de 2010, la manera en que se estaba explotando el permiso federal por parte de la Empresa Núm. 1, faltando con ello a un deber de cuidado y a la debida diligencia en una actividad que requería de un control y vigilancia estricta, con el objetivo de prevenir riesgos que afectaran su legalidad. Tan es así que no es sino hasta aproximadamente un mes después de ocurridos los hechos del 25 de agosto de 2011 que el Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de esa dependencia presentó una denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, en contra de quien resultara responsable por la probable comisión del delito de juego ilegal. E Incluso, que fuera hasta el 18 de abril de 2012 que la Directora General Adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación solicitara el inicio del Procedimiento Administrativo Núm. 1, en contra de los apoderados legales de la Empresa Núm. 1.
25. Se observó que aún durante el periodo en que se desarrolló el Juicio de Amparo Número 1 en los años 2008 y 2009, dicha autoridad omitió ejercer sus facultades de inspección y verificación de las actividades que se estaban realizando en el citado establecimiento, bajo el argumento de que estaba en trámite el juicio de referencia.
26. Asimismo, la Secretaría de Gobernación tampoco remitió información que permitiera evidenciar que hubiera practicado, de manera regular, visitas de inspección a fin de verificar la legalidad de las máquinas y operaciones que se estaban realizando en el Casino Royale; tan es así que de la inspección ocular levantada por peritos adscritos a la Procuraduría General de la República en el lugar después del 25 de agosto de 2011, se observó que en su interior existían unas máquinas y ruleta electrónicas no autorizadas para funcionar.
27. Las irregularidades observadas se tradujeron en un incumplimiento al deber de cuidado y a la debida diligencia que debieron observar los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, que provocó que la Empresa Núm. 1 explotara el permiso emitido por la Secretaría de Gobernación, a través de empresas no autorizadas para ello y que contara con máquinas prohibidas. En virtud de lo anterior, se convalidó la relación causa-efecto entre las omisiones de las autoridades responsables y la vulneración a los derechos a la legalidad y seguridad jurídica

B.2 De la Secretaría del Trabajo y Previsión Social Federal

28. Según información proporcionada por la Delegada Federal del Trabajo en el estado de Nuevo León, dicha autoridad en todo el tiempo de operación del citado establecimiento nunca realizó visita de inspección alguna con el argumento de que el Casino Royale era supervisado por las autoridades estatales de protección civil, en cuanto a su funcionamiento y a las medidas de seguridad en beneficio del público usuario.
29. Asimismo, precisó que dicha dependencia no ejerció funciones de vigilancia debido a que tal establecimiento no fue seleccionado por el sistema aleatorio, aunado a que tampoco recibieron queja o denuncia que sirviera de fundamento para ordenar una visita de inspección extraordinaria, agregando que los hechos sucedidos no fueron producto o consecuencia de un accidente de trabajo. Para esta Comisión Nacional dicha respuesta fue insuficiente e imprecisa, en virtud de que al momento en que ocurrieron los hechos del 25 de agosto de 2011 el establecimiento Casino Royale era un centro de trabajo que tenía aproximadamente cuatro años de operar, por lo que esa autoridad debió al menos haber practicado dos inspecciones ordinarias en dos momentos: cuando inició operaciones y cuando se realizaron ampliaciones o modificaciones al inmueble.
30. El 7 de septiembre de 2011, personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León entrevistó a T1, empleado del Casino Royale, quien precisó que durante los dos años que él prestó sus servicios en dicho lugar no observó que se realizaran verificaciones de seguridad, que no se contaba con unidad interna de respuesta inmediata ni tenían equipo alguno; además, que no recibieron la capacitación correspondiente; agregó que desconocía si existía un plan específico de atención de incendios y si contaban con brigadas de primeros auxilios, prevención y combate contra incendios y contingencias, de evaluación, búsqueda y rescate; precisó que no habían realizado simulacros, y que el lugar no contaba con detectores de humo ni de incendio.
31. En suma, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social Federal omitió verificar que la empresa que “fungiera” como patrón en el establecimiento cumpliera con las obligaciones señaladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010 Condiciones de Seguridad-Prevención y Protección contra Incendios en los Centros de Trabajo, que entre otras cosas señala que los patrones deberán contar con un plan

de atención a emergencias de incendio, con brigadas contra incendios y dotar a sus integrantes con el equipo necesario, desarrollar simulacros de emergencias de incendio al menos una vez al año, tener el acta y minuta de verificación satisfactoria de dicha norma oficial, emitida por la citada dependencia federal o el dictamen de cumplimiento expedido por una unidad de verificación acreditada y aprobada o el acta circunstanciada que resulte de la revisión, verificación, inspección o vigilancia de las condiciones para la prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, por parte de la autoridad local de protección civil que corresponda al domicilio.

32. El hecho de que la citada dependencia, a través de su Delegación en el estado de Nuevo León, omitiera practicar las visitas de verificación correspondientes en el Casino Royale, se tradujo en una falta al deber de cuidado y de una debida diligencia, que tuvo como consecuencia que dicho lugar no contara con las medidas de seguridad correspondientes para sus trabajadores, poniendo en riesgo su seguridad, integridad personal y la vida; tan fue así que el día de los hechos al menos cinco trabajadores resultaron lesionados y 13 perdieron la vida, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre los agravios sufridos por los trabajadores y la responsabilidad institucional de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social Federal.

C. Irregularidades del Gobierno del estado de Nuevo León y del Ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León

33. De la información allegada a esta Comisión Nacional por el Gobierno del estado de Nuevo León y el Ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León, se advirtió que con relación a inspección, control y vigilancia de las medidas de protección civil durante la operación del Casino Royale existió una falta de coordinación entre la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del citado municipio y la Dirección de Protección Civil de esa entidad federativa, ya que si bien ambas tenían facultades y obligaciones respecto de la verificación e inspección, al realizar cada una sus funciones de manera separada no permitieron que se tomaran las medidas necesarias para que el establecimiento operara de conformidad con la legislación en materia de protección civil.
34. Lo anterior quedó plenamente evidenciado ya que por una parte la autoridad municipal señaló que era incompetente en materia de protección civil, con relación al Casino Royale, y por la otra, la autoridad estatal, en el informe de inspección enviado por el Inspector al Subdirector de Prevención y Administración de Emergencias de la Dirección General de Protección Civil del estado, precisó que la verificación del cumplimiento de las recomendaciones sería practicada exclusivamente por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del municipio de Monterrey, Nuevo León, con el apoyo de la instancia municipal de Protección Civil.
35. Ello generó un aparente conflicto de competencia en la verificación de las medidas de seguridad de dicho establecimiento, y que éste, por tanto, presentara diversas irregularidades que fueron señaladas tanto por empleados como por clientes, y por los peritos en diversas materias adscritos a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León, como a la Procuraduría General de la República y por personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León.
36. Al respecto, del oficio del 26 de agosto de 2011, suscrito por el Director de Orientación y Recepción de Quejas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, se desprende que las personas que se encontraban en el Casino Royale el día de los hechos afirmaron que una puerta de emergencia estaba atrancada, por lo que vivieron momentos de angustia, hasta que elementos de Protección Civil los rescataron mediante retroexcavadoras, es decir, que no encontraron y/o pudieron salir por las citadas salidas de emergencia.
37. Los peritos de la Procuraduría General de la República, en su dictamen emitido el 12 de octubre de 2011, así como el perito en criminalística de esta Comisión Nacional, concluyeron que el Casino Royale no cumplía con todas las condiciones de seguridad industrial y protección civil vigentes al momento de acontecer el siniestro; ello en razón de que dicho establecimiento: a) no contaba con una ruta completa de evacuación, señalizada y libre de obstáculos en dirección a las salidas de emergencia; b) las puertas de acceso a clientes, de uso de personal y las interiores del inmueble no eran de materiales resistentes al fuego y capaces de impedir el paso del humo entre áreas de trabajo; c) no tenía dispositivos de iluminación de emergencia en caso de que se interrumpiera la energía eléctrica o que faltara la iluminación natural; d) tampoco tenía detectores de humo en el primer nivel; e) en el interior no había toma de hidrantes ni equipo especializado contra incendios, y f) no se apreciaron aspersores ni una red hidráulica interna para combatir incendios.
38. Asimismo, el Gobierno del estado de Nuevo León y el municipio de Monterrey en esa entidad federativa fueron omisos en otorgar a esta Comisión Nacional la información en donde precisaran, fundamentalmente, las medidas de seguridad y protección civil adoptadas antes del incendio ocurrido en el Casino Royale, con el argumento de que no eran la autoridad competente para hacerlo.

39. Por lo anterior, los servidores públicos del Gobierno del estado de Nuevo León y del municipio de Monterrey incumplieron con las obligaciones que tenían en términos de la legislación en materia de protección civil para custodiar, vigilar, proteger y y/o dar seguridad a lugares, instalaciones o bienes en general, así como a las personas, por lo que vulneraron en agravio de las víctimas del Casino Royale el derecho a la seguridad jurídica y, como consecuencia de ello, a la integridad y seguridad personal y a la vida, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre los agravios sufridos y la responsabilidad institucional en materia de Derechos Humanos.
40. Además, se advirtió que a pesar de que el 17 de septiembre de 2007 el Secretario de Desarrollo Urbano y Ecología del Ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León, al notificar a las Empresas Núm. 1 y Núm. 2 que les habían sido autorizadas las licencias municipales de uso de suelo, uso de edificación y construcción (ampliación y regularización) para restaurante, centro de videojuegos y casa de apuestas, respecto del inmueble del Casino Royale, los apercibió de que en caso de que incumplieran con las condiciones, lineamientos o requerimientos, se dejaría sin efectos las citadas licencias, y que se procedería a la aplicación de las medidas de seguridad y sanciones correspondientes; sin embargo, la citada autoridad municipal en ningún momento aplicó las mismas.

D. Obstaculización y falta de colaboración de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León

41. Es importante destacar que el 25 de agosto de 2011, con motivo del incendio ocurrido en el Casino Royale, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León inició un expediente de queja, sin que a la fecha hubiese emitido pronunciamiento alguno. Por su parte, esta Comisión Nacional, el 30 de agosto de 2011 y 26 de junio de 2012, solicitó a la Presidenta del citado Organismo Local que remitiera toda aquella documentación e información de los expedientes que tuviera en trámite, a fin de que fueran integrados al expediente CNDH/1/2011/7340/Q, iniciado el 26 de agosto de 2011, ya que sería esta Comisión Nacional la que conocería y resolvería sobre el mismo.
42. En este sentido, la primera Visitadora General de la Comisión Estatal remitió copia certificada de las constancias del expediente que estaba integrando, pero en el oficio del 2 de julio del presente año señaló que ese Organismo Local era el competente para conocer de los hechos relacionados con el Casino Royale, en virtud de que en los mismos exclusivamente habían intervenido autoridades municipales y estatales, y que por ello solicitaba a esta Comisión Nacional copia certificada de todo lo actuado dentro del expediente CNDH/1/2011/7340/Q.
43. Lo anterior, para esta Comisión Nacional representó una ausencia de colaboración y reflejó una falta de respeto por la cultura de la legalidad, además de un intento por obstaculizar el trabajo de este Organismo Nacional en la investigación de violaciones a los Derechos Humanos. Así las cosas, la primera Visitadora General de la Comisión Estatal omitió ajustar su conducta a los principios de legalidad y eficiencia que rigen en el desempeño de su cargo, los cuales la obligan a cumplir con la máxima diligencia en el servicio que tiene encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que provoque la suspensión o deficiencia de ese servicio.

E. Atención victimológica

44. De la información allegada a esta Comisión Nacional, se observó que las autoridades estatales y municipales, si bien han realizado algunas acciones para apoyar a las víctimas, también es cierto que no se remitieron pruebas que permitieran determinar el tipo de ayuda proporcionada a cada una de ellas, así como a sus familiares; aunado a ello, se advirtió que no se han iniciado investigaciones para determinar la responsabilidad en que hubieran incurrido servidores públicos.

Recomendaciones

Al Secretario de Gobernación, Secretaria del Trabajo y Previsión Social, Gobernador Constitucional del estado de Nuevo León y Presidente Municipal del Ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León:

ÚNICA. Proporcionar la atención y apoyos victimológicos necesarios para reparar los daños ocasionados a las víctimas y a las familias agraviadas.

Al Secretario de Gobernación:

PRIMERA. Llevar a cabo una revisión integral de todos los establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos, que operan en el país.

SEGUNDA. Implementar un Registro Público actualizado y sistematizado que contenga, al menos, información respecto de los permisos otorgados por esa institución para la operación y explotación de establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos; los datos completos de sus permisionarios y operadores; la ubicación y situación jurídica de los establecimientos; los contratos celebrados para su explotación; las medidas instauradas para la verificación, inspección y vigilancia a su cargo, y los resultados de las mismas.

TERCERA. Diseñar e implementar un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos, dirigido a los servidores públicos de esa dependencia, particularmente de aquellos que tienen como atribuciones vigilar, controlar, inspeccionar, tramitar y autorizar los permisos de los establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos.

CUARTA. Colaborar con la Comisión Nacional en el trámite de la queja se promueva ante el Órgano Interno de Control de esa dependencia.

QUINTA. Colaborar con la Comisión Nacional en la presentación de la denuncia que ese promueva ante la Procuraduría General de la República.

A la Secretaría del Trabajo y Previsión Social:

PRIMERA. Realizar visitas de verificación en los centros de trabajo constituidos como establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos de todo el país.

SEGUNDA. Implementar un Registro Público actualizado y sistematizado que contenga, al menos, información respecto de los trabajadores que laboran en establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos; los datos completos de ellos; las condiciones laborales y de seguridad adoptadas; las medidas instauradas para la verificación, inspección y vigilancia a su cargo, y los resultados de las mismas.

TERCERA. Diseñar e implementar un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos, dirigido a los servidores públicos de esa dependencia, particularmente de aquellos que tienen como atribuciones vigilar e inspeccionar los centros de trabajo constituidos como establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos

CUARTA. Colaborar con la Comisión Nacional en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control de esa dependencia.

QUINTA. Colaborar con la Comisión Nacional en la presentación de la denuncia que se promueva ante la Procuraduría General de la República.

Al Gobernador Constitucional del estado de Nuevo León y al Presidente Municipal del Ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León:

PRIMERA. Llevar a cabo una revisión integral de todos los establecimientos, casas o lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos, que operan en el estado de Nuevo León y en el municipio de Monterrey, respectivamente, con el objetivo de verificar que dicha operación se realice apegada a legalidad y seguridad que establecen las leyes en la materia, poniendo énfasis en el tema de protección civil, y de ser el caso, iniciar las medidas necesarias para salvaguardar la integridad de las personas.

SEGUNDA. Diseñar e implementar un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Derechos Humanos, dirigido a los servidores públicos de sus gobiernos, particularmente de aquellos que tienen como atribuciones el área de la protección civil.

TERCERA. Colaborar con la Comisión Nacional en el trámite de las quejas que se promuevan ante la Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Nuevo León y la Secretaría de la Contraloría del Ayuntamiento de Monterrey.

CUARTA. Colaborar con la Comisión Nacional en la presentación de la denuncia que se promueva ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León.

A la Presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León:

PRIMERA. Diseñar e impartir al personal de esa Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en Materia de Facultades y Competencias de los Organismos Públicos de Derechos Humanos.

SEGUNDA. Colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que se promueva ante la LXXIII Legislatura del Congreso del estado de Nuevo León.

México, D. F., a 29 de noviembre de 2012

Sobre el caso de V1 a V63, víctimas del delito con motivo de los hechos ocurridos en el “Casino Royale”, en Monterrey, Nuevo León

Dr. Alejandro Poiré Romero
Secretario de Gobernación

Lic. Rosalinda Vélez Juárez
Secretaria del Trabajo y Previsión Social

Mtro. Rodrigo Medina de la Cruz
Gobernador Constitucional del estado de Nuevo León

Lic. Minerva Evodia Martínez Garza
Presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León

C. C. miembros del Ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León

Distinguidos señores:

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, primer y segundo párrafos; 6, fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42; 44; 46; y, 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128; 129; 130; 131; 132; 133; y, 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2011/7340/Q, relacionado con el caso de 63 personas víctimas del delito con motivo de los hechos ocurridos en el establecimiento conocido como el “Casino Royale”, en Monterrey, Nuevo León.
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 a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. Los hechos ocurrieron el 25 de agosto de 2011, cuando un grupo conformado por 10 personas al menos, y que se transportaban en cuatro vehículos, el primero, tipo “camioneta” color negra; el segundo, de color blanco con franjas negras; el tercero, tipo “camioneta” color gris; y, el cuarto, también color gris, arribaron a un establecimiento mercantil, en adelante “Casino Royale”, ubicado en la avenida San Jerónimo, No. 205, colonia San Jerónimo, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, siendo las 15:48 horas aproximadamente.

4. A las 15:50 horas de ese día, según se desprendió de diversas evidencias, las personas mencionadas descendieron simultáneamente de los vehículos; de la “camioneta” negra, bajaron tres individuos, quienes de la parte trasera (batea) tomaron cada uno, un depósito (garrafón), los cuales contenían combustible que utilizarían para iniciar un incendio en el citado “Casino Royale”; los demás sujetos ingresarían al establecimiento por un momento.
5. Siendo las 15:51 horas, varias personas abandonaron súbitamente las instalaciones del “Casino Royale”, y con ellas, segundos después, los integrantes del grupo quienes se retirarían del lugar; para ese momento el establecimiento mercantil ya se incendiaba con intensidad.
6. Así las cosas, como resultado de los hechos V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51 y V52 perdieron la vida; 51 de éstas a consecuencia de intoxicación por monóxido de carbono, y una murió calcinada; V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62 y V63 resultaron lesionadas, y hubo un número indeterminado de personas que fueron víctimas de diversos agravios quienes fueron atendidas por las autoridades que arribaron al lugar, sin que se tenga un registro preciso de ellas.
7. Es de destacar, que según versiones de los elementos del Patronato de Bomberos de Monterrey A. C., quienes ingresaron al lugar en primera instancia, 51 de las víctimas fallecidas, fueron encontradas, en su mayoría, en los servicios sanitarios del citado “Casino Royale” y en un supuesto almacén; otra más en el área de juegos, quien falleció calcinada.
8. Ese mismo día, al conocer tales acontecimientos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos envió una brigada del Programa de Atención a Víctimas del Delito, conformada por médicos, abogados y psicólogos, con el objetivo de identificar el número de víctimas, verificar sus condiciones de salud, revisar el tipo de atención victimológica que estaban recibiendo; así como para salvaguardar la integridad de sus familiares y otras personas afectadas. De igual manera, los visitantes adjuntos iniciaron acciones para constatar las medidas adoptadas por los servidores públicos de los diversos ámbitos de gobierno, orientadas a garantizar la seguridad pública e investigar las causas que generaron las violaciones a los derechos humanos y delitos cometidos.
9. En consecuencia se dictó un acuerdo para iniciar de oficio el expediente CNDH/1/2011/7340/Q; solicitando para ello, los informes correspondientes a la Secretaría de Gobernación (SEGOB), a la Procuraduría General de la República (PGR), a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al Juzgado Tercero de Distrito en Materia Civil y de Trabajo en el estado de Nuevo León, y al Juzgado Cuarto de Distrito con sede en Torreón, Coahuila.
10. Asimismo, se requirieron informes al gobernador constitucional del estado de Nuevo León, y a los titulares de la Secretaría General de Gobierno, de la Secretaría de Seguridad Pública (SSP), de la Secretaría de Salud (SS), de la Procuraduría General de Justicia (PGJ), de la Dirección de Protección Civil (DPC), de la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), del Tribunal de Justicia Administrativa y Centro de Justicia Familiar de la Procuraduría General de Justicia, todos del estado de Nuevo León.
11. También se solicitó información a la presidencia del ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León y a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, a la Comisión de Protección Civil y a la Comisaría de la Policía Preventiva, todas del citado municipio. Aunado a lo anterior, se requirió información a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, al Hospital Universitario de Monterrey, al Patronato de Bomberos de Monterrey, A.C., y al Patronato de la Cruz Verde, Monterrey, A.C.

II. EVIDENCIAS

12. El presente caso lo constituyen, 15,305 fojas que integran 37 tomos que se formaron con motivo de las investigaciones realizadas por esta Comisión Nacional, dentro de las cuales se encuentran 45 entrevistas; 21 inspecciones y visitas; 98 servicios victimológicos; 5 averiguaciones previas; 3 causas penales; 1 juicio de amparo; 1 procedimiento administrativo; 105 declaraciones ministeriales; 35 informes de autoridad recibidos; 2 videos; 26 dictámenes periciales; y, 434 notas periodísticas y de monitoreo de radio y televisión, de las que destacaron:

A. Actuaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

13. Visitas de campo realizadas los días 25, 26, 29 y 30 de agosto de 2011, al estado de Nuevo León, en las que se visitó el lugar de los hechos y también se vinculó con personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; de Protección Civil; del Servicio Médico Forense; del Hospital Universitario; del Grupo de Salud Mental; de la Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social; y, de la Procuraduría General de Justicia de la citada entidad federativa, con la finalidad de observar el lugar, obtener información y coordinar acciones para proporcionar atención victimológica.
14. Actuaciones en materia de atención victimológica y acompañamiento proporcionadas por peritos en psicología a familiares de V4, V7, V8, V11, V12, V14, V20, V22, V25 y V48.
15. Visitas de campo realizadas el 26 de agosto de 2011, al Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a efecto de entrevistar al personal médico respecto al estado de salud de V54, quien resultó lesionada por quemaduras, y establecer contacto con sus familiares.
16. Entrevistas realizadas a familiares de V4, V5, V8, V11, V12, V17, V20, V22, V23, V24, V25, V28, V29, V32; V33, V34, V39; V43, V45, V46, V49, V50, V51, V54, V57 y V63, con la finalidad de ofrecerles atención victimológica y acompañamiento, y recabar información respecto a los hechos y de la atención que estaban recibiendo por parte de las diferentes autoridades.
17. Entrevistas practicadas el 26 y 27 de agosto y 4 de noviembre de 2011, con V60, V61 y V63, en las que precisaron las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos.
18. Acuerdo de 26 de agosto de 2011, emitido por el presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por el cual ordenó la apertura de oficio del expediente CNDH/1/2011/7340/Q.
19. Visitas de campo realizadas el 26 de agosto de 2011, a la Clínica Hospital “Constitución” y en el Hospital Regional “Monterrey”, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Monterrey, Nuevo León, en donde se entrevistó a personal de los citados nosocomios respecto del estado de salud de V57.
20. Visita practicada el 26 de agosto de 2011, en el Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, a efecto de verificar el estado de salud de V60.
21. Entrevista practicada el 27 de agosto de 2011, al agente del Ministerio Público especializado en Delitos contra la Vida y la Integridad Física de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, en la que precisó los nombres y datos generales de los testigos que presenciaron los hechos.
22. Solicitud de información realizada mediante oficio No. 55554, de 30 de agosto de 2011, a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, a efecto de que remitiera toda la documentación relativa al caso.
23. Inspección ocular realizada el 30 de agosto de 2011, en el lugar de los hechos, por peritos en criminalística.
24. Visita de campo practicada el 30 de agosto de 2011, en el Hospital Regional del ISSSTE en Monterrey, Nuevo León, a efecto de entrevistar al personal médico respecto del estado de salud de V57 y recopilar su expediente clínico.

25. Visitas de campo realizadas el 30 y 31 de agosto de 2011, en las instalaciones del Servicio Médico Forense del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en las que se obtuvo información respecto de los resultados de los exámenes de ADN practicados a V9, V11, V14, V28, V31, V42 y V48, así como de los datos de las 52 personas que fallecieron en el interior del "Casino Royale".
26. Visita de campo practicada el 31 de agosto de 2011, en las instalaciones del Centro de Orientación, Protección y Apoyo a Víctimas de Delitos y Testigos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, en la que se entrevistó a personal del mismo con relación a la atención victimológica proporcionada por dicha dependencia.
27. Visitas de campo realizadas el 1 septiembre y 6 de noviembre de 2011, a las instalaciones del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Nuevo León, en la que el director del mismo, indicó las acciones de atención victimológica proporcionadas.
28. Visita de campo realizada el 1 de septiembre de 2011, en las instalaciones del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a efecto de entrevistar al personal respecto del estado de salud de V54, la atención médica que se le proporcionó y recopilar su expediente clínico.
29. Opinión técnica emitida el 26 de octubre de 2011 por un perito en criminalística, en la que se determinaron las irregularidades encontradas en el "Casino Royale".
30. Comunicación telefónica efectuada el 7 de noviembre de 2011 con el delegado de la Procuraduría General de la República en el estado de Nuevo León, para conocer el estado de la Averiguación Previa No. 1, que fue remitida a la Subprocuraduría de Investigación Especializada en Delincuencia Organizada de esa dependencia.
31. Brigadas de trabajo realizadas el 9 y 23 de noviembre, 7 de diciembre de 2011, y 11 de enero del año en curso, con servidores públicos de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la PGR, con la finalidad de solicitar acceso a la Averiguación Previa No. 1.
32. Consulta realizada a la Averiguación Previa No. 4, el 25 de enero de 2012, por personal de este organismo nacional, de la que destacaron las siguientes actuaciones:
 - a. Acuerdo de 25 de agosto de 2011, mediante el cual el agente del Ministerio de la Federación con sede en General Escobedo, Nuevo León, inició el Acta Circunstanciada No. 1 (Averiguación Previa No. 1), en contra de quien o quienes resultaran responsables en la comisión de los delitos de daño en propiedad ajena, violación a la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos y lo que resultara.
 - b. Inspecciones oculares realizadas a las 17:00 y 22:50 horas del 25 de agosto de 2011, por el agente del Ministerio Público de la Federación con sede en General Escobedo, Nuevo León, en el lugar de los hechos.
 - c. Acuerdo de 25 de agosto de 2011, mediante el cual el agente del Ministerio Público de la Federación con sede en General Escobedo, Nuevo León, ordenó girar el oficio No. 2861/2011 al director de Inspección y Vigilancia de la Secretaría del ayuntamiento de Monterrey, en esa entidad federativa, a fin de que informara si el "Casino Royale" contaba con los permisos correspondientes.
 - d. Constancia ministerial, suscrita por el agente del Ministerio Público de la Federación, con relación a la diligencia efectuada a las 01:00 horas del 26 de agosto de 2011 en el Servicio Médico Forense del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en compañía de un perito médico oficial de la Delegación de la PGR en la citada entidad federativa, a fin de identificar los cuerpos de las víctimas que fallecieron y entrevistarse con el director de Criminalística y Servicios Periciales.
 - e. Acuerdo de 26 de agosto de 2011, mediante el cual el agente del Ministerio Público de la Federación con residencia en General Escobedo, Nuevo León, determinó el aseguramiento del inmueble donde se ubicaba el "Casino Royale".

f. Oficio sin número, a través del cual se solicitó al jefe regional de la Agencia Federal de Investigación localizar y presentar ante la autoridad ministerial al propietario y/o apoderado o representante legal de las Empresas No. 1 y No. 2.

g. Acuerdo de 26 de agosto de 2011, mediante el cual el agente del Ministerio Público de la Federación solicitó girar el oficio No. 645/2011 al secretario de Desarrollo Urbano y Ecología del municipio de Monterrey, Nuevo León, a efecto de que informara los antecedentes administrativos sobre los permisos y licencias de operatividad del "Casino Royale" y enviara copia certificada de los mismos.

h. Acuerdo de 26 de agosto de 2011, mediante el cual el agente del Ministerio Público de la Federación ordenó girar el oficio No. 1194/2011 a la Agencia Federal de Investigación, con la finalidad de que se localizara y presentara al propietario del "Casino Royale".

i. Dictamen de criminalística de campo emitido el 26 de agosto de 2011, por peritos adscritos a la Coordinación de Servicios Periciales de la PGR, en el que se determinó que el incendio ocurrido en el "Casino Royale" fue provocado por una sustancia acelerante de fuego (gasolina).

j. Constancias enviadas el 26 de agosto de 2011 por la secretaria de Desarrollo Urbano y Ecología del municipio de Monterrey, Nuevo León, al agente del Ministerio Público de la Federación, a través del oficio No. 2233/2011-SEDUE, de las que destacaron:

j.1. Plano y acuerdo autorizados el 29 de mayo de 1998, por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del municipio de Monterrey, Nuevo León.

j.2. Plano y acuerdo autorizados el 23 de octubre de 1998, por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del municipio de Monterrey, Nuevo León.

j.3. Plano y acuerdo autorizados el 20 de enero de 2003, por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del municipio de Monterrey, Nuevo León.

j.4. Plano e instructivo autorizado el 10 de septiembre de 2007 por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del municipio de Monterrey, Nuevo León.

k. Oficio No. DIV-313/2011, de 26 de agosto de 2011, a través del cual el director de Inspección y Vigilancia de la Secretaría del ayuntamiento del Municipio de Monterrey, Nuevo León, señaló al agente del Ministerio Público de la Federación que, el 12 de junio de 2009, el cabildo municipal otorgó licencia a la Empresa No. 2 para operar como giro de restaurante con venta de cerveza, vinos y licores.

l. Declaraciones ministeriales rendidas el 29 de agosto de 2011, por diversas personas ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la PGR.

m. Informe No. JRAFI/NL/UAMM/2922/2011, de 29 de agosto de 2011, suscrito por elementos de la Policía Ministerial Federal, perteneciente a la Procuraduría General de la República, en el que señalaron que dieron cumplimiento a la orden de localización y presentación del propietario y/o apoderado o representante legal de la Empresa No. 1 y/o arrendatario o subarrendatario de la Empresa No. 2.

n. Dictamen en materia de incendios y explosivos, emitido por un perito adscrito a la Procuraduría General de la República, en el que se determinó que el incendio en el "Casino Royal" fue provocado por verter gasolina sobre las máquinas tragamonedas, el mobiliario, la alfombra y los materiales del lugar.

ñ. Dictamen en materia de ingeniería eléctrica, de 29 de agosto de 2011, suscrito por un perito en adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales de la PGR, en el que se descartó que el incendio generado en el "Casino Royale" hubiera sido producto de una falla eléctrica.

o. Dictamen químico de 29 de agosto de 2011, realizado por peritos adscritos a la Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, en el que concluyeron que las muestras tomadas correspondían a una mezcla de hidrocarburos aromáticos del tipo gasolina y que no se identificó presencia de sustancias explosivas y/o acelerantes de fuego en las mismas.

p. Declaración ministerial de una persona rendida el 30 de agosto de 2011 ante la autoridad ministerial.

q. Dictamen de dactiloscopia de 30 de agosto de 2011, suscrito por un perito adscrito al "Sistema Automatizado de Identificación de Huellas Digitales", en el que se concluyó que de la confronta dactiloscópica practicada a las huellas encontradas en el lugar de los hechos pertenecían a cinco personas señaladas como probables responsables.

33. Consulta realizada a la Averiguación Previa No. 4, el 31 de enero de 2012, por personal de esta Comisión Nacional, de la que destacó el dictamen en materia de Seguridad Industrial y Protección Civil, de 12 de octubre de 2011, rendido por peritos adscritos a la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales de la Delegación de la PGR en Monterrey, Nuevo León, en el que se concluyó que el inmueble denominado "Casino Royale", no cumplía con las condiciones de seguridad acorde a la normatividad en materia de seguridad industrial y protección civil.
34. Opinión en materia de criminalística, emitida el 7 de junio de 2012 por un perito en la que concluyó que el establecimiento denominado "Casino Royale" no cumplía con las condiciones de seguridad industrial y protección civil.

B. Informes rendidos por la Secretaría de Gobernación

35. Informe No. DGAJS/079/2011, de 24 de octubre de 2011, en el que la directora general adjunta de Juegos y Sorteos detalló los antecedentes del permiso otorgado a la Empresa No. 1 y su explotación.
36. Constancias e informes enviados a través del oficio No. DGAJS/SAAJ/0895/2012, de 21 de junio de 2012, por la subdirectora de Autorización de Permisos de la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos, de los que destacaron:
 - a. Acuerdo de inicio del Procedimiento Administrativo No. 1, emitido el 18 de abril de 2012, por la directora general adjunta de Juegos y Sorteos, con relación a las irregularidades de la Empresa No. 1.
 - b. Escrito de 14 de mayo de 2012, presentado por el representante legal de la Empresa No. 1, con relación al Procedimiento Administrativo No. 1.
 - c. Informe No. DGAC/1380/12, de 22 de junio de 2012, suscrito por el director general adjunto de lo Contencioso de la Unidad de Asuntos Jurídicos, en el que señaló el estado que guardaba Averiguación Previa No. 3 y la Causa Penal No. 3, e indicó la imposibilidad de remitir copias certificadas de las constancias relacionadas con las indagatorias, causas penales, juicios y procedimientos administrativos relacionados con la Empresa No. 1.

B. Informes rendidos por la Procuraduría General de la República

37. Informe No. SIEDO/UEIDCS/0560/2012, de 28 de junio de 2012, emitido por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Delitos Contra la Salud, con relación a la Averiguación Previa No. 4.
38. Informe No. 1733/UEIDAPLE/12/2012, de 27 de junio de 2012, a través del cual el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra el Ambiente y Previstos en las Leyes Especiales, precisó al director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Subsecretaría de Derechos Humanos de la citada dependencia, el estado que guardaba la Averiguación Previa No. 3, y la Averiguación Previa No. 5, enviado a este organismo nacional a través del oficio No. 005913/12/DGPC/DHAQI, de 5 de julio de 2012.
39. Dictamen en materia de incendio, de 29 de agosto de 2011, suscrito por un perito adscrito a la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales, en el que concluyó que el incendio ocurrido en el interior del "Casino Royale" fue provocado al verter gasolina sobre las má-

quinas tragamonedas, el mobiliario, alfombra y los materiales que se encontraban presentes en el lugar.

- 40.** Constancias de la Averiguación Previa No. 3 y de la Averiguación Previa No. 5, remitidas a este organismo nacional a través del oficio No. 3105/UEIDAPLE/4/2012, de 14 de septiembre de 2012, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra el Ambiente y Previstos en Leyes Especiales, de las que destacaron las siguientes:

a. Visto bueno del cambio de uso de suelo, uso de edificación y construcción de bodega y local para venta de materiales de construcción a restaurante, centro de videojuegos y casa de apuestas del domicilio ubicado en la avenida San Jerónimo No. 205, de la colonia San Jerónimo, en Monterrey, Nuevo León, condicionado a las recomendaciones emitidas en el reporte de 6 noviembre de 2006, de la Dirección de Ingeniería contra Incendios y Materiales Peligrosos del Patronato de Bomberos del estado de Nuevo León, A.C., que se verificarían en una inspección.

b. Contrato mercantil de inversión, operación y administración celebrado el 5 de mayo de 2007, entre la Empresa No.1 y la Empresa No. 3.

c. Contratos de subarrendamiento celebrados el 30 de agosto de 2006 y 18 de julio de 2007, entre la Empresa No. 1 y la Empresa No. 2.

d. Aviso de inicio de operaciones del centro de apuestas remotas y sala de sorteo de números tradicional y electrónico enviado el 5 de octubre de 2007, por el apoderado de la Empresa No.1, al director general adjunto de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación.

e. Visita de verificación ordinaria, practicada el 21 de diciembre de 2007, en el "Casino Royale", por personal de la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación.

f. Escrito de 9 de septiembre de 2008, suscrito por el apoderado de la Empresa No. 1, en el que le señaló al director general adjunto de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación que el 5 de octubre de 2007 (sic), su representada dio aviso a dicha dependencia de la ubicación e inicio de operaciones de su establecimiento ubicado en avenida San Jerónimo No. 205, de la colonia San Jerónimo, en Monterrey, Nuevo León, y precisó que su representada dejó de operar en esa ubicación.

g. Acuerdo de cumplimiento de la sentencia emitida en el Juicio de Amparo No. 1, emitido el 10 de junio de 2009, por el director general adjunto de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación.

h. Acta fuera de protocolo No. 175,300, en la que el 15 de diciembre de 2010 el notario público No. 123 del Primer Distrito de Monterrey, Nuevo León, dio fe del contenido de la página de internet http://juegosysorteos.gob.mx/work/models/juegos_y_sorteos/resource/10/2/imagenes/26NOV10_uisp_atracciones_i_emociones_vallarta_SA_d_cuv1.PDF, en la que se observó que la Empresa No. 1, contaba con el permiso No. 4117, de 1 de junio de 1992, precisándose como actividades autorizadas: hipódromo; galgódromo; hasta cuatro centros de apuestas remotas, cinco centros de apuestas remotas con sala de sorteo de números; 41 centros de apuestas remotas con salas de sorteos y números; con una vigencia de 25 años.

i. Inspección ocular iniciada el 25 de agosto de 2011, en el lugar de los hechos por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la agencia del caso, adscrita a la Subdelegación de Averiguaciones Previas en la Delegación Estatal en Nuevo León, en compañía de peritos de dicha dependencia.

j. Dictamen en materia de criminalística, emitido el 26 de agosto de 2011 por peritos adscritos a la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la Delegación Estatal en Nuevo León, en el que se concluyó que no se encontraron daños o indicios relacionados con disparos producidos por arma de fuego.

k. Inspección ocular de 31 de octubre de 2011 realizada por el agente del Ministerio Público de la Federación titular de la Mesa Doce de la Unidad Especializada en la Investigación

de Delitos contra el Ambiente y Previstos en Leyes Especiales, en compañía de peritos en el lugar de los hechos, en la que se observaron máquinas y ruleta electrónicas.

l. Dictamen en materia de electrónica de 3 de noviembre de 2011, emitido por un perito adscrito a la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República en Tamaulipas, en el que concluyó que en el interior del “Casino Royal” se encontraron equipos automatizados.

m. Informe No. DGAJS/SCEV/0513/2011, de 7 de noviembre de 2011, en el que la directora general adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación precisó al agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa Doce de la Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra el Ambiente y Previstos en Leyes Especiales, que las mesas encontradas en el interior del “Casino Royale” eran ocupadas para juegos de naipes, dados y ruleta, prohibidos por la ley, y que dicha dependencia no había otorgado permiso alguno para que los mismos fueran operados en el citado establecimiento.

n. Acuerdo de inicio de la Averiguación Previa No. 5, de 9 de diciembre de 2011, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa Doce de la Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra el Ambiente y Previstos en Leyes Especiales.

C. Informes de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social

- 41.** Informes No. 139/18-07-2012, de 18 de julio y 27 de agosto de 2012, en el que la delegada federal del Trabajo en el estado de Nuevo León, señaló que dicha dependencia no realizó funciones de vigilancia al inmueble en el que operaba el “Casino Royale”, debido a que el mismo no fue seleccionado por el sistema aleatorio.

D. Informes rendidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social

- 42.** Expedientes clínicos de V56, V59, V60, V61 y V63, generados con motivo de la atención médica que se les proporcionó en la Unidad de Medicina Familiar No. 5 y en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21, del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, y enviados a este organismo nacional a través del oficio No. 0952174600/1661, de 9 de septiembre de 2011, suscrito por el coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente.
- 43.** Tarjeta informativa sin fecha, proporcionada el 29 de agosto de 2011 por el director de la Unidad de Medicina Familiar No. 5, del IMSS en Monterrey, Nuevo León, a personal de esta Comisión Nacional, en la que se precisó la valoración *Triage* de Primer Contacto proporcionada a V56, V59, V60, V61 y V63 en el servicio de Urgencias.

E. Informes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

- 44.** Expediente clínico de V57, generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital Regional del ISSSTE en Monterrey, Nuevo León, enviado a esta Comisión Nacional a través del oficio No. DM/SRAH/3548/2011, de 7 de noviembre de 2011, suscrito por el subdirector de Regulación y Atención Hospitalaria de ese Instituto.

F. Informes del Juzgado Cuarto de Distrito en la Laguna con Residencia en Torreón, Coahuila

- 45.** Constancias del Juicio de Amparo No. 1, enviadas a esta Comisión Nacional a través del oficio No. 03061-II, de 9 de julio de 2012, suscrito por el secretario de ese juzgado, de las que destacaron:

- a. Demanda de amparo promovida por el representante legal de la Empresa No. 1, la cual el 15 de febrero de 2008 se admitió a trámite.
- b. Sentencia recaída al Juicio de Amparo No. 1, dictada el 11 de diciembre de 2008.
- c. Acuerdo de 28 de mayo de 2009, en el que se señaló que la sentencia causó ejecutoria y que en consecuencia solicitó su cumplimiento a la Secretaría de Gobernación.
- d. Acuerdo de cumplimiento, dictado el 10 de junio de 2009 por el director general adjunto de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación, exhibido por el autorizado de la Empresa No. 1.
- e. Informe No. 00008785, de 14 de julio de 2009, enviado por el titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Gobernación al titular del Órgano Interno de Control en esa dependencia, en el que señaló que la emisión del acuerdo señalado en el numeral anterior no se hizo del conocimiento de dicha unidad.
- f. Telegrama de 24 de julio de 2009, remitido por el delegado designado por la Secretaría de Gobernación al juez cuarto de Distrito, en el que precisó que el titular de la Unidad de Gobierno no emitió ningún acuerdo de cumplimiento, y que en consecuencia de ello se solicitó a la autoridad judicial que diera vista de los hechos al agente del Ministerio Público.
- g. Denuncia de hechos presentada el 17 de julio de 2009 por la Secretaría de Gobernación ante el delegado de la Procuraduría General de la República en el Distrito Federal.
- h. Solicitud de acceso para cotejo de los sellos oficiales señalados como apócrifos dentro de la constancias del Juicio de Amparo No. 1, realizada por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito al Juzgado Cuarto de Distrito al juez del conocimiento.
- i. Solicitudes de copias certificadas de las constancias del Juicio de Amparo No. 1, realizadas el 7 de diciembre de 2009 y 14 de octubre de 2011, por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito al Juzgado Cuarto de Distrito al juez del conocimiento.
- j. Recurso de queja por defecto en el cumplimiento de la sentencia de 11 de septiembre de 2008, promovido el 25 de junio de 2010, por el autorizado de la Empresa No. 1.
- k. Informe justificado de 14 de julio de 2010, rendido por la directora general adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación, en el que precisó haber dado cumplimiento a la sentencia de amparo dictada dentro del Juicio de Amparo No.1.
- l. Desistimiento del recurso de queja por defecto en el cumplimiento a la ejecutoria de amparo, presentado el 16 de agosto de 2010, por la Empresa No.1.

G. Actuaciones remitidas por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León

- 46. Copia certificada del expediente de queja CEDH-242/2011, iniciada de oficio por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, con motivo de una nota periodística publicada el 25 de agosto de 2011 en un portal de Internet, enviada mediante el oficio No. PR-6006/2011, de 14 de septiembre de 2011, de la que destacaron:
 - a. Reporte de intervención de 25 de agosto de 2011, en el que se precisó que siendo las 15:45 horas de ese día visitantes adjuntos se constituyeron en las inmediaciones del "Casino Royale".
 - b. Visita de trabajo realizada el 25 de agosto de 2011 en las instalaciones del Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia de Nuevo León, con la finalidad de obtener información sobre las víctimas y en la que se proporcionó atención a los familiares de V1, V6, V9, V18, V20, V28, V34, V35, V38 y V51.
 - c. Inspecciones oculares realizadas, el 26 y 30 de agosto de 2011, en el lugar de los hechos.
 - d. Entrevista realizada, el 26 de agosto de 2011, a la directora de Bienestar Social del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia de Nuevo León, con relación a los apoyos económicos para gastos funerarios otorgados a los familiares de las víctimas que perdieron la vida en el "Casino Royale".

- e. Desplegado de 29 de agosto de 2011, publicado en un periódico local en el que el “representante legal” del “Casino Royale” señaló que dicho negocio contaba con las autorizaciones correspondientes, e incluso que Protección Civil del estado de Nuevo León había emitido un dictamen en el sentido de que cumplía con las disposiciones aplicables en la materia.
- f. Entrevistas realizadas los días 4, 5, 7 y 9 de septiembre de 2011 a V61, T1 y a otras personas empleados de la multicitada casa de apuestas.
- g. Constancias de la Averiguación Previa No. 2, enviadas por el agente del Ministerio Público Investigador Número Cuatro especializado en Delitos Contra la Vida y la Integridad Física de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León a la Comisión Estatal, a través del oficio No. 1628/2011, de 5 de septiembre de 2011, de la que destacaron las siguientes actuaciones:
 - g.1. Informe sobre el levantamiento de cadáveres realizado, el 26 de agosto de 2011, en el “Casino Royale” por peritos adscritos a la Dirección de Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León.
 - g.2. Dictamen derivado del estudio de rastreo de iniciadores de incendio en los indicios recolectados en el “Casino Royale”, de 27 de agosto de 2011, elaborado por peritos adscritos a la Dirección de Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, en el que se concluyó que las muestras presentaron sustancias inflamables de tipo gasolina.
 - g.3. Dictamen de incendio y explosión, emitido el 30 de agosto de 2011, por un perito adscrito a la Dirección de Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, en el que se concluyó que el incendio fue provocado intencionalmente.
 - g.4. Dictamen en materia de ingeniería civil, de 7 de septiembre de 2011, elaborado por peritos adscritos a la Dirección de Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, en el que se establecieron los daños estructurales que presentó el “Casino Royale”.
 - h. Aceptación de las medidas cautelares solicitadas por la Comisión Estatal al gobierno del estado de Nuevo León, a través de los oficios BSG/158/2011, de 30 de agosto de 2011.
 - i. Oficio sin número de 30 de agosto de 2011, firmado por el director jurídico de la Secretaría del ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León, en el que informó que había girado instrucciones a la Dirección de Protección Civil a fin de que realizara la inspección, control y vigilancia de los establecimientos e instalaciones en el área de su competencia.
 - j. Escrito y ratificación de queja presentados por Q1 y Q2, el 31 de octubre de 2011, ante la Comisión Estatal, con motivo de los hechos ocurridos el 25 de agosto de 2011 enviados a esta Comisión Nacional mediante el oficio No. DORQ/7278/11 de 1 de noviembre de ese año por el director de Orientación y Recepción de Quejas del citado organismo local.
 - k. Reporte de atención de caso de 5 de septiembre de 2011, suscrito por personal adscrito a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, en el que se precisaron las acciones realizadas para dar atención a las víctimas y a sus familiares.
- 47. Oficio No. V.1./3936/2012, de 2 de julio de 2012, mediante el cual la primera visitadora general señaló que ese organismo local había iniciado el expediente CEDH-242/2011, y que continuaría investigando, debido a que el mismo exclusivamente versaba sobre hechos relacionados con autoridades estatales y municipales, y al que anexó copia de algunas de las constancias que integraban el citado expediente, de las que destacaron:
 - a. Acuerdo de 1 de junio de 1992, a través del cual el entonces director general de Gobierno de la Secretaría de Gobernación concedió permiso a la Empresa No. 1, para llevar a cabo carreras de galgos con apuestas en Guadalajara, Jalisco, contando con la operación de cuatro libros foráneos: dos en esa localidad, uno en Puerto Vallarta, Jalisco, y otro más en Irapuato, Guanajuato.

b. Notificación del instructivo a favor de las Empresas No. 1 y No. 2, relacionado con las licencias de uso de suelo, uso de edificación y construcción (ampliación y regularización) para restaurante, centro de videojuegos y casa de apuestas, respecto del inmueble ubicado en la Avenida San Jerónimo No. 205, en la Colonia San Jerónimo en Monterrey, Nuevo León, contenida en el oficio No. 0676/07-GARP/SEDUE, emitido por el secretario de Desarrollo Urbano y Ecología del ayuntamiento de Monterrey.

c. Medidas de prevención de riesgos y seguridad, enviadas por el subdirector de Prevención y Administración de Emergencias de la Dirección de Protección Civil del estado de Nuevo León, a la Empresa No. 2, mediante el oficio No. DPCE-SAE-J/D-284/2011 de 17 de junio de 2011.

H. Informes rendidos por el Gobierno del Estado de Nuevo León

- 48.** Dictamen técnico emitido el 5 de septiembre de 2007 por el director de Protección Civil por el que se otorgó el visto bueno para la operación del "Casino Royale", condicionada al cumplimiento de las medidas de prevención de riesgos y seguridad.
- 49.** Informe No. D.P.C-S.A.E.-492/2007, de 3 de diciembre de 2007, enviado por el director de Protección Civil del estado de Nuevo León a la Empresa No.1, en el que después de revisar el plan de contingencia se determinó que cumplía con los requisitos, por lo que se registró ante la Dirección de Protección Civil con el No. DPCE-PC-19.40.518.2007.
- 50.** Lista que contiene el registro de las 52 víctimas que perdieron la vida en el "Casino Royale", proporcionada el 30 de agosto de 2011 a personal de esta Comisión Nacional.
- 51.** Informes enviados a esta Comisión Nacional, a través del oficio No. BSG/175/2011, de 15 de septiembre de 2011, por el secretario general de Gobierno, de los que destacaron:
 - a.** Informe de inspección emitido el 16 de junio de 2011, por personal de la Dirección General de Protección Civil, en el que se señalaron las medidas de prevención de riesgos y seguridad con las que debería de contar el "Casino Royale".
 - b.** Informe No. DPCE-SAE-J/T-294/2011, de 13 de septiembre de 2011, en el que el subdirector de Prevención y Administración de Emergencias de la Dirección de Protección Civil precisó las acciones realizadas a fin de brindar auxilio a las víctimas.
- 52.** Informe No. DPCE/SAE-J/T-402/2011, de 29 de noviembre de 2011, enviado por el director y subdirector de Prevención y Administración de Emergencias de la Dirección General de Protección Civil del estado de Nuevo León a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de esa entidad federativa.
- 53.** Informe No. ST/42-2012, de 22 de junio de 2012, en el que el secretario del Trabajo estatal indicó que dicha autoridad no era competente en el caso del "Casino Royale", en razón de que el mismo operaba mediante un permiso expedido por la autoridad federal.
- 54.** Listado de víctimas que fallecieron en los hechos relacionados con el "Casino Royale", proporcionada el 30 de agosto de 2011, por personal de la Agencia No. 4 de Delitos Contra la Vida e Integridad Física de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León a este organismo nacional.
- 55.** Constancias de la Averiguación Previa No. 2, remitidas a esta Comisión Nacional a través del oficio No. 1636/2011 de 14 de septiembre de 2011, suscrito por el visitador general de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, de las que destacaron:
 - a.** Acta de fe e inspección cadavérica y de reconocimiento de lugar de los hechos, realizada el 25 de agosto de 2011 por el coordinador de agentes del Ministerio Público Investigadores Especializados en Delitos contra la Vida e Integridad Física de las Personas y el delegado del Ministerio Público adscrito a la Agencia Investigadora Especializada en Delitos contra la Vida e Integridad Física No. 4, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León.
 - b.** Informe No. 1963/2011, de 25 de agosto de 2011, firmado por el responsable del Primer Grupo de Delitos Contra la Integridad Física de la Agencia Estatal de Investigaciones Primer Gru-

po de Homicidios de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, con relación a las acciones realizadas durante las investigaciones de los hechos ocurridos en el “Casino Royale”.

c. Actas emitidas el 25 de agosto de 2011, por el secretario del Ministerio Público en turno, adscrito al Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, en las que se hizo constar el estado de salud de V54, V56, V59 y V60.

d. Dictámenes de necropsia practicados el 25 y 26 de agosto de 2011, a V1, V2, V4, V5, V7, V8, V15, V17, V20, V21, V22, V24, V25, V26, V27, V29, V30, V32, V35, V36, V39, V40, V41, V43, V44, V45, V46, V49 y V52; así como a 21 cuerpos que se encontraban en calidad de desconocidos, por peritos adscritos a la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León.

e. Declaraciones ministeriales rendidas el 26 de agosto de 2011 por personal del “Casino Royale” ante el agente del Ministerio Público Investigador Especializado en Delitos contra la Vida y la Integridad Física de las Personas No. 4 de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León.

f. Dictamen en materia de incendios y explosiones de 30 de agosto de 2011, suscrito por un perito de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, en el que se concluyó que el incendio ocurrido en el “Casino Royale” fue provocado.

g. Dictámenes de rastreo de indicadores, practicados el 1 de septiembre de 2011, a fragmentos de la ropa que portaban las víctimas que perdieron la vida en el “Casino Royale”, por peritos adscritos a la Dirección de Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León.

h. Inspección ocular realizada el 3 de septiembre de 2011, en el lugar de los hechos, por el coordinador de agentes del Ministerio Público Investigadores especializados en Delitos contra la Vida e Integridad Física de las Personas de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León.

i. Declaración ministerial de personal operativo de Bomberos de Nuevo León, rendida el 27 de septiembre de 2011 ante el agente del Ministerio Público Investigador especializado en Delitos contra la Vida y la Integridad Física No. 4.

j. Declaraciones ministeriales de la madre de V34 y de otra persona que se encontraba en el lugar de los hechos, rendidas el 7 y 14 de octubre de 2011, ante el agente del Ministerio Público Investigador especializado en Delitos contra la Vida y la Integridad Física No. 4.

- 56.** Informes enviados a través del oficio No. SSP/DGA/DJ/7394/2011, de 13 de septiembre de 2011, por el director Jurídico de la Secretaría de Seguridad Pública del estado de Nuevo León, en los que describe la atención y registros de esa dependencia con relación a hechos suscitados en el “Casino Royale”:

I. Informes rendidos por la Presidencia Municipal de Monterrey, Nuevo León

- 57.** Informe No. DPC/1557/2011, de 8 de septiembre de 2011, suscrito por el director de Protección Civil de la Secretaría del ayuntamiento, en el que señaló las acciones realizadas el día de los hechos e indicó que dicho municipio no era competente para practicar diligencia alguna de verificación en materia de seguridad y prevención de riesgos.
- 58.** Informe No. DJ/617/11, de 12 de septiembre de 2011, firmado por el director jurídico del ayuntamiento, en el que señaló las acciones realizadas el día de los hechos e indicó que dicho municipio no era competente para practicar diligencia alguna de verificación en materia de seguridad y prevención de riesgos.
- 59.** Informe sin número, de 12 de septiembre de 2011, a través del cual el presidente de la Comisión de Protección Civil del ayuntamiento, señaló que dicha comisión no realizó verificación alguna en el “Casino Royale”, debido a que la competencia del mismo era de carácter estatal.

- 60. Informe No. 2170/2012CEDUE, de 6 de agosto de 2012, en el que la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del ayuntamiento precisó los antecedentes relacionados con las licencias del "Casino Royale".
- 61. Informe No. 489/2011 C.J., de 6 de septiembre de 2011, en el que el coordinador jurídico de la Secretaría de Policía Municipal señaló las gestiones realizadas por los elementos de dicha corporación para la atención de los hechos suscitados en el "Casino Royale", y al que anexó las siguientes constancias:
 - a. Parte informativo de 25 de agosto de 2011, enviado por un policía segundo responsable de la Zona Poniente de Grupo al titular del área Operativa Policial.
 - b. Parte de novedades de 25 de agosto de 2011, remitido al comisario de la Secretaría de la Policía Municipal.

J. Informe rendido por el Patronato de la Cruz Verde Monterrey, A. C.

- 62. Informe No. CVM-204/2011 de 12 de septiembre de 2011, en el que el administrador de la Cruz Verde de Monterrey, Nuevo León, precisó la atención médica que se proporcionó a V54, V56, V57, V58, V60, V61 y V63.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 63. El 25 de agosto de 2011, un grupo de personas provocó un incendio en el "Casino Royale", ubicado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, el cual tuvo como consecuencia que cincuenta y dos personas perdieran la vida, al menos once resultaran lesionadas y que un número indeterminado sufrieran diversos agravios.
- 64. En este contexto, el 25 de agosto de 2011, el subdelegado de Averiguaciones Previas de la Delegación de la Procuraduría General de la República en el estado de Nuevo León, ordenó que se iniciara el Acta Circunstanciada No. 1 (Averiguación Previa No. 1), en contra de quien o quienes resultaran responsables por la comisión de los delitos de daño en propiedad ajena, violación a la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos y lo que resultara.
- 65. Ese mismo día, el agente del Ministerio Público Investigador, especializado en Delitos contra la Vida y la Integridad Física de las Personas No. 4, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, inició la Averiguación Previa No. 2, en la que el 24 de octubre de 2011 se ejerció acción penal en contra de 15 personas por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos de agrupación delictuosa y homicidio calificado, las cuales, de acuerdo con información publicada en diversos medios de comunicación nacional fueron consignadas y sujetas a proceso penal ante el Juzgado Primero del Primer Distrito Judicial en Nuevo León, bajo la Causa Penal No. 1, iniciada el 27 de ese mes y año, la cual se encuentra en etapa de instrucción.
- 66. Posteriormente, la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, también dentro de la Averiguación Previa No. 2, ejerció acción penal en contra de otras 3 personas por su probable responsabilidad en la comisión de los citados delitos; quienes, según se desprendió de información obtenida de diversas notas periodísticas, desde el 9 de marzo de 2012, se encuentran sujetas a proceso penal ante el Juzgado Tercero del Primer Distrito Judicial en Nuevo León, bajo la Causa Penal No. 2.
- 67. Por otra parte, el 21 de septiembre de 2011, la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación presentó una denuncia de hechos en contra de la Empresa No.1 y otras corporaciones, porque probablemente habrían incurrido en conductas delictivas al efectuar juegos prohibidos o con apuestas sin estar autorizados para tal efecto, situación que originó que al día siguiente, el agente del Ministerio Público de la Federación, iniciara la Averiguación Previa No. 3, la cual se consignó ante el Juzgado Primero de Distrito en Materia

Penal en el estado de Nuevo León, como Causa Penal No. 3, dentro de la cual el 23 de diciembre de 2011, se emitieron 11 órdenes de aprehensión.

68. Ahora bien, en noviembre de 2011, el Acta Circunstanciada No. 1 (Averiguación Previa No. 1) se remitió a la entonces Subprocuraduría de Investigación Especializada en Delincuencia Organizada de la Procuraduría General de la República, situación que originó el inicio de la Averiguación Previa No. 4, la cual actualmente se encuentra en integración.
69. Asimismo, el 8 de diciembre de 2011, dentro de la Averiguación Previa No. 3, se ejercitó acción penal en contra de 11 personas; sin embargo, la misma se dejó abierta por triplicado, como Averiguación Previa No. 5, la cual se encuentra en integración.
70. Finalmente, el 18 de abril de 2012, la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación, inició el Procedimiento Administrativo No. 1, en contra de la Empresa No. 1, por las probables faltas administrativas en que hubiera incurrido, derivado del incumplimiento a los ordenamientos legales aplicables, así como a las disposiciones que se establecieron en el permiso que se le otorgó y sus modificaciones, mismo que se encuentra en integración.
71. Es importante precisar que no se ha recibido en esta Comisión Nacional, constancia alguna que permita evidenciar que derivado de la manera irregular en que operaba el "Casino Royale", se hubiera iniciado procedimiento de investigación en contra de algún servidor público.

IV. OBSERVACIONES

72. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos, es importante señalar que si bien esta Comisión Nacional no observó la participación de algún servidor público al que se le pudiera imputar la responsabilidad directa por la pérdida de la vida y demás agravios cometidos en perjuicio de las víctimas de los hechos ocurridos el 25 de agosto de 2011, en las instalaciones del "Casino Royale", si advirtió una responsabilidad institucional compartida en materia de derechos humanos por las omisiones e irregularidades en que incurrieron las autoridades recomendadas durante el tiempo de operación del citado establecimiento, sobre todo en el tema de seguridad y legalidad.
73. Lo anterior en consecuencia, se tradujo en el hecho de que tales autoridades, en sus diferentes ámbitos de competencia, dejaron de observar un deber de cuidado y no actuaron con la debida diligencia, particularmente, en la verificación efectiva de que el "Casino Royale" contara con las condiciones necesarias para operar y realizar sus funciones apeguándose a la normatividad, disposiciones y criterios establecidos por la legislación en las diversas materias; todo ello, para salvaguardar la seguridad personal, integridad física, salud, e incluso la vida, tanto de las personas que trabajaban en ese lugar, así como de aquellas que utilizaban sus instalaciones para esparcimiento.
74. Por ello, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el asunto de mérito, al igual que otros en los que se han observado irregularidades por parte de las autoridades en sus atribuciones de control y vigilancia; representa un caso de violaciones a los derechos humanos ante la ausencia manifiesta de un deber de cuidado y de actuar con la debida diligencia; lo que implica hacer un llamado a los servidores públicos del Estado mexicano, para que en términos de lo que establecen los artículos 1 y 128 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los correlativos de las constituciones locales, cumplan y hagan cumplir la Constitución, las leyes que de ella emanen y los tratados internacionales celebrados por México.
75. En este sentido, se observó que después de los hechos ocurridos el 25 de agosto de 2011, en el "Casino Royale" se reformó el Reglamento de la Ley Federal de Juegos y Sorteos, el Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación y la Ley de Protección Civil para el estado de Nuevo León, todo ello, con la finalidad, por una parte, de regular con mayor rigor los cen-

tros de apuestas, salas de sorteos, casas de juego y casinos; así como para establecer un mejor control sobre los permisionarios y operadores de los mismos. Por la otra, con el objetivo de implementar medidas de protección civil en dichos establecimientos.

76. Ahora bien, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II, y 8, última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 2, fracción IX, incisos a), b) y c), de su reglamento interno, éste organismo nacional no se pronuncia sobre las actuaciones realizadas por la autoridad judicial en los diferentes procedimientos iniciados en relación al presente caso, ya que carece de competencia para conocer de los mismos.
77. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/7340/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones a los derechos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la integridad física y seguridad personal, y a la vida, por actos y omisiones atribuibles a servidores públicos de las Secretarías de Gobernación y del Trabajo y Previsión Social; así como del gobierno del estado de Nuevo León, y del municipio de Monterrey, respectivamente, en agravio, de al menos, 63 víctimas identificadas; todo ello derivado de los acontecimientos ocurridos el 25 de agosto de 2011 en el “Casino Royale”, ubicado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, en atención a lo siguiente:

A. Antecedentes del “Casino Royale”

78. Para iniciar el análisis del caso es importante hacer una breve relatoría del funcionamiento de las empresas que se fueron creando a fin de operar el “Casino Royale”, según información proporcionada por la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos perteneciente a la Unidad de Gobierno de la Secretaría de Gobernación el 24 de julio de 2011 y de otras evidencias:
79. El 1 de junio de 1992, la Empresa No. 1 obtuvo el permiso número 4117, otorgado por el entonces director general de Gobierno de la Secretaría de Gobernación, con una vigencia 25 años, para realizar carreras de galgos con apuestas en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, contando para ello con la operación de 4 libros foráneos (centros de apuestas remotas) ubicados dos en esa localidad, uno en Puerto Vallarta y otro en la ciudad de Irapuato, Guanajuato.
80. Ahora bien, entre los meses de febrero y junio de 2006, la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación, autorizó a la Empresa No. 1 la ampliación del referido permiso federal para operar y explotar 5 libros foráneos más con sorteos de números, para ser instalados en los estados de Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas; y 41 libros foráneos con salas de sorteos de números adicionales. En este contexto, el 30 de agosto de 2006, la Empresa No. 1 celebró contrato de subarrendamiento con la empresa No. 2, respecto del inmueble ubicado en avenida San Jerónimo 205, colonia San Jerónimo, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, concretamente para utilizar 1,580 de 1,900 metros cuadrados, con 80 cajones de estacionamiento, y cuyo objeto sería el establecimiento de un restaurante con videojuegos y centro de casa de apuestas, que sería operado por la Empresa No. 3.
81. El 5 de mayo de 2007, la Empresa No. 1 celebró con la Empresa No. 3, un nuevo contrato de inversión, operación y administración para explotar uno de los libros foráneos, con sala de sorteos y números, en el domicilio ubicado en avenida San Jerónimo 205, colonia San Jerónimo, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León. El 18 de julio de 2007, la Empresa No. 1 renovó el contrato de subarrendamiento con la Empresa No. 2, con la misma superficie, ahora con 70 cajones de estacionamiento, y el objetivo sería establecer un centro de entretenimiento con máquinas de videojuegos, que también sería operado por la Empresa No. 3.
82. Posteriormente, el 4 de octubre de 2007, la Empresa No. 1 dio aviso a la Unidad Administrativa de la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación, respecto de la apertura del establecimiento en el citado domicilio; sin embargo, omitió infor-

mar que la explotación y funcionamiento del mismo sería a través de la Empresa No. 3. Ante ello, la Secretaría de Gobernación pretendió dejar sin efecto tal aviso; por lo que el 8 de febrero de 2008, la Empresa No. 1 promovió Juicio de Amparo No. 1, en el Juzgado Cuarto de Distrito en la Laguna, con residencia en Torreón, Coahuila.

83. En dicha demanda, la quejosa señaló, entre otros actos reclamados de la Procuraduría General de la República, que el 6 de febrero de 2008 agentes federales de investigación se habrían constituido en las instalaciones de uno de los establecimientos que él representaba, para cumplimentar una orden de “comparecencia, presentación y detención” (sic), al parecer en su contra.
84. El objetivo era presentarlo ante el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa Doce, de la Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra el Medio Ambiente y Previstos en Leyes Especiales, en atención a que había una denuncia instaurada por la Secretaría de Gobernación por la supuesta comisión de delitos federales en relación con la citada Empresa No.1. Al no encontrarse en el lugar, tales agentes federales manifestaron que posteriormente ejecutarían la orden, sin dejar citatorio u oficio alguno.
85. En la citada demanda de amparo se señalaron además como autoridades responsables, entre otras, al secretario de Gobernación, al subsecretario de Gobierno, a los inspectores adscritos a la Unidad de Gobierno y a la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos, al director general adjunto de ésta última, todos ellos de la Secretaría de Gobernación; y como actos reclamados, fundamentalmente, todos aquellos actos y procedimientos tendentes a desconocer los acuerdos, permisos y licencias que en materia de juegos y sorteos detentaba la Empresa No. 1.
86. De igual forma, se reclamó la inminente clausura, colocación de sellos y listones, desalojo, desposesión, decomiso, sustracción, aseguramiento, incautación, secuestro, embargo, uso de la fuerza pública, cateo y rompimiento de cerraduras, de los locales y máquinas de video y juegos electrónicos operados por su representada, dentro de los cuales se encontraba el inmueble ubicado en avenida San Jerónimo No. 205, colonia San Jerónimo, en Monterrey, Nuevo León (Casino Royale).
87. El 11 de diciembre de 2008, el citado Juzgado Cuarto de Distrito emitió la sentencia respectiva en la que resolvió precisamente conceder el amparo y protección de la justicia de la Unión, con relación a los conceptos de violación referidos en los considerandos octavo y noveno de tal determinación judicial. En este sentido, el primero de ellos se dictó a favor de la quejosa para el efecto de que el agente del Ministerio Público de la Federación, encargado de la mesa de exhortos de la delegación estatal de la Procuraduría General de la República en Coahuila, dejara insubsistente el contenido del oficio No. 27/2008 (orden de comparecencia).
88. Aunado a lo anterior, en la citada sentencia el Juzgado Cuarto de Distrito precisó que, respecto de los oficios emitidos por el entonces director general adjunto de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación, las pruebas aportadas por dicha autoridad fueron insuficientes para demeritar su valor probatorio; en consecuencia el juzgador federal determinó su validez por lo que surtieron todos los efectos legales y, en ese tenor, la Empresa No. 1 se encontraba en aptitud de seguir operando, instalar y explotar en los estados de Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas cinco centros de apuestas remotas con sorteo de números.
89. De igual forma, la mencionada autoridad judicial, respecto a la determinación que la Secretaría de Gobernación emitió negando a la Empresa No. 1 la ampliación del permiso para operar 41 centros de apuestas con sorteos de número, resolvió que la misma quedaría insubsistente para el efecto de que en su lugar, se emitiera otra resolución en la que precisamente se otorgara la ampliación solicitada. Conjuntamente, se concedió el amparo para dejar insubsistente la orden de clausura y su ejecución.
90. Posteriormente, el 28 de mayo de 2009, el Juzgado Cuarto de Distrito declaró que la sentencia de 11 de diciembre de 2008 había causado ejecutoria para todos los efectos legales conducentes, requiriendo a la Secretaría de Gobernación su cumplimiento. Así las cosas, el 18 de

junio de ese año, el representante legal de la Empresa No. 1, exhibió copia certificada del acuerdo de cumplimiento de mérito suscrito, el 10 de junio de 2009, por el entonces director general adjunto de Juegos y Sorteos de la citada dependencia.

91. La Secretaría de Gobernación, en consecuencia, el 16 de julio de 2009 negó haber emitido tal documento público, por lo que solicitó al Juzgado antes señalado que diera vista al agente del Ministerio Público de la Federación ante la probable comisión de un delito, y por tanto que se abstuviera de emitir pronunciamiento alguno en relación con el cumplimiento del fallo protector. Sin embargo, la autoridad judicial, el 23 de julio de 2009, dio por cumplida la sentencia.
92. En este tenor, el 24 de julio de 2009, la Secretaría de Gobernación a través de una comunicación por telegrama reiteró su solicitud formulada al Juzgado Cuarto de Distrito, para que diera vista al agente del Ministerio Público de la Federación, respecto de las posibles conductas ilícitas, reiterando que el titular de la unidad de gobierno de esa dependencia no habría emitido ningún acuerdo de cumplimiento relacionado con la sentencia dictada el 11 de diciembre de 2008.
93. Previamente, el 21 de julio de 2009, el delegado de la Dirección General Adjunta de Procedimientos Constitucionales de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Gobernación, había remitido al Juzgado Cuarto de Distrito copia certificada de la denuncia de hechos presentada por esa dependencia ante la Procuraduría General de la República en contra de la Empresa No. 1 y/o quien o quienes resultaran responsables de la emisión del citado acuerdo de cumplimiento, exhibido por la quejosa dentro del Juicio de Amparo No. 1.
94. Ante ello, el agente del Ministerio Público adscrito a ese juzgado solicitó el acceso al expediente para que el perito oficial en materia de documentoscopia realizara el cotejo de los sellos oficiales contra los sellos de recibido que se presumían apócrifos.
95. Aunado a ello, en reiteradas ocasiones el agente del Ministerio Público adscrito al juzgado requirió la expedición de copias certificadas del expediente del Juicio de Amparo No. 1, las cuales hasta el 28 de mayo de 2012, no le fueron proporcionadas bajo el argumento de que la citada autoridad judicial tenía una carga excesiva de trabajo. A la fecha de emisión de este pronunciamiento no se tuvo conocimiento del estado que guardaba la investigación respectiva, en virtud de que el Juzgado de Distrito no envió la documentación completa que le fue solicitada por este organismo nacional.
96. Finalmente, los representantes de la Empresa No. 1, presentaron recurso de queja por defecto en el cumplimiento a la ejecutoria de amparo en contra del director general adjunto de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación, señalando que éste había omitido publicar en la página de internet respectiva el reconocimiento de la validez de los oficios a través de los cuales, la Unidad de Gobierno y Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos había concedido la ampliación de los permisos para la instalación, operación y explotación de cinco centros de apuestas remotas (libros foráneos) con sorteos de números para ser instalados en el estado de Nuevo León y otras entidades federativas, así como la ampliación del permiso para operar cuarenta y un centros de apuestas y salas de sorteos de números.
97. En este sentido, la Secretaría de Gobernación, a través de un telegrama de 15 de julio de 2010, suscrito por la directora general adjunta de Juegos y Sorteos manifestó que la petición de la Empresa No. 1 ya había sido atendida debido a que se había actualizado su estatus en el portal de internet; situación que motivó a que el 16 de agosto de 2010, la Empresa No. 1 se desistiera del citado recurso.
98. Es importante precisar, que durante la substanciación del Juicio de Amparo No.1, el 9 de septiembre de 2008, la Empresa No. 1 dio aviso a la multicitada Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos, del cambio de domicilio del establecimiento ubicado en avenida San Jerónimo 205, colonia San Jerónimo, al domicilio ubicado en la calle de Enrique C. Livas No. 201, colonia Cumbres en esa ciudad de Monterrey, Nuevo León. Sin embargo, el 16 de enero de 2009, la Secretaría de Gobernación le respondió sobre su imposibilidad de manifestarse sobre

dicho aviso de cambio domiciliario, en atención a que estaba pendiente la resolución del Juicio de Amparo No. 1.

99. El 3 de diciembre de 2010, la Empresa No. 4 dio aviso a la Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos, de la apertura del establecimiento ubicado en avenida San Jerónimo 205, colonia San Jerónimo en Monterrey, Nuevo León, manifestando que había celebrado contrato de asociación en participación con la Empresa No. 3; y por su parte, el 11 de enero de 2011, la Empresa No. 5 dio aviso de la apertura de un establecimiento en el multicitado domicilio, sin que ambas empresas contaran con la autorización respectiva de la Secretaría de Gobernación para tal efecto, todo ello derivado del juicio de amparo relacionado con la Empresa No. 1.

B. Irregularidades en la vigilancia, control e inspección del “Casino Royale”

B.1. De la Secretaría de Gobernación

100. De acuerdo a lo dispuesto en los artículos 3 y 4, de la Ley Federal de Juegos y Sorteos; 2, del Reglamento de la Ley Federal de Juegos y Sorteos; 12, fracción XIII; 15, Ter, fracciones I, II, IV, V y VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación, compete a esa dependencia, a través de la Unidad de Gobierno, específicamente de la Dirección General de Juegos y Sorteos (antes Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos), vigilar, controlar, inspeccionar, tramitar y autorizar los actos de los establecimientos, casas o lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos, como lo era el caso del “Casino Royale”.
101. En este contexto, el 1 de junio de 1992, el entonces director general de Gobierno de la multicitada dependencia federal, concedió a la Empresa No. 1 un permiso para realizar carreras de galgos con apuestas en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, otorgándole, además, la operación de cuatro libros foráneos más, dos en esa ciudad, uno en Puerto Vallarta, y otro más en Irapuato, Guanajuato.
102. Posteriormente, el 11 de diciembre de 2008 el juez Cuarto de Distrito en La Laguna, con residencia en Torreón, Coahuila, dictó una sentencia dentro del Juicio de Amparo No. 1, en la cual, entre otras cosas, determinó la validez de los oficios No. DGAJS/0099/2006, de 20 de febrero y No. DGAJS/SCEVF/0353/2006, de 27 de junio, ambos de 2006, suscritos por el director general adjunto de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación.
103. En virtud de ello, se habría autorizado a la Empresa No. 1 la ampliación del permiso que le había sido otorgado (1992) para operar y explotar cinco libros foráneos más, con sorteo de números en los estados de Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas; así como la ampliación del permiso para operar 41 centros de apuestas remotas con sala de sorteo de números adicionales. La autoridad judicial, el 23 de julio de 2009 daría por cumplida la sentencia emitida.
104. Las irregularidades consistieron en el hecho de que la Secretaría de Gobernación en uso de sus atribuciones legales, debió controlar, vigilar e inspeccionar las operaciones de la Empresa No. 1, desde 1992 a la fecha en que ocurrieron los hechos el 25 de agosto de 2011, y en consecuencia del o de los establecimientos que amparara el permiso 4117; así como de las asociaciones que tal empresa realizara con otras corporaciones para la explotación del mismo, a través de los interventores e inspectores necesarios que se requirieran para tal efecto, de conformidad con lo señalado en la condición décima cuarta de la citada autorización federal, del artículo 30 del Reglamento de la Ley Federal de Juegos y Sorteos, y de la demás legislación en la materia.
105. Ello, en atención a que esa dependencia fue omisa en señalar si se habían realizado visitas periódicas para verificar que las condiciones en que se estaba operando el permiso 4117, cumplían con la legalidad y con los extremos en que fue concedido; así como en remitir las constancias necesarias y suficientes que sirvieran para acreditar que efectivamente había realizado acciones de control, vigilancia e inspección, sobre todo a partir de los avisos de apertura del establecimiento por parte de las Empresas No. 4 y 5, en los años 2010 y 2011.

106. Lo anterior resultó muy importante, porque la directora general adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación señaló en su oficio No. DGAJS/079/2011, de 24 de octubre de 2011, que el 3 diciembre de 2010, la Empresa No. 4, había dado aviso a esa dirección sobre la apertura del establecimiento en el domicilio donde se encontraba ubicado el "Casino Royale", manifestando que había celebrado un contrato de asociación en participación con la Empresa No. 3, y que, por otra parte, el 11 de enero de 2011, la Empresa No. 5, también habría informado a la Dirección General Adjunta en cuestión, sobre la apertura de un establecimiento en el multicitado domicilio, cuando tal obligación correspondía a la Empresa No. 1, como titular del permiso 4117.
107. Para este organismo nacional, tal respuesta se tradujo en el hecho de que esa institución federal no verificó periódicamente, y especialmente a partir de 2010, la manera en que se estaba explotando el citado permiso federal por parte del permisionario Empresa No.1, faltando con ello a un deber de cuidado y a la debida diligencia en una actividad que requería de un control y vigilancia estricta con el objetivo de prevenir riesgos que afectaran su legalidad. Tan es así, que no fue sino hasta aproximadamente un mes después de ocurridos los hechos del 25 de agosto de 2011, que el titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de esa dependencia presentó una denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, en contra de quien resultara responsable, por la probable comisión del delito de juego ilegal, previsto en el artículo 12, fracción II, de la Ley Federal de Juegos y Sorteos.
108. E incluso, que fuera hasta el 18 de abril de 2012 que la directora general adjunta de Juegos y Sorteos de la Secretaría de Gobernación solicitara el inicio del procedimiento administrativo No.1, en contra de los apoderados legales de la Empresa No. 1 por transgredir lo establecido en los artículos 22, fracción IX, 30, 31 y Quinto Transitorio, del Reglamento de la Ley Federal de Juegos y Sorteos; así como las condiciones Séptima, Décima Tercera, Décima Séptima, y Vigésima del permiso emitido el 1 de junio de 1992 a favor de tal Empresa.
109. A mayor abundamiento, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que aún, durante el periodo en que se desarrolló el Juicio de Amparo No. 1 en los años 2008 y 2009, dicha autoridad omitió ejercer sus facultades de inspección y verificación de las actividades que se estaban realizando en el citado establecimiento, bajo el argumento de que estaba en trámite el juicio de referencia; situación que en opinión del Poder Judicial de la Federación, en su tesis aislada, IV.1º.P.5K, del Primer Tribunal Colegiado de Circuito en materia Penal del Cuarto Circuito; publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*; Novena Época, Tomo XII, septiembre de 2005, pág. 1575, es improcedente, ya que tal tramitación no impedía a la Secretaría de Gobernación ejercer tales facultades previstas en el artículo 3, de la Ley Federal de Juegos y Sorteos.
110. Es decir, la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General de Juegos y Sorteos, antes Dirección General Adjunta de Juegos y Sorteos, omitió cumplir con sus obligaciones de verificación y vigilancia establecidas en la legislación correspondiente; así como con las condiciones señaladas en el multicitado permiso 4117 otorgado a la Empresa No. 1; no obstante que era su obligación, y que además el citado establecimiento era de fácil ubicación por la avenida en la que se encontraba, por sus dimensiones y en sí, porque era un lugar conocido por los habitantes del municipio de Monterrey.
111. En este sentido, la Secretaría de Gobernación tampoco remitió información que permitiera evidenciar que hubiera practicado, de manera regular, visitas de inspección a fin de verificar la legalidad de las máquinas y operaciones que se estaban realizando en el multicitado "Casino Royale"; tan es así, que posterior al incendio ocurrido el 25 de agosto de 2011, de la inspección ocular levantada por peritos adscritos a la Procuraduría General de la República al lugar de los hechos, se observó que en su interior existían unas máquinas y ruleta electrónicas no autorizadas para funcionar; situación que se confirmó con el dictamen en materia de electrónica, emitido el 3 de noviembre de 2011, por un perito adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales de la Delegación Estatal de la citada dependencia, en Nuevo León.

112. Como ya se mencionó, las irregularidades observadas se tradujeron en un incumplimiento al deber de cuidado y a la debida diligencia que debieron observar los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, que provocó que la Empresa No. 1, que tenía un permiso emitido por la Secretaría de Gobernación, explotara tal permiso a través de empresas no autorizadas para ello y que contara con máquinas prohibidas por el artículo 9, del citado Reglamento de la Ley Federal de Juegos y Sorteos.
113. En virtud de lo anterior, se convalidó con ello la relación causa-efecto entre las omisiones de las autoridades responsables y la vulneración a los derechos a la legalidad y seguridad jurídica contenidos en los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el incumplimiento a los artículos 3, 7 y 8, de la Ley Federal de Juegos y Sorteos; 2, 4, 9 y 28, del Reglamento de la Ley Federal de Juegos y Sorteos; y 15, Ter, fracciones I, IV y V, del Reglamento Interno de la Secretaría de Gobernación, los cuales, en términos generales establecen, que la Secretaría de Gobernación ejercerá la vigilancia y control de los juegos con apuestas y sorteos, combatirá las actividades prohibidas e impondrá sanciones administrativas por infracciones a las normas jurídicas en la materia.
114. En razón de lo expuesto, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 128, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de nueva cuenta refrenda el llamado a los servidores públicos de la Secretaría de Gobernación, especialmente a los de la Dirección General de Juegos y Sorteos, para que cumplan con el deber de cuidado que tienen y para que, de esa manera, respeten, protejan, y garanticen los derechos humanos reconocidos por el orden jurídico mexicano, guardando en todo momento la Constitución General de la República, los Tratados Internacionales de los que México sea parte, y las leyes que de ella emanen.

B.2. De la Secretaría del Trabajo y Previsión Social Federal

115. En términos de lo que establecen los artículos 12 y 13 del Reglamento General para la Inspección y Aplicación de Sanciones por Violaciones a la Legislación Laboral, todos los centros de trabajo serán objeto de inspección sin importar su denominación, debiendo las autoridades del trabajo realizar visitas de inspección ordinarias que podrán ser iniciales, periódicas y de comprobación. Al respecto, el establecimiento ubicado en avenida San Jerónimo 205, colonia San Jerónimo, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, inició operaciones el 4 de octubre de 2007.
116. Ahora, según información proporcionada por la delegada federal del Trabajo en el estado de Nuevo León, en su informe No. 139/18-07-2012 de 18 de julio de 2012, dicha autoridad, en todo el tiempo de operación del citado establecimiento, nunca realizó visita de inspección alguna bajo el argumento de que el "Casino Royale" era supervisado por las autoridades estatales de protección civil, en cuanto a su funcionamiento y a las medidas de seguridad en beneficio del público usuario, de conformidad con el contenido del artículo 26, fracción XIX, inciso f), de la Ley de Protección Civil del estado de Nuevo León, publicada en el *Periódico Oficial del Estado*, el 22 de enero de 1997.
117. Asimismo, la citada servidora pública manifestó que la Secretaría de Trabajo y Previsión Social Federal no ejerció funciones de vigilancia en el caso que nos ocupa debido a que tal establecimiento no fue seleccionado por el sistema aleatorio, establecido en el artículo 11, del mencionado Reglamento General para la Inspección y Aplicación de Sanciones por Violaciones a la Legislación Laboral, aunado a que tampoco recibieron queja o denuncia que sirviera de fundamento para ordenar una visita de inspección extraordinaria, en los términos que señala la fracción I, del artículo 14 de tal ordenamiento, argumentando en consecuencia que esa dependencia estaría obligada a observar en su actuación el principio de legalidad previsto por los artículos 14 y 16, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Además, de señalar que los hechos sucedidos no fueron producto o consecuencia de un accidente de trabajo.

118. Para esta Comisión Nacional, la respuesta de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social Federal fue insuficiente e imprecisa, en virtud de que al momento en que ocurrieron los hechos del 25 de agosto de 2011 el establecimiento "Casino Royale", que finalmente era un centro de trabajo, tenía aproximadamente cuatro años de operar y en ese sentido, dicha autoridad debió en términos de lo dispuesto en los artículos 12 y 13, fracción I, del Reglamento General para la Inspección y Aplicación de Sanciones por Violaciones a la Legislación Laboral, al menos, haber practicado dos inspecciones ordinarias en dos momentos: el primero de ellos, cuando inició operaciones y, el segundo, cuando se realizaron ampliaciones o modificaciones al inmueble.
119. En este tenor, también es importante destacar los alcances que la autoridad responsable pretendió dar en su respuesta en el sentido de que los hechos ocurridos no fueron consecuencia de un accidente de trabajo. Precisamente, el artículo 8, del multicitado Reglamento General para la Inspección y Aplicación de Sanciones por Violaciones a la Legislación Laboral no se refiere al concepto "accidentes de trabajo", sino que señala que la Secretaría de Trabajo y Previsión Social Federal, a través de sus inspectores, en sus visitas tendrán la obligación, entre otras, de vigilar el cumplimiento de las disposiciones en materia de trabajo, que establecen los derechos y obligaciones de los trabajadores y patrones.
120. A mayor abundamiento, la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, *Condiciones de Seguridad-Prevención y Protección contra Incendios en los Centros de Trabajo*; dispone que la vigilancia al cumplimiento de las mismas corresponderá a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social Federal, especificando que el procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica para dicha autoridad, cuando ejerza sus facultades de vigilancia o al verificar el cumplimiento de la norma oficial, en el marco de las evaluaciones integrales del Programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
121. Así las cosas, el 7 de septiembre de 2011, personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, al entrevistar a T1, empleado del "Casino Royale", le cuestionó, entre otros aspectos, sobre si tal establecimiento contaba con alguna unidad interna de respuesta inmediata (empleados capacitados y dotados del equipo necesario, asesorados por la Dirección de Protección Civil para el desarrollo de la logística de respuesta a las contingencias), ante los altos riesgos, emergencias o desastres que potencialmente pudieran ocurrir; si tenía conocimiento de que se hubieran realizado verificaciones de seguridad; si se contaba con un programa de protección de Protección Civil o Plan de Contingencias, si habían recibido capacitación; y si contaba con algún Plan Específico de Atención a Emergencias de Incendios.
122. Asimismo, se le cuestionó sobre si existía alguna brigada de primeros auxilios, de prevención y combate de incendios y contingencias, así como de evacuación del inmueble, búsqueda y rescate; si se habían desarrollado simulacros de incendios; si se contaba con algún dictamen en que la autoridad estableciera que se cumplían las condiciones de seguridad; si existían detectores de humo o incendio; y, cuántas puertas de salida tenía el establecimiento.
123. Al respecto, T1, en términos generales, precisó que durante los dos años que él prestó sus servicios en dicho lugar no observó que se realizaran verificaciones de seguridad, que no se contaba con unidad interna de respuesta inmediata ni tenían equipo alguno; además, indicó que los empleados del citado establecimiento sabían dónde se encontraban ubicadas las rutas de evacuación en caso de un incendio porque habían visto lo señalamientos respectivos, pero que no recibieron la capacitación correspondiente; agregó que desconocía si existía un plan específico de atención de incendios y si contaban con brigadas de primeros auxilios, prevención y combate contra incendios y contingencias, de evaluación, búsqueda y rescate; precisó que no habían realizado simulacros, y que el lugar no contaba con detectores de humo ni de incendio.
124. En suma, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social Federal omitió verificar que en este caso la empresa que "fungiera" como patrón en el establecimiento, cumpliera con las obligaciones señaladas en la multicitada Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, *Condiciones de*

- Seguridad-Prevención y Protección contra Incendios en los Centros de Trabajo*; que entre otras cosas, señala que los patrones deberán contar con un plan de atención a emergencias de incendio, con brigadas contra incendios y dotar a sus integrantes con el equipo necesario.
125. Además de que, deberán desarrollar simulacros de emergencias de incendio al menos una vez al año, y tener el acta y la minuta de verificación satisfactoria de dicha Norma Oficial Mexicana, emitida por la citada dependencia federal o el dictamen de cumplimiento expedido por una unidad de verificación acreditada y aprobada o el acta circunstanciada que resulte de la revisión, verificación, inspección o vigilancia de las condiciones para la prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo por parte de la autoridad local de protección civil que corresponda al domicilio del centro de trabajo en el marco de los programas internos, específicos o especiales de protección civil.
 126. En ese sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos estimó que el hecho de que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social Federal, a través de su delegación en el estado de Nuevo León, omitiera practicar las visitas de verificación correspondientes en el establecimiento denominado "Casino Royale" se tradujo en una falta al deber de cuidado y de una debida diligencia, que tuvo como consecuencia que dicho lugar no contara con las medidas de seguridad correspondientes para sus trabajadores, poniendo en riesgo su seguridad, integridad personal y la vida; tan fue así que el día de los hechos, al menos cinco trabajadores resultaron lesionados y trece perdieron la vida; convalidándose con ello, la relación causa-efecto entre los agravios sufridos por los trabajadores y la responsabilidad institucional de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social Federal.
 127. Por lo anterior, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social Federal, omitió observar el contenido de los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como diversos instrumentos internacionales de observancia general en el territorio nacional, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación adecuada 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, relacionados con los derechos a la legalidad, la integridad y seguridad personal.
 128. Dentro de estos se encuentran los artículos 6.1 y 9.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 5.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y, 7.e, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconocen los citados derechos, así como que el trabajador tiene derecho a las condiciones de seguridad en su trabajo.
 129. Aunado a ello, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social Federal, con sus omisiones, dejó de observar el contenido de los artículos 10, 26, 27 y 161, del Reglamento Federal de Seguridad e Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, que en términos generales señalan que dicha dependencia expedirá las autorizaciones en materia de seguridad e higiene y revocará las mismas cuando no se cumpla con las disposiciones correspondientes, y que a través de la Inspección Federal del Trabajo tendrá a su cargo la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones constitucionales, de la ley, de sus reglamentos, de las normas y demás disposiciones aplicables en materia de seguridad e higiene, así como que los centros de trabajo, deberán contar con medidas de prevención y protección, y con sistemas y equipos para el combate de incendios en función al tiempo y grado de riesgo.
 130. Por todo lo anterior, los servidores públicos de las Secretarías de Gobernación y del Trabajo y Previsión Social Federales, con sus omisiones probablemente dejaron de observar el contenido del artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén la obligación que tienen éstos, de cumplir con el ser-

vicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, atendiendo a los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios.

C. Irregularidades del Gobierno del Estado de Nuevo León y del Ayuntamiento del Municipio de Monterrey, Nuevo León.

- 131.** Ahora bien, con relación a las irregularidades cometidas por el gobierno del estado de Nuevo León, es importante señalar que de conformidad con el artículo 24, de la Ley de Protección Civil para el estado de Nuevo León, la Dirección de Protección Civil, perteneciente a la Secretaría General de Gobierno de esa entidad federativa, tiene como función, proponer, dirigir, presupuestar, ejecutar y vigilar la protección civil en ese estado, así como el control operativo de las acciones que en la materia se efectúen.
- 132.** Específicamente, en las fracciones XIX, inciso f), y XX, del artículo 26; así como el artículo 28, fracción V, del citado ordenamiento legal se señala que la Dirección de Protección Civil tendrá, entre sus atribuciones, ejercer la inspección, control y vigilancia de los casinos; determinar la existencia de riesgos en los mismos y dictar medidas para evitarlos o extinguirlos; así como ordenar la práctica de inspecciones a los establecimientos de competencia estatal, aplicar y ejecutar las sanciones que correspondan.
- 133.** Es decir, la autoridad responsable de que el “Casino Royale” contara con todas las medidas de protección civil era precisamente la Dirección de Protección Civil, perteneciente a la Secretaría General de Gobierno del estado de Nuevo León. Ahora, de la información allegada a esta Comisión Nacional, se observó que el 5 de septiembre de 2007, el director de Protección Civil de la citada entidad federativa emitió un dictamen técnico en el que otorgó su visto bueno condicionado para la operación del mencionado establecimiento; esto es, hasta que cumpliera las medidas de prevención de riesgos y de seguridad respectivas.
- 134.** Asimismo, indicó que el citado establecimiento debía cumplir con la elaboración del plan de contingencias e integración de la unidad interna de repuesta inmediata, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47, de la Ley de Protección Civil vigente en el estado, y que para ello otorgaría un plazo de cuarenta y cinco días hábiles.
- 135.** Así las cosas, mediante el oficio No. D.P.C.-S.A.E.-492/2007, de 3 de diciembre de 2007, el director de Protección Civil del estado de Nuevo León, informó a la Empresa No. 1, que después de haber analizado el Plan de Contingencias del inmueble del “Casino Royale” determinó que el mismo cumplía con los requisitos necesarios y que, en consecuencia, había sido registrado ante esa autoridad con el No. DPCE-PC-19.40.518.2007, con el giro y/o actividad comercial de centro de entretenimiento, y que el mismo debería de ser revalidado anualmente.
- 136.** Posteriormente, con motivo del proyecto de remodelación del establecimiento “Casino Royale”, el 17 de junio de 2011, el subdirector de Prevención y Administración de Emergencias de la Dirección de Protección Civil del estado de Nuevo León, envió al representante legal de la Empresa No. 2, el oficio No. DPCE-SAE-J/D-284/2011, en el que señaló las medidas de prevención de riesgos y seguridad que deberían implementarse, con base en la inspección practicada el día anterior por un inspector de la citada dirección.
- 137.** Además, en el informe de inspección, enviado por el inspector al subdirector de Prevención y Administración de Emergencias de la Dirección General de Protección Civil del estado, se precisó que la verificación del cumplimiento de las recomendaciones sería practicada exclusivamente por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del municipio de Monterrey, Nuevo León, con el apoyo de la instancia municipal de Protección Civil.
- 138.** Al respecto, el presidente de la Comisión de Protección Civil del ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León, en el oficio sin número de 12 de septiembre de 2011, precisó a este organismo

nacional que esa autoridad municipal carecía de competencia para practicar diligencia alguna de verificación de medidas de seguridad, de prevención de riesgos del programa específico de protección civil y del plan de contingencia en el “Casino Royale”, en atención al giro comercial de éste y a sus dimensiones, haciendo énfasis en que la autoridad competente sería la Dirección de Protección Civil de la citada entidad federativa y que por ello se encontraba imposibilitada para informar si el centro de apuestas contaba con las medidas de seguridad correspondientes.

- 139.** No obstante lo anterior, del contenido de la notificación del instructivo a favor de las Empresas No. 1 y No. 2, relacionado con las licencias de uso de suelo, uso de edificación y construcción (ampliación y regularización) para restaurante, centro de videojuegos y casa de apuestas, respecto al establecimiento denominado “Casino Royale”, contenida en el oficio No. 0676/07-GARP/SEDUE; se desprendió que el 10 de septiembre de 2007, el secretario de Desarrollo Urbano y Ecología del ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León, autorizó las mencionadas licencias.
- 140.** En este orden de ideas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos advirtió que existió una falta de coordinación entre la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León, y la Dirección de Protección Civil de esa entidad federativa, ya que si bien, ambas tenían facultades y obligaciones respecto a la verificación e inspección del “Casino Royale”, al realizar cada una sus funciones de manera separada, no permitieron que se tomaran las medidas necesarias para que el establecimiento operara de conformidad a la legislación en materia de protección civil.
- 141.** Lo anterior quedó plenamente evidenciado, ya que por una parte la autoridad municipal señaló que era incompetente en materia de protección civil, con relación al “Casino Royale”, y por la otra, la autoridad estatal, en el informe de inspección enviado por el inspector al subdirector de Prevención y Administración de Emergencias de la Dirección General de Protección Civil del estado, precisó que la verificación del cumplimiento de las recomendaciones sería practicada exclusivamente por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del municipio de Monterrey, Nuevo León, con el apoyo de la instancia municipal de Protección Civil.
- 142.** Ello generó de esta manera, un aparente conflicto de competencia en la verificación de las medidas de seguridad de dicho establecimiento, y que éste, por tanto, presentara diversas irregularidades que fueron señaladas tanto por empleados como por clientes, y por los peritos en diversas materias adscritos a la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, como a la Procuraduría General de la República y por personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León.
- 143.** Al respecto, del oficio No. DORQ-5228/2011, de 26 de agosto de 2011, suscrito por el director de Orientación y Recepción de Quejas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, se desprendió que las personas que se encontraban en el “Casino Royale” el día de los hechos, afirmaron que una puerta de emergencia estaba atrancada, por lo que vivieron momentos de angustia, hasta que elementos de Protección Civil los rescataron mediante retroexcavadoras; es decir, que no encontraron y/o pudieron salir por las citadas salidas de emergencia.
- 144.** Ahora bien, personal de esta Comisión Nacional, al consultar diversas constancias de la averiguación previa No. 4, pudo destacar el dictamen de seguridad industrial y protección civil, emitido por peritos adscritos a la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales de la Delegación de la Procuraduría General de la República en Monterrey, Nuevo León, en el que el citado personal precisó que el 26 de agosto 2011, se constituyeron en el inmueble donde se ubicaba el “Casino Royale”.
- 145.** En tal dictamen, el personal de la Procuraduría General de la República observó que en la planta baja del “Casino Royale”, se encontraba la puerta No. 1 totalmente destruida; asimismo, precisó que la puerta No. 2, ubicada en el muro sur, extremo este, en su interior contaba con una chapa “abre fácil o de pánico” que daba a la avenida San Jerónimo, por lo que se infirió que se trataba de una puerta de emergencia. Además, se encontró la puerta No. 3, la

cual colindaba con la calle doctor Jesús María González, observándose que la cerradura de la misma había sido forzada para abrirla.

146. Posteriormente, al norte de la planta baja se observó la puerta No. 5, la cual a pesar de que era utilizada por los clientes, no contaba con señalamiento informativo de que pudiera ser una ruta de evacuación o salida de emergencia; al llegar a la primer planta del inmueble, se encontró la puerta No. 9, la cual en la parte superior tenía un señalamiento informativo de salida de emergencias; sin embargo, se observó que el mismo no correspondía, debido a que dicha puerta no tenía acceso a un lugar abierto, ni al exterior del inmueble; asimismo, se indicó que el área no contaba con detectores de humo ni hidrantes.
147. Por lo que hizo al acceso para llegar al área de azotea del inmueble, no se observó que existiera señalamiento informativo de ruta de evacuación, a pesar de que ahí estaba la puerta No. 10, con chapa "abre fácil", y por tratarse de un punto de reunión ubicado como lugar seguro. Por otra parte, el personal de la Procuraduría General de la República, al revisar la instalación hidráulica del "Casino Royale", observó que en el exterior del inmueble existía una toma contra incendios, pero la misma no contaba con señalización que permitiera conocer su conexión; es decir, si estaba alimentada por una red municipal o conectada a algún depósito contra incendios. Aunado a ello, se indicó que en el interior del establecimiento no se apreció ninguna otra toma de hidrantes, equipo especializado, aspersores ni una red hidráulica interna para combatir incendios.
148. Igualmente, se advirtió que en la zona del pasillo central, donde se ubicaban máquinas tragamonedas, no se localizó ningún señalamiento informativo que indicara la ruta de evacuación o extintores en muros ni columnas, así como de detectores de humo ni hidrantes; en el mismo sentido, en todas las escaleras no se observó ningún señalamiento indicativo de ruta de evacuación e indicaciones de los desniveles o escalones en los pasillos y corredores de las posibles rutas de evacuación, ya que éstas no contaban con dispositivos de iluminación de emergencia que permitieran percibir el piso y cualquier modificación en su superficie en caso de interrumpirse la energía eléctrica o que faltara iluminación natural.
149. Aunado a lo anterior, los peritos de la Procuraduría General de la República, señalaron que las puertas de acceso a clientes de uso de personal y las interiores del inmueble no cumplían con la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010 *Condiciones de Seguridad, Prevención y Protección contra Incendios en los Centros de Trabajo*, en virtud de que no estaban hechas de materiales resistentes al fuego ni eran capaces de impedir el paso del humo entre áreas de trabajo.
150. Además, se indicó que las señalizaciones encontradas en el "Casino Royale", no cumplían con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-026-STPS-2008. *Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos por tuberías*, y NOM-003-SEGOB/2002. *Señales y avisos para protección civil.- Colores, formas y símbolos a utilizar*; toda vez que las mismas no ilustraban completamente las rutas de evacuación ni permitían que las personas tuvieran tiempo suficiente para captarlas, interpretarlas y ubicarlas; asimismo, en el dictamen se observó que el inmueble no tenía el número de puertas recomendado, ya que únicamente contaba con nueve que daban al exterior.
151. En suma, los peritos adscritos a la Procuraduría General de la República, en su dictamen emitido el 12 de octubre de 2011, determinaron que el inmueble denominado "Casino Royale" no cumplía con todas las condiciones de seguridad acorde a la normatividad en materia de Seguridad Industrial y Protección Civil.
152. Con base en las evidencias señaladas, el perito en Criminalística de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, concluyó que el "Casino Royale" no cumplía con las condiciones de seguridad industrial y protección civil vigentes al momento de acontecer el siniestro; esto es, con las disposiciones del Reglamento de la Ley de Protección contra Incendios y Materiales Peligrosos del estado de Nuevo León, de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-002-STPS-2010, *De Condiciones de Seguridad-Prevención y Protección con-*

tra Incendios en los Centros de Trabajo, y NOM-003-SEGOB/2002. Señales y avisos para protección civil.- Colores, formas y símbolos a utilizar.

- 153.** Lo anterior en razón de que el "Casino Royale":
 - a.** No contaba con una ruta completa de evacuación, señalizada y libre de obstáculos en dirección a las salidas de emergencia;
 - b.** Las puertas de acceso a clientes, de uso de personal y las interiores del inmueble no eran de materiales resistentes al fuego y capaces de impedir el paso del humo entre áreas de trabajo;
 - c.** No tenía dispositivos de iluminación de emergencia en caso de que se interrumpiera la energía eléctrica o que faltara la iluminación natural;
 - d.** Tampoco tenía detectores de humo en el primer nivel;
 - e.** En el interior no había toma de hidrantes ni equipo especializado contra incendios, y
 - f.** No se apreciaron aspersores ni una red hidráulica interna para combatir incendios.
- 154.** Así las cosas, esta Comisión Nacional observó que el gobierno del estado de Nuevo León, así como el municipio de Monterrey en esa entidad federativa, a los cuales se les requirió informes en los que precisaran fundamentalmente las medidas de seguridad y protección civil adoptadas antes al incendio ocurrido en el "Casino Royale", a efecto de salvaguardar la integridad física de los clientes y empleados del mismo, fueron omisos en otorgar a esta Comisión Nacional la mencionada información, bajo el argumento de que no eran la autoridad competente para hacerlo.
- 155.** Ante tal omisión, las citadas autoridades demostraron una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como a una efectiva protección y defensa de los derechos humanos y un desprecio a la obligación que tienen los servidores públicos de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo que establece el artículo 1, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 156.** En este sentido, es importante precisar que de acuerdo a lo señalado en la Ley de Protección Civil para el estado de Nuevo León, por protección civil se entiende el conjunto de acciones, principios, normas, políticas y procedimientos preventivos o de auxilio, recuperación, y apoyo, tendentes a proteger la vida, la salud y el patrimonio de las personas, la planta productiva, la prestación de servicios públicos y el medio ambiente, realizadas ante los riesgos, altos riesgos, emergencias o desastres que sean producidos por causas de origen natural, artificial o humano, llevados a cabo por las autoridades, organismos, dependencias e instituciones de carácter público, social o privado, grupos voluntarios y en general, por todas las personas que por cualquier momento residan, habiten, o transiten en la entidad.
- 157.** De lo anterior, se desprende que la implementación adecuada de acciones de seguridad y protección civil, incluso aquellas medidas de prevención, entre las que se encuentra la verificación, están relacionadas con los derechos a la legalidad, salud, seguridad jurídica, integridad y seguridad personal y a la vida.
- 158.** Por lo anterior, en opinión de esta Comisión Nacional, los servidores públicos del gobierno del estado de Nuevo León y del ayuntamiento de Monterrey de esa entidad federativa, incumplieron con las obligaciones que tenían en términos de la legislación en materia de protección civil, para custodiar, vigilar, proteger y/o dar seguridad a lugares, instalaciones o bienes en general, así como a las personas; por lo que, vulneraron en agravio de las víctimas del "Casino Royale" el derecho a la seguridad jurídica y, como consecuencia de ello, a la integridad y seguridad personal y a la vida, consagrados en los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1, 17, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, 5.1 y 8.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, 8 y 10, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I, XVIII y XXIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; convalidándose con ello, la relación causa-efecto entre los agravios sufridos y la responsabilidad institucional en materia de derechos humanos.

159. Además de lo anterior, se observó que las autoridades del ayuntamiento del municipio de Monterrey, Nuevo León, incumplieron con los artículos 4, inciso f), 5, 6 y 7, del Reglamento de Espectáculos Públicos para el municipio de Monterrey, los cuales, en términos generales, señalan que dentro de los espectáculos y diversiones públicas se encuentran los centros o lugares de apuestas permitidos por la ley, mismos que no podrán iniciar operaciones sin la autorización previa y por escrito del ayuntamiento; ni abrir al público sin permiso previo y por escrito emitido por la Dirección de Inspección y Vigilancia, la cual concederá el permiso correspondiente al contar con la licencia otorgada por el ayuntamiento y al cumplir con las condiciones de seguridad, las cuales se acreditarán con el dictamen que expida la Dirección de Protección Civil del estado de Nuevo León.
160. De igual manera, se advirtió que, a pesar de que el 17 de septiembre de 2007, el secretario de Desarrollo Urbano y Ecología del ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León, al notificar a las Empresas No. 1 y No. 2, que les habían sido autorizadas las licencias municipales de uso de suelo, uso de edificación y construcción (ampliación y regularización) para restaurante, centro de videojuegos y casa de apuestas, respecto del inmueble del "Casino Royale"; los apercibió de que en caso de que incumplieran con las condiciones, lineamientos o requerimientos, se dejaría sin efectos las citadas licencias, y que se procedería a la aplicación de las medidas de seguridad y sanciones correspondientes.
161. Sin embargo, como ya se señaló, la citada autoridad municipal en ningún momento aplicó las mismas, a pesar de estar facultada a través del artículo 34 del Reglamento de Espectáculos Públicos para el municipio de Monterrey, el cual señala que la presidencia municipal, por conducto de la Dirección de Inspección y Vigilancia, podrá en todo tiempo ordenar la suspensión de los casinos, así como el retiro de las instalaciones, ya fuera por motivo de queja o porque lo estimara conveniente para el interés público.
162. En este contexto, las autoridades municipales y estatales, con sus omisiones posiblemente incurrieron en una responsabilidad de carácter administrativo que tendrá que ser investigada, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 2, 3, fracciones III y IV, 49, 50, fracción I, XXII, XXVII, LV, LXIV y LXVI y 51, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado y municipio de Nuevo León.

D. Obstaculización y falta de colaboración de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León

163. Es importante destacar, que el 25 de agosto de 2011, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, con motivo del incendio ocurrido en el "Casino Royale", inició un expediente de queja, sin que a la fecha hubiese emitido pronunciamiento alguno. Por su parte, esta Comisión Nacional, a través de los oficios No. 55554 y No. 53853, de 30 de agosto de 2011 y 26 de junio de 2012, solicitó a la presidenta del citado organismo local que remitiera toda aquella documentación e información de los expedientes que tuviera en trámite, a fin de que fueran integrados al expediente CNDH/1/2011/7340/Q, iniciado el 26 de agosto de 2011, ya que sería esta Comisión Nacional quien conocería y resolvería sobre el mismo, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 13 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.
164. En este sentido, la primera visitadora general de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, remitió copia certificada de las constancias del expediente que estaba integrando, pero en el oficio No. V.1/3936/2012, de 2 de julio del presente año, señaló que ese organismo local era el competente para conocer de los hechos relacionados con el "Casino Royale", en virtud de que en los mismos exclusivamente habían intervenido autoridades municipales y estatales, y que por ello solicitaba a esta Comisión Nacional copia certificada de todo lo actuado dentro del expediente CNDH/1/2011/7340/Q.

- 165.** Lo anterior, para esta Comisión Nacional representó una ausencia de colaboración y reflejó una falta de respeto por la cultura de la legalidad, además de un intento por obstaculizar el trabajo de este organismo nacional en la investigación de violaciones a los derechos humanos. Así las cosas, la primera visitadora general de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, omitió ajustar su conducta a los principios de legalidad y eficiencia que rigen en el desempeño de su cargo, los cuales la obligan a cumplir con la máxima diligencia en el servicio que tiene encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que provoque la suspensión o deficiencia de ese servicio.
- 166.** Por lo expuesto, para este organismo nacional el mencionado personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León transgredió lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 14, párrafo segundo y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8.1 y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, párrafo segundo; 67 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 16, de su Reglamento Interno; 6, fracción II, inciso a), de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos; y, 13 y 18 de su Reglamento Interno.
- 167.** 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; 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y, 69, fracción VI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios del Estado de Nuevo León, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Congreso del estado de Nuevo León, a fin de que se inicie procedimiento administrativo en contra de la primera visitadora general de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, derivado de la obstaculización al trabajo de la Comisión Nacional.

E. Atención victimológica

- 168.** Tomando en consideración el principio referido a la protección del interés superior de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos reconocido en el derecho internacional de los Derechos Humanos y recogido por los instrumentos internacionales en la materia; así como, los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; y 20, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este organismo nacional hace un señalamiento sobre la atención que se ha proporcionado a las víctimas y a sus familiares.
- 169.** La Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó a diversas autoridades información respecto a las acciones realizadas con motivo de los hechos ocurridos el 25 de agosto de 2011, en el que resultaron, al menos, 63 personas agraviadas. En ese tenor, el gobierno del estado de Nuevo León, a través del informe No. BSG/175/2011 de 15 de septiembre de 2011, suscrito por el secretario general de Gobierno de esa entidad federativa, precisó que una vez que se tuvo conocimiento de los hechos personal de la Procuraduría General de Justicia, de la Secretaría de Seguridad Pública y de la Dirección de Protección Civil del estado atendieron la emergencia, resguardando el área y permitiendo que los cuerpos de auxilio y protección civil realizaran sus funciones.
- 170.** Agregó, que se realizó la búsqueda de lesionados y se rescataron los cuerpos de las personas que perdieron la vida, además de que, evacuaron establecimientos circundantes como medida de prevención y seguridad; por otra parte, señaló que en el Hospital Universitario se instaló una Mesa Única de Atención a Familiares de las Víctimas, en la que participaron personal del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, así como de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de Trabajo, de la Secretaría de Desarrollo Social y de la Procuraduría

General de Justicia del estado de Nuevo León; destacando que a través del Centro de Orientación, Protección y Apoyo a Víctimas de Delitos se auxilió en las labores de identificación de las personas fallecidas y en la atención general de sus familiares.

171. Asimismo, indicó que la Secretaría de Desarrollo Social en coordinación con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Nuevo León, realizaron un censo a fin de ubicar la ayuda que se proporcionaría a los familiares de las víctimas, a través de los programas estatales, y que se apoyó con gastos funerarios a familiares de 26 víctimas que perdieron la vida, así como con atención psicológica a través de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa.
172. Por otra parte, en el informe No. DG/2963/11, emitido por el director general del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Monterrey, Nuevo León, se señaló que el 26 de agosto de ese año la autoridad municipal instaló un módulo de atención para apoyar y brindar información a los familiares de las víctimas, y que apoyaron con los gastos funerarios de V5.
173. Al respecto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que las autoridades estatales y municipales, si bien han realizado algunas acciones para apoyar a las víctimas, también es cierto que no se remitieron pruebas que permitieran determinar el tipo ayuda proporcionada a cada una de ellas, así como a sus familiares; aunado a ello, se advirtió de la información allegada a este organismo nacional, que no se han iniciado investigaciones para determinar la responsabilidad en que hubieran incurrido servidores públicos.
174. En ese orden de ideas, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado 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 recuerda que la impunidad fomenta la repetición de las violaciones de derechos humanos.
175. A la luz de ese deber, la Corte Interamericana también ha puntualizado que, una vez que las autoridades estatales tengan conocimiento de un 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.
176. La Corte también ha advertido que esta obligación se mantiene "cualquiera que sea el agente al cual pueda eventualmente atribuirse la violación, aun los particulares, pues si sus hechos no son investigados con seriedad resultarían, en cierto modo, auxiliados por el poder público, lo que comprometería la responsabilidad internacional del Estado". 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.
177. Debe precisarse, que si bien es cierto 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, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados

en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

178. 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, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en las Secretaría de Gobernación y del Trabajo y Previsión Social, así como ante la Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Nuevo León y la Secretaría de la Contraloría del ayuntamiento de Monterrey, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en el presente caso; además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación y de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León.
179. No es obstáculo para lo anterior, que existan averiguaciones previas y causas penales con motivo de los hechos descritos, toda vez que este organismo nacional, en ejercicio de sus facultades, presentará la denuncia de hechos y las vistas correspondientes, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
180. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, señores secretario de Gobernación, secretaria del Trabajo y Previsión Social, gobernador constitucional del estado de Nuevo León, presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, y miembros del ayuntamiento del municipio de Monterrey, Nuevo León, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A ustedes, señores secretario de Gobernación, secretaria del Trabajo y Previsión Social, gobernador constitucional del estado de Nuevo León y presidente municipal del ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León, conjuntamente y en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinen para:

ÚNICA. Proporcionar la atención y apoyos victimológicos necesarios que sirvan para reparar los daños ocasionados a las víctimas y familias agraviadas; enviando a este organismo nacional, las pruebas con las que acrediten su cumplimiento.

A usted, señor secretario de Gobernación:

PRIMERA. Llevar a cabo una revisión integral de todos los establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos, que operan en el país, con el objetivo de verificar que dicha operación se realice apegada a legalidad y seguridad que establecen las leyes respectivas; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Implementar un Registro Público actualizado y sistematizado que contenga, al menos, información respecto de los permisos otorgados por esa institución para la operación y explotación de establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos; los datos completos de sus permisionarios y operadores; la ubicación y situación jurídica de los establecimientos; los contratos celebrados para su explotación; las medidas

instauradas para la verificación, inspección y vigilancia a su cargo, y los resultados de las mismas; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e implementar un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, dirigido a los servidores públicos de esa dependencia, particularmente de aquéllos que tienen como atribuciones vigilar, controlar, inspeccionar, tramitar y autorizar los permisos de los establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el trámite de la queja se promueva ante el Órgano Interno de Control de esa dependencia, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos que correspondan y se deslinden las responsabilidades que conforme a derecho procedan; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la presentación de la denuncia que ese promueva ante la Procuraduría General de la República y que coadyuve con ella en las investigaciones que se lleven a cabo con motivo de las observaciones realizadas, a fin de que se deslinden las responsabilidades que conforme a derecho procedan; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

A usted, señora secretaria del Trabajo y Previsión Social:

PRIMERA. Realizar visitas de verificación en los centros de trabajo constituidos como establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos de todo el país, con el objetivo de revisar las condiciones de seguridad de los trabajadores y usuarios de dichos establecimientos; y de ser el caso, iniciar las medidas necesarias para salvaguardar la integridad de esas personas; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Implementar un Registro Público actualizado y sistematizado que contenga, al menos, información respecto de los trabajadores que laboran en establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos; los datos completos de ellos; las condiciones laborales y de seguridad adoptadas; y, las medidas instauradas para la verificación, inspección y vigilancia a su cargo; así como, los resultados de las mismas; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e implementar un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, dirigido a los servidores públicos de esa dependencia, particularmente de aquéllos que tienen como atribuciones vigilar e inspeccionar los centros de trabajo constituidos como establecimientos, casas y lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control de esa dependencia, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos que correspondan y se deslinden las responsabilidades que conforme a derecho procedan; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la presentación de la denuncia que se promueva ante la Procuraduría General de la República y que coadyuve con ella en las investigaciones que se lleven a cabo con motivo de las observaciones realizadas, a fin de que se deslinden las responsabilidades que conforme a derecho procedan; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acredite su cumplimiento.

A ustedes, señores gobernador constitucional del estado de Nuevo León y presidente municipal del ayuntamiento de Monterrey, Nuevo León, conjuntamente y en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinen para:

PRIMERA. Llevar a cabo una revisión integral de todos los establecimientos, casas o lugares en los que se practiquen juegos con apuestas y sorteos, que operan en el estado de Nuevo León y en el municipio de Monterrey, respectivamente, con el objetivo de verificar que dicha operación se realice apegada a legalidad y seguridad que establecen las leyes en la materia, poniendo énfasis en el tema de protección civil; y de ser el caso, iniciar las medidas necesarias para salvaguardar la integridad de las personas; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e implementar un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, dirigido a los servidores públicos de sus gobiernos, particularmente de aquéllos que tienen como atribuciones el área de la protección civil; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el trámite de las quejas que se promuevan ante la Contraloría y Transparencia Gubernamental del estado de Nuevo León y la Secretaría de la Contraloría del ayuntamiento de Monterrey, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos que correspondan y se deslinden las responsabilidades que conforme a derecho procedan; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la presentación de la denuncia que se promueva ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León y que coadyuve con ella en las investigaciones que se lleven a cabo con motivo de las observaciones realizadas, a fin de que se deslinden las responsabilidades que conforme a derecho procedan; enviando a este organismo nacional, las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

A usted, señora presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León:

PRIMERA. Diseñar e impartir al personal de esa Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de facultades y competencias de los organismos públicos de derechos humanos; con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento; enviando a este organismo nacional, los indicadores de gestión y evaluación que reflejen su impacto efectivo.

SEGUNDA. Colaborar con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el trámite de la queja que se promueva ante la LXXIII Legislatura del Congreso del estado de Nuevo León, con motivo de las irregularidades observadas, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda y se deslinden las responsabilidades que conforme a derecho procedan, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

181. 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.
182. 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.
183. 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.
184. 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 los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicitar al Senado de la República, en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía o a las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 67/2012

Sobre el caso de la detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Guadalupe, Nuevo León

SÍNTESIS

1. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió, el 22 de diciembre de 2010, el escrito de queja presentado el 16 de diciembre de ese mismo año en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Nuevo León por Q1, en el que manifestó que el 13 de diciembre de 2010, aproximadamente entre las 19:00 y 19:30 horas, V1, mujer policía municipal de la Secretaría de Seguridad Pública de Guadalupe, Nuevo León, fue detenida en las instalaciones de dicha Secretaría por personal de la Secretaría de la Defensa Nacional; después la subieron a una unidad de la Agencia Estatal de Investigaciones y por algunas horas recorrieron distintos domicilios, así como delegaciones policiales, siempre en compañía de unidades militares. Aproximadamente a las 23:30 horas fue llevada a las instalaciones de la Agencia Estatal de Investigaciones del estado de Nuevo León, permaneciendo ahí por un espacio de dos o tres horas, para después volver a realizar otro recorrido a domicilios y delegaciones policiales regresando a dichas instalaciones a las 04:00 horas, saliendo aproximadamente a las 06:30 horas para dirigirse a otras delegaciones.
2. Posteriormente, entre las 10:00 y 10:30 horas del 14 de diciembre de 2010, la trasladaron a las instalaciones de la 7/a. Zona Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, en Escobedo, Nuevo León, donde fue recibida por militares, quienes le cubrieron el rostro con cinta canela y la esposaron de las manos, conduciéndola a un cuarto en donde la sentaron en una silla con las manos esposadas hacia atrás, le aplicaron descargas eléctricas en diferentes partes del cuerpo, la golpearon, le colocaron una bolsa que le cubría la cara con la finalidad de que se asfixiara y la amenazaron con matarla, tirar su cuerpo en una brecha y con violarla "si no cooperaba". El día 14 del mes y año citados fue puesta a disposición del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León. Durante este tiempo permaneció incomunicada, pudiendo Q1 hablar con V1 en las instalaciones de dicha Procuraduría el 16 de diciembre de 2010, quien le señaló haber sido objeto de golpes y tortura por personal de la Secretaría de la Defensa Nacional.
3. Con motivo de los hechos violatorios a los Derechos Humanos denunciados, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2011/140/Q, y de las evidencias recabadas fue posible advertir violaciones a los Derechos Humanos a la legalidad y seguridad jurídica, libertad, integridad y seguridad personal y trato digno en agravio de V1, por hechos consistentes en detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación y tortura, atribuibles a elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional y a personal de la Procuraduría General de la Justicia del Estado de Nuevo León.
4. La Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional informó a esta Comisión Nacional que el personal militar no participó en la detención de V1, sino que únicamente se concretaron a brindar y proporcionar seguridad periférica solicitada, y que los elementos de la policía ministerial fueron los que se encargaron de ejecutar diversas "órdenes de comparecencia y/o presentación" dictadas por el Agente del Ministerio Público del Fuero Común, y fue el mismo personal de la Agencia Estatal de Investigaciones el encargado de trasladar a la víctima a las instalaciones del Campo Militar número 7/a. de Escobedo, Nuevo León.
5. Por su parte, la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León informó, a través de AR9, Agente del Ministerio Público Investigador Número Dos del Segundo Distrito Judicial, que el 13 de diciembre de 2010 se inició la Averiguación Previa 1, con motivo del oficio 4029/2010 signado por SP1,

Agente del Ministerio Público Federal, relacionado con la Averiguación Previa 2, ya que dentro del acervo probatorio de ésta se desprendía la presunta participación de V1, en diversos delitos. Por lo que en la misma fecha se giró un oficio al Director de la Agencia Estatal de Investigaciones, donde se le solicitó asignara elementos a su cargo a fin de que trabajaran en la ampliación de la investigación de los delitos del Fuero Común. Por lo anterior, AR4, AR5, AR6 y AR7, agentes ministeriales bajo el mando de AR3, Coordinador de Delitos Contra la Vida e Integridad Física, en coordinación con elementos del Ejército Mexicano de la 7/a. Zona Militar, acudieron el 13 de diciembre de 2010 a las instalaciones de Seguridad Pública Municipal de Guadalupe, Nuevo León, a efectos de recabar información sobre los hechos relacionados con la Averiguación Previa 1, y estando en las instalaciones antes mencionadas se acercó una persona que vestía un uniforme de la Policía Municipal de Guadalupe, Nuevo León, quien manifestó que tenía conocimiento de que varios elementos de dicha corporación trabajaban para la delincuencia organizada, que entre ellos estaba V1, por lo que fue detenida por los agentes ministeriales, y posteriormente trasladados a la 7/a. Zona Militar por el tipo de delitos y por cuestiones de seguridad.

6. Sin embargo, en el expediente de queja obran constancias en las que se advierte que la detención realizada por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional ocurrió de manera distinta a la relatada por esta autoridad. En efecto, respecto de la forma en que ocurrió la detención esta Comisión Nacional, en el presente caso, advirtió que: 1) no se contaba con una orden de aprehensión o detención que ordenara la privación de la libertad personal de V1, 2) no se le encontró en flagrancia y 3) no existía el riesgo fundado de que pudiera sustraerse de la acción de la justicia o que por razón de la hora, lugar o circunstancia no pudiera ocurrir ante la autoridad judicial para solicitar su aprehensión. Por lo que se refiere a la tortura de la que fue objeto, se corrobora con las revisiones médicas realizadas por peritos de dicha la Comisión Estatal el 17 de diciembre de 2010, quienes certificaron lesiones en V1, anexándose fotografías en las cuales se observan diversas lesiones en el cuerpo, y en la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura practicada a V1 por peritos de este Organismo Nacional, realizada los días 3 y 4 de marzo de 2011, fue posible identificar secuelas físicas y psicológicas que son concordantes con las alegaciones de sujetos que han sufrido tortura, pues fue detectado en la agraviada la presencia de trastorno de estrés postraumático.
7. 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 necesarias para reparar el daño ocasionado a V1, conforme a Derecho, y en caso de ser requerido, se le otorgue la atención médica y psicológica apropiada, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos del 22/o. Batallón de Infantería de la 7/a. Zona Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional; girar instrucciones a quien corresponda a efectos de que los servidores públicos de las Fuerzas Armadas, en forma inmediata, cesen las detenciones arbitrarias bajo una supuesta ejecución de las solicitudes de apoyo y colaboración en la localización y presentación formuladas por las autoridades ministeriales, y exijan la debida fundamentación y motivación a dichas autoridades; que se emita una circular u ordenanza dirigida a los mandos superiores, medios y a los elementos de tropa, para que se garantice que las personas que sean detenidas por los elementos del Ejército Mexicano no sean trasladadas a instalaciones militares, sino que sean puestas de inmediato a disposición de la autoridad correspondiente; que se giren instrucciones para que los elementos del Ejército Mexicano no realicen interrogatorios a las personas que detengan, y que además se abstengan, bajo cualquier circunstancia, de utilizar y aplicar tratos crueles, inhumanos y/o degradantes y tortura a éstas; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este Organismo Público promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, en contra de los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso; que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República para que se inicie la averiguación previa que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó este pronunciamiento; que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar, para que en el ámbito de su competencia se inicie la averiguación previa que en Derecho corresponda, por las responsabilidades oficiales que se pudieran desprender de la conducta que motivó este pronunciamiento; instruir a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del Programa de Derechos Humanos S. D. N. 2008-2012, y que se dirija tanto a los mandos medios como a los elementos de tropa, y que se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los Derechos Humanos; que se giren instrucciones a quien corresponda a efectos de que las personas detenidas sean puestas de manera inmediata a disposición de la autoridad ministerial correspondiente y no se utilicen instalaciones militares como centros de detención, interrogatorio, retención y tortura, y realizado lo anterior se dé cuenta

puntualmente a esta Comisión Nacional, y que se giren instrucciones a quien corresponda a efectos de que el personal militar sea capacitado en el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y se garantice que se respeten los derechos de todas las mujeres detenidas que permanezcan bajo su custodia y no se ejerza violencia ni abuso sexual en su contra, debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite el cumplimiento de cada uno de estos puntos.

8. Asimismo, se formularon al Gobernador Constitucional del estado de Nuevo León las siguientes recomendaciones: que se emita una circular dirigida al personal la Policía Ministerial de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León, para que las personas que detengan sean puestas de manera inmediata y sin demora a disposición de la autoridad ministerial correspondiente; que se fortalezcan los procedimientos relativos a la selección y reclutamiento de los funcionarios que desempeñan labores de seguridad pública, considerando el perfil psicológico y necesidades del puesto, formación, capacitación, adiestramiento y evaluación que garantice la adecuada aplicación de la ley en materia de seguridad pública, incluyendo el respeto a los Derechos Humanos; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la denuncia de hechos que este Organismo Público promueva ante Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León, en contra de los servidores públicos estatales que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso; que se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León, en contra de los servidores públicos, incluyendo al personal médico de dicha Procuraduría, que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso; que se giren instrucciones a quien corresponda a efectos de que se comunique a las autoridades ministeriales del estado de Nuevo León que las denominadas órdenes de comparecencia, investigación, localización y presentación se deben apegar estrictamente al contenido del artículo 150 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Nuevo León, y utilizarse únicamente para hacer comparecer a las personas ante la autoridad ministerial y en ningún caso podrán utilizarse para realizar detenciones de personas; que se giren instrucciones a quien corresponda a efectos de que el personal ministerial del estado de Nuevo León sea capacitado en el Programa Estatal para la Equidad de Género 2010-2015, del Gobierno del estado de Nuevo León, y se garantice que se respeten los derechos de todas las mujeres detenidas que permanezcan bajo su custodia y no se ejerza violencia ni abuso sexual en su contra, debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite el cumplimiento de cada uno de estos puntos.

México, D. F., a 29 de noviembre de 2012

Sobre el caso de la detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Guadalupe, Nuevo León

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

Rodrigo Medina de la Cruz
Gobernador Constitucional del estado de Nuevo León

Distinguidos señores:

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/2/2011/140/Q, relacionado con el caso de detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación y tortura de la mujer V1, policía municipal en Guadalupe, Nuevo León.
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 conformi-

dad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147, de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el 22 de diciembre del 2010, por razón de competencia, la queja presentada por Q1 ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Nuevo León, el día 16 de diciembre de 2010, en la que señaló que el 13 de diciembre del mismo año, entre las 19:00 y 19:30, horas aproximadamente, V1 mujer, policía municipal de la Secretaría de Seguridad Pública de Guadalupe, Nuevo León fue detenida en las instalaciones de dicha Secretaría por personal de la Secretaría de la Defensa Nacional, y que se encontraba en la Agencia Estatal de Investigaciones de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León.
4. El quejoso manifestó que el 16 de diciembre de 2010, pudo hablar con V1 en las instalaciones de dicha procuraduría, quien señaló haber sido objeto de golpes y tortura por personal de la Secretaría de la Defensa Nacional.
5. Con motivo de los hechos violatorios a derechos humanos denunciados, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2011/140/Q y, a fin de integrarlo debidamente, personal de la misma realizó diversos trabajos de campo para recopilar información. Asimismo se solicitó información a la Secretaría de la Defensa Nacional, a la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León y al Centro Preventivo de Reinserción Social de Topo Chico, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

6. Oficio DORQ/10,468/10, de 20 de diciembre de 2010, recibido en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 22 del mismo mes y año, en el cual el director de Orientación y Recepción de Quejas de la Comisión de los Derechos Humanos de Nuevo León, remite lo siguiente:
 - 6.1. Acta circunstanciada de 16 de diciembre de 2010, elaborada por personal la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Nuevo León, mediante la cual Q1 denunció hechos posiblemente violatorios a derechos humanos de V1.
 - 6.2. Entrevista sostenida el 17 de diciembre de 2010, entre V1 y personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Nuevo León, en el área de celdas de las instalaciones de la Agencia Estatal de Investigaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, lo cual consta en acta circunstanciada de la misma fecha y año.
 - 6.3. Ocho fotografías de V1, tomadas el 17 de diciembre de 2010, por el personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del estado de Nuevo León, en las instalaciones de la Agencia Estatal de Investigaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, donde se aprecian las lesiones que presentó V1.
 - 6.4. Dictamen médico, con número de folio 301/2010, practicado a V1, el 17 de diciembre de 2010, por perito médico de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del estado de Nuevo León.
7. Informe rendido por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, enviado mediante oficio DH-VII-952, de 2 de febrero del 2011, al cual se anexó la siguiente documentación relacionada a los hechos:

- 7.1. Mensaje C.E.I. 03132, de 28 de enero del 2010, mediante el cual AR2, general de brigada de la 7/a zona militar, informó que su participación en los hechos solo se concretó a brindar y proporcionar seguridad periférica. También informó que no se ha recibido desglose o vista de la autoridad competente por violaciones a derechos humanos cometidas por personal militar en agravio de V1 y V2.
- 7.2. Oficio 717-D/2010, de 10 de diciembre de 2010, suscrito por AR1, entonces Procurador General de Justicia de Nuevo León, dirigido a AR2, entonces general de brigada de la 7/a zona militar de la Secretaría de la Defensa Nacional de Escobedo, Nuevo León, donde solicita colaboración de esa dependencia a fin de proporcionar escolta, seguridad y espacio en las instalaciones militares.
8. Entrevista realizada por personal de esta Comisión Nacional a V1, el 4 de marzo del 2011, en el Centro Preventivo de Reinserción Social de Topo Chico, las cuales se hacen constar a través de actas circunstanciadas de las mismas fechas.
9. Oficio 212/2011, de 4 de marzo del 2011, signado por SP2, alcaide del Centro Preventivo y de Reinserción Social Topo Chico, al que anexa la siguiente documentación:
 - 9.1. Oficio 2337/2010, de 30 diciembre de 2010, suscrito por la juez Primera de lo Penal del Segundo Distrito Judicial en el estado de Nuevo León, en el cual consta la orden de aprehensión y detención girada en contra de V1.
 - 9.2. Resolución del termino constitucional de 5 de enero del 2011, dictada por la juez Primero de lo Penal del Segundo Distrito Judicial en el estado de Nuevo León, dentro de la causa penal 173/2010, donde se dicta el auto de formal prisión a V1 por diversos delitos.
10. Oficio 372/2011, suscrito por el visitador general de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, recibido el 1 abril 2011 en esta Comisión Nacional, al cual anexa la siguiente información:
 - 10.1. Oficio 55/CZO/2011 del 21 de febrero del 2011, suscrito por el coordinador de agentes del Ministerio Público adscritos a la zona oriente, donde informa que con fecha 13 de diciembre se inició la averiguación previa 1.
 - 10.2. Oficio 241/2011 de 21 de febrero de 2011, signado por AR9, agente del Ministerio Público Investigador número dos del Segundo Distrito Judicial, en el que señaló las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrió la detención de V1 así como su puesta a disposición.
 - 10.3. Escrito de 14 de diciembre 2010, suscrito por AR3, coordinador de los Delitos Contra la Vida e Integridad Física de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, donde informa la puesta a disposición de V1, y que la investigación fue llevada a cabo por AR4, AR5, AR6 y AR7 agentes ministeriales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, quienes participaron en la investigación.
 - 10.4. Examen médico de V1, folio 5707 del 14 de diciembre del 2010, elaborados por AR8, médico de guardia del servicio médico forense, Dirección de Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia de Nuevo León, donde señala que no presenta huellas externas visibles de lesiones traumáticas.
11. Opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, realizadas por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos siendo aplicada a V1 el 3 y 4 marzo de 2011, de conformidad con los lineamientos del Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
12. Fe de hechos del 23 de abril de 2012, en donde se manifiesta que personal de este organismo nacional, se constituyó en las instalaciones del Centro Preventivo de Readaptación Social de Topo Chico, con el fin de actualizar la situación jurídica que guarda V1.
13. Acta circunstanciada de 24 de abril de 2012, donde personal de este organismo nacional se entrevistó con el titular de la Dirección Jurídica del Centro Preventivo de Reinserción Social Topo Chico, con el fin de actualizar la situación jurídica de V1, entregando oficio 6097/2012, de 24 de abril de 2012.

14. Auto de Libertad de 18 de mayo de 2012, dentro del Proceso Penal 173/2010-I, del Juzgado Primero de lo Penal del Segundo Distrito Judicial de Guadalupe, Nuevo León.
15. Actas circunstanciadas de 24 y 25 de mayo de 2012, donde personal de este organismo nacional se entrevistó con el titular de la Dirección Jurídica del Centro Preventivo de Reinserción Social Topo Chico, con el fin de actualizar la situación jurídica de V1.
16. Oficio 8131/2012, de 24 de mayo de 2012, suscrito por SP2 alcaide del Centro Preventivo y de Reinserción Social Topo Chico, al que anexa la siguiente documentación:
17. Oficio 1574/2012, de 18 de mayo de 2012, signado por la juez Primera de lo Penal del Segundo Distrito judicial en el estado de Nuevo León, en el cual consta que se decretó el Auto de Libertad con las reservas de ley, a favor de V1.

III. SITUACIÓN JURIDICA

18. Según lo informado a este organismo nacional por el Coordinador de Agentes del Ministerio Público adscritos a la Zona Oriente, el 13 de diciembre de 2010, SP1, agente del Ministerio Público de la Federación, remitió copia certificada de la averiguación previa 2, a su homologa estatal, de la cual se desprendió la presunta participación de V1, mujer, en diversos hechos ilícitos. Por tal motivo AR9, agente del Ministerio Público Investigador número dos del segundo Distrito Judicial en el estado, inició la averiguación previa 1 en contra de la agraviada por diversos delitos.
19. Con motivo de ello, el 13 de diciembre del 2010, elementos de la Agencia Estatal de Investigaciones y de la Secretaría de la Defensa Nacional se presentaron en las instalaciones de la Secretaría de Seguridad Pública de Guadalupe, Nuevo León, detuvieron a V1 y fue presentada al día siguiente ante AR9, agente del Ministerio Público Investigador número dos del segundo Distrito Judicial en el estado, por su presunta participación en delitos del fuero común.
20. El 27 de diciembre del 2010, se consignó la averiguación previa 1 ante la juez Primera de lo Penal del Segundo Distrito Judicial del Estado, quien radicó la causa penal 1 el 30 del mismo mes y año, y decretó orden de aprehensión contra V1 por el delito cohecho y delitos cometidos contra instituciones oficiales y servidores públicos, quedando reclusa en el centro Preventivo de Reinserción Social de Topo Chico el mismo día. El 5 de enero del 2011, se dictó auto de formal prisión contra V1 dentro de la causa penal 1, sin embargo, el 18 de mayo de 2012, la Juez Primera de lo Penal del Segundo Distrito Judicial del Estado de Nuevo León, decretó la libertad de la agraviada bajo las reservas de ley.
21. Por último, de los informes rendidos por las autoridades respectivas no se advierte que se hayan abierto investigaciones en el fuero común y militar por las posibles violaciones de derechos humanos en agravio de V1, ni procedimiento administrativo de investigación respecto de las autoridades que participaron en los hechos.

IV. OBSERVACIONES

22. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos precisa que no se opone a las tareas de prevención, investigación y persecución de delitos por parte de las autoridades competentes, sino a que con motivo de ello se vulneren derechos humanos, por lo que hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar con los medios a su alcance los ilícitos que se cometen en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones legales correspondientes.

23. Asimismo, esta institución protectora de derechos humanos no se pronuncia sobre las actuaciones realizadas por la autoridad judicial que instruyó la causa penal 1, respecto de la cual expresa su absoluto respeto y de la que carece de competencia para conocer, en los términos de los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II, y 8, última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 2, fracción IX, incisos a), b) y c), de su reglamento interno, toda vez que a este organismo nacional no le corresponde la investigación de los delitos, sino de violaciones a derechos humanos.
24. Al respecto, es importante aclarar que este organismo nacional no le corresponde investigar delitos, pero sí violaciones a los derechos humanos; es decir no tiene por misión indagar conductas delictivas sino analizar el desempeño de los servidores públicos en relación con el respeto a derechos humanos, tomando en cuenta el interés superior de la víctima y, además, procurando que las instituciones responsables de las violaciones a derechos humanos reparen los daños causados.
25. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2011/140/Q, se advierten conductas que configuran violaciones a los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, libertad, integridad y seguridad personal y trato digno, por hechos violatorios consistentes en detención arbitraria, retención ilegal, incomunicación, trato cruel, inhumano o degradante y tortura en agravio de V1, atribuibles a elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional y a personal de la Procuraduría General de la Justicia del estado de Nuevo León, en atención a las siguientes consideraciones:
26. De las entrevistas realizadas a V1, policía municipal de Guadalupe, Nuevo León, por personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Nuevo León y las posteriores sostenidas por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, los días 17 de diciembre de 2010 y 4 de marzo de 2011, respectivamente, se desprende que el 13 de diciembre de 2010, entre las 19:00 y 19:30 horas, la agraviada se encontraban en el área de C-4 de las instalaciones de la Secretaría de Seguridad Pública de Guadalupe, Nuevo León, cuando arribaron elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, y de la Agencia Estatal de Investigaciones de la Procuraduría General de Justicia de Estado de Nuevo León, quienes le solicitaron su identificación y le indicaron que pasara al patio a la revista.
27. Posteriormente, la subieron a una unidad de la Agencia Estatal de Investigaciones y por algunas horas recorrieron distintos domicilios, así como delegaciones policiales, siempre en compañía de unidades militares. Aproximadamente a las 23:30 horas fue llevada a las instalaciones de la Agencia Estatal de Investigaciones del estado de Nuevo León, permaneciendo ahí por un espacio de 2 o 3 horas, para después volver a realizar otro recorrido a domicilios y delegaciones policiales regresando a dichas instalaciones a las 04:00 horas, saliendo aproximadamente a las 6:30 horas para dirigirse a otras delegaciones.
28. Aproximadamente entre las 10:00 y 10:30 horas del 14 de diciembre de 2010, la trasladaron a las instalaciones de la 7/a zona militar de la Secretaría de la Defensa Nacional en Escobedo Nuevo León, donde fue recibida por militares, quienes le cubrieron el rostro con cinta canela, conduciéndola a un cuarto en donde la sometieron a malos tratos. El 14 del mismo mes y año fue puesta a disposición de AR9, agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León.
29. Por su parte, el subdirector de Asuntos Nacionales de Derechos Humanos mediante informe rendido ante este organismo nacional el 2 de febrero de 2011, manifestó que el personal militar no participó en la detención de V1, sino que únicamente se concretaron a brindar y proporcionar seguridad periférica solicitada, y que los elementos de la policía ministerial fueron los que se encargaron de ejecutar diversas "órdenes de comparecencia y/o presentación" dictadas por el agente del Ministerio Público del Fuero Común, y fue el mismo personal de la Agencia Estatal de Investigaciones, quien trasladó a la víctima a las instalaciones del Campo Militar número 7/a de Escobedo, Nuevo León.

30. AR9, agente del Ministerio Público Investigador número dos del Segundo Distrito Judicial, a través de oficio 241/2011 de 21 de febrero de 2011, informó a esta Comisión Nacional que el 13 de diciembre de 2010 se inició la averiguación previa 1, con motivo del oficio 4029/2010 signado por SP1, agente del Ministerio Público Federal, relacionado con la averiguación previa 2, ya que dentro del acervo probatorio de ésta, se desprendía la presunta participación de V1, en diversos delitos. Por lo que en la misma fecha se giró oficio al director de la Agencia Estatal de Investigaciones, donde se le solicitó asignara elementos a su cargo a fin de que trabajaran en la ampliación de la investigación de los delitos del fuero común.
31. Según lo informado por AR9, mediante oficio 241/2011 del 21 de febrero de 2011, AR4, AR5, AR6 y AR7, agentes ministeriales bajo el mando de AR3, coordinador de Delitos Contra la Vida e Integridad Física, en coordinación con elementos del Ejército Mexicano de la 7/a zona militar, acudieron el día 13 de diciembre de 2010 a las instalaciones de Seguridad Pública Municipal de Guadalupe, Nuevo León, a efecto de recabar información sobre los hechos relacionados con la averiguación previa 1, y estando en las instalaciones antes mencionadas, se acercó una persona que vestía un uniforme de la Policía Municipal de Guadalupe, Nuevo León, quien manifestó que tenía conocimiento de que varios elementos de dicha corporación trabajaban para la delincuencia organizada, que entre ellos estaba V1, por lo que fue detenida por los agentes ministeriales, y posteriormente trasladados a la 7/a zona militar por el tipo de delitos y por cuestiones de seguridad.
32. El 14 de diciembre de 2010, V1 fue presentada ante AR9, agente del Ministerio Público en las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, donde le fue recabada su declaración.
33. Al respecto, la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León no aportó a esta Comisión Nacional evidencias suficientes que justifiquen la legalidad de la detención y, además, este organismo nacional se allegó de otros elementos que permiten hacer constar que V1 fue detenida arbitrariamente.
34. En efecto, se cuenta con el oficio número 717-D/2010, de 10 de diciembre de 2010, el cual fue remitido a este organismo nacional por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante el cual la autoridad castrense pretende justificar que la participación de los elementos del ejército mexicano se debió exclusivamente en atención a una solicitud de auxilio a la entidad ministerial. En dicho oficio, AR1, entonces procurador de Justicia del estado de Nuevo León, solicitó a AR2, entonces general de brigada de la 7/a zona militar, la colaboración de escolta y seguridad militar, para ejecutar órdenes de comparecencia o presentación en contra de "algunos" elementos policiales, sin precisar nombres, ni hacer constar el motivo que estimó conveniente para hacer la citación de esas personas. Se solicitó asimismo que una vez que se cumplimentaran las ordenes de presentación y comparecencia se facilitaran las instalaciones del campo militar número 7/a en Escobedo, Nuevo León, a fin de garantizar el resguardo físico y temporal de las personas localizadas y presentadas por los efectivos de la Agencia Estatal de Investigaciones.
35. Esta Comisión Nacional observa que el oficio referido mediante el cual AR1 solicita a AR2 colaboración de escolta, seguridad militar y el uso de sus instalaciones militares a fin de garantizar el resguardo físico y temporal de las personas que sean localizadas y presentadas, carece de la debida fundamentación y motivación en virtud de que no cumple con los requisitos señalados en el artículo 150 del Código de Procedimientos Penales para el estado de Nuevo León, aunado a que tampoco motiva en qué calidad se pretendía hacer comparecer a V1, ni las razones por las que se consideraba que eso era necesario.
36. Por ello, esta comisión nacional observa que la detención no ocurrió en el supuesto previsto por el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esto es, mediante una orden de aprehensión, en flagrancia, o en urgencia, sino que fue a partir de una orden de localización y presentación, lo cual es arbitrario, ya que las autoridades de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León no exhibieron un mandamiento escrito

de autoridad competente que ordenara su detención, ni se logra acreditar una situación de flagrancia ni urgencia.

37. En efecto, las solicitudes de apoyo y colaboración en la localización y presentación de personas encuentran su fundamento en el artículo 150, párrafos segundo y tercero del Código de Procedimientos Penales para el estado de Nuevo León, que dispone: “el Ministerio Público que inicie una averiguación previa podrá citar para que declaren sobre los hechos que se averigüen a las personas que por cualquier concepto participen en ellos o aparezca tengan datos sobre los mismos, y en el acta se hará constar quién mencionó a la persona que haya de citarse, o por qué motivo el funcionario que practique las diligencias estimo conveniente hacer la citación.”
38. Para hacer este requerimiento, las autoridades ministeriales giran lo que se conoce como órdenes de localización y presentación, que deben cumplir con los requisitos de todo acto de molestia, esto es, deben constar por escrito y estar debidamente fundadas y motivadas, esto es, que se expresen las razones por las que haya de citarse a la persona, la calidad en la que concurrirá. Además, debe hacerse patente que estas órdenes no pueden ser privativas de la libertad, ya que su finalidad es exclusivamente para hacer comparecer a las personas.
39. Sin embargo, la autoridad ministerial no aportó prueba alguna que señalara que lo que requería era llamar a comparecer a la agraviada, y la razón por lo que habría hacerse. Únicamente consta la solicitud que ésta giro a AR2 a fin de que personal militar auxiliara a los elementos ministeriales en la ejecución de diversas ordenes de comparecencia en contra de “algunos” elementos policiales.
40. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que los alcances de la orden de localización, búsqueda y presentación, como lo estableció en la tesis de jurisprudencia 1a./J. 54/2004, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, tomo XX, página 232, agosto de 2004, de rubro: “ORDEN DE BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INDICIADO PARA DECLARAR DENTRO DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA. NO ES RESTRICTIVA DE LA LIBERTAD, POR LO QUE NO SE TRADUCE EN UNA ORDEN DE DETENCIÓN.”, en la que determinó que la orden de localización, búsqueda y presentación tiene como finalidad que el indiciado declare en la averiguación previa y no restringir su libertad, sino únicamente lograr su comparecencia dentro de esta fase procesal para que declare si así lo estima conveniente, ya que incluso puede abstenerse de hacerlo, además de que una vez terminada la diligencia para la que fue citado, puede reincorporarse a sus actividades cotidianas. En ese sentido, la orden de presentación se limita a ser una mera solicitud o requerimiento que se hace a los gobernados para que comparezcan ante el ministerio público, razón por la cual no puede considerarse que sea un acto privativo de libertad y por tanto su ejecución no puede extenderse a serlo.
41. Este organismo nacional advierte que se ha convertido en una práctica recurrente de las autoridades ministeriales, girar oficios a la Secretaría de la Defensa Nacional, en los que solicitan el apoyo y colaboración de las fuerzas armadas para ordenar la investigación, localización y presentación de personas vinculadas con investigaciones ministeriales, y que derivado de estas solicitudes servidores públicos de las fuerzas armadas detienen a personas y las ponen a disposición del Ministerio Público, justificando su actuación en el marco de colaboración que les fue solicitado. Lo que está sucediendo, de hecho, es que las autoridades ministeriales están ordenando detenciones de personas sin solicitar a una autoridad judicial la liberación de la correspondiente orden de aprehensión, violando consigo el derecho de libertad, así como las garantías de legalidad y seguridad jurídicas.
42. Esta forma de proceder de las autoridades ministeriales no encuentra justificación ni fundamentación jurídica alguna en nuestro sistema jurídico. Si bien en la práctica se ha reconocido la existencia de las órdenes de presentación y localización, su naturaleza y finalidad es distinta a la detención, ya que se limita a la facultad que tienen las autoridades ministeriales de citar a las personas que por cualquier concepto participen en los hechos que se averigüen o aparezcan y tengan datos sobre los mismos, para que declaren.

43. Por las anteriores razones, esta Comisión observa que la orden de localización y presentación no debía ser restrictiva de la libertad, ya que la autoridad ordenadora, si lo que buscaba era detenerlos, debía cubrir los requisitos constitucionales, esto es, solicitar a una autoridad judicial que girara una orden de aprehensión contra V1. De ninguna manera es justificable que la autoridad ministerial pretenda que un oficio en el que solicita el apoyo y colaboración de las fuerzas armadas para la localización y presentación de personas, pueda suplir las veces de una orden de aprehensión y con ella restringir a su discreción la libertad de las personas.
44. A su vez, tampoco es justificable la razón que pretende la autoridad al señalar que estando en las instalaciones de la Secretaría de Seguridad Pública de Guadalupe Nuevo León, se acercó una persona la cual manifestó que V1, trabajaba para la delincuencia organizada.
45. En efecto, para ajustar su actuación a un marco de respeto a los derechos de las víctimas, el personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León debió haber realizado la detención mediando una orden de aprehensión emitida por autoridad judicial competente, tal como lo establecen los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el 15, párrafos tercero y cuarto de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León en los que se señala que nadie podrá ser privado de su libertad y no podrá librarse orden de aprehensión sino por la autoridad judicial y sin que preceda denuncia, acusación o querrela de un hecho determinado que la ley señale como delito, sancionado cuando menos con pena privativa de libertad, y existan datos que acrediten los elementos que integran el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del indiciado y que la autoridad que ejecute una orden judicial de aprehensión, deberá de presentar al detenido ante la autoridad correspondiente.
46. Pues bien, en el presente caso se advierte que, 1) no se contaba con una orden de aprehensión o detención que ordenara la privación de la libertad personal de V1, 2) no se le encontró en flagrancia, y, 3) no existía el riesgo fundado de que pudiera sustraerse de la acción de la justicia o que por razón de la hora, lugar o circunstancia, no pudiera ocurrir ante la autoridad judicial para solicitar su aprehensión.
47. Además, no pasa desapercibido para este organismo nacional que la averiguación previa 1 se radicó el 13 de diciembre del 2010, y la petición de intervención de las fuerzas armadas se solicitó el 10 de diciembre de 2010, es decir que AR1, ordenó una actuación de una indagatoria que aun no se encontraba radicada. Si bien la procuraduría tiene la facultad de realizar las acciones propias del Ministerio Público en la investigación y practicar las diligencias necesarias para la integración de la averiguación previa, debe ser en el entendido que se encuentre radicada al momento de realizar dichas diligencias, de conformidad con el artículo 23, fracción VII, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, donde establece que la competencia del Ministerio Público en materia de investigación y persecución de los delitos comprende la practica de las diligencias necesarias en la integración de la averiguación previa y allegarse las pruebas que considere pertinentes para la acreditación de los elementos que integran el cuerpo del delito, la probable responsabilidad de quienes en él hubieren intervenido.
48. Ahora bien, la responsabilidad en la detención arbitraria cometida en agravio de V1, corresponde a las autoridades ejecutoras, en este caso, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, pero se extiende a los servidores públicos de las fuerzas armadas que participaron, ya que no pueden justificar su actuación en virtud del cumplimiento del apoyo que les fue solicitado, pues su deber es actuar con estricto apego a los derechos consagrados en la Constitución, en cuanto a que nadie puede ser molestado en su persona y derechos, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento y al estar en juego la libertad deben exigir claridad a la autoridad ministerial, a efecto de no caer en ninguna responsabilidad.
49. Por lo que hace a la detención de V1, los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia de Nuevo León y del ejército mexicano transgredieron los derechos de legalidad y segu-

ridad jurídica tuteladas en los artículos 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo, y 21, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como 7.1, 7.2 y 7.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establecen que todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales, y que nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitraria, ni privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.

50. Respecto a la retención ilegal de la agraviada, debido a que la autoridad responsable no aportó elementos de prueba que respaldaran la información solicitada por esta Comisión Nacional respecto de la hora en que se llevó a cabo la detención y la puesta a disposición de V1, este organismo nacional, atendiendo al interés superior de las víctimas de violaciones a derechos humanos, y recogido por los instrumentos internacionales de 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. Al respecto resulta aplicable el principio pro persona, el cual reconoce que a los testimonios de las víctimas debe dársele una valoración especial.
51. Por lo anterior, según lo declarado por V1 ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Nuevo León y ante este organismo nacional, se puede establecer que la hora de la detención ocurrió en las instalaciones de la Secretaría de Seguridad Pública de Guadalupe, Nuevo León, entre las 19:00 y 19:30 horas del 13 de diciembre de 2010. Respecto del día y hora que fue presentada ante la autoridad competente, esta Comisión Nacional requirió a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León, copia del oficio la puesta a disposición de V1, sin embargo, solo remitió el escrito de puesta a disposición del 14 de diciembre de 2010, sin que señalaran la hora de presentación; sin embargo, se cuenta con el certificado médico, elaborado por AR8, médico de guardia del Servicio Médico Forense, de la Dirección de Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León, donde asentó que se revisó a V1 a las 19:00 horas del 14 de diciembre de 2010.
52. Esto es concordante con la declaración rendida por V1, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León y ante este organismo nacional, en las que señala que después de su detención, elementos de la Agencia Estatal de Investigaciones la subieron a una unidad oficial en donde por algunas horas recorrieron distintos domicilios, así como delegaciones policiales, siempre en compañía de unidades militares. En el transcurso de la madrugada, fue llevada a las instalaciones de la Agencia Estatal de Investigaciones del estado de Nuevo León, permaneciendo ahí por espacio de 2 o 3 horas, para después volver a realizar recorrido a domicilios y delegaciones policiales. Aproximadamente entre las 10:00 o 10:30 horas del 14 de diciembre de 2010 fue trasladada a las instalaciones de la 7/a zona militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, en donde fue retenida alrededor de 6 horas, antes de ser puesta a disposición del agente del Ministerio Público.
53. Por lo anterior, este organismo nacional advierte que en el presente caso se actualiza la retención ilegal, tomando en consideración la hora y día que refirió la víctima haber sido detenida fue entre las 19:00 y 19:30 horas del 13 de diciembre de 2010 y su puesta a disposición ocurrió aproximadamente a las 17:00 horas del 14 del mismo mes y año, según consta de su propio dicho y la hora en que fue certificada por AR8, médico de la Procuraduría. Ello significa que el tiempo transcurrido entre su detención y su puesta a disposición fue de aproximadamente 22 horas.
54. Si bien es cierto que las autoridades se pueden ver en la necesidad extraordinaria de implementar dispositivos de seguridad para el traslado de los detenidos o llevar algún tipo de diligencia que retrase la puesta a disposición de los mismos, es indispensable que ello se sustente en documentación debidamente justificada, ya que los artículos 16, párrafo quinto, de la Constitución Federal y 15, párrafo cuarto de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, establecen que cualquier persona puede detener al indiciado en el momento

que este cometiendo un delito o inmediatamente después de haberlo cometido, poniéndolo sin demora a disposición de la autoridad más cercana y ésta con la misma prontitud, a la del Ministerio Público, y que existiera algún registro inmediato a la detención.

55. Ello pone de manifiesto que AR4, AR5, AR6 y AR7 agentes ministeriales, quienes estaban bajo el mando de AR3 Coordinador de Delitos Contra la Vida e Integridad Física, se abstuvieron de presentar inmediatamente a V1, ante la autoridad competente, haciéndose constar un retraso de 22 horas aproximadamente. Sobre el particular, resulta oportuno señalar que en la recomendación 11/2010, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estableció un estándar para unificar la juridicidad de una retención, criterio que ha sido reiterado en múltiples pronunciamientos de este organismo nacional, señalando que debe tomarse en cuenta: a) el número de personas detenidas; b) la distancia entre el lugar de detención y las instalaciones del Ministerio público; c) la accesibilidad de las vías de comunicación entre dichos sitios, y d) el riesgo del traslado para la puesta a disposición en atención a la gravedad del delito y peligrosidad del detenido.
56. En el caso particular se observa que la detenida era sólo una persona, la agencia del Ministerio Público mas cercana a su detención se encuentra en el mismo municipio donde fue detenida, y se cuenta con accesibilidad de vías de comunicación entre dichos sitios. Por lo que hace al riesgo del traslado, se observa que la autoridad no justifica que la calidad de esta persona, o la gravedad del delito ameritara dilación en su traslado.
57. Además, consta en el expediente de queja que AR9 tuvo conocimiento de que la agraviada permaneció en las instalaciones de la 7/a zona militar antes de haber sido presentada ante él. Ante esta situación se debió integrar una indagatoria respecto a la retención ilegal de V1, lo cual no sucedió, pues se limitó a continuar con la integración de la averiguación previa 1, convalidando así la detención arbitraria y la retención ilegal de la que fueron objeto los agraviados.
58. Vale remarcar el hecho de que la puesta a disposición ante el Ministerio Público de las personas detenidas tiene entre sus fines garantizar diversos derechos de ellas, incluyendo la integridad física y el derecho a la defensa. En este orden de ideas, vale la pena cuestionar si con la puesta a disposición formal se cumplen esos fines; es decir, si es posible que el Ministerio Público vele por los derechos de las personas detenidas si éstas se encuentran retenidas y bajo custodia -a petición suya- en instalaciones de una autoridad diversa y que se rige por sus propias normas.
59. La puesta a disposición debe realizarse formal y materialmente, esto es, tiene que cumplirse en un sentido jurídico o procesal, como lo es con la formalización de la puesta a disposición, que corresponde a la autoridad aprehensora, y en un sentido material o personal, esto es, con la entrega del detenido a la representación social competente, a fin de tenerlo bajo su custodia y estar en aptitud real y jurídica de observar el cumplimiento de todas y cada una de las prerrogativas procesales y sustantivas consagradas en su beneficio y calificar la legalidad de la detención u ordenar que el detenido sea conducido ante el juez.
60. Asimismo, la retención de una persona en instalaciones militares y la custodia que sobre ésta ejerzan las autoridades castrenses debe ser excepcional y sólo puede justificarse por razones de seguridad; para lo cual deberá existir un acuerdo debidamente fundado y motivado emitido por la autoridad ministerial, en el que se argumente la necesidad de que un detenido permanezca ahí y no en la agencia del Ministerio Público, lo que no sucedió en el presente caso.
61. En relación a lo anterior, este organismo nacional también observa que V1 permaneció incommunicada, pues ni la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, ni la Secretaría de la Defensa Nacional aportaron constancia en las que se advierte que durante la detención se permitiera a la agraviada realizar alguna llamada a sus familiares o representantes jurídicos, o bien que pudieran verla.

62. Asimismo, debe considerarse que la autoridad no demostró que existiera garantía alguna de que sus familiares supieran que se encontraba en las instalaciones en las que fue retenida; de que pudiera comunicarse con su familia para informarles su situación y que contara con asistencia legal para hacer valer sus derechos.
63. Por lo anterior, se considera que la retención injustificada afectó su derecho constitucional a un debido proceso, ya que para poder resolver sobre su situación jurídica así como para observar el cumplimiento de las prerrogativas procesales consagradas en su beneficio y calificar la legalidad de su detención la autoridad debió realizar su puesta a disposición de manera formal y material.
64. Al respecto, resulta aplicable la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuya obligatoriedad deriva del reconocimiento de su competencia contenciosa por parte del Estado mexicano, según decreto publicado en *el Diario Oficial de la Federación* de 24 de Febrero de 1999. Dicho tribunal internacional, en el caso Penal Miguel Castro y Castro vs. Perú, ha referido que la incomunicación coactiva constituye en sí un trato cruel e inhumano, que daña la integridad psíquica y moral de la persona incomunicada y atenta contra el derecho al respeto de la dignidad inherente al ser humano.
65. Con lo anterior, se evidencia que tanto AR1, entonces procurador de Justicia del estado de Nuevo León, y el personal ministerial que participo en los hechos, así como AR2, entonces general de brigada de la 7/a zona militar, y los elementos del Ejército Mexicano que actuaron en auxilio de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, comparten las responsabilidad de la retención ilegal e incomunicación y las violaciones a derechos humanos posteriores que sufrió la detenida, ya que omitieron velar por las formalidades debidas de la detención de la víctima del presente caso, al haber tolerado su retención en instalaciones militares, vulnerando con ello los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo quinto, de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos; 14, párrafo I y 15 párrafo IV de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; 7 y 8; fracciones VI, XVIII, XIX y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 50, fracciones I, V, VIII XXI y XXII de la Ley de Responsabilidades de Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León; 9.1 y 9.2 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2, 7.3, y 7.5 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; I y XXV, tercer párrafo de la declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 11, 15, 18 y 19, del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, que en términos generales prohíben las detenciones arbitrarias, las retenciones ilegales y la incomunicación, y obligan a los servidores públicos encargados de cumplir y hacer cumplir las ley, y a poner a disposición de las autoridades competentes, sin dilación alguna, a las personas que detengan, debiendo existir un registro de la misma.
66. En adición a la detención arbitraria, la retención ilegal y la incomunicación que sufrió V1, esta Comisión Nacional cuenta con evidencias que demuestran que también fue objeto de tortura por parte de elementos militares. Adicionalmente, estas conductas fueron toleradas por servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, ya que en la entrevista realizada por personal de esta Comisión Nacional, la víctima manifestó que había elementos de dicha procuraduría en las instalaciones militares mientras fue torturada.
67. Conforme al artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, se entiende por tortura todo acto realizado intencionalmente por un funcionario público, mediante el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales graves, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación.
68. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Penal Miguel Castro vs. Perú, refiere que "la prohibición absoluta de la tortura, tanto física como psicológica, pertenece hoy

día al dominio de jus cogens internacional. Dicha prohibición subsiste aún en las circunstancias más difíciles, tales como guerra, amenaza de guerra, lucha contra el terrorismo y cualesquiera otros delitos, estado de sitio o de emergencia, conmoción o conflicto interno, suspensión de garantías constitucionales, inestabilidad política interna u otras emergencias o calamidades públicas.” Ello significa que ningún contexto u objetivo justifica el uso de la tortura, por lo que ésta constituye una violación de lesa humanidad.

69. Es importante aclarar que al ser la tortura un tipo particular de agresión, en general caracterizada por producirse en ausencia de otras personas, más allá de la víctima y su agresor o agresores, la declaración de las víctimas constituye una prueba fundamental sobre los hechos que la constituyen. En este sentido, en el presente caso, el relato de V1 sobre los hechos sufridos posee un valor primordial.
70. En la entrevista sostenida entre V1 y personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Nuevo León, el 17 de diciembre de 2010, manifestó que a su llegada a las instalaciones militares fue cubierta de los ojos con vendas o cinta adhesiva y esposada de las manos, para después ser conducida a una habitación, donde le tomaron fotografías, realizaron certificados médicos y, posteriormente fue llevada a otra habitación en la que la sentaron en una silla con las manos esposadas hacia atrás, le aplicaban descargas eléctricas en diferentes partes del cuerpo, la golpeaban, le colocaron una bolsa que le cubría la cara con la finalidad de que se asfixiara, amenazándola con matarla, tirar su cuerpo en una brecha y con violarla “si no cooperaba”, lo que generó en la víctima un estado de temor e incertidumbre.
71. Lo anterior se corrobora con la información que hizo llegar la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Nuevo León a este organismo nacional, consistente en las revisiones médicas realizadas por peritos de dicha Comisión Estatal el día 17 de diciembre de 2010, quienes certificaron lesiones en V1 anexándose fotografías en las cuales se observan las siguientes lesiones en el cuerpo a) en antebrazo derecho equimosis y hematomas en la cara anterior; b) en el brazo izquierdo cara interna equimosis; c) en antebrazo izquierdo cara anterior equimosis; d) en abdomen izquierdo sobre la espina iliaca puntilleos eritematosos de color reciente, aproximadamente de 0.5 mm.
72. En este caso se advierte que V1 tenía huellas de violencia física, como equimosis, hematomas y puntilleos, las cuales no encuentran justificación alguna, pues no son consecuencia del empleo de técnicas de sometimiento derivadas de una posible resistencia u oposición a la detención. Esta circunstancia no fue mencionada, menos aún explicada, por parte de los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, en la información que esta Comisión Nacional le solicitó.
73. En la opinión médico psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura practicada a V1 por peritos médicos y psicólogos de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, realizada el 3 y 4 de marzo de 2011, fue posible identificar en la víctima secuelas físicas y psicológicas que son concordantes con las alegaciones de sujetos que han sufrido tortura, pues fue detectado en la agraviada la presencia de trastorno de estrés postraumático.
74. De acuerdo con el párrafo 236 del Protocolo de Estambul dicho trastorno mental se presenta frecuentemente en los casos de tortura. En el párrafo 253 del citado protocolo, se establece que “para diagnosticar un trastorno de estrés postraumático, es preciso que el sujeto se haya expuesto a un acontecimiento traumático que haya extrañado experiencias amenazadoras a su vida o de la vida de otros y causado sensaciones intensas de temor, desvalimiento u horror.”
75. Una vez descritas las evidencias, procede valorar lo dispuesto en el artículo 1, de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, así como la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que establecen que se está frente a un acto de tortura cuando el maltrato cumple los siguientes requisitos: I) es intencional; II) causa severos sufrimientos físicos o mentales, y III) se comete con determinado fin o propósito.

76. En lo referente a la existencia de un acto intencional, que causa sufrimiento físico y mental, de las evidencias que constan en el expediente se desprende que el maltrato fue deliberadamente causado en perjuicio de la víctima. Además, en las opiniones médicos-psicológicas sobre atención a posibles víctimas de maltrato y o tortura, los peritos de esta Comisión Nacional determinaron que las lesiones físicas que presentaba V1 son consecuencia de maltratos intencionales, producidos por terceras personas en una actitud pasiva de la agraviada, y compatibles con mecanismos de malos tratos y/o tortura, al grado tal que incluso le fue detectado trastorno estrés postraumático. Además debido a la gravedad de las lesiones se advierte que causaron severos sufrimientos físicos y mentales a V1.
77. Ahora bien, respecto del elemento de la finalidad debe tomarse en cuenta que V1 en su declaración rendida ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, manifestó que fue sometida por elementos militares a malos tratos, con la finalidad que confesara que trabajaba para un grupo de la delincuencia organizada.
78. Al respecto, resulta necesario cuestionar el hecho de que las autoridades militares se encuentren llevando a cabo labores de investigación, ya que conforme al artículo 21, párrafo primero, de la Constitución Federal, la investigación y persecución de los delitos corresponde exclusivamente al Ministerio Público. En este sentido, la interrogación de un testigo o probable responsable de un delito es uno de los medios de investigación con los que cuenta la autoridad ministerial.
79. Siguiendo lo anterior, queda claro que en el presente caso, el interrogatorio al que fue sometida V1 no sólo fue ilegal, en razón de que las autoridades militares no estaban facultadas para ello, sino que además atentó en contra su dignidad pues: 1) las técnicas utilizadas, como golpes, bolsa de plástico en la cabeza, fueron abiertamente dirigidas a violentar física y emocionalmente a la agraviada y 2) resultan absolutamente reprobables e ilegales bajo cualquier circunstancia, ya que esta función no corresponde a la autoridad militar y mas aún que se llevó a cabo utilizando medios absolutamente desproporcionados, pues fueron excesivamente violentos, al grado de constituir tortura, menoscabando la dignidad y libertad de V1.
80. Aunado a ello, debe tomarse en cuenta la condición especial de V1 que por el hecho de ser mujer, siempre estuvo en una posición de mayor vulnerabilidad ante sus agresores, ya que fueron hombres quienes ejercieron violencia física y psicológica en su contra, y en todo momento le amenazaban que si no cooperaba la iban a violar, que la arrojarían a una brecha y que matarían a su familia.
81. Lo mencionado anteriormente también es sostenido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el ya citado caso Penal Miguel Castro y Castro vs Perú, pues reconoce que la violencia sexual contra la mujer tiene sus consecuencias físicas, emocionales y psicológicas devastadoras, que se ven agravadas en los casos de mujeres detenidas.
82. Asimismo, el párrafo 215 del Protocolo de Estambul, prevé que las amenazas verbales, los insultos y las burlas sexuales forman parte de la tortura sexual, pues incrementa la humillación y su aspecto degradante.
83. Es importante recalcar que el tipo de violencia sufrido por V1 constituye violencia sexual, misma que a su vez es catalogada como un tipo de violencia contra las mujeres, que es definida como cualquier acción o conducta, basada en el género, que cause muerte, daño, o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, según el artículo 1, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención de Belém do Pará".
84. Para esta Comisión Nacional, los militares del 22/o Batallón de Infantería de la 7/a Zona Militar que atentaron contra los derechos a la integridad y seguridad personal y a la libertad sexual de V1, transgredieron los preceptos 1, párrafos primero, segundo, tercero y quinto, y 4, primer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1,3,4 incisos b), c) d) y e), 5, 6, 7, incisos a), b), d) y e), y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer " Convención Belém do Pará"; los artículos

1 y 5, inciso a) de la Convención sobre eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como los numerales 3, 6, fracción V, y 41, fracción III, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que en términos generales prohíben la discriminación por razón de sexo y la violencia física y psicológica contra las mujeres, y establecen como obligación de las autoridades de los tres órdenes de gobierno la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de todo los tipos de violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia sexual.

- 85.** Por otra parte, es importante mencionar que el certificado medico realizado el día 14 de diciembre de 2010, a V1, por AR8, médico de guardia del Servicio Médico Forense de la Dirección de Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León, señala que la victima no presenta lesión alguna.
- 86.** Esta Comisión Nacional observa que el citado médico de guardia mostró una falta de profesionalismo al realizar el examen medico el 14 de diciembre 2010 a la victima ya que V1 sí contaban con lesiones físicas y huellas visibles en ese momento.
- 87.** Lo anterior se puede constatar con las fotografías y el certificado médico elaborado por peritos médicos de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Nuevo León, el 17 de diciembre de 2010, del cual se desprende que V1 presentaba visibles huellas de lesiones en varias partes del cuerpo; así como la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, practicada el 3 y 4 de marzo de 2011, por peritos médicos de este organismo nacional, es decir, 79 días posteriores a los hechos, V1 presentó evidencias físicas de lesiones al momento de la consulta.
- 88.** Por lo tanto se observa que AR8, Médico de guardia del Servicio Médico Forense, Dirección de Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría de Justicia del Estado de Nuevo León, omitió llevar la certificación médica, con imparcialidad e incluso realizar una valoración medica adecuada, acerca de la temporalidad y evolución de las lesiones. La omisión en la que incurrió dicho médico al abstenerse de realizar un examen exhaustivo, apegado a los pasos y protocolos necesarios, contribuye a la impunidad e infringe los principios de legalidad y seguridad jurídica, ya que con un examen médico elaborado de manera correcta, pudo haber contribuido en la documentación de pruebas de los golpes y malos tratos a los que fue sometida V1.
- 89.** Para esta Comisión Nacional, el hecho de que AR8 haya emitido un documento carente de datos fehacientes sobre la valoración practicada, pone de manifiesto que no ajustó su conducta a los principios legales y a los códigos éticos pertinentes al omitir describir lesiones, no denunciando o pretendiendo encubrir a otros servidores públicos, el incumpliendo con el principio fundamental que impone el deber jurídico de actuar siempre en conformidad del interés del paciente, así como también con lo señalado por los párrafos 122,124,125 y 162 del Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, conocido como "Protocolo de Estambul", en los que establece, en términos generales, que los detenidos deben ser examinados de manera objetiva e imparcial por un médico que posea la pericia clínica y experiencia profesional.
- 90.** Como se puede observar, el citado médico omitió cumplir con su deber, toda vez que una de las pruebas idóneas para acreditar la tortura son los certificados médicos, por lo que con la mencionada negligencia se dejó de observar el contenido de los artículos 7 y 11 de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura, que en sus partes conducentes establece que cuando se aprecie que se ha infligido dolores o sufrimientos graves, el personal que practique el reconocimiento médico tiene la obligación de denunciarlo a la autoridad competente.
- 91.** En razón de lo anterior, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, párrafo segundo, de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72 párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos para que este organismo protector de los derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente

formal queja ante la Unidad de Inspección y Contraloría General de la Secretaría de la Defensa Nacional, la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes, así como para presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, la Procuraduría de Justicia Militar y la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León para que, en el ámbito de sus competencias, inicien las averiguaciones previas que correspondan, conforme a derecho, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso, con el objetivo de que se determine la responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de V1, y que dichas conductas no queden impunes.

92. Además, debe destacarse que la decisión de presentar la mencionada denuncia de hechos en la Procuraduría de Justicia Militar, no implica prejuzgar la competencia de las autoridades civiles o militares sobre el caso en concreto. Esta Comisión Nacional toma en cuenta el criterio orientador de la Suprema Corte de justicia de la Nación al resolver el expediente varios 912/2010, en el que analizó la consulta formulada por el Presidente de ese órgano jurisdiccional sobre el trámite que en el ámbito judicial debía darse a la sentencia y medidas de reparación ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso Radilla Pacheco vs Estados Unidos Mexicanos y en la que se resolvió, por unanimidad de votos, que los jueces del Estado Mexicano deberán aplicar en casos futuros el criterio de restricción del fuero militar en cumplimiento de la sentencia referida y en aplicación del artículo 1° constitucional, cuando se presente un conflicto competencial respecto al alcance de la jurisdicción ordinaria y militar.
93. Al respecto, previo a la emisión de la citada resolución de la Suprema Corte, esta Comisión Nacional ha presentado denuncias ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar a partir de recomendaciones emitidas en el año de 2010 con motivo de violaciones a derechos humanos cometidas por personal militar en contra de víctimas civiles, a fin de que en el ámbito de sus competencias se inicien las averiguaciones correspondientes en relación con las acciones y omisiones de los elementos militares. Lo anterior, ya que pueden existir casos en donde coexistan varias conductas ilegales por parte de los elementos castrenses, en el cual el sujeto pasivo de las mismas sea un civil y además se tenga como bien jurídico protegido a la disciplina militar, o bien a las propias instituciones militares, situación que actualizaría un concurso de delitos donde pueden concurrir la jurisdicción ordinaria como la militar.
94. Tomando en cuenta estos criterios, y por lo que respecta únicamente a la posible actualización de conductas delictivas relacionadas estrictamente con la disciplina militar, este organismo nacional presentará denuncia ante la Procuraduría General de Justicia Militar con el objetivo de que se inicie la averiguación previa correspondiente, en atención a lo dictado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el Conflicto Competencial 60/2012 y en los amparos en revisión 134/2012 y 252/2012.
95. Si bien no es factible precisar a todos los elementos militares del 22/o Batallón de Infantería de la 7/a Zona Militar que 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, a fin de que dichas conductas no queden impunes.
96. 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.

97. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, general secretario de la Defensa Nacional:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1, conforme a derecho y, en caso de ser requerido, se le otorgue la atención médica y psicológica apropiada, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos del 22/o Batallón de Infantería de la 7/a Zona Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que los servidores públicos de las fuerzas armadas, en forma inmediata, cesen las detenciones arbitrarias bajo una supuesta ejecución de las solicitudes de apoyo y colaboración en la localización y presentación formuladas por las autoridades ministeriales, y exijan la debida fundamentación y motivación a dichas autoridades, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se emita una circular u ordenanza dirigida a los mandos superiores, medios y a los elementos de tropa, para que se garantice que las personas que sean detenidas por los elementos del Ejército Mexicano no sean trasladadas a instalaciones militares, sino que sean puestas de inmediato a disposición de la autoridad correspondiente.

CUARTA. Se giren instrucciones para que los elementos del Ejército Mexicano no realicen interrogatorios a las personas que detengan, y que además se abstengan, bajo cualquier circunstancia, de utilizar y aplicar tratos crueles, inhumanos y/o degradantes y tortura a éstas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, en contra de los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que les sean solicitadas así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República para que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar, para que en el ámbito de su competencia se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por las responsabilidades oficiales que se pudieran desprender de la conducta que motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

NOVENA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que las personas detenidas sean puestas de manera inmediata a disposición de la autoridad ministerial correspondiente y no se utilicen instalaciones militares como centros de detención, interrogatorio, retención y tortura, y realizado lo anterior se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional.

DÉCIMA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que el personal militar sea capacitado en el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y se garantice que se respeten los derechos de todas las mujeres detenidas que permanezcan bajo su custodia y no se ejerza violencia ni abuso sexual en su contra, enviando a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

A usted señor gobernador constitucional del estado de Nuevo León:

PRIMERA. Se emita una circular dirigida al personal la Policía Ministerial de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, para que las personas que detengan sean puestas de manera inmediata y sin demora a disposición de la autoridad ministerial correspondiente, y realizado lo anterior se envíe copia de dicha circular a este organismo nacional.

SEGUNDA. Se fortalezcan los procedimientos relativos a la selección y reclutamiento de los funcionarios que desempeñan labores de seguridad pública, considerando el perfil psicológico y necesidades del puesto, formación, capacitación, adiestramiento y evaluación, que garantice la adecuada aplicación de la ley en materia de seguridad pública, incluyendo el respeto a los derechos humanos.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la denuncia de hechos que este organismo público promueva ante Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, en contra de los servidores públicos estatales que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que les sean solicitadas así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nuevo León, en contra de los servidores públicos, incluyendo al personal médico de dicha Procuraduría que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se comunique a las autoridades ministeriales del estado de Nuevo León que las denominadas órdenes de compare-

cencia, investigación, localización y presentación, se deben apegar estrictamente al contenido del artículo 150 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Nuevo León, y utilizarse únicamente para hacer comparecer a las personas ante la autoridad ministerial y en ningún caso podrán utilizarse para realizar detenciones de personas, enviando a este organismo nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que el personal ministerial del estado de Nuevo León, sea capacitado en el Programa Estatal para la Equidad de Género 2010-2015, del Gobierno del Estado de Nuevo León y garantice que se respeten los derechos de todas las mujeres detenidas que permanezcan bajo su custodia y no se ejerza violencia ni abuso sexual en su contra, enviando a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

98. 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.
99. De conformidad con los artículos 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 136, de su Reglamento Interno, solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.
100. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.
101. No omito manifestarles, 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 ustedes 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 68/2012

Sobre la violencia sexual, tortura y tratos crueles en agravio de las niñas V1 y V2 en Coyuca de Benítez, Guerrero

SÍNTESIS

1. El 29 de noviembre de 2011, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero remitió a la Comisión Nacional de Derechos Humanos la queja presentada por V1, V2 y Q1, de 15, 14 y 19 años de edad, respectivamente, con relación a la agresión sexual a las que fueron sometidas las primeras dos por parte de elementos de la Secretaría de Marina el día 27 del mes y año citados. Con motivo de los hechos denunciados se abrió el expediente de queja CNDH/2/2012/213/Q, y de las evidencias que lo integran es posible advertir conductas por parte de elementos de la Secretaría de Marina que configuran violaciones a los Derechos Humanos a la libertad personal, a la integridad y seguridad personal, al trato digno, a la legalidad y a la seguridad jurídica, por hechos consistentes en la restricción arbitraria de la libertad de V1 y V2, transgresión, violación y tortura sexual en agravio de la niña V1 y agresión sexual y tratos crueles en contra de V2.
2. La Secretaría de Marina remitió el oficio número 1199/12, por medio del cual se señaló que entre el 23 y 30 de noviembre de 2011, el personal señalado por V1 como responsable, perteneciente Octava Región Naval, se trasladaba del Puerto de Acapulco a la ciudad de México, y que si bien AR2 se encontraba desarrollando operaciones en las inmediaciones del poblado de Coyuca de Benítez, el mismo no operó junto con AR1, por lo que para dicha Secretaría resulta inverosímil lo manifestado por V1.
3. Sin embargo, esta Comisión Nacional considera que las declaraciones de las niñas deben de ser tomadas como evidencia primordial de la existencia de los sucesos, toda vez que los casos de violación sexual se caracterizan por la ausencia de testigos. Además de ello, los testimonios de V1 y V2 se robustecen con la incontrovertible presencia de elementos de la Secretaría de Marina justamente en la zona y el día en que sucedieron los hechos, lo cual se corrobora con lo manifestado tanto por el Titular de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Coyuca de Benítez, Guerrero, respecto de la presencia del personal naval en ese municipio, como con el propio informe rendido por el Jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina.
4. Ahora bien, en la queja remitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, así como en su declaración testimonial rendida ante el agente del Ministerio Público del Fuero Común Especializado en Delitos Sexuales y Violencia Familiar, V1 manifestó que el 27 de noviembre de 2011, aproximadamente a las 12:00 horas, se encontraba con su cuñada V2, lavando ropa en el río de Coyuca de Benítez, cuando llegaron cinco vehículos navales, en los que se transportaban aproximadamente 45 elementos navales uniformados de verde pixelado y que portaban armas largas, pasamontañas, lentes oscuros, casco verde y chaleco antibalas negro con la leyenda "Marina". Uno de ellos se le acercó, la sujetó del cabello y la cuestionó sobre la moto que tenía y sobre la existencia de drogas. Al responder que ella únicamente se dedicaba al hogar, le vendaron los ojos y, al resistirse, la golpearon en la cabeza con el puño y le dieron cachetadas.
5. Después de ello la subieron a la caja de una de las camionetas y posteriormente la cambiaron a otra camioneta con vidrios polarizados en donde se encontraban tres elementos navales, quienes la obligaron a quitarse la ropa, a quedarse de espaldas y a abrir las piernas mientras le tomaban fotografías y se reían de ella. Dichos elementos tocaron diversas partes de su cuerpo, introdujeron sus dedos en la vagina, y uno de ellos la penetró con su pene, mientras la amenazaba con matarla o desaparecerla si decía algo de lo sucedido, tras lo cual eyaculó en su abdomen. Los otros dos elementos la obligaron a

practicarles sexo oral, eyaculando en su cara y boca, tras lo cual tuvo que tragar su semen. Todo este tiempo, los elementos le decían que confesara acerca de quién le vendía drogas y se referían a ella como “putita”. Posteriormente, la bajaron de la camioneta y la dejaron en el camino, en donde un señor le proporcionó dinero para que se regresara al poblado citado.

6. Por su parte, V2, de 14 años de edad, manifestó que el 27 de noviembre de 2011, aproximadamente a las 12:00 horas, se encontraba con V1 lavando ropa en el río de Coyuca de Benítez, Guerrero, cuando arribaron en cinco vehículos, elementos navales con pasamontañas, lentes de sol, uniformes pixelados verde oscuro, chalecos negros antibalas con la leyenda “Marina”, botas y armas largas, quienes las interrogaron sobre la moto que tenían y sobre drogas. Uno de los elementos se acercó a V1 y le vendió los ojos, y la subieron a una de las camionetas, mientras que otro agente naval realizó una supuesta revisión a V2, tocándola en los senos por adentro de la ropa, y en los glúteos y vagina por afuera de la ropa, le jaló el cabello, y la dejó en el río, tras lo cual corrió a avisarle a su hermano Q1 y a su madre P1 de lo sucedido.
7. Se observa en primer lugar que a V1 y V2 se les restringió arbitrariamente su libertad. Las dos niñas son consistentes en declarar el lugar, fecha y modo en que fueron detenidas por elementos de la Secretaría de Marina. Ello se corrobora con el testimonio de T1 rendido ante personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quien señaló que 27 de noviembre de 2011 se encontraba aproximadamente a 10 metros de donde fueron detenidas V1 y V2, cuando aproximadamente a las 12:00 horas llegó una camioneta tipo Cheyenne, de color verde, en la que tripulaban aproximadamente ocho elementos de la Secretaría de Marina, reconociéndolos porque en sus chalecos antibalas se leía “Marina” y porque utilizaban ropa camuflada, pasamontañas y cascos. Observó que uno de los elementos navales llevaba del brazo a una muchacha de aproximadamente 15 años de edad, subiéndola desde los márgenes del río hasta la camioneta, la cual arrancó con dirección a la carretera principal, regresando frente a T1 para preguntarle su relación con ella, a lo que respondió que ninguna, momento en que pudo percatarse de que la muchacha iba acostada en la bodega de la camioneta. Manifestó asimismo que varias horas después volvió a verla muchacha caminando de regreso.
8. En segundo lugar, se observó que V1 y V2 fueron agredidas sexualmente por los elementos navales en cuestión. Esta Comisión Nacional observa que la violación sexual de V1 y la transgresión sexual en contra de V2 por parte de elementos de la Secretaría de Marina constituyen, respecto a la primera, actos de tortura, y en relación con la segunda, tratos crueles, toda vez que se observa que se les causaron graves sufrimientos físicos y mentales, intencionales y con un fin determinado.
9. Respecto del sufrimiento físico se tiene que V1 fue víctima de privación de la vista, bofetadas, jalón de cabellos, puñetazos en la cabeza, tocamientos en los senos, introducción de dedos en la vagina por tres elementos, penetración vaginal por uno de ellos, obligación a practicar sexo oral a dos de ellos y a tragarse el semen de uno de los elementos, obligación a desnudarse y a ser fotografiada con las piernas abiertas mientras los agentes estatales se burlaban.
10. Adicionalmente, cuando se le realizaron exámenes físicos y psicológicos el 3 de diciembre de 2011 por parte de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esto es, seis días después de los hechos, V1 refirió dolores de cabeza, sangrados ocasionales por la nariz, malestar en el área genital, salida de líquido e irritación, y se le encontraron signos clínicos compatibles con coito no consensual reciente vaginal, con lesiones de las consideradas como típicas para este tipo de eventos en los cuales existe una intimidación para vencer la resistencia. Asimismo, el 8 de junio de 2012, peritos de esta Comisión Nacional realizaron a V1 una colposcopia y encontraron que los desgarros recientes encontrados el 3 de diciembre de 2011 se encontraban ya cicatrizados.
11. Ahora bien, AR4, perito médico-legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero certificó médicamente a V1 el 28 de noviembre de 2011, y concluyó que no mostraba señales de agresión sexual, pero que presentaba dos muestras congénitas a las 5 y 9 horas de acuerdo con la carátula del reloj. Sin embargo, dichas muescas congénitas no fueron observadas durante la revisión colposcópica que se le practicó el 8 de junio de 2012 por peritos de esta Comisión Nacional, ni ninguna otra marca con las características macroscópicas de las muescas congénitas. Pero durante dicha revisión se encontraron los dos desgarros antiguos que ya habían sido descritos el 3 de diciembre de 2011 a las 4 y 7 horas. Al respecto, la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional concluyó que lo que AR4 certificó el 28 de noviembre de 2011 como muestras congénitas a las 5 y 9, correspondían realmente a los desgarros recientes ya mencionados. Dicha conclusión obedeció a que además de que las muescas o escotaduras congénitas no pueden desaparecer con el tiempo, tienen ciertas características especiales, incluyendo que su disposición es simétrica, por lo que no pueden situarse a las 5 y 9. Por el contrario, los desgarros sí pueden distribuirse asimétricamente. Adicionalmente, la diferencia en la descripción de localización puede explicarse con que la percepción horaria obedece a un factor subjetivo de percepción en el explorador.

12. Sin embargo, a pesar de los errores en la certificación médica AR4, el hecho de haber encontrado “escotaduras congénitas” que en realidad son desgarros, sirvió para concluir que V1 presentó los desgarros desde el 28 de noviembre, lo cual acredita plenamente que fue víctima de violación sexual el 27 de noviembre de 2011.
13. De esa manera se acreditan los sufrimientos físicos de V1 y V2, y respecto de los sufrimientos psicológicos, al observarse la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos los días 13 de febrero y 13 de marzo de 2012, se concluyó que V1 presentó alteraciones o trastornos significativos en su conducta como consecuencia de los hechos motivo de la presente Recomendación, que le impiden el funcionamiento adecuado para consigo y con su entorno, afirmando que existe sintomatología que es compatible con aquella que presentan las personas que han vivido agresión sexual. Además se encontraron signos y síntomas en V1 que permiten establecer el diagnóstico de un trastorno de estrés agudo, según la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
14. Respecto de V2 se tiene el dictamen pericial en materia de psicología emitido el 2 de diciembre de 2011 por la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero, en el que se indicó que la niña presentaba daño emocional que puede llegar a obstaculizar su desarrollo personal y emocional, como consecuencia de la agresión referida.
15. Ahora bien, en cuanto al elemento de la intencionalidad para efectos de la tortura, se observa que se configura en el caso de V1, pues las transgresiones sexuales perpetuadas no fueron accidentales, sino que existió voluntad y conciencia por parte de los elementos navales, pues V1 fue sometida con la fuerza, encerrada en una camioneta y privada de su visibilidad, además de que le fueron dadas órdenes durante todos los actos sexuales. En cuanto al elemento del fin específico, se observa que los tratos infligidos a V1 tenían como objetivo obtener información respecto de las personas que venden drogas en Coyuca de Benítez, así como también de obligarla a trabajar con ellos para ayudarlos a identificar a dichas personas.
16. Por lo tanto, esta Comisión Nacional concluyó que V1 fue objeto de tortura sexual por parte de los elementos navales, y V2 de tratos crueles. En ese orden de ideas, es importante recalcar que el tipo de violencia sufrido por V1 y V2 constituye violencia sexual, misma que a su vez es catalogada como un tipo de violencia contra las mujeres. Aunado a ello, debe tomarse en cuenta la condición especial de V1 y V2, que son niñas. Por lo tanto, la actuación de los elementos navales que realizaron conductas violatorias en contra de V1 y V2 es señal de una actitud discriminatoria, pues al ser mujeres y niñas fueron concebidas por sus agresores como instrumentos manipulables para un fin.
17. Así las cosas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recomendó al Secretario de Marina gire instrucciones a efectos de que se proceda a la inmediata reparación del daño ocasionado a las niñas V1 y V2, que incluya la atención médica y psicológica; que 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 competencias inicien la averiguaciones previas que en Derecho corresponda para investigar a todos y cada uno de los servidores públicos federales que estuvieron presentes en el lugar y el día en que se violaron los Derechos Humanos de V1 y V2, participando y/o tolerando dichas conductas, y con el trámite de la queja que se promueva ante la Inspección y Contraloría General de Marina, en contra de todos y cada uno de los servidores públicos federales que estuvieron presentes en el lugar y el día en que se violaron los Derechos Humanos de V1 y V2, participando y/o tolerando dichas conductas; que emita instrucciones a fin de que los elementos de la Secretaría de Marina den efectivo cumplimiento a la Directiva sobre el respeto a los Derechos Humanos y la observancia del orden jurídico vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada, en la que se especifica que deben evitarse las detenciones o aprehensiones arbitrarias o ilegales, así como la tortura física, mental o de cualquier otro tipo a las personas aseguradas; que intensifique el programa integral de capacitación y formación en materia de violencia contra la mujer, Derechos Humanos y del marco de protección de los derechos de los niños, y se dirija tanto a mandos medios y superiores, como al personal naval, en el cual participen de manera inmediata las unidades navales que intervinieron en los hechos, para que toda diligencia o actuación se practique con apego a la legalidad y respeto a los Derechos Humanos, y que se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación, y realizado lo anterior se dé cuenta a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

México, D. F., 29 de noviembre de 2012

Sobre la violencia sexual, tortura y tratos crueles en agravio de las niñas V1 y V2 en Coyuca de Benítez, Guerrero

Almirante Mariano Francisco Saynez Mendoza
Secretario de Marina

Distinguido almirante secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número CNDH/2/2012/213/Q, derivado de la queja formulada por 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 se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes; y, visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 29 de noviembre de 2011, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero remitió a esta Comisión Nacional la queja presentada por V1, V2 y Q1 de 15, 14 y 19 años de edad, respecto de la agresión sexual a las que fueron sometidas las primeras dos por parte de elementos de la Secretaría de Marina.
4. V1 y V2 manifestaron que aproximadamente a las 12:00 horas del 27 de noviembre de 2011, se encontraban lavando ropa en el río de Coyuca de Benítez, Guerrero, cuando llegó un camión tipo torton, tres camionetas de doble cabina y una camioneta pick up, en la que se transportaban alrededor de 45 elementos de la Secretaría de Marina que iban uniformados, portando armas largas y con los rostros cubiertos con pasamontañas y lentes oscuros. Uno de esos elementos se le acercó a V1 y le preguntó sobre su motocicleta y sobre drogas, y después la vendó de los ojos y al resistirse, recibió un golpe en la cabeza y cachetadas en la cara, para después subirla a una de las camionetas. Otro elemento se acercó a V2 y le realizó tocamientos en la vagina y en los glúteos, además de jalarle el cabello, sin subirla a ninguno de los vehículos y abandonando el lugar posteriormente junto con V1.
5. V1 relató que al emprender camino, pudo mover la venda con sus manos, por lo que se percató que se dirigían hacia el poblado de Yerbasanta. Posteriormente, la cambiaron de vehículo a una camioneta de doble cabina con vidrios polarizados en donde se encontraban tres elementos navales que le ordenaron quitarse la ropa, quedarse de espaldas y abrir las piernas mientras le tomaban fotografías. Seguidamente, los tres elementos la tocaron en diversas partes del cuerpo, y uno de ellos introdujo su pene en la vagina de V1 en contra de su voluntad, y los otros dos elementos la obligaron a practicarles sexo oral y a tragarse el semen, todo el tiempo amenazándola a muerte y ordenándole no decir nada sobre lo sucedido.

6. Asimismo, V1 señaló que antes de dejarla en libertad le dijeron que los viera ese mismo día a las 22:00 horas afuera de una tienda de autoservicio para que los ayudara a buscar a personas relacionadas con la delincuencia organizada, a lo que ella accedió por miedo, tras lo cual la soltaron en la carretera, en donde encontró a un señor que le proporcionó dinero para regresar a Coyuca de Benítez.
7. Por su parte, Q1 manifestó que aproximadamente a las 15:20 del 27 de noviembre de 2012, su hermana V2 le avisó que elementos navales se habían llevado a su pareja V1, por lo que inmediatamente se dirigió en su motocicleta al río de Coyuca de Benítez, en donde una señora le dijo que las camionetas de la Secretaría de Marina se habían ido hacia Yerbasanta. Q1 las alcanzó y logró que una se detuviera, descendiendo del mismo un agente que intentó golpearlo y lo jaló del cabello, y le indicó que esperara a V1 en el río.
8. En razón de las violaciones a derechos humanos denunciadas, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2012/213/Q, y a fin de integrarlo debidamente, personal de este organismo protector de los derechos humanos realizó diversos trabajos de campo para recopilar información y otras documentales relacionadas con los hechos motivo de la investigación. Asimismo, se solicitó información a la Secretaría de Marina, a la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, a la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Civil del estado de Guerrero y a la Presidencia Municipal de Coyuca de Benítez, Guerrero, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentado por V1, V2 y Q1, ante la Comisión de Defensa de Derechos Humanos del estado de Guerrero el 28 de noviembre de 2011, y remitido a esta Comisión Nacional el 29 de ese mismo mes y año.
10. Comunicación telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y V1, que se hace constar en acta circunstanciada del 30 de noviembre de 2011.
11. Diligencia realizada por personal de esta Comisión Nacional en la que se entrevistó a V1 y V2, quienes ratificaron su escrito de queja, anexando 70 fotografías de ese día, lo que se hace constar en actas circunstanciadas del 2 de diciembre de 2011.
12. Entrevista telefónica sostenida entre personal de este organismo nacional y P1, madre de V2 y Q1, quien manifestó que V1 ya no vive con ellos, toda vez que se separó de Q1, lo que se hace constar en acta circunstanciada de 5 de enero de 2012.
13. Opinión médica de lesiones emitida el 13 de enero de 2012 por la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional, con base a la certificación médica que se le realizó a V1 el 3 de diciembre de 2011.
14. Gestión telefónica realizada por personal de este organismo protector de los derechos humanos con el titular de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Coyuca de Benítez, Guerrero, quien informó que sí hay presencia de personal naval en ese municipio, que utilizan camiones de color gris oscuro y que sus uniformes son camuflados, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 2 de febrero de 2012.
15. Copia de la averiguación previa 1, iniciada el 28 de noviembre de 2011 en la agencia del Ministerio Público del Fuero Común Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar en el Distrito Judicial de los Bravo de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, en razón de la denuncia presentada por el Visitador General de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero con motivo de los hechos ocurridos en agravio de V1 y V2, destacándose las siguientes diligencias:
 - 15.1. Declaración ministerial rendida el 28 de noviembre de 2011, por P1, madre de V2.

- 15.2.** Declaraciones ministeriales rendidas, el 28 de noviembre de 2011 por las niñas V1 y V2.
- 15.3.** Certificados médicos de V1 y V2 emitidos por un perito médico legista de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero el 28 de noviembre de 2011.
- 15.4.** Dictámenes periciales en materia de psicología respecto de V1 y V2, emitidos por un perito en psicología de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero el 2 de diciembre de 2011.
- 16.** Diligencias realizadas por personal de esta Comisión Nacional con el objeto de encontrar a V1 en diversos lugares de Coyuca de Benítez, Guerrero, sin éxito, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 9 de febrero de 2012.
- 17.** Entrevista sostenida entre personal de este organismo nacional y el testigo T1, respecto de los hechos que presenció el 27 de noviembre de 2011, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 9 de febrero de 2012.
- 18.** Acta circunstanciada del 9 de febrero de 2012, en la que se hace constar que personal de este organismo protector de los derechos humanos entregó a P1 la blusa que utilizó V1 el día de los hechos que motivaron esta recomendación, a lo que se anexan 37 fotografías de dicha diligencia.
- 19.** Oficio 1199/12, recibido en esta Comisión Nacional el 10 de febrero de 2012, por el cual el jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, por vía de colaboración, rindió el informe solicitado, especificando que personal de dicha institución sí se encontraba en el municipio en que sucedieron los hechos el 27 de noviembre de 2011 y que se harían las gestiones correspondientes para obtener un álbum fotográfico de dicho personal, con el objeto de que V1 determine si algunos de ellos violaron sus derechos humanos.
- 20.** Opinión médica psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura emitida el 13 de febrero de 2012 por la coordinación de servicios periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con base en las entrevistas realizadas a V1 3 de diciembre de 2011.
- 21.** Opinión psicológica emitida el 16 de febrero de 2012 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, con base en las entrevistas sostenidas con V2 el 3 de diciembre de 2011.
- 22.** Oficio 1519/12, recibido en esta Comisión Nacional el 20 de febrero de 2012, por el que el jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina informó que ya se cuenta con el álbum fotográfico del personal naval que desarrolló operaciones en Coyuca de Benítez y lugares cercanos el 27 de noviembre de 2011.
- 23.** Oficio PGJE/FEPDH/492/2012, recibido en esta Comisión Nacional el 21 de febrero de 2012, por el cual la titular de la Fiscalía Especializada para la Protección de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, informó respecto de las diligencias realizadas dentro de la averiguación previa 1.
- 24.** Certificado médico de lesiones de V2 emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 23 de febrero de 2012.
- 25.** Oficio 301/2012, recibido en este organismo nacional el 23 de febrero de 2012, por el cual la jefa de la Unidad de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Civil del estado de Guerrero, informó que elementos de esa corporación no participaron en los hechos motivo de la presente recomendación.
- 26.** Oficio número 55/FEB/2012, recibido en este organismo protector de derechos humanos el 28 de febrero de 2012, por el que el director de Asuntos Jurídicos del Ayuntamiento de Coyuca de Benítez, Guerrero, informó que no se tiene conocimiento de que personal de la Secretaría de Marina se encuentre destacamentado en dicho municipio.
- 27.** Diligencia realizada por personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en Coyuca de Benítez, Guerrero, en la que se entrevistó a las niñas V1 y V2, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 28 de febrero de 2012, a la que se anexaron 29 fotografías.

28. Entrevista sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y V1 y V2, durante las cuales fueron valoradas médica y psicológicamente, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 2 de marzo de 2012.
29. Actas circunstanciadas de 8 y 12 de marzo de 2012, en la que se hace constar diligencia realizada por personal de esta Comisión Nacional en Coyuca de Benítez, Guerrero, en la que se puso a la vista de V1 el álbum fotográfico de los elementos de la Secretaría de Marina que estuvieron destacamentados el 27 de noviembre de 2011, en ese municipio, y otros cercanos, logrando identificar a AR1 y AR2; así como también una entrevista y valoración médica y psicológica a V1, a la que se anexaron 128 fotografías de dicha diligencia y video de la reunión.
30. Opinión psicológica de V1, emitida el día 13 de marzo de 2012 por la Coordinación de Servicios Periciales de este órgano protector de derechos humanos.
31. Oficio 58/12, recibido en esta Comisión Nacional el 15 de marzo de 2012, por el que el jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina solicitó copia de la averiguación previa 1.
32. Entrevista sostenida entre personal de este organismo nacional, P1 y V2, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 23 de marzo de 2012.
33. Acta circunstanciada en la que se hace constar que el 23 de marzo de 2012, personal de este organismo protector de derechos humanos llevó a cabo la diligencia en la que personal de la Secretaría de Marina puso a la vista de V2 un álbum con fotografías de elementos navales, logrando identificar plenamente a AR3, marinero del Cuerpo General de Marina del Vigésimo Segundo Batallón de la Octava Región Naval, y se cuestionó a dicho personal sobre el supuesto ofrecimiento de dinero para que P1 se desistiera de la queja, quienes manifestaron desconocer la situación, a lo que se anexaron 16 fotografías de dicha diligencia y un video.
34. Opinión médica de V1, emitida el 10 de abril de 2012 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, con base en la revisión médica que se le realizó el 8 de marzo de 2012.
35. Oficio PGJE/FEPDH/1083/2012, recibido en este organismo nacional del 13 de abril de 2012, por medio del cual la titular de la Fiscalía Especializada para la Protección de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, remitió el oficio 914 de 28 de marzo de 2012, en el que la agente titular del Ministerio Público Especializado en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar del Distrito Judicial de los Bravo, rindió informe respecto de las diligencias practicadas dentro de la averiguación previa 1 y remitió copias simples de sus actuaciones, dentro de las que destacan:
 - 35.1. Dictamen en química forense emitido el 29 de noviembre de 2011 por la Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, en el que concluyó que en la cavidad vaginal, anal y oral de V1 no se encontró líquido seminal.
 - 35.2. Dictamen pericial en materia de psicología emitido el 2 de diciembre de 2011 por una perito en la materia adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, quien concluyó que V2 presenta daño emocional que puede obstaculizar su desarrollo personal y emocional debido a la agresión referida.
 - 35.3. Dictamen pericial en materia de psicología emitido el 2 de diciembre de 2011 por una perito en la materia adscrita a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, en el que se concluye que V1 presenta daño emocional que puede obstaculizar su desarrollo personal y emocional debido a la agresión referida.
 - 35.4. Fe ministerial de inspección ocular realizada el 10 de febrero de 2012 por personal del citado Ministerio Público, así como peritos en materia de criminalística de campo, en Coyuca de Benítez, Guerrero.
 - 35.5. Comparecencia y declaración ministerial de P1 el 10 de febrero de 2012, en la que entregó la blusa utilizada por V1 el día de los hechos, y acuerdo de aseguramiento de la prenda.

- 35.6.** Informe pericial de 13 de febrero de 2012, rendido por la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero.
- 35.7.** Informe rendido el 28 de marzo de 2012 por la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, respecto de la metodología y técnica aplicada para llegar a las conclusiones emitidas en el dictamen de V1 del 29 de noviembre de 2011.
- 36.** Diligencia realizada por personal de esta Comisión Nacional con el Coordinador de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero con sede en Tecpan de Galeana, a fin de solicitar su ayuda para localizar a V1, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 18 de abril de 2012.
- 37.** Oficio 125/12, recibido en esta Comisión Nacional el 26 de abril de 2012, por el que el jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina rindió informe respecto del paradero de AR1, AR2 y AR3, elementos navales señalados por V1 y V2, el día de los hechos, anexando los certificados de servicios específicos de cada uno de ellos y sus bitácoras de armas, proporcionadas por la séptima brigada de infantería de Marina.
- 38.** Oficio PGJE/FEPDH/1447/2012, recibido en esta Comisión Nacional el 8 de mayo de 2012, por el cual la titular de la Fiscalía Especializada para la Protección de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, remitió el oficio 930 de la agente titular del Ministerio Público del Fuero Común especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar del Distrito Judicial de los Bravo, en el que remite copias de algunas diligencias de la averiguación previa 1.
- 39.** Entrevista sostenida entre personal de este organismo nacional, la niña V1, y P2, su madre, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 7 de junio de 2012.
- 40.** Acta circunstanciada del 11 de junio de 2012, en la que se hacen constar las diligencias llevadas a cabo el 7 de ese mismo mes y año, por personal de este organismo protector de derechos humanos a efecto de que se le practicara a V1 un estudio de colposcopia, en compañía de P2, en el Hospital General Dr. Donato G. Alarcón de Acapulco, Guerrero.
- 41.** Opinión médica emitida el 10 de julio de 2012 por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con base en la exploración física realizada con uso de colposcopia a V1.
- 42.** Entrevista telefónica sostenida entre personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y P2, quien solicitó colaboración para canalizar a V1 a un centro de rehabilitación psicológica, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 13 de agosto de 2012.
- 43.** Acta circunstanciada del 13 de septiembre de 2012, en la que se hace constar la diligencia realizada por personal de esta Comisión Nacional en las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero con el objeto de tener a la vista la averiguación previa 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 44.** El 29 de noviembre de 2011, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero remitió a esta Comisión Nacional la queja presentada por V1, V2 y Q1, respecto de la agresión sexual a las que fueron sometidas las dos niñas de 15 y 14 años por parte de elementos de la Secretaría de Marina.
- 45.** En razón de estos hechos, el 28 de noviembre de 2011, el visitador general de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, dio vista de la queja presentada en ese organismo local a la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar del Distrito Judicial de los Bravo de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, en la cual se ordenó el inicio de la averiguación previa 1, la cual al día de emisión de la presente recomendación aún se encuentra en etapa de instrucción.

IV. OBSERVACIONES

46. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos precisa que es obligación de todas las autoridades estatales conducirse con el mayor respeto a los derechos humanos de niñas y mujeres, así como erradicar la violencia en contra la mujer proveniente de cualquier servidor público.
47. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2012/213/Q, se advierten conductas por parte de elementos de la Secretaría de Marina que configuran violaciones a los derechos humanos a la libertad personal, a la integridad y seguridad personal, al trato digno, a la legalidad y a la seguridad jurídica, por hechos consistentes en la restricción arbitraria de la libertad de V1 y V2, transgresión, violación y tortura sexual en agravio de la niña V1 y agresión sexual y tratos crueles en contra de V2, en atención a las siguientes consideraciones:
48. En la queja remitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, así como en su declaración testimonial rendida ante el agente del Ministerio Público del Fuero Común especializado en Delitos Sexuales y Violencia Familiar, V1, de 15 años de edad, manifestó que el 27 de noviembre de 2011, aproximadamente a las 12:00 horas, se encontraba con su cuñada V2, lavando ropa en el río de Coyuca de Benítez, cuando llegaron 5 vehículos navales, entre los cuales había un “camión grande” torton, 3 camionetas de doble cabina y una pick up, en los que se transportaban aproximadamente 45 elementos navales uniformados de verde pixelado y que portaban armas largas, pasamontañas, lentes oscuros, casco verde y chaleco antibalas negro con la leyenda de “Marina”. Uno de ellos se le acercó, por lo que V1 pudo ver que tenía los ojos cafés y muy rojos, la sujetó del cabello y la cuestionó sobre la moto que tenía estacionada cerca del río y sobre la existencia de drogas. Al responder que ella únicamente se dedicaba al hogar, le vendaron los ojos y, al resistirse la golpearon en la cabeza con el puño y le dieron cachetadas.
49. Después de ello la subieron a la caja de una de las camionetas y entre las vendas logró ver que se dirigían hacia el poblado de Yerbasanta, trayecto en el que pararon para cambiarla a otra camioneta con vidrios polarizados en donde se encontraban 3 elementos navales, quienes la acostaron en el piso pues había pasado la policía. Tras ello, la obligaron a quitarse la ropa y le dijeron que si cooperaba la dejarían en libertad, por lo que hizo caso a las órdenes que le daban respecto a que se quedara de espaldas y abriera las piernas mientras le tomaban fotografías con una cámara digital y celulares y se reían de ella. Enseguida, dichos elementos tocaron diversas partes de su cuerpo introduciendo sus dedos en la vagina, y uno de ellos la penetró con su pene, mientras la amenazaba con matarla o desaparecerla si decía algo de lo sucedido, tras lo cual eyaculó en su abdomen. Los otros dos elementos la obligaron a practicarles sexo oral, eyaculando en su cara y boca, tras lo cual tuvo que tragar su semen. Todo este tiempo, los elementos le decían que confesara acerca de quien le vendía drogas y se referían a ella como “putita”.
50. Agregó que uno de los elementos “tenía la nariz fina y los ojos chicos y adormilados, era güero, tenía cejas pobladas, sin bigote ni barba, y boca mediana, y que lo podría reconocer sin temor a equivocarse”. El que manejaba era “moreno, con cara redonda, bigote, pelo lacio, de aproximadamente 40 años de edad, fornido, ojos negros, sin barba, boca grande y marcas cacarizas en la cara”.
51. Tras los ultrajes sexuales, le dijeron a V1 que los fuera a ver ese mismo día a las 22:00 horas en una tienda de autoservicio de Coyuca de Benítez, Guerrero, para que los ayudara a identificar a personas que tuvieran armas. Posteriormente, la bajaron de la camioneta y la dejaron en el camino, en donde encontró a un señor quien le proporcionó doscientos pesos para que se regresara al poblado citado.

52. Por su parte, V2, de 14 años de edad, manifestó en la queja remitida por la Comisión Estatal, que el 27 de noviembre de 2011, aproximadamente a las 12:00 horas, se encontraba con V1 lavando ropa en el río de Coyuca de Benítez, Guerrero, cuando arribaron en cinco vehículos, elementos navales con pasamontañas, lentes de sol, uniformes pixelados verde oscuro, chalecos negros antibalas con la leyenda "Marina" en la parte de atrás, botas y armas largas, quienes las comenzaron a interrogar sobre la moto que tenían ahí estacionada y sobre drogas. Uno de los elementos se acercó a V1 y le vendó los ojos, tras lo cual la subieron a una de las camionetas, mientras que otro agente naval, que era alto y delgado, se acercó a V2 y le realizó una supuesta revisión que incluyó tocamientos en los senos por adentro de la ropa, así como en los glúteos y vagina por afuera de la ropa, le jaló el cabello, y la dejó en el río, tras lo cual corrió a avisarle a su hermano Q1 y a su madre P1 de lo sucedido.
53. Al requerir información a la Secretaría de Marina respecto de los hechos denunciados, se remitió el informe número 1199/12, recibido en esta Comisión Nacional el 10 de febrero de 2012, por medio del cual se señaló que entre el 23 y 30 de noviembre de 2011, personal adscrito a la Octava Región Naval había desarrollado operaciones en diversos poblados de Guerrero, incluyendo Coyuca de Benítez. De éste personal se proporcionó un álbum fotográfico, el cual fue mostrado el 8 de marzo de 2012 a V1, quien logró identificar a dos hombres, AR1 y AR2 como los sujetos que abusaron sexualmente de ella; y el 23 de marzo se llevó a cabo esa misma diligencia con V2, quien reconoció a AR3 como quien le realizó tocamientos inadecuados.
54. Los elementos señalados por las niñas fueron identificados por la Secretaría de Marina como pertenecientes a la Séptima Brigada de Infantería y al Octavo Batallón de Infantería, que operaron en la zona de Coyuca de Benítez y otros municipios del estado de Guerrero entre el 21 y el 30 de noviembre de 2011. Sin embargo, dicha Secretaría destacó que el 27 de noviembre, AR1 y AR3 se estaban trasladando del Puerto de Acapulco a la Ciudad de México, junto con 16 elementos más. Por lo que hace a AR2, se señaló que el día de los hechos se encontraba desarrollando operaciones como patrullajes y establecimiento de puestos de control carretero en las inmediaciones del poblado de Coyuca de Benítez, pero que no operó junto con AR1, por lo que, en su opinión, resulta inverosímil lo manifestado por V1. Asimismo, se señaló que AR2 no tiene los rasgos fisonómicos señalados por V1.
55. Ahora bien, a partir del análisis del expediente de queja, es posible determinar que hay inconsistencias entre lo manifestado por la Secretaría de Marina y las evidencias recabadas por esta Comisión. Respecto de la identificación de V1 y V2 de AR1, AR2 y AR3 como sus agresores, y la negativa por parte de la Secretaría de Marina de que ellos pudieran haber cometido dichas violaciones a los derechos humanos, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que las declaraciones de las niñas deben de ser tomadas como evidencia primordial de la existencia de los sucesos, toda vez que en casos de violación sexual, que es un tipo de agresión muy particular que suele caracterizarse por producirse en ausencia de testigos, la declaración de las víctimas constituye una prueba fundamental sobre el hecho.
56. Además de ello, los testimonios de V1 y V2 se robustecen con la incontrovertible presencia de elementos de la Secretaría de Marina justamente en la zona y el día en que las agraviadas manifiestan que sucedieron los hechos, lo cual se corrobora con lo manifestado por el titular de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Coyuca de Benítez, Guerrero, respecto de la presencia del personal naval en ese municipio, así como también con el propio informe rendido por el jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, a través del oficio 1199/12.
57. En relación con el primer hecho violatorio de derechos humanos; esto es, la restricción arbitraria de la libertad de V1 y V2, es de observarse que del escrito de queja se desprende que las dos niñas son consistentes en declarar el lugar, fecha y modo en que fueron detenidas por elementos de la Secretaría de Marina. Ambas refieren que la misma se llevó a cabo cuando lavaban ropa en el río de Coyuca de Benítez, Guerrero, aproximadamente a las 12:00 horas del 27 de noviembre de 2011. Del mismo modo, las dos niñas hacen referencia a la presen-

cia de cinco vehículos con elemento navales en su interior, consistentes en “un camión grande” tipo torton, tres camionetas doble cabina y una camioneta pick up.

58. Dichas camionetas pararon en donde ellas estaban lavando ropa, y descendieron algunos elementos que utilizaban uniformes verdes pixelados, chalecos antibalas negros con la leyenda “Marina” en la espalda, cascos, botas, pasamontañas, lentes oscuros y armas largas, y las interrogaron sobre la motocicleta que tenían ahí estacionada y sobre drogas, a lo cual no pudieron responder. A V1, uno de los elementos la golpeó en la cabeza con el puño cerrado y le dio cachetadas, para después vendarle los ojos y subirla a una camioneta. A V2 la revisó otro elemento, el cual la sujetó del cabello y la tocó en sus senos, glúteos y vagina.
59. Ello se corrobora con lo manifestado por T1 ante personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el día 9 de febrero de 2012, quien señaló que el 27 de noviembre de 2011, se encontraba aproximadamente a 10 metros de donde fueron detenidas las niñas V1 y V2, en una caseta del cárcamo perteneciente al ayuntamiento del municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero, cuando aproximadamente a las 12:00 horas llegó una camioneta tipo Cheyenne, de color verde, en la que tripulaban aproximadamente 8 elementos de la Secretaría de Marina, reconociéndolos porque en sus chalecos antibalas se leía “Marina” y porque utilizaban ropa camuflada, pasamontañas y cascos.
60. Indicó que vio que uno de los elementos navales llevaba del brazo a una muchacha de aproximadamente 15 años de edad, subiéndola desde los márgenes del río hasta la camioneta, la cual arrancó con dirección a la carretera principal, regresando frente a T1 para preguntarle su relación con ella, a lo que respondió que ninguna. Asimismo, narró que fue agredido por dichos elementos, a través de jalones y amenazas, y que pudo percatarse de que la muchacha iba acostada en la bodega de la camioneta, y que varias horas después volvió a ver a la muchacha caminando de regreso.
61. De la misma manera, Q1, hermano de V2 y pareja de V1, manifestó que el 27 de noviembre de 2011, aproximadamente a las 15:20 horas, V2 le avisó que elementos de la Secretaría de Marina se habían llevado a V1, por lo que inmediatamente se dirigió en su moto hacia el río, donde una señora le indicó que los vehículos navales se habían dirigido hacia el poblado de Yerbasanta, y unos minutos después logró alcanzarlos. Una de las camionetas se paró, descendiendo un elemento naval que lo sujetó del cabello e intentó golpearle, y al preguntarle sobre V1, lo examinó y le indicó que la esperara en el río. Ello revela que el elemento naval con el que se encontró Q1 sabía que V1 había sido retenida por agentes estatales.
62. Es claro, por lo tanto, que las niñas V1 y V2 sufrieron actos que restringieron arbitrariamente su libertad. Para determinar si la actuación de la autoridad constituye un acto de molestia a la libertad de carácter ilegítimo, se debe tomar en cuenta lo siguiente: a) si existió o no flagrancia o sospechas fundadas o indicios racionales y suficientes que demuestre que se estaba cometiendo un acto ilícito que justificara la detención; b) la manera en que el individuo percibe las circunstancias: por ejemplo, si la policía estaba proveyendo asistencia, manteniendo el orden, interrogando a alguien, entre otros; c) la naturaleza de la conducta de la policía, incluyendo el lenguaje utilizado, la cantidad de contacto físico, el lugar en que sucedió la interacción, la presencia de terceros, y la duración del encuentro, y d) las características particulares del individuo, incluyendo edad, estatura física, estatus de minoría, nivel de educación, entre otros.
63. Así las cosas, respecto del presente caso es posible concluir que: a) no hay pruebas de flagrancia o sospechas fundadas o indicios racionales y suficientes que acreditaran la actuación de la autoridad; b) V1 y V2 percibieron su interacción con los elementos navales como violenta y con la finalidad de interrogarlas; c) la conducta de dichos elementos fue invasiva, ilegal y hostil, pues el lenguaje utilizado fue autoritario, y el contacto físico fue excesivo y humillante, pues V1 recibió golpes, cachetadas y le jalaban el cabello, y a V2 le realizaron tocamientos en el pecho y área genital, y d) las características particulares de las agraviadas consisten en que ambas son niñas, una de 15 y la otra de 14 años de edad, con un nivel de educación primaria y provenientes de un poblado en situación de pobreza. Se pone de manifiesto entonces

que ambas agraviadas perdieron la libertad de movimiento en el momento en que los elementos navales dieron muestra de su autoridad, a través del lenguaje y fuerza física utilizados en su contra, lo cual para las niñas fue razón suficiente para permanecer bajo el control de dichos elementos, viendo extinguida de esa manera y en ese momento su libertad.

64. Adicionalmente, se observa que la restricción arbitraria de la libertad de V2 duró algunos minutos; sin embargo, la de V1 fue más prolongada, pues fue subida a una de las camionetas navales, para luego cambiarla a otra en donde sufrió agresiones sexuales y amenazas, por lo cual puede considerarse como una detención arbitraria en estricto sentido; es decir, la detención de V1 fue más grave, toda vez que transcurrió un plazo mayor entre su limitación ambulatoria y su puesta en libertad, además de que la movieron de lugar y cambiaron de vehículo.
65. Por lo tanto, esta Comisión Nacional observa que los elementos navales involucrados en estos hechos violentaron en agravio de V1 y V2 sus derechos humanos a la libertad, legalidad y seguridad jurídica, faltando a los requisitos previstos en los artículos 14, segundo párrafo, y 16, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los cuales establecen que nadie puede ser privado de su libertad sin que medie orden de autoridad judicial, que funde y motive la causa legal del procedimiento, salvo en casos de flagrancia o urgencia, circunstancias que en el presente caso no sucedieron. Así como también lo dispuesto en diversos instrumentos internacionales firmados y ratificados por México, que constituyen norma vigente en el país, de acuerdo a lo dispuestos en el artículo 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución, como lo son los artículos 7.1, 7.2 y 7.3 de la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos; 9.1, 9.2 y 9.3 del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, y I de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.
66. Asimismo, transgredieron lo dispuesto en el artículo 4, párrafo octavo, constitucional que protege el interés superior de la niñez; los artículos 21 y 45, inciso B, de la Ley de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; y 37, inciso B, de la Convención sobre Derechos de los Niños, que en términos generales prohíben que los niños y niñas sean privados de su libertad de manera arbitraria.
67. Adicionalmente, se observa que fue durante dicha restricción arbitraria de la libertad que las niñas V1 y V2 fueron agredidas sexualmente. V1, de 15 años de edad, describió que una vez que la subieron a la camioneta con ojos vendados, avanzaron rumbo a Yerbasanta y la cambiaron a otra camioneta más grande con vidrios polarizados en la que tripulaban tres elementos navales. En un inicio la interrogaron sobre drogas que supuestamente vendía y al no contestar, la golpearon dos veces en la cabeza con el puño cerrado.
68. Después le ordenaron que se subiera la playera y cubriera sus ojos, la acostaron en el piso porque iba a pasar la policía y continuaron el camino hasta llegar a una zona de milpas. Dentro de la camioneta le indicaron quitarse la ropa y le dijeron que si cooperaba no la matarían, por lo que hizo caso y se colocó en posición boca abajo mientras le tomaban fotografías y le tocaban los senos y el área genital. Posteriormente, los tres elementos introdujeron los dedos a su vagina y el que daba las órdenes se bajó el cierre del pantalón, introdujo su pene a su vagina y eyaculó en su abdomen, procediendo V1 a limpiarse con papel de baño que le fue proporcionado y con su playera.
69. Los otros dos elementos navales la obligaron a practicarles sexo oral, uno eyaculando en su cara, y el otro en su boca, el cual le ordenó tragarse el semen. Seguidamente, el elemento que iba al mando le dijo que trabajara con ellos investigando sobre personas que vendían drogas y descuartizaban a gente, por lo que la citaron ese mismo día en una tienda de autoservicio a las 22:00 horas, amenazando con matarla si no se presentaba, tras lo cual la dejaron en libertad en el camino, donde encontró a un señor que le proporcionó dinero para poder regresar a Coyuca de Benítez, en donde encontró a su pareja y a su familia.
70. V2, de 14 años de edad, manifestó que antes de que se llevaran a V1, uno de los elementos navales le hizo tocamientos indebidos por encima y por debajo de la ropa, en sus partes genitales, incluyendo los senos, glúteos y vagina.

71. Estas agresiones no solamente se acreditan con los testimonios de las propias víctimas, sino que también se sustentan con los dictámenes médicos y psicológicos practicados a V1 y V2, los cuales evidencian las lesiones físicas y afectaciones psicológicas consecuentes, los cuales se detallarán más adelante.
72. Al respecto, esta Comisión Nacional observa que la violación sexual de V1 y la transgresión sexual en contra de V2 por parte de elementos de la Secretaría de Marina constituyen, respecto a la primera, actos de tortura, y en relación con la segunda, tratos crueles, toda vez que se observa que se les causaron graves sufrimientos físicos y mentales, intencionales y con un fin determinado, de acuerdo con lo dispuesto tanto en el artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes de la Organización de las Naciones Unidas, como en el artículo 2 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.
73. Respecto del sufrimiento físico se observa que V1 fue víctima de privación de la vista, bofetadas, jalón de cabellos, puñetazos en la cabeza, tocamientos en los senos, introducción de dedos en la vagina por tres elementos, penetración vaginal por uno de ellos, obligación a practicar sexo oral a dos de ellos y a tragarse el semen de uno de los elementos, obligación a desnudarse y a ser fotografiada con las piernas abiertas mientras los agentes estatales se burlaban.
74. Adicionalmente, cuando se le realizaron exámenes físicos y psicológicos el 3 de diciembre de 2011 por parte de la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esto es, 6 días después de los hechos, para poder emitir una opinión médico psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/ o tortura, V1 refirió dolores de cabeza, sangrados ocasionales por la nariz, malestar en el área genital, salida de líquido e irritación.
75. Asimismo, se encontraron signos clínicos compatibles con coito no consensual reciente vaginal, con lesiones de las consideradas como típicas para este tipo de eventos en los cuales existe una intimidación para vencer la resistencia; entre ellos, eritema puntiforme en la pared lateral interna de ambos labios, himen con borde inferior eritematoso con dos desgarros recientes en fase de cicatrización a las 4 y 7 horas según carátula del reloj, con bordes irregulares, discretamente edematizados y con cambio de color propios de un proceso de cicatrización, con una cronología de entre 5 y 7 días. Además se señaló que la sintomatología se relaciona de manera directa con los hallazgos clínicos de la exploración física debido a la temporalidad de los hechos.
76. El 8 de junio de 2012, peritos de esta Comisión Nacional le realizaron a V1 una colposcopia y encontraron que los desgarros recientes encontrados el 3 de diciembre de 2011 a las 4 y 7 según carátula del reloj, se encontraban ya cicatrizados, lo cual corrobora lo encontrado y descrito en la primera valoración médica ginecológica.
77. Ahora bien, no pasa desapercibido que AR4, perito médico legista de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, certificó médicamente a V1 el 28 de noviembre de 2011, esto es un día después de los hechos, y concluyó que no mostraba señales de agresión sexual, pero que presentaba dos muestras congénitas a las 5 y 9 horas de acuerdo con la carátula del reloj. Sin embargo, dichas muescas congénitas no fueron observadas en el himen de V1 durante la revisión colposcópica que se le practicó el 8 de junio de 2012 por peritos de esta Comisión Nacional, ni ninguna otra marca con las características macroscópicas correspondientes a las muescas congénitas (la profundidad no llega a la base de la membrana, solo abarca una parte de la misma, bordes irregulares y disposición asimétrica), lo cual pone en duda la certificación de AR4, toda vez las muescas que precisamente tienen las características descritas, y además el que sean congénitas significan que no pueden desaparecer con el tiempo.
78. En el mismo sentido, durante dicha revisión se encontraron los dos desgarros antiguos que ya habían sido descritos el 3 de diciembre de 2011 a las 4 y 7 horas, los cuales presentan carac-

terísticas típicas de desgarro, tales como profundidad que llega hasta la base, bordes irregulares, tejido cicatrizal y distribución asimétrica. En este sentido, la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos concluyó que lo que AR4 certificó el 28 de noviembre de 2011 como muestras congénitas a las 5 y 9 según la carátula del reloj, correspondían realmente a los desgarros recientes después certificados por la Comisión Nacional, y meses posteriores fueron encontrados nuevamente, pero ya cicatrizados en las imágenes colposcópicas.

79. Dicha conclusión obedece a que además de que las muescas o escotaduras congénitas no pueden desaparecer con el tiempo, tienen ciertas características especiales, siendo una de ellas que su disposición es simétrica, esto es que se pueden encontrar a las 3 y 9 según la carátula del reloj, o las 6 y 12, 5 y 11, 4 y 10, 2 y 8 o 1 y 7, pero nunca a las 5 y 9. Por el contrario, los desgarros sí tienen la característica de distribución asimétrica. Adicionalmente, la diferencia en la descripción de localización puede explicarse con que la percepción horaria obedece a un factor subjetivo de percepción en el explorador. Por lo tanto, la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional concluyó el 12 de noviembre de 2012 que lo que AR4 certificó como escotaduras en las 5 y 9 horas, eran realmente los desgarros que se certificaron también por peritos de la Comisión Nacional a las 4 y 7 hora.
80. Sin embargo, la certificación de AR4 respecto de las escotaduras congénitas que en realidad son desgarros, sirve para concluir que aun cuando V1 manifestó haber sostenido actividad sexual consensual tres días posteriores a los hechos, esto es, antes de que peritos de la Comisión Nacional la certificaran ginecológicamente el 3 de diciembre, los desgarros se encontraron desde el 28 de noviembre, cuando se realizó la certificación de la Procuraduría de Justicia del estado de Guerrero, lo cual acredita plenamente el dicho de V1 respecto de su violación sexual el 27 de noviembre de 2011, excluyendo la posibilidad de que dichos desgarros hubieran sido provocados por la actividad sexual consensual que manifestó.
81. Se pone de manifiesto por lo tanto que AR4, perito médico legista adscrita a la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, certificó erróneamente las lesiones de V1, confundiendo con escotaduras o muescas congénitas, mostrando así una ausencia de profesionalismo al realizar el examen médico, pues además de no identificar correctamente las marcas que presentó V1, AR4 no describió las características de las supuestas escotaduras congénitas. Ello pone de manifiesto que se abstuvo de realizar un examen médico exhaustivo, apegado a los pasos y protocolos necesarios, lo cual contribuye a la impunidad, e infringe los principios de legalidad y seguridad jurídica, ya que con un examen médico llevado a cabo de manera correcta, pudo haber contribuido a la documentación de la violencia sexual a la que fue sometida V1.
82. Para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos es claro que AR4 no ajustó su conducta a los principios legales y a los códigos éticos pertinentes, al omitir describir lesiones, incumpliendo con el principio fundamental que impone el deber jurídico de actuar siempre en conformidad del interés del paciente, así como también con lo señalado por los párrafos 122, 124, 125, y 162, del Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, conocido como "Protocolo de Estambul", en los que establece, en términos generales, que los detenidos deben ser examinados de manera objetiva e imparcial por un médico que posea la pericia clínica y experiencia profesional. En el mismo sentido se encuentra el artículo 7 de la Ley Federal para prevenir y sancionar la Tortura. Ello resulta especialmente grave, toda vez que una de las pruebas idóneas para acreditar actos de tortura son los certificados médicos.
83. Por otro lado, si bien en el dictamen en química forense emitido el 29 de noviembre de 2011 por la Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, en el que concluyó que en la cavidad vaginal, anal y oral de V1 no se encontró líquido seminal, los peritos de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional concluyeron el 12 de noviembre de 2012 que en dicho dictamen no se tomó en cuenta los

antecedentes higiénicos descritos por V1, quien indicó que se aseó el área genital y oral posterior a los hechos, con productos químicos propios para tal efecto.

84. En cuanto a V2, se observa que también fue sometida a sufrimientos físicos por los elementos de la Secretaría de Marina, incluyendo jalones de pelo y tocamientos en el área genital por afuera y adentro de la ropa, que se deben considerar como tratos crueles.
85. Respecto a los sufrimientos psicológicos, puede observarse en la opinión médico psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 13 de febrero de 2012, V1 presentó al momento de su evaluación: leve perturbación del estado de ánimo, nivel de ansiedad moderada, un puntaje clínicamente significativo de alteración por causas estresantes y/o terroríficas que ponen la vida en riesgo, sentimientos de tristeza y vergüenza al narrar los hechos cometidos en su agravio, evita el contacto físico y sexual, presenta desvalorización, tiene miedo a represalias en contra de su familia, no tiene apetito y se niega a comer, muestra irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, hipervigilancia, miedo a los navales y a la gente, aislamiento social, ensimismamiento, insomnio, desmotivación para la actividad y sueños relacionados con el evento.
86. Se concluyó, por lo tanto, que la niña V1 presentó alteraciones o trastornos significativos en su conducta como consecuencia de los hechos motivo de la presente recomendación, que le impiden el funcionamiento adecuado para consigo y con su entorno, afirmando que existe sintomatología que es compatible con aquella que presentan las personas que han vivido agresión sexual. En síntesis, se encontraron signos y síntomas en V1 que permiten establecer el diagnóstico de un Trastorno de Estrés Agudo, según la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
87. Posteriormente, la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió el 13 de marzo de 2012 otra opinión psicológica respecto de V1, con base a las entrevistas psicológicas que se realizaron el 28 de febrero y el 8 de marzo de 2012. En las entrevistas se observó que V1 presentaba actitud negativa hacia la valoración, desconfianza general hacia las personas, actitud hostil y evasiva con los hombres, inseguridad en su medio ambiente, miedo a perder sus escasas redes de apoyo social y quedarse sola, aislamiento social, ansiedad moderada, zozobra e incertidumbre frente a su futuro, miedo intenso a ser dañada en su integridad física, miedo a morir balaceada por los elementos navales si ellos son encarcelados, autoestima dañada, abandono en su persona, falta de energía vital y espontaneidad, carencia de proyectos de vida y de actividad productiva, estado depresivo, represión de las experiencias no placenteras y rechazo al contacto sexual y a las relaciones sexuales. En dicha opinión se concluyó que V1 presentaba signos y síntomas significativos que impiden su funcionamiento cognitivo, afectivo, conductual y social, como consecuencia de los hechos motivo de la presente queja.
88. Respecto de V2, se tiene el dictamen pericial en materia de psicología emitido el 2 de diciembre de 2011 por la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, en el que se indicó que la niña presentaba daño emocional que puede llegar a obstaculizar su desarrollo personal y emocional, como consecuencia de la agresión referida.
89. Por lo tanto, esta Comisión Nacional considera que V1 y V2 fueron víctimas de transgresiones a su libertad sexual por parte de elementos de la Secretaría de la Marina y que ello tiene consecuencias psicológicas importantes en el desarrollo de la persona, especialmente cuando se trata de niñas.
90. Es aplicable la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que en el caso *Fernández Ortega vs. Estados Unidos Mexicanos*, así como el caso *Rosendo Cantú vs. Estados Unidos Mexicanos*, indicó que la violación sexual es una experiencia sumamente traumática que tiene severas consecuencias y causa gran daño físico y psicológico que deja a la víctima humillada física y emocionalmente, situación difícilmente superable por el paso del

tiempo. Se estableció también, que es inherente a la violación sexual el sufrimiento severo de la víctima, aun cuando no exista evidencia de lesiones o enfermedades físicas, pues en efecto, no en todos los casos las consecuencias de una violación sexual serán enfermedades o lesiones corporales, pero que las mujeres víctimas de violación sexual también experimentan severos daños y secuelas psicológicas y sociales.

91. Los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2 y del reconocimiento de su competencia contenciosa obligatoria por parte del Estado mexicano, de conformidad con el Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.
92. Asimismo, esta Comisión Nacional observa que además de que en las opiniones psicológicas se refleja el daño psicológico y emocional con el que se ha quedado V1, es también importante enfatizar que tanto V1 como V2 estuvieron sometidas a actos de violencia sexual y control físico por parte de los elementos navales, por lo que tanto su vulnerabilidad, como la coerción ejercida, se reforzó debido a que se trataba de más de un agresor, lo cual agravó el marco de violencia sexual, habiendo, incluso, otro grupo de navales esperando en otras camionetas.
93. Resulta evidente que el sufrimiento padecido por V1, al ser obligada a mantener diversos actos sexuales en contra su voluntad, siendo además observada por otras dos personas mientras ello sucedía, es de la mayor intensidad. El sufrimiento psicológico empeoró dadas las circunstancias en las cuales se produjo la violación sexual, en tanto no podía descartarse que la violencia sufrida se extremara aun más por parte de los agentes estatales que presenciaban el acto de violación, ante la posibilidad de que fuera también violada sexualmente por ellos o por quienes se encontraban en las otras camionetas, lo cual aumentó el grado de indefensión, humillación e impotencia por parte de V1, quien vio su capacidad de reaccionar completamente nulificada. Lo mismo sucedió con V2 que no sabía si los actos descritos se repetirían o escalarían, además del sufrimiento y angustia causados cuando se llevaron a su amiga V1, sin saber cual sería el destino de la misma.
94. Ahora bien, respecto del elemento de la intencionalidad para efectos de la tortura, se observa que se configura en el caso de V1, pues la violación sexual perpetrada no fueron accidentales, sino que existió voluntad y conciencia por parte de los elementos navales de lo que sucedía, lo cual se manifiesta con el hecho de que las menores fueron sometidas con la fuerza, y en el caso de V1, fue encerrada en una camioneta y privada de su visibilidad, además de que le fueron dadas órdenes durante todos los actos sexuales.
95. Asimismo, en cuanto al elemento del fin específico, se observa que los tratos infligidos a V1, incluyendo la retención, los golpes, cachetadas, jalones de pelo y la violación sexual tumultuaria, tenían el fin específico de obtener información respecto a las personas que venden drogas en Coyuca de Benítez, a través de la intimidación, degradación, humillación, castigo y control que significó la transgresión y violación sexual, así como también de obligar a V1 a trabajar con ellos para ayudarlos a identificar a dichas personas.
96. Respecto de la tortura sexual, el Protocolo de Estambul señala en su párrafo 215 que comienza con la desnudez forzada, pues la persona nunca es tan vulnerable como cuando se encuentra sin ropa, toda vez que la desnudez aumenta el terror psicológico de todos los aspectos de la tortura, pues abre siempre la posibilidad de malos tratos, violación o sodomía. Señala que además, las amenazas verbales, los insultos y las burlas sexuales forman parte de la tortura sexual dado que incrementan la humillación y sus aspectos degradantes. Ello fue exactamente lo que sucedió en el presente caso, en donde la tortura de V1 inició con la obligación de quitarse la ropa, para después escuchar insultos como "putita", así como ser fotografiada con las piernas abiertas mientras se burlaban de ella, todo este tiempo siendo humillada y degradada con la posibilidad de ser violada en cualquier momento, lo que en efecto sucedió.

97. En esa tónica, por lo que hace a V2, la retención, los golpes, cachetadas y jalones de pelo, en un marco de uso de la fuerza y de agresión sexual, se estiman como tratos crueles en términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de los tratados internacionales.
98. En suma, para esta Comisión Nacional, los elementos navales que atentaron contra los derechos a la integridad y seguridad personal y a la libertad sexual de V1 y V2, transgredieron los artículos 19, último párrafo, 20, apartado A, fracción II, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura; 1.1, 5.1, 5.2 y 7.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 2.1, 2.2, 6.1, 6.2 y 16.1, de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes; 7 y 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 2 y 3, de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; 1, 2, 3, incisos a y b, 4, 5, 6 y 7, de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 6, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; 1, 2, 3 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; 45, inciso B, de la Ley para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, y 37, inciso B de la Convención de los Derechos de los Niños, los cuales señalan en concreto, 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.
99. Además de los artículos vinculados a la tortura señalados, los elementos navales violaron también los preceptos 1, párrafos primero, segundo, tercero y quinto, y 4, primer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 4, incisos b), c) y e), 5, 6, 7, incisos a), b), d) y e), y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará"; los artículos 1 y 5, inciso a), de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como los numerales 3, 6, fracción V, y 41, fracción III, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que en términos generales prohíben la discriminación por razón de sexo y la violencia física y psicológica contra las mujeres y establecen como obligación de las autoridades de los tres órdenes de gobierno la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de todos los tipos de violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia sexual.
100. Adicionalmente, esta Comisión Nacional considera que los elementos de la Secretaría de Marina que violaron sexualmente a V1 y agredieron sexualmente a V2, trasgredieron en su agravio su derecho al trato digno, toda vez que invadieron una de las esferas más íntimas de su vida, así como su espacio físico y sexual, despojándolas de la capacidad para tomar decisiones respecto de su cuerpo y sexualidad, vulnerando valores y aspectos esenciales de su vida privada, y anulando su derecho a tomar libremente las decisiones respecto con quién tener relaciones sexuales y sobre las funciones corporales básicas.
101. Ahora bien, es importante remarcar que estas violaciones a la libertad sexual de V1 y V2 se dieron en un contexto de restricción arbitraria de la libertad y de total intimidación y violencia tanto física como psicológica, lo cual afectó su integridad y seguridad personal, así como su libertad sexual. Ello se fortalece con lo establecido en el párrafo 215 del Protocolo de Estambul, en el que se prevé que las amenazas verbales, los insultos y las burlas sexuales forman parte de una tortura sexual, pues incrementan la humillación y su aspecto degradante. Igualmente, establece que en el caso de las mujeres el toqueteo es traumático en todos los casos y se considera tortura.

102. En ese orden de ideas, es importante recalcar que el tipo de violencia sufrido por V1 y V2 constituye violencia sexual, misma que a su vez es catalogada como un tipo de violencia contra las mujeres, que es definida como cualquier acción o conducta, basada en el género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, según el artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención de Belém do Pará".
103. En relación con lo anterior, el Comité contra la Tortura de la Organización de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 2, respecto de la aplicación del artículo 2 por los Estados Partes, subraya que el género es un factor fundamental para tomar en cuenta en los actos que constituyen tortura o tratos crueles, ya que la condición femenina se combina con otras características o condiciones distintivas de la persona, como la raza, la nacionalidad, la religión, la orientación sexual, la edad o la situación de extranjería, para determinar las formas en que las mujeres y las niñas sufren o corren el riesgo de sufrir torturas o malos tratos, y sus consecuencias. Además, señala que entre las situaciones en que la mujer corre riesgo, se incluye la privación de libertad.
104. Lo anterior, es también sostenido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Penal Miguel Castro y Castro v. Perú, Fernandez Ortega vs. Estados Unidos Mexicanos y Rosendo Cantú vs. Estados Unidos Mexicanos, en los que reconoce que la violencia sexual contra la mujer tiene consecuencias físicas, emocionales y psicológicas devastadoras, que se ven agravadas en los casos de mujeres detenidas.
105. Aunado a ello, debe tomarse en cuenta la condición especial de V1 y V2 que por el hecho de ser niñas, siempre estuvieron en una posición de completa vulnerabilidad ante sus agresores, ya que fueron hombres armados quienes ejercieron violencia física y psicológica en su contra amenazando con matarlas mientras las interrogaban y transgredían sexualmente.
106. Por lo tanto, la actuación de los elementos navales que realizaron conductas violatorias en contra de V1 y V2 es señal de una actitud discriminatoria, pues al ser mujeres fueron concebidas por sus agresores como instrumentos manipulables para un fin. Los hombres que en ese momento ejercieron un rol de autoridad, tanto por ser integrantes de un cuerpo militar como por su actitud y comportamiento, y por la cantidad de elementos presentes, que los colocó en una situación asimétrica de poder en relación con las niñas, por lo que se observa que fueron vulneradas en su dignidad al ser tratadas como objetos o cosas cuyos cuerpos se encuentran disponibles y accesibles en todo momento y lugar para ser agredidos y utilizados sexualmente. Esta clase de conductas intimidatorias, degradantes, humillantes y controladoras, según el artículo 6, fracción V, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia constituyen una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.
107. En este sentido, el hecho de que los agresores de V1 y V2 fueran hombres y ejercieran violencia sexual en su contra, por el hecho de ser niña, en un contexto de restricción de la libertad y agresiones constantes, en el que claramente hay una jerarquía de poder y una forzosa subordinación por parte de las víctimas, generaron un temor fundado de que dicha violencia sexual aumentara. Al respecto resulta relevante lo dispuesto por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el caso Aydin vs. Turquía, pues reconoce que la incertidumbre de no saber qué es lo que puede seguir a un hecho sexualmente violento, infligido por una autoridad en un contexto de detención, causa angustia mental y acrecienta el sentimiento de vulnerabilidad de la víctima.
108. Asimismo, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera importante subrayar que la actuación de los elementos de la Secretaría de Marina se ve agravado por la condición de niñas de V1 y V2, quienes tenían 15 y 14 años al momento de sucedidos los hechos, pues queda claro que los elementos navales, que representan al Estado en sus actuaciones, omitieron asumir su posición especial de garantes que tienen con los niños y niñas de México, lo cual los obliga a conducirse con mayor cuidado y responsabilidad, y a tomar medidas o cuidados especiales orientados en el principio del interés superior de la niñez.

109. Las niñas forman uno de los grupos en situación de mayor riesgo de vulnerabilidad de la población y, por ese motivo, los organismos nacionales tienen la obligación de proporcionarles atención especial, con el objetivo de lograr el pleno respeto a sus derechos y a los beneficios propios de su edad y condiciones especiales. Debe de realizarse un esfuerzo conjunto por parte de las instituciones estatales, en aplicación de la regla del interés superior del menor, para protegerlas de cualquier abuso, abandono o conducta lesiva que afecte su desarrollo armónico e integral, definiendo dicho interés como la satisfacción integral de sus derechos.
110. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4, párrafo octavo, establece que en todas las decisiones y actuaciones del Estado debe velarse y cumplirse con el principio de interés superior de la niñez, garantizando sus derechos de manera plena; especificando que los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades. El interés superior de la niñez implica la satisfacción integral de sus derechos; esto es, el sujeto responsable del menor, la sociedad y las autoridades legislativas, administrativas y judiciales están obligadas a subordinar su conducta y sus decisiones al bienestar de los niños y niñas.
111. En este sentido, los menores de edad son sujetos privilegiados, merecedores de un tratamiento especial y prioritario, tomando en cuenta sus necesidades específicas de protección derivadas de su falta de madurez física y mental, y la trascendencia de promover decididamente su crecimiento, bienestar y pleno desarrollo de su personalidad. Por ello, deben tomarse medidas especiales para mitigar su situación de especial vulnerabilidad.
112. El régimen constitucional obliga al Estado a través de el artículo 1, párrafos primero, segundo y tercero, de nuestra Carta Magna, a tomar en cuenta el marco jurídico internacional de protección a los niños, incluyendo la Convención sobre los Derechos del Niño, firmada por México el 26 de enero de 1990 y ratificada el 21 de septiembre del mismo año. El artículo 2 del mencionado instrumento internacional protege a los niños de la discriminación, cualquiera que sea su causa.
113. Asimismo, el artículo 19 establece que los estados parte deben adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño o al a niña en contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para la prevención, así como para la investigación. En el mismo sentido, el artículo 34 indica que los estados se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexual.
114. En el ámbito nacional se tiene la Ley para la Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes, que en su artículo 3 establece que la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad. En su artículo 21 indica que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, así como su normal desarrollo a través de la protección en contra del descuido, la negligencia, el abandono, el abuso emocional, físico y sexual, así como también de otras situaciones.
115. De la misma manera, vale la pena enunciar lo establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Opinión Consultiva 17/2002 sobre la Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, que señala que el principio del interés superior del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de los niños y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades, y que por lo mismo requieren de cuidados o medidas especiales de protección que tomen en cuenta su debilidad, inmadurez o inexperiencia.
116. Asimismo en los casos Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana, “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros vs. Guatemala), y Hermanos Gómez Paquiyauri vs. Perú, indicó que revisiten especial gravedad los casos en los cuales las víctimas de violaciones a los derechos humanos son niñas y niños conforme lo prevé la Convención Americana sobre Derechos Humanos y numerosos instrumentos internacionales.

117. En el mismo sentido, el Comité de Derechos de los Niños de la Organización de las Naciones Unidas, emitió el 18 de abril de 2011 la Observación General No. 13 titulada "Derechos del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia", en la cual se insiste en que la violencia contra los niños jamás es justificable y que toda violencia contra los niños se puede prevenir. Asimismo, establece la necesidad de adoptar un nuevo paradigma en el que el trato con los niños se encuentra sustentado en el respeto y la promoción de su dignidad humana y su integridad física y psicológica como titular de derechos, y enfatiza la conciencia de que las instituciones del Estado, a través de sus agentes, incurren en actos de violencia intensa y generalizada en contra de los niños, que pueden llegar hasta la tortura y el asesinato.
118. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos asume como propio lo manifestado en dicha Observación General respecto a los efectos devastadores e irreversibles de la violencia contra los niños, pues en casos como el presente en el que V1 y V2 fueron sometidas por elementos navales a actos intensos de violencia sexual, puso en grave peligro su supervivencia, así como su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Los actos cometidos en contra de las dos niñas pueden causar lesiones, problemas de salud física (como el retraso en el desarrollo físico y la aparición posterior de infecciones de transmisión sexual), dificultades de aprendizaje (incluidos problemas de rendimiento en la escuela y en el trabajo), consecuencias psicológicas y emocionales (como sensaciones de rechazo y abandono, trastornos afectivos, trauma, temores, ansiedad, inseguridad y destrucción de la autoestima), problemas de salud mental (como ansiedad y trastornos depresivos), y comportamientos perjudiciales para la salud (como el abuso de sustancias adictivas o la iniciación precoz en la actividad sexual).
119. Asimismo, este tipo de actos pueden conllevar consecuencias negativas para el desarrollo y el comportamiento, como el ausentismo escolar y el comportamiento agresivo, antisocial y destructivo hacia la propia persona y hacia los demás, deterioro de las relaciones personales y conflictos con la ley.
120. Como es de observarse, en el presente caso, los elementos de la Secretaría de Marina omitieron atender a lo señalado en el marco nacional e internacional de protección de los niños, colocando a las niñas V1 y V2 dentro de una situación de uno de los tipos de violencia más repudiados y condenados: la violencia sexual.
121. En la opinión consultiva 17/2002 sobre la Condición jurídica y derechos humanos del niño, en su voto concurrente, el Juez A.A. Cançado Trindade expresó que "un mundo que descuida de sus niños, que destruye el encanto de su infancia dentro de ellos, que pone un fin prematuro a su inocencia, y que les somete a toda suerte de privaciones y humillaciones, efectivamente no tiene futuro".
122. Con lo anterior ha quedado acreditado que los elementos de la Secretaría de Marina que intervinieron en el abuso sexual en contra de V1 y en la violación sexual de V2 violentaron sus derechos a la integridad personal y libertad sexual consagrados en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafos octavo y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, primer párrafo, inciso E y G, 11, primer párrafo, inciso B, 19, 21, primer párrafo, inciso A, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 2.1., 3.1., 19.1, 19.2, 37, inciso a, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 2.1, 7, 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 10.3, 12.1, 12.2, inciso a, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1, 5.1, 5.2, 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3 y 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I y VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
123. Asimismo se observa que debe investigarse la responsabilidad de aquellos elementos de la Secretaría de Marina que detuvieron a V1 y la entregaron a AR1, AR2 y el otro agente naval que la violó dentro de la camioneta, pues su actuación fue de participación en la tortura sexual de V1. También se subraya la responsabilidad del personal de la Secretaría que se en-

contraban en los otros cuatro vehículos señalados por V1 y V2, que sabían lo que sucedía y no realizaron acción alguna para proteger a V1 y V2, ni para detener las violaciones a sus derechos humanos, omisión que se traduce en tolerancia y anuencia, y por lo tanto, complicidad en la tortura sexual de las niñas.

- 124.** En conclusión, los elementos navales involucrados en los hechos sobre los que versa la presente recomendación, se abstuvieron de observar lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, 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, y contravinieron a su vez los artículos 1, 2, 3 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en donde se señala que éstos deberán 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, y asegurando también la plena protección de las personas bajo su custodia.
- 125.** Por todo lo dicho, y 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, se estima que existen elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formule denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar para que se realicen las investigaciones pertinentes y se determinen las responsabilidades de todos los servidores públicos de la Secretaría de Marina que intervinieron en los hechos y violaciones acreditadas en esta recomendación. Asimismo, se estima pertinente presentar queja ante la Inspección y Contraloría General de Marina a fin de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de todos los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso.
- 126.** Así, esta Comisión Nacional insta a que se realicen las investigaciones correspondientes por las autoridades navales a fin de deslindar las responsabilidades que en derecho procedan y se sancione a los culpables de los delitos y faltas administrativas cometidas en contra de V1 y V2. No es obstáculo para ello que actualmente se instruya la averiguación previa 1, ya que las quejas y denuncias que se presentarán por parte de este organismo autónomo se realizan para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cuyo texto otorga a este organismo autónomo la facultad de participar y dar seguimiento a las actuaciones y diligencias que se practiquen en las averiguaciones previas, procedimientos penales y administrativos que se integren con motivo de las denuncias de violaciones de derechos humanos.
- 127.** Además, debe destacarse que la decisión de presentar la mencionada denuncia de hechos en la Procuraduría de Justicia Militar y no sólo en la Procuraduría General de la República, no implica prejuzgar la competencia de las autoridades civiles o militares sobre el caso en concreto. Esta Comisión Nacional toma en cuenta el criterio orientador de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver el expediente varios 912/2010, en el que analizó la consulta formulada por el presidente de ese órgano jurisdiccional sobre el trámite que en el ámbito judicial debía darse a la sentencia y medidas de reparación ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso Radilla Pacheco vs Estados Unidos Mexicanos y en la que se resolvió, por unanimidad de votos, que los jueces del Estado mexicano deberán aplicar en casos futuros el criterio de restricción del fuero militar en cumplimiento de la sentencia referida y en aplicación del artículo 1 constitucional, cuando se presente un conflicto competencial respecto al alcance de la jurisdicción ordinaria y militar.
- 128.** Al respecto, previo a la emisión de la citada resolución de la Suprema Corte, esta Comisión Nacional ha presentado denuncias ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar a partir de recomendaciones emitidas en el año de 2010 con

motivo de violaciones a derechos humanos cometidas por personal militar en contra de civiles, a fin de que en el ámbito de sus competencias se inicien las averiguaciones correspondientes en relación con las acciones y omisiones de los elementos militares. Lo anterior, ya que pueden existir casos en donde coexistan varias conductas ilegales por parte de los elementos de la Secretaría de Marina, en el cual el sujeto pasivo de las mismas sea un civil y además se tenga como bien jurídico protegido a la disciplina militar, o bien a las propias instituciones militares, situación que actualizaría un concurso de delitos donde pueden concurrir tanto la jurisdicción ordinaria como la militar.

- 129.** Tomando en cuenta estos criterios, y por lo que respecta únicamente a la posible actualización de conductas delictivas relacionadas estrictamente con la disciplina militar, este organismo nacional presentará denuncia ante la Procuraduría General de Justicia Militar con el objetivo de que se inicie la averiguación previa correspondiente, en atención a lo dictado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el conflicto competencial 60/2012 y en los amparos en revisión 134/2012 y 252/2012.
- 130.** Si bien no es factible precisar a todos los elementos navales que intervinieron para que ocurriera el suceso que motiva esta recomendación, cada uno de ellos deberá responder en la medida de su propia culpabilidad y, además de los elementos navales que los ejecutaron, deben también ser investigados los que los ordenaron y los que toleraron este tipo de abusos para deslindar las responsabilidades que en derecho procedan y se sancione a los responsables de los delitos y faltas administrativas cometidos contra V1 y V2 a fin de que dichas conductas no queden impunes.
- 131.** Este organismo protector también observó que AR4, perito médico legista adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría de Justicia del estado de Guerrero realizó actos y omisiones de carácter administrativo, sin embargo, dicha Procuraduría inició los procedimientos administrativos ante las autoridades competentes con la finalidad de que sean aplicadas contra los responsables las medidas o sanciones disciplinarias correspondientes, por lo que en lo que respecta a dicha autoridad el asunto ha quedado sin materia.
- 132.** 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.
- 133.** Así las cosas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente, a usted, señor almirante secretario de Marina, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda efecto de que se proceda a la inmediata reparación del daño ocasionado a las niñas V1 y V2, que incluya la atención médica y psicológica conforme a derecho proceda, debiéndose informar a esta institución sobre el resultado de las mismas.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República para que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda para investigar a todos y cada uno de los servidores públicos federales que estuvieron presentes en el lugar y el día en que se violaron los derechos humanos de V1 y V2, participando y/o tolerando dichas conductas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar para que en el ámbito de su competencia se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda para investigar a todos y cada uno de los servidores públicos federales que estuvieron presentes en el lugar y el día en que se violaron los derechos humanos de V1 y V2, participando y/o tolerando dichas conductas, por las responsabilidades oficiales que se pudieran desprender, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que este organismo público promueva ante la Inspección y Contraloría General de Marina, en contra de todos y cada uno de los servidores públicos federales que estuvieron presentes en el lugar y el día en que se violaron los derechos humanos de V1 y V2, participando y/o tolerando dichas conductas, y se remitan a este organismo nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se emitan instrucciones a fin de que los elementos de la Secretaría de Marina den efectivo cumplimiento a la Directiva sobre el respeto a los derechos humanos y la observancia del orden jurídico vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada, en la que se especifica que deben evitarse las detenciones o aprehensiones arbitrarias o ilegales, así como la tortura física, mental o de cualquier otro tipo a las personas aseguradas.

SEXTA. Se intensifique el programa integral de capacitación y formación en materia de violencia contra la mujer, derechos humanos y del marco de protección de los derechos de los niños, y se dirija tanto a mandos medios y superiores, como al personal naval, en el cual participen de manera inmediata las unidades navales que intervinieron en los hechos, para que toda diligencia o actuación se practique con apego a la legalidad y respeto a los derechos humanos, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación, y realizado lo anterior se dé cuenta a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

134. 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.
135. De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

- 136.** 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.
- 137.** 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 se justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 69/2012

Sobre el caso de la detención arbitraria y tortura en agravio de V1, en Manzanillo, Colima

SÍNTESIS

1. En un escrito de queja presentado el 1 de febrero de 2011 ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Q1, hermano de V1, expresó que el 20 de enero de 2011 V1 circulaba a bordo de su automóvil junto con V2 en la ciudad de Manzanillo, Colima, cuando fueron detenidos por elementos de la Secretaría de Marina, quienes vendaron los ojos a V1, los bajaron de su vehículo y los subieron a una camioneta, y después de un corto recorrido bajaron a V2 cerca de la playa, donde la despojaron de sus pertenencias, la amenazaron para que no dijera nada y la abandonaron en ese lugar. A V1 lo llevaron a un lugar desconocido donde fue objeto de golpes, asfixia y amenazas y le tomaron fotografías portando armas. Señaló que posteriormente lo subieron a un vehículo y lo obligaron a que les dijera su dirección, a lo que accedió. Enseguida, el personal naval se trasladó al domicilio junto con V1, ingresando al mismo con las llaves de V1. Tras varios minutos en los que V1 permaneció en el automóvil, los elementos de la Secretaría mencionada regresaron y le comentaron que “no habían encontrado nada”. Posteriormente lo regresaron al “lugar desconocido”, donde lo golpearon y nuevamente le tomaron fotografías con armas.
2. El 27 de enero de 2011, V1 se comunicó por teléfono con Q1, a quien le informó que presentaba diversos dolores derivados de los golpes que recibió; que los glúteos los tenía “totalmente reventados”, presentaba pus y varios dedos de los pies severamente lastimados.
3. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2011/1039/Q, y se advierten conductas que configuran violaciones a los Derechos Humanos de V1 cometidas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, pertenecientes a la Fuerza Naval y Brigada Anfibia de Infantería de Marina del Pacífico, relativos a la legalidad y seguridad jurídica, libertad, integridad y seguridad personal, a la protección a la salud y trato digno, por hechos consistentes en detención arbitraria de V1 y V2, retención ilegal, incomunicación y tortura de V1, e intimidación en agravio de V2.
4. Así, según la versión de hechos aportada por la autoridad responsable la detención de V1: 1) ocurrió a las 05:00 horas del 20 de enero de 2011, en un domicilio en la calle Olas Altas, en la ciudad de Manzanillo, Colima, en flagrancia, debido a que se encontró a V1 en la comisión de diversos ilícitos; 2) las horas que transcurrieron desde su detención (que según informaron ocurrió a las 05:00 horas del 20 de enero de 2011) hasta su puesta a disposición (a las 11:00 horas del día siguiente) se justifican debido a las acciones que tuvieron que realizar para trasladar a V1 a la ciudad de México y ser presentado ante el Agente de la Representación Social Federal, entre las cuales destaca la revisión y certificación médica; 3) la puesta a disposición se formalizó a las 11:00 horas del 21 de enero de 2011 por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, mediante la cual se presentó a V1 y a 12 personas más, así como diversos objetos ilícitos relacionados con el caso; 4) durante su detención y retención no se violaron los Derechos Humanos de V1 y todo el tiempo la actuación de la autoridad se mantuvo apegada a las obligaciones que la ley impone, y 5) respecto a la presencia de V2 en los hechos, señalan que no se aseguró a ninguna persona del sexo femenino.
5. Sin embargo, esta Comisión Nacional observa que los hechos ocurrieron en forma distinta a la señalada. En efecto, esto no es confirmado solamente con el dicho de V1, sino que se ve reforzado por las declaraciones de V2, quien también fue privada ilegalmente de su libertad por un lapso breve. Aunado a esto, se cuenta con la declaración ministerial de P1, rendida el 21 de enero de 2011, ante el Agente

del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la Procuraduría General de la República. P1, persona que habría sido supuestamente detenida junto con V1 según la versión aportada por la Secretaría de Marina, y quien fue puesto a disposición de la autoridad ministerial el mismo día que V1, manifestó que su detención ocurrió el 20 de enero de 2011, aproximadamente a las 02:40 horas, mientras se encontraba en su domicilio dormido con su esposa y sus hijos. Su testimonio se ve respaldado por el dicho de su esposa y de cuatro vecinos que presenciaron los hechos.

6. Además, el hecho de que el personal naval haya puesto a disposición del Ministerio Público de la Federación diversas armas, narcóticos, equipo de comunicación y un automóvil, que si bien son compatibles con la versión de los hechos referida en el parte oficial, atendiendo a lo antes dicho no se les puede tener como evidencias obtenidas en flagrancia. Esto es, el tiempo y modo en que esos objetos fueron asegurados y la relación que esto guarda con la forma en que ocurrió la detención, es una cuestión que no ha sido demostrada por la autoridad, y que además no coincide con la versión de hechos aportada por los agraviados.
7. Ahora bien, debe decirse que el derecho a la libertad personal de V1 no fue vulnerado únicamente con la detención arbitraria, sino con la retención ilegal de la que fue objeto desde que aquélla aconteció hasta que efectivamente fue puesto a disposición de la autoridad ministerial. Esto es, si se tiene que su detención ocurrió entre las 23:45 horas del 19 de enero de 2011 y las 00:00 horas del día siguiente, y la puesta a disposición ante la autoridad ministerial fue hasta las 11:00 horas del 21 de enero del mismo año, puede establecerse que mediaron más de 35 horas, en las cuales V1 estuvo privado ilegalmente de su libertad.
8. Por otra parte, se advierte que V1 fue torturado desde el momento que fue detenido y durante el tiempo que permaneció privado de su libertad bajo la custodia de elementos pertenecientes a la Secretaría de Marina, lo cual viola en su agravio sus derechos a la integridad, seguridad personal, protección a la salud y trato digno.
9. Respecto de la existencia de un acto intencional, de las evidencias que constan en el expediente se observa que el maltrato fue deliberadamente causado en contra de la víctima por los elementos de la Secretaría de Marina y que los mismos no corresponden a las lesiones que pudieren surgir por maniobras de sometimiento; la severidad del daño físico y psicológico se observa a partir de los resultados de los dictámenes que dan cuenta de los golpes y el maltrato que recibió V1 con objetos contundentes y del trastorno por estrés postraumático que resultó, y respecto de la finalidad, es doble, pues por una parte se le torturó para que diera el nombre de ciertas personas y, por otra, para que se autoincriminara en la participación de diversos delitos y declarara en los términos que le indicaban.
10. Por lo anterior, se recomendó al Secretario de Marina girar instrucciones a quien corresponda para que se efectúe la reparación del daño a V1 y V2, incluyendo la atención médica y psicológica necesaria; colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Inspección y Contraloría General de Marina y las denuncias respectivas ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar, contra los servidores públicos de la Secretaría de Marina que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso; intensificar el Programa Integral de Capacitación y Formación en Materia de Derechos Humanos y que éste se dirija tanto a mandos medios y superiores, como a los elementos de tropa, en el cual participen de manera inmediata las Unidades de la Fuerza Naval del Pacífico, Brigada Anfibia de Infantería de Marina del Pacífico, que hayan intervenido en los hechos, para que toda diligencia o actuación se practique con apego a la legalidad y respeto a los Derechos Humanos, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación; girar sus instrucciones a quien corresponda para que se cumpla en sus términos la directiva sobre el respeto a los Derechos Humanos y la observancia del orden jurídico vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de diciembre de 2010, que en su punto quinto, sexto y séptimo establece que las personas aseguradas deberán ser puestas a disposición de la autoridad competente a la brevedad posible; girar nuevamente instrucciones a quien corresponda para que se cumpla en sus términos la directiva sobre el respeto a los Derechos Humanos y la observancia del orden jurídico vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de diciembre de 2010, que en sus puntos quinto, sexto y séptimo establece que las personas aseguradas deberán ser puestas a disposición de la autoridad competente a la brevedad posible; instruya a quien corresponda para que se proporcionen a los elementos de la Secretaría de Marina equipos de videograbación y audio que permitan acreditar que su conducta durante las tareas de seguridad pública que realicen, se apeguen 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, remitiendo constancias con las que acredite el cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios.

México, D. F., a 29 de noviembre de 2012

Sobre el caso de la detención arbitraria y tortura en agravio de V1, en Manzanillo, Colima

Almirante Mariano Francisco Saynez Mendoza
Secretario de Marina

Distinguido almirante secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente número CNDH/2/2011/1039/Q, derivado de la queja formulada por Q1, relacionada con los hechos ocurridos el 20 de enero de 2011 en la ciudad de Manzanillo, Colima.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. En escrito de queja presentado el 1 de febrero de 2011 ante este organismo nacional, Q1, hermano de V1, expresó que el 20 de enero de 2011 V1 circulaba a bordo de su automóvil junto con V2 en la ciudad de Manzanillo, Colima, cuando fueron detenidos por elementos de la Secretaría de Marina, quienes vendaron los ojos a V1, los bajaron de su vehículo y los subieron a una camioneta, y después de un corto recorrido bajaron a V2 cerca de la playa, donde la despojaron de sus pertenencias, la amenazaron para que no dijera nada, y la abandonaron en ese lugar. A V1 lo llevaron a un lugar desconocido donde fue objeto de maltrato, golpes, asfixia y amenazas y le tomaron fotografías portando armas. Señaló que posteriormente lo subieron a un vehículo y lo obligaron a que les dijera su dirección, a lo que accedió. Enseguida, el personal naval se trasladó al domicilio junto con V1, ingresando al mismo con las llaves de V1. Tras varios minutos en los que V1 permaneció en el automóvil, los elementos de la Secretaría mencionada regresaron y le comentaron que “no habían encontrado nada”. Posteriormente lo regresaron al “lugar desconocido”, donde lo golpearon y nuevamente le tomaron fotografías con armas.
4. El 27 de enero de 2011, V1 se comunicó por teléfono con Q1, a quien le informó que presentaba diversos dolores derivados de los golpes que recibió; que los glúteos los tenía “totalmente reventados”, presentaba pus y varios dedos de los pies severamente lastimados.
5. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2011/1039/Q, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos hechas valer por Q1, visitadores adjuntos realizaron diversos trabajos para recopilar información, testimonios, fotografías y demás documentales. Asimismo, se solicitaron informes a la Secretaría de Marina y en colaboración a la Procuraduría General de la República y a la Secretaría de la Defen-

sa Nacional, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

6. Escrito de queja de 1 de febrero de 2011, presentado por Q1 en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
7. Acta circunstanciada de 2 de febrero de 2011, en la que consta la comunicación telefónica entre personal de este organismo nacional y personal dependiente a la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República.
8. Entrevista sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y V1, misma que consta en acta circunstanciada de 22 de febrero de 2011.
9. Oficio 1813/11 de 5 de marzo de 2011 en el que consta el informe del jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, mediante el cual se precisa la participación que elementos de esa dependencia tuvieron en relación con los hechos materia de la queja.
10. Certificado médico de lesiones emitido el 7 de marzo de 2011, por un perito de esta Comisión Nacional, en el que se describieron las lesiones que presentó V1.
11. Diversas impresiones fotográficas de las lesiones que presentó V1 tomadas por personal de este organismo nacional.
12. Informe del encargado de despacho de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, remitido mediante oficio 003533/11DGPCDHAQI de 25 de abril de 2011, al que adjuntó copia del diverso SCRPPA/DGCVE/1922/2011 de 12 del mismo mes y año, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo.
13. Fe de hechos de 10 de junio de 2011, en la que se hizo constar que un servidor público de la Secretaría de la Defensa Nacional informó a personal de esta Comisión Nacional que el 11 de abril del mismo año, la Procuraduría General de Justicia Militar dio inicio a la averiguación previa 2, relativa a los hechos materia de la queja.
14. Declaración de V1 rendida ante personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que consta en el acta circunstanciada de 2 de junio de 2011.
15. Entrevista sostenida el 6 de julio de 2011, entre personal de este organismo nacional y V2, en la que ésta narró su detención por elementos navales.
16. Acta circunstanciada de 8 de agosto de 2011, en la que se hace constar que personal de esta Comisión Nacional se constituyó en la Procuraduría General de Justicia Militar y tuvo a la vista las constancias que obran en la averiguación previa 2, entre las que se encuentran las siguientes:
 - 16.1. Oficio sin número, de fecha 21 de enero de 2011, que contiene el parte informativo y puesta a disposición.
 - 16.2. Oficios de ratificación de parte informativo.
 - 16.3. Certificados médicos de lesiones realizado por el teniente de corbeta del Servicio de Sanidad Naval.
 - 16.4. Declaración de V1.
 - 16.5. Declaración de P1.
 - 16.6. Folio 4815-4827 de 21 de enero de 2011, mediante el cual se emitió el dictamen en medicina forense por parte de la Procuraduría General de la República.
17. Opinión médico-psicológica sobre Atención a Posibles Víctimas de Maltrato y/o Tortura, "Protocolo de Estambul", aplicado a V1 por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, los días 2 y 3 de junio de 2011, en las instalaciones de los

servicios médicos del Centro Federal de Readaptación Social Número 1 “Altiplano” en Almoloya, estado de México, emitida el 25 de agosto del mismo año.

18. Acta circunstanciada de 16 de noviembre de 2011, en la que consta la entrevista efectuada a T1, sobrina de V1, por personal de este organismo nacional, en la ciudad de Manzanillo, Colima, a la que se acompaña la impresión de diversas fotografías obtenidas con su celular, tomadas el día de la detención de V1.
19. Entrevista realizada a T2, hijo de T1 de 12 años de edad, con la autorización de su madre, por personal de este organismo nacional, en la ciudad de Manzanillo, Colima, la cual consta en acta circunstanciada de 16 de noviembre de 2011.
20. Diligencias efectuadas en la ciudad de Manzanillo, Colima, por personal de este organismo nacional, en las cuales se visitaron diversos locales y establecimientos cercanos a donde ocurrió la detención de V1 y V2, a fin de solicitar grabaciones efectuadas por las cámaras de circuito cerrado, lo cual consta en acta circunstanciada de 17 de noviembre de 2011.
21. Actas circunstanciadas de 9 de abril y 7 de mayo de 2012, en donde consta la comunicación telefónica que se sostuvo con personal del Juzgado Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales, en relación con la solicitud de información en colaboración que se requirió por parte de este organismo nacional el 27 de enero de 2012.
22. Valoración psicológica de V2 emitida el 3 de septiembre de 2012, derivada de la entrevista realizada por una perito en psicología de este organismo nacional.
23. Acta circunstanciada de 22 de septiembre de 2012, en donde consta la visita que realizó personal de este organismo nacional al Juzgado de Distrito referido, a fin de informar que no se había recibido respuesta a la solicitud de colaboración efectuada el 27 de enero de 2012, y en la cual hicieron entrega de copias certificadas de la causa penal 1, entre las que destacan las siguientes:
 - 23.1. Puesta a disposición de V1, de fecha 21 de enero de 2011, signada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos de la Secretaría de Marina.
 - 23.2. Diligencia de ratificación del parte informativo de los servidores públicos señalado.
 - 23.3. Declaración ministerial de V1, rendida el 21 de enero de 2011 ante el agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la Procuraduría General de la República, en la cual se reservó su derecho a declarar. Consta en esa misma diligencia la fe de integridad física que se le practicó a V1.
 - 23.4. Declaración ministerial de P1, persona detenida con V1, según la versión de hechos aportada por la Secretaría de Marina, rendida el 21 de enero de 2011 ante el agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la Procuraduría General de la República.
 - 23.5. Declaración preparatoria de V1, rendida el 30 de abril de 2011 ante el juez Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales en el estado de México.
24. Acta circunstanciada de 13 de septiembre de 2012, donde consta la comunicación telefónica que sostuvo personal de este organismo nacional con personal del Juzgado de Distrito que lleva la causa penal 1.
25. Diversas evidencias que constan en el expediente CNDH/2/2011/1040/Q, que fueron anexadas al presente por estar relacionadas con los hechos que dieron origen a la presente recomendación incluyendo:
 - 25.1. Queja presentada por P2, ante este organismo nacional, recibida el 2 de febrero de 2011, en la cual se denuncia la detención arbitraria y otros hechos violatorios en agravio de V1, cometidos en la ciudad de Manzanillo, Colima, por elementos de la Secretaría de Marina.
 - 25.2. Declaración rendida por P2 ante personal de este organismo nacional el 6 de julio de 2011, que consta en acta circunstanciada de la misma fecha, de la cual se anexan diversas fotografías de los golpes que presentaban las puertas del domicilio de V1.

- 25.3.** Declaraciones rendidas por P3, P4, P5 y P6, vecinos de P1 y P2, en donde describen los hechos que presenciaron respecto de la detención de P1 por elementos de la Secretaría de Marina, lo cual consta en actas circunstanciadas de 6 de julio de 2011.
- 26.** Oficio número 606/12 de 15 de octubre de 2012, en el que consta que el jefe de la Unidad de Atención y Procuración a la Ciudadanía de la Secretaría de Marina solicita al Inspector y Contralor General de Marina, inicie un procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos.
- 27.** Oficio número 694/12 de 7 de noviembre de 2012 enviado por la Secretaría de Marina por el que se solicita que se le entregue a V1 el oficio número 693/12 de la misma fecha el cual se anexa y mediante el que se le comunica a V1 que el Almirante Secretario de Marina ha dispuesto, se le brinde atención psicológica para el caso de ser necesario.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 28.** Según el parte informativo rendido por el jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, se recibió una denuncia anónima en la que señalaban que en la calle Olas Altas, en la ciudad de Manzanillo, Colima, se reunían todas las noches personas armadas pertenecientes a un grupo de la delincuencia organizada, por lo que aproximadamente a las 05:00 horas del 20 de enero de 2011, elementos de la Secretaría de Marina se constituyeron en dicho cruce, donde encontraron a V1 en la supuesta comisión de diversos actos ilícitos, razón por la cual fue presentado ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo, de la Procuraduría General de la República en la Ciudad de México a las 11:00 horas del día siguiente, 21 de enero de 2011, quién inició la averiguación previa 1.
- 29.** Al advertir la probable comisión de conductas delictivas, ocurridas durante la detención y retención de V1, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, servidores públicos de la Secretaría de Marina, el agente del Ministerio Público referido acordó dar vista a la Procuraduría General de Justicia Militar, quien inició la averiguación previa 2, la cual actualmente se encuentra en integración.
- 30.** El 8 de abril de 2011, la autoridad ministerial ejerció acción penal en contra de V1 y otros, correspondiendo conocer del caso al Juzgado Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales en el Estado de Tamaulipas, donde se radicó la causa penal 1 por los delitos de portación de arma de fuego de uso exclusivo del Ejército y contra la salud en su modalidad de posesión simple de marihuana, la cual actualmente se encuentra en etapa de instrucción, por lo que V1 se encuentra recluso en el CEFERESO número 1 de Almoloya de Juárez, estado de México.
- 31.** De acuerdo con oficio número 606/12 de 15 de octubre de 2012, dirigido al Inspector y Contralor General de Marina, se advierte que el jefe de la Unidad de Atención y Procuración a la Ciudadanía de la Secretaría de Marina, solicita al primero inicie un procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos.

IV. OBSERVACIONES

- 32.** Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos precisa que no se opone a la prevención, investigación y persecución de delitos por parte de las autoridades, sino a que con motivo de ello se vulneren derechos humanos; por lo que hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar con los medios a su alcance los ilícitos que se

cometen en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones legales correspondientes.

33. Asimismo, esta institución protectora de derechos humanos no se pronuncia sobre las actuaciones realizadas por la autoridad judicial federal que tramita en contra de V1, la causa penal 1, respecto de la cual expresa su absoluto respeto y de la que carece de competencia para conocer, en términos de los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II, y 8, última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 2, fracción IX, incisos a), b) y c), de su reglamento interno.
34. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2011/1039/Q, se advierten conductas que configuran violaciones a los derechos humanos de V1 cometidas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, pertenecientes a la fuerza naval y brigada anfibia de infantería de marina del pacífico, relativos a la legalidad y seguridad jurídica, libertad, integridad y seguridad personal, a la protección a la salud y trato digno, por hechos consistentes en detención arbitraria de V1 y V2, retención ilegal, incomunicación y tortura de V1, e intimidación en agravio de V2, en atención a las siguientes consideraciones:
35. De acuerdo con lo informado por el jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, a través del oficio 1813/11 de 5 de marzo de 2011, el 19 de enero del mismo año, aproximadamente a las 20:00 horas, personal naval que efectuaba patrullaje urbano por el boulevard Miguel de la Madrid recibió la denuncia anónima de una "mujer de aproximadamente 45 años de edad, que vestía pantalón negro, camisa blanca manga corta y zapatos color negro", quien les señaló que en un domicilio en la calle Olas Altas, de la ciudad de Manzanillo, Colima, se reunían todas las noches personas armadas pertenecientes a un grupo de delincuencia organizada, incluyendo policías, por lo que a efecto de corroborar dicha información, alrededor de las 05:00 horas del 20 de enero de 2011, elementos de la Secretaría de Marina se constituyeron en dicho cruce, observando diez vehículos estacionados y gente armada, quienes al ver la presencia de los elementos navales se dieron a la fuga, motivo por el que se inició una persecución hasta que uno de los autos se paró repentinamente, del cual descendió V1 portando un arma larga. En la inspección personal de V1 y en la de su vehículo se encontraron diversos objetos ilícitos, razón por la cual fue detenido y presentado ante el agente del Ministerio Público de la Federación en la Ciudad de México a las 11:00 horas el día siguiente, 21 de enero de 2011.
36. Se señaló, además, que el tiempo que transcurrió desde su detención hasta su puesta a disposición se encuentra justificado debido a que se llevaron acciones como revisión del área, organización del dispositivo de seguridad para el traslado de detenidos, documentación de bienes, elaboración del documento para la puesta a disposición ante el agente del Ministerio Público de la Federación y revisión y certificación médica; y que estos hechos ocurrieron en el interior de vehículos navales, transporte aéreo y hangar de la Secretaría de Marina. Además, se sostuvo que la actuación del personal naval no conculcó los derechos humanos de V1 y que fue en cumplimiento y estricta observancia de las obligaciones que la ley le impone.
37. Respecto de V2, de quién también se solicitó información, la Secretaría de Marina informó que no tenían conocimiento de que entre las personas aseguradas, se hayan encontrado personas del sexo femenino.
38. Dicha información es consistente con el oficio sin número de 21 de enero de 2011, que contiene el parte informativo así como la puesta a disposición de V1, suscrito por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, con sello de recepción de la Procuraduría General de la República de las 11:00 horas del mismo mes y día, mediante el cual se presenta ante el agente del Ministerio Público de la Federación al agraviado y a otras 12 personas aseguradas, así como diversos objetos ilícitos relacionados con los hechos narrados en los mismos términos, lo cual obra en acta circunstanciada de 8 de agosto de 2011 de la consulta realizada por personal de este organismo nacional a la averiguación previa 2.

39. Así, según la versión de hechos aportada por la autoridad responsable la detención de V1:

- 1) Ocurrió a las 5:00 horas del día 20 de enero de 2011, en un domicilio en la Calle de Olas Altas, en la ciudad de Manzanillo, Colima, en flagrancia, debido a que se encontró a V1 en la comisión de diversos ilícitos;
- 2) Las horas que transcurrieron desde su detención (que según informaron ocurrió a las 5:00 horas del 20 de enero de 2011) hasta su puesta a disposición (a las 11:00 horas del día siguiente) se justifican debido a las acciones que tuvieron que realizar para trasladar a V1 a la ciudad de México y ser presentado ante el agente de la representación social federal, entre las cuales destaca la revisión y certificación médica;
- 3) La puesta a disposición se formalizó a las 11:00 horas del 21 de enero de 2011 por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, mediante la cual se presentó a V1 y a 12 personas más, así como diversos objetos ilícitos relacionados con el caso.
- 4) Durante su detención y retención no se violaron los derechos humanos de V1 y todo el tiempo la actuación de la autoridad se mantuvo apegada a las obligaciones que la ley impone; y,
- 5) Respecto a la presencia de V2 en los hechos, señalan que no se aseguró a ninguna persona del sexo femenino.

40. Ahora bien, obran en el expediente evidencias a partir de las cuales se puede observar que los puntos sintetizados en los incisos 1), 2), 3) y 4) ocurrieron de manera distinta a la señalada por la autoridad, ya que V1 no fue detenido en las circunstancias señaladas por la autoridad y el tiempo transcurrido desde su detención hasta su puesta a disposición no se justifica con las razones que expone la autoridad; además, contrario a lo señalado, durante esta retención sí se violaron los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, libertad, integridad y seguridad personal, protección a la salud y trato digno, por las razones que se expondrán a continuación.

41. Por lo que hace a la detención de V1, contrario a lo argumentado por la autoridad, se cuenta con las declaraciones rendidas por V1 ante personal de este organismo nacional el 22 de enero de 2011, y posteriores de 2 y 3 de junio de 2011, en las que señala las circunstancias de tiempo y lugar en que ocurrió la misma. También se cuenta con la declaración preparatoria rendida el 30 de abril del mismo año ante el juez Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales en el estado de México. Lo anterior se ve reforzado con la declaración de V2 de 19 de enero de 2011 rendida ante personal de este organismo nacional, así como con la declaración ministerial de P1, realizada el 21 de enero de 2011 ante el agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la Procuraduría General de la República y con las declaraciones de P2, esposa de P1; y de P3, P4, P5 y P6, vecinos de P1 y P2, rendidas ante personal de esta Comisión Nacional el 6 de julio de 2011.

42. En la versión de hechos aportada por V1 ante personal de este organismo nacional el 22 de enero de 2011, en la que manifestó que el 19 de enero del mismo año, cenó con su novia, V2, su sobrina, T1, y los hijos de ella, y que al salir del restaurante abordó su vehículo junto con V2, y T1 se fue en otro coche con sus hijos para dirigirse al hotel donde se hospedaban. Al llegar al cruce del boulevard "Costero" Miguel de la Madrid y Elías Verduzco, una camioneta blanca se atravesó frente a él, bloqueándole el camino, de la cual descendieron dos personas "encapuchadas", quienes le apuntaron con sus armas y le ordenaron descender de su vehículo. Posteriormente, arribaron otras camionetas con personal naval, sin poder precisar el número, quienes portaban camisas negras y pantalones blancos camuflados. La persona que le apuntaba con su arma y después lo golpeó, lo sometió, le cubrieron la cara, lo subieron a una camioneta, y lo trasladaron a las instalaciones de la Secretaría de Marina, lugar donde fue sujeto a amenazas, golpes y asfixia. En el trayecto a este lugar lo separaron de su novia y lo amenazaron con lastimar a su familia si no declaraban lo que le ordenaban.

43. En la declaración preparatoria rendida el 30 de abril de 2011 ante el juez Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales, en el estado de México, V1 señaló que ese día se encontraba con V2, y su sobrina T1 y los hijos de ésta, que estaban de visita en la ciudad de Manzanillo, y que por la noche salió a cenar con las personas nombradas, y alrededor de las 23:45 horas se subió a su vehículo con V2, para dirigirse a su casa, y al llegar al boulevard Miguel de la Madrid, esquina con Elías Zamora Verduzco frente al auditorio Manuel Bonilla Valle, fue detenido junto con V2.
44. Al llegar al cruce referido, se atravesó enfrente de su carro una camioneta blanca y otros vehículos, del cual salieron personas armadas, con uniformes de la Secretaría de Marina y las caras “encapuchadas” quienes a gritos y palabras altisonantes los bajaron del vehículo, a su novia le jalaban el cabello y a él lo aventaron violentamente al piso, cubriéndole la cara con su camiseta. Lo despojaron de sus pertenencias personales, y a los dos los subieron a una camioneta blanca tipo “panel”, donde lo golpearon. En un momento escuchó los gritos de su novia, pero de pronto ya no la escuchó, ni supo de ella. Después lo trasladaron a instalaciones de la Secretaría de Marina donde fue víctima de tortura, la cual se detallará en el siguiente apartado.
45. En efecto, V2 en testimonio rendido el 6 de julio de 2011 ante personal de este organismo nacional, señaló que el 19 de enero de 2011, entre las calles boulevard Miguel de la Madrid y avenida Elías Zamora Verduzco en la ciudad de Manzanillo, Colima, una camioneta blanca se les atravesó impidiéndoles el paso, de la cual descendieron cuatro sujetos “encapuchados” con botas negras, chalecos antibalas, pantalones camuflados oscuros, quienes les apuntaban con sus armas largas. El personal naval le ordenó a V1 descender del vehículo, lo empezaron a golpear, lo esposaron y le taparon la cara con el suéter que traía puesto. Ahí estuvieron unos minutos, y en ese lapso ella fue interrogada por dicho personal y al no contestar lo que ellos querían escuchar, la abofetearon. Posteriormente los subieron a una camioneta blanca, donde la maltrataron, ofendieron y sujetaron de las manos, y los condujeron por el boulevard Miguel de la Madrid, y al llegar a un café que se ubica a espaldas de la playa Las Brisas, la obligaron a descender, amenazándola con privarla de la vida, al tiempo de que apuntaban en su espalda con armas de fuego. Lo anterior fue confirmado por la entrevista rendida por V2 ante un perito en psicología de este organismo nacional el 17 de noviembre de 2011, estableciendo que la detención ocurrió el 19 de enero de 2011, alrededor de las 00:00 horas, cerca de la glorieta Las Brisas, cuando ella y V1 fueron interceptados por elementos de la Secretaría de Marina.
46. Así las cosas, se observa que la detención de V1 se dio en otros términos a los señalados por la autoridad, lo cual no es confirmado solamente con el dicho de V1, sino que se ve reforzado por las declaraciones de V2, quien también fue privada ilegalmente de su libertad por un lapso breve.
47. Aunado a esto, se cuenta con la declaración ministerial de P1, rendida el 21 de enero de 2011, ante el agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la Procuraduría General de la República. P1, persona que habría sido supuestamente detenido junto con V1 según la versión aportada por la Secretaría de Marina, y quien fue puesto a disposición de la autoridad ministerial el mismo día que V1, manifestó que su detención ocurrió el 20 de enero de 2011, aproximadamente a las 02:40 horas, mientras se encontraba en su domicilio dormido con su esposa y sus hijos.
48. Refuerza su declaración el testimonio aportado por su esposa P2, quien manifestó ante personal de este organismo nacional que en la madrugada del 20 de enero de 2011, aproximadamente a las 2:40 horas, escuchó ruidos fuertes de personas que intentaban entrar a su domicilio, y posteriormente advirtió que alrededor de 25 elementos de la Secretaría de Marina habían ingresado a su casa y con violencia detuvieron a su esposo, P1.

49. Lo anterior fue confirmado por P3, P4, P5 y P6, vecinos de P1 y P2, que mediante declaraciones rendidas ante personal de este organismo nacional, describieron que la madrugada del 20 de enero de 2011, entre las 02:00 y 03:00 horas, se percataron que había un grupo de aproximadamente treinta elementos de la Secretaría de Marina y sacaron a P1 de su casa detenido. Que reconocen como servidores públicos adscritos a dicha dependencia porque vestían ropa camuflada, chalecos antibalas negros, "capuchas" y armas largas.
50. Con ello se puede observar que V1 y P1 manifiestan que se encontraban realizando diversas actividades en el momento de su detención, con lo que se pone de manifiesto que no se encontraban juntos en la Calle de Olas Altas, en la ciudad de Manzanillo, Colima, como lo refiere la autoridad, descartándose con ello que su dicho sea cierto.
51. Por lo anterior, puede observarse que las circunstancias de tiempo, forma y lugar señaladas por V1 y V2, contradicen la versión aportada por la Secretaría de Marina, quien estableció que la detención ocurrió a las 5:00 horas del día 20 de enero de 2011, en un domicilio en la Calle de Olas Altas en la ciudad de Manzanillo, Colima, debido a que se encontró a V1 en la comisión de diversos objetos ilícitos, por lo cual fue detenido junto con otras personas. Por lo que respecta a la presencia de V2 en los hechos, señalan que no se aseguró a ninguna persona del sexo femenino. Debe tomarse en cuenta que la versión de la autoridad omitió proporcionar otros elementos que permitan a este organismo nacional acreditar que los hechos ocurrieron de la forma en que lo pretende hacer valer y por otra parte, se tiene el dicho de los agraviados que guarda lógica y coherencia entre sí. Lo anterior de conformidad con el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que establece que la falta de la documentación necesaria para apoyar el informe presentado por la autoridad, tendrá el efecto de que se tengan por ciertos los hechos establecidos en la queja, salvo prueba en contrario.
52. Es dable establecer que en el presente caso se configura una detención arbitraria, ya que la autoridad responsable no se apegó a los lineamientos exigidos constitucional y convencionalmente para la privación de la libertad de cualquier persona, al llevarse a cabo sin orden de aprehensión ni flagrancia debidamente acreditada, en violación a los artículos 14, segundo párrafo, y 16, párrafos primero y décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1 y 9.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2 y 7.3 de la Convención América sobre los Derechos Humanos; 3, 9 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I y XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 1, 2 y 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, los cuales prevén, entre otros, los derechos humanos a la libertad personal, a no ser privado de la libertad de manera ilegal o arbitraria, a conocer las razones de la detención y los cargos que se imputan y a ser puesto a disposición de la autoridad competente.
53. Para este organismo nacional es un presupuesto del estado constitucional que todo habitante del país goce de libertad personal en el territorio mexicano. La privación de la libertad por parte de la autoridad es una condición excepcional que necesariamente debe de cumplir una serie de requisitos formales y materiales, cuyo contenido está establecido en normas constitucionales e internacionales y que ha sido ampliamente abordado y desarrollado en jurisprudencia de índole nacional e internacional; principalmente, en la de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuya obligatoriedad deriva del reconocimiento de su competencia contenciosa por parte del Estado mexicano, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.
54. En el Caso Gangaram Panday vs. Suriname, sentencia de 21 de enero de 1994, párrafo, 47, la Corte Interamericana sostuvo que nadie puede verse privado de su libertad si la autoridad no se apegue estrictamente a los procedimientos de detención objetivamente definidos por la legislación nacional (aspecto formal), los cuales deben estar justificados por causas, casos o circunstancias expresamente tipificadas por la ley (aspecto material). Para que una detención

pueda ser considerada como válida, señala la Corte, tiene que justificarse en la probable comisión de algún delito o falta establecida en la ley y debe efectuarse siguiendo las pautas previstas en la legislación nacional e internacional. En el caso mexicano, las detenciones no pueden llevarse a cabo si no existe de por medio flagrancia debidamente acreditada o una orden de aprehensión emitida por una autoridad competente, de acuerdo con el artículo 16, primer y quinto párrafos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

55. Así las cosas, el hecho de que el personal naval haya puesto a disposición del Ministerio Público de la Federación diversas armas, narcóticos, equipo de comunicación y un automóvil, que si bien son compatibles con la versión de los hechos referida en el parte oficial, atendiendo a lo antes dicho no se les puede tener como evidencias obtenidas en flagrancia. Esto es, el tiempo y modo en que esos objetos fueron asegurados y la relación que esto guarda con la forma en que ocurrió la detención, es una cuestión que no ha sido demostrada por la autoridad, y que además, no coincide con la versión de hechos aportada por los agraviados.
56. Ahora bien, debe decirse que el derecho a la libertad personal de V1 no fue vulnerado únicamente con la detención arbitraria, sino con la retención ilegal de la que fue objeto desde que aquélla aconteció hasta que efectivamente fue puesto a disposición de la autoridad ministerial. Esto es, si se tiene que su detención ocurrió entre las 23:45 horas del 19 de enero de 2011 y las 00:00 horas del día siguiente, y la puesta a disposición ante la autoridad ministerial fue hasta las 11:00 horas del 21 de enero del mismo año, puede establecerse que mediaron más de 35 horas, en las cuales V1 estuvo privado ilegalmente de su libertad.
57. Lo anterior se corrobora con el informe aportado por la autoridad, en el cual señala que se llevaron a cabo acciones como la elaboración del documento para la puesta a disposición ante el agente del Ministerio Público de la Federación y la revisión y certificación médicas.
58. Así las cosas, si bien es cierto que las autoridades se pueden ver en la necesidad extraordinaria de implementar dispositivos de seguridad para el traslado de los detenidos o que puede haber algún tipo de preparación que retrase la puesta a disposición del detenido, también lo es que es indispensable que ello se sustente en documentación idónea que justifique tales salvedades la cual no fue aportada a este organismo nacional. Además, debe decirse que no hay justificación alguna para que la autoridad no haya presentado a V1 ante la autoridad ministerial federal en la ciudad de Manzanillo, Colima.
59. La Directiva sobre el respeto a los derechos humanos de la Secretaría de Marina, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de diciembre de 2010, establece en el punto séptimo que las personas aseguradas deberán ser puestas a disposición de la autoridad competente a la brevedad posible, tomando en consideración únicamente el tiempo necesario para preparar su traslado seguro a partir de su aseguramiento, así como el tiempo de traslado desde donde fue asegurado hasta donde se encuentra ubicada la autoridad ante la que deberá ser puesto a disposición.
60. Por ello, debe tenerse por acreditada la retención ilegal de V1 por haber sido trasladado a las instalaciones navales y retenido por más de 35 horas antes de ser puesto a disposición ante el agente del Ministerio Público Federal, ya que constituye demora injustificada contraria a lo dispuesto en el artículo 16, párrafo quinto constitucional, que, consecuentemente, se traduce en una retención arbitraria que socava su libertad.
61. Dichas situaciones son contrarias a lo dispuesto en los artículos 20, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos vigente; 9.1 y 9.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2, 7.3 y 7.5 de la Convención América sobre los Derechos Humanos; 3, 9 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I y XXV de la Declaración Americana de los Derechos del Hombre, y 11, 15, 18 y 19 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, que en términos generales prohíben las detenciones y retenciones arbitrarias, así como que las personas detenidas sean sometidas a cualquier forma de incomunicación.

62. Por otra parte, se advierte que V1 no recibió un trato apropiado desde el momento que fue detenido y durante el tiempo que permaneció privado de su libertad bajo la custodia de elementos pertenecientes a la Secretaría de Marina, lo cual viola en su agravio sus derechos a la integridad, seguridad personal, protección a la salud y trato digno.
63. Cabe precisar que, conforme al artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes y 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. Se considera también como tortura la aplicación de métodos tendentes a anular la personalidad o a disminuir la capacidad física o mental de la persona, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.
64. En efecto, esta Comisión Nacional, acoge el criterio establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en los casos *Inés Fernández Ortega vs. los Estados Unidos Mexicanos* y *Valentina Rosendo vs. los Estados Unidos Mexicanos* en los cuales estableció que se está frente a un acto de tortura cuando el maltrato cumple con los siguientes requisitos: a) es intencional; b) causa severos sufrimientos físicos o psicológicos y, c) se comete con determinado fin o propósito.
65. Al respecto, resulta aplicable la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dictada en el caso *Penal Miguel Castro Castro v. Perú*, en la que refiere que “la prohibición absoluta de la tortura, tanto física como psicológica, pertenece hoy día al dominio del *jus cogens* internacional. Dicha prohibición subsiste aun en las circunstancias más difíciles, tales como guerra, amenaza de guerra, lucha contra el terrorismo y cualesquiera otros delitos, estado de sitio o de emergencia, conmoción o conflicto interno, suspensión de garantías constitucionales, inestabilidad política interna u otras emergencias o calamidades públicas.” Ello significa que en ningún contexto se encuentra justificada la tortura, por lo que ésta constituirá siempre una violación de lesa humanidad.
66. Es de suma importancia destacar que la tortura es considerada como una de las prácticas más reprobables y, por tanto, que causan mayor preocupación y daño a la sociedad. De ahí que no solamente en el ámbito nacional, sino también en el internacional, sea considerada delito de lesa humanidad, debido al nivel de violencia que esta práctica conlleva y que desafortunadamente, se continúa empleando bajo las directrices o con la tolerancia de quienes desempeñan funciones públicas, como medio de investigación, lo cual se traduce en una afectación a toda la sociedad, pues dicha conducta refleja el grado extremo del abuso del poder. Por tal motivo, es necesario que el Estado asegure que ante cualquier denuncia de tortura se realice una investigación diligente, eficaz y respetuosa de los derechos humanos, con el fin de sancionar a las personas responsables.
67. A partir de la investigación realizada por esta Comisión Nacional es factible inferir que durante la detención y aseguramiento de V1, así como durante su permanencia en las instalaciones de la Secretaría de Marina en la ciudad de Manzanillo, Colima, fue víctima de sufrimiento físico y psicológico grave ejercido intencionalmente por parte de los servidores públicos de esa Secretaría.
68. En efecto, en declaración rendida por V1, el 22 de febrero de 2011, ante personal de esta Comisión Nacional, detalla que al ser detenido lo subieron a una camioneta en la cual los elementos navales le taparon la cara con su camiseta, lo golpearon en repetidas ocasiones en la cabeza con las manos cerradas y lo amenazaron con violar a su novia entre todos, al tiempo que le preguntaban a qué se dedicaba. Señala que al llegar a las instalaciones de la Secretaría de Marina, lo ingresaron a un cuarto en donde lo arrojaron al piso, lo interrogaron, le bajaron los pantalones y los calzones, y con un objeto que identificó como un *bat* de aluminio le golpearon los glúteos, la cintura, las rodillas y las espinillas. También manifestó que al estar tirado sobre el piso, un elemento naval se paraba sobre sus espinillas, le abrían los

glúteos y le echaban gas lacrimógeno. Agregó que también intentaban asfixiarlo colocándole una bolsa de plástico sobre la cabeza, hasta que perdía el conocimiento; le golpeaban fuertemente los oídos y lo sentaban en un pupitre donde le pegaban en los testículos, o le ponían la rodilla en sus genitales.

69. Señaló que después de transcurrido un tiempo en que le practicaban estos tratos, elementos de la Secretaría de Marina lo subieron a su coche, condujeron sobre el boulevard Miguel de la Madrid y lo llevaron a su casa, en donde les suplicó que no entraran. El personal naval que lo conducía tomó de la bolsa de su novia que estaba en el coche y las llaves de su casa e ingresaron, supuestamente a buscar dinero y ropa para él. Antes de regresar a las instalaciones navales lo llevaron a reconocer el domicilio de una persona a quien llamaban “El Gordo”, sobre quien no supo decir nada ya que no lo conoce. Al regresar a las instalaciones navales escuchó que había otras personas a quienes se les estaba agrediendo. Él no se podía levantar ya que estaba sangrando de los glúteos no obstante, lo seguían golpeando con la mano en la cabeza y lo amenazaban con matar a su familia y violar a su novia.
70. Posteriormente, lo hicieron leer una declaración frente a una cámara de video. Después, lo subieron a un vehículo para traslado al aeropuerto donde lo subieron a un avión con otras personas, lo bajaron en un estacionamiento donde pasó “toda la noche”, y después lo llevaron a las instalaciones de la Procuraduría General de la República en la Ciudad de México. Por último, señaló que a la fecha en la que rindió esa declaración todavía le “supuran los glúteos” por las lesiones y malos tratos que le infligieron.
71. Pues bien, respecto de los tratos referidos por V1, existen diversas evidencias en el expediente de queja que confirman que efectivamente fue torturado durante el tiempo en el que permaneció retenido bajo la custodia de la Secretaría de Marina.
72. En primer lugar, se cuenta con la fe de integridad física que consta en la declaración ministerial rendida el 21 de enero de 2011 ante un agente del Ministerio Público de la Federación, en donde se asienta que V1 presentaba: a) equimosis de coloración negruzca y aumento de volumen a nivel de la falange media y distal del tercero y cuarto, dedo de la mano izquierda en ambas caras; b) presenta deformidad de la falange que requirió tratamiento quirúrgico. Antecedente de evolución parcial de dicha falange que requirió tratamiento quirúrgico, con limitación de movimientos.
73. Además presentó, seis equimosis de color rojo vinosos: la 1ª de 1 cm de diámetro en la región parietal derecha, la 2ª de forma irregular de 1x.5 cm en el pabellón auricular derecho de su cara anterior; la 3ª en la falange media y distal en su cara palmar del tercer dedo de la mano, con arcos de movimientos conservados, todas estas localizadas a la derecha de la línea media; las dos equimosis rojizas siguientes (4ª y 5ª) de 1 y 1.5 cm de diámetro respectivamente en el tercio medio cara interna del brazo izquierdo. La 6ª de forma irregular en un área de 68 x 49 cm que abarca la totalidad de los cuadrantes de ambos glúteos, que se extiende hacia el periné, así como los diferentes tercios de muslo derecho en su cara posterior y laterales y tercio proximal y medio del muslo derecho en sus caras posterior, interna y externa; asimismo, a nivel de cuadrantes inferior del glúteo derecho presenta una escoriación cubierta de costra hemática en un área de 15x10 cm, otra de 4x1 cm en el tercio distal cara posterior del mismo muslo, otra de forma irregular a nivel de cuadrantes inferiores del glúteo izquierdo, en un área de 10 x 6 cm, otra equimosis de coloración negruzca de 8 x 2 cm, en el tercio proximal cara hemática situada a la derecha de la línea media, la 1ª de 1 x .5 en la cara externa del codo, la 2ª y 3ª de posterior del antebrazo, la 4ª de forma lineal de .5 cm en la región lumbar, la 5ª de forma lineal de 1 cm en el tercio medio cara interna de la pierna.
74. Asimismo, en certificado médico de 20 de enero de 2011 realizado por el teniente de corbeta del Servicio de Sanidad Naval, se dictamina que V1 presentó escoriación y hematomas en ambos glúteos y muslo derecho.
75. Se cuenta, igualmente con el dictamen médico forense emitido el 21 de enero de 2011 por médicos de la Procuraduría General de la República, en donde se concluye que V1 requiere

de valoración hospitalaria por el servicio de urgencias y ortopedia, por antecedente de haber presentado aumento de temperatura y hematuria, así como para descartar lesión ósea de la falange distal del cuarto dedo de la mano izquierda.

76. Además, consta el certificado médico de 7 de marzo de 2011, practicado por un perito médico de la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional, en el que hace constar que V1 presentaba huellas de lesiones externas en el momento de esa certificación, contemporáneas con su detención de enero de 2011. En relación con la mecánica de producción de las lesiones, se asienta que fueron producidas por terceras personas en forma intencional, en una actitud pasiva por parte del agraviado y son similares a las que se producen al impactar un objeto romo sobre la superficie corporal en varias ocasiones con abuso de la fuerza. A tal certificado se anexan diversas fotografías en las que aparecen las huellas de lesiones en los glúteos y en las rodillas.
77. En la opinión médico psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, "Protocolo de Estambul", emitida el 25 de agosto de 2011 por personal especializado en medicina y psicología de este organismo nacional, se establece que los tratos referidos por V1 son compatibles con su narrativa y con los síntomas clínicos manifestados en él. Además, dicha sintomatología se correlaciona de forma directa con los hallazgos clínicos de los certificados practicados a V1.
78. Respecto del daño psicológico sufrido por V1, la opinión médico psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura anteriormente referida, señala que V1 sufre de trastorno por estrés postraumático y las secuelas psicológicas detectadas en él se correlacionan con hechos de tortura.
79. Por lo anterior, se puede observar que lo informado por la Secretaría de Marina, respecto de que durante la detención y retención de V1 no se violaron sus derechos humanos y todo el tiempo la actuación de la autoridad se mantuvo apegada a las obligaciones que la ley impone, es impreciso, ya que se puede acreditar que durante ese tiempo fue víctima de tratos que pueden calificar como tortura por las siguientes consideraciones:
80. Respecto de la existencia de un acto intencional, de las evidencias que constan en el expediente se observa que el maltrato fue deliberadamente causado en contra de la víctima por los elementos de la Secretaría de Marina y que los mismos no corresponden a las lesiones que pudieren surgir por maniobras de sometimiento; la severidad del daño físico y psicológico se observa a partir de los resultados de los dictámenes que dan cuenta de los golpes y el maltrato que recibió V1 con objetos contundentes y del trastorno por estrés postraumático que resultó, y respecto de la finalidad, es doble, por una parte, se le torturó para que diera el nombre de ciertas personas y, por otra, para que se autoincriminara en la participación de diversos delitos y declarara en los términos que le indicaban.
81. En este orden de ideas, al quedar evidenciada la intencionalidad, el sufrimiento físico y psicológico severo y la finalidad, es claro que nos encontramos ante un caso de tortura en agravio de V1.
82. Así las cosas, corresponde a los elementos navales, quienes detuvieron a V1 y lo retuvieron bajo su custodia por más de 35 horas, proporcionar la explicación verídica acerca de las lesiones que presentó al momento en que fue puesto a disposición de las autoridades competentes. Esto es, las autoridades responsables debieron aportar una explicación plausible sobre el origen de las lesiones de V1, situación que en el presente caso no ha quedado acreditada, ya que su versión de los hechos no resulta verosímil con las evidencias recabadas.
83. Además, dada la interdependencia que caracteriza a los derechos humanos, este organismo nacional sustenta que cualquier afectación al derecho a la integridad personal conlleva una violación al derecho a la protección del nivel más alto posible de salud, entendido como el conjunto de derechos y garantías que protegen la integridad corporal y psicológica, y que prohíben las afectaciones injustificadas y otorgan al titular el derecho a exigir del Estado una serie de bienes, facilidades, servicios y condiciones para la adecuada satisfacción del propio derecho.

- 84.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud tutelado por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que determina que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter positivo al Estado de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino también obligaciones de carácter negativo o de abstención, que se vinculan al derecho a no padecer injerencias arbitrarias ni tratos crueles en su integridad que impidan la efectividad del derecho a la salud.
- 85.** Adicionalmente, en relación con las personas privadas de su libertad, debe resaltarse que las autoridades de cualquier nivel de gobierno se encuentran en una posición de garante frente a los detenidos o presos y responden directamente por las violaciones a sus derechos a la vida, salud e integridad personal. En otras palabras, al privar de la libertad a una persona, el Estado detenta un control de sujeción especial sobre la persona que se encuentra en su custodia y, por ende, se convierte en un garante de todos aquellos derechos que no hayan sido restringidos por el acto mismo de la detención o reclusión, lo cual no sucedió en el presente caso.
- 86.** En consecuencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos de la Secretaría de Marina que participaron en los hechos incurrieron en violaciones al derecho a la integridad, seguridad personal y protección a la salud en agravio de V1 previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 19, último párrafo; 20, apartado A, fracción II, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos vigente; 3 de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura; 1.1, 4.1, 5.1, 5.2 y 7.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 2.1, 2.2, 6.1, 6.2 y 16.1 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels Inhumanos o Degradantes; 6.1, 7, 9.1 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 2 y 3 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes; 1, 2, 3, incisos a y b, 4, 5, 6 y 7 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; 1, 2, 3, 5 y 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; y los numerales 4 y 9 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que en términos generales señalan 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.
- 87.** Ahora bien, no pasa desapercibido para este organismo nacional la declaración de V1 respecto de que después de ser sometido a malos tratos por elementos de la Secretaría de Marina, lo subieron a su coche y lo llevaron a su casa, en donde les suplicó que no entraran. Según su dicho, el personal naval que lo conducía tomó de la bolsa de su novia la cual se encontraba en el vehículo, las llaves de su casa; ingresando a ésta con la justificación de ir a buscar dinero y ropa para él, "sin encontrar nada". Debe señalarse que si bien este organismo nacional orientó el mejor de sus esfuerzos para recopilar las evidencias que acreditaran los hechos violatorios a derechos humanos que motivaron la presente recomendación, no se contaron con mayores elementos que respaldaran el dicho del agraviado; no obstante, esto deberá ser motivo de la investigación que realicen las autoridades competentes.
- 88.** Con su proceder, los elementos de la Secretaría de Marina que participaron en los hechos, también infringieron lo previsto en la fracción I del artículo 8, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establece que todo servidor público debe cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia del servicio o implique abuso o ejercicio indebido

de un empleo, cargo o comisión. Transgredieron además los artículos 2 y 3 de la Ley de Disciplina para el Personal de la Armada de México, 2, fracción II, de la Ley Orgánica de la Armada de México, así como la Directiva sobre el Respeto a los Derechos Humanos y la Observancia del Orden Jurídico Vigente en las Operaciones en contra de la Delincuencia Organizada, toda vez que omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia, profesionalismo, obediencia, justicia, ética y honor que su cargo requiere, lo que deberá ser investigado por la Inspección y Contraloría General de Marina.

89. En ese sentido, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional considera que en el presente asunto se cuenta con elementos de convicción suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante la Inspección y Contraloría General de Marina, a fin de que se inicie el Procedimiento Administrativo de Investigación correspondiente, contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 y demás personal naval que intervino en los presentes hechos. Además, para presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, con el fin de que, en el ámbito de su competencia, inicie la averiguación previa que corresponda, conforme a derecho, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso, con el objetivo de que se determine la responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de V1, y que dichas conductas no queden impunes.
90. Así, esta Comisión Nacional insta a que se realicen las investigaciones correspondientes por las autoridades militares y federales a fin de deslindar las responsabilidades que en derecho procedan y se sancione inmediatamente a los culpables de los delitos o faltas administrativas cometidas en contra de V1 y V2. No es obstáculo para lo anterior que exista una averiguación previa iniciada ante la Procuraduría General de Justicia Militar, 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, entre otros, darle el seguimiento debido a dicha indagatoria. Esta Comisión observa la importancia de que las investigaciones que se están siguiendo y las que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con el objeto de establecer la responsabilidad de todos los servidores públicos que participaron en los hechos y aplicar efectivamente las sanciones penales y administrativas que la ley prevea.
91. Además, debe destacarse que la decisión de presentar la mencionada denuncia de hechos en la Procuraduría de Justicia Militar, y no sólo en la Procuraduría General de la República, no implica prejuzgar la competencia de las autoridades civiles o militares sobre el caso en concreto. Esta Comisión Nacional toma en cuenta el criterio orientador de la Suprema Corte de justicia de la Nación al resolver el expediente varios 912/2010, en el que analizó la consulta formulada por el presidente de ese órgano jurisdiccional sobre el trámite que en el ámbito judicial debía darse a la sentencia y medidas de reparación ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso Radilla Pacheco vs Estados Unidos Mexicanos y en la que se resolvió, por unanimidad de votos, que los jueces del Estado mexicano deberán aplicar en casos futuros el criterio de restricción del fuero militar en cumplimiento de la sentencia referida y en aplicación del artículo 1 constitucional, cuando se presente un conflicto competencial respecto al alcance de la jurisdicción ordinaria y militar.
92. Al respecto, previo a la emisión de la citada resolución de la Suprema Corte, esta Comisión Nacional ha presentado denuncias ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar a partir de recomendaciones emitidas en el año de 2010 con motivo de violaciones a derechos humanos cometidas por personal militar contra víctimas civiles, a fin de que en el ámbito de sus competencias se inicien las averiguaciones correspon-

dientes en relación con las acciones y omisiones de los elementos militares. Lo anterior, ya que pueden existir casos en los que coexistan varias conductas ilegales por parte de los elementos castrenses, en el cual el sujeto pasivo de las mismas sea un civil y además se tenga como bien jurídico protegido a la disciplina militar, o bien a las propias instituciones militares, situación que actualizaría un concurso de delitos donde pueden concurrir la jurisdicción ordinaria como la militar.

93. Tomando en cuenta estos criterios, y por lo que respecta únicamente a la posible actualización de conductas delictivas relacionadas estrictamente con la disciplina militar, este organismo nacional presentará denuncia ante la Procuraduría General de Justicia Militar con el objetivo de que se inicie la averiguación previa correspondiente, en atención a lo dictado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el Conflicto Competencial 60/2012 y en los amparos en revisión 134/2012 y 252/2012.
94. 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 institucional 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.
95. En atención a lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular respetuosamente, a usted, señor almirante secretario de Marina las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Giren instrucciones a quien corresponda para que se efectúe la reparación del daño a V1 y V2, incluyendo la atención médica y psicológica necesaria, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Inspección y Contraloría General de Marina, contra los servidores públicos de la Secretaría de Marina que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se informe a este organismo nacional desde el inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República para que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de violaciones a derechos humanos cometidas por servidores públicos federales cuya conducta motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar para que en el ámbito de su competencia se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda,

por las responsabilidades oficiales que se pudieran desprender de la conducta que motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Intensifique el programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos y se dirija tanto a mandos medios y superiores, como a los elementos de tropa, en el cual participen de manera inmediata las unidades de la Fuerza Naval del Pacífico, Brigada Anfibia de Infantería de Marina del Pacífico, que hayan intervenido en los hechos, para que toda diligencia o actuación se practique con apego a la legalidad y respeto a los derechos humanos, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación, y realizado lo anterior se dé cuenta a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SEXTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se cumpla en sus términos la Directiva sobre el respeto a los derechos humanos y la observancia del orden jurídico vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de diciembre de 2010, que en su punto quinto, sexto y séptimo establece que las personas aseguradas deberán ser puestas a disposición de la autoridad competente a la brevedad posible.

SÉPTIMA. En virtud de la falta de cumplimiento por personal bajo su mando, gire nuevamente instrucciones a quien corresponda para que se cumpla en sus términos la Directiva sobre el respeto a los derechos humanos y la observancia del orden jurídico vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de diciembre de 2010, que en sus puntos quinto, sexto y séptimo establece que las personas aseguradas deberán ser puestas a disposición de la autoridad competente a la brevedad posible, dando cuenta puntual de lo anterior a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

OCTAVA. Instruya a quien corresponda para que se proporcionen a los elementos de la Secretaría de Marina equipos de videograbación y audio que permitan acreditar que su conducta durante las tareas de seguridad pública que realicen, se apeguen 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.

96. 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.
97. De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
98. 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 Nacio-

nal 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.

- 99.** No omito manifestarle que 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 70/2012

Sobre el caso del uso arbitrario de la fuerza pública en menoscabo de la seguridad pública, la privación de la vida de V1, la pérdida de la vida de V3 y la afectación a la integridad y salud de V2 y V4, en el estado de Michoacán de Ocampo

SÍNTESIS

1. A consecuencia de diversas notas periodísticas que relataron los enfrentamientos entre elementos de la Secretaría de Seguridad Pública y presuntos miembros de la delincuencia organizada, ocurridos en diversos poblados del estado de Michoacán los días 8, 9 y 10 de diciembre de 2010, en donde murieron dos menores de edad, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos inició de oficio el expediente CNDH/2/2011/228/Q, con el fin de corroborar los sucesos relatados y verificar la existencia de violaciones a los Derechos Humanos.
2. Tras la investigación correspondiente por personal de este Organismo Nacional y con base en la información proporcionada por la Secretaría de Seguridad Pública, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán de Ocampo, esta Comisión Nacional llegó a la conclusión de que elementos de la Policía Federal violaron los Derechos Humanos a la vida, trato digno, integridad y seguridad personal, legalidad y seguridad jurídica, por actos y omisiones que derivaron en privación de la vida de V1, la pérdida de la vida de V3, y el menoscabo de la integridad y salud personal de V2 y V4, así como por el uso arbitrario de la fuerza en detrimento de la seguridad pública de la población de diversos municipios del estado de Michoacán de Ocampo.
3. En relación con V1, bebé de ocho meses, se tiene constancia de la participación directa de elementos de la Policía Federal en hechos que provocaron la pérdida de su vida cuando viajaba junto su madre, V2, a bordo de un taxi, a la altura del monumento Lázaro Cárdenas, ubicado en la ciudad de Apatzingán, Michoacán, muy cerca del edificio de la Presidencia Municipal, en donde se vieron inmersos en un fuego cruzado y en el que falleció V1 a consecuencia de disparos presuntamente perpetrados por elementos de la policía. En un inicio, la Secretaría de Seguridad Pública negó su participación en los hechos; sin embargo, consta en un acta circunstanciada del 15 de octubre de 2012, que V2 recibió de la Secretaría de Seguridad Pública una indemnización monetaria por la muerte de V1. Dada el reconocimiento implícito de su responsabilidad, la Recomendación constituye una forma adicional de reparación y tiene como objetivo declarar y reconocer a su vez la calidad de víctima de V2.
4. Para esta Comisión Nacional, V2 fue objeto de un menoscabo a su derecho a la integridad personal y a la protección de la salud, pues fue sujeta una experiencia traumática en razón del uso excesivo de la fuerza pública por parte de la Policía Federal y el fallecimiento de V1.
5. Por lo que hace a V3, niña de 17 años de edad, y V4, joven de 28 años de edad, aun cuando no fue posible adjudicar responsabilidad directa a los elementos de la Policía Federal, dado que no se pudo identificar con precisión quién detonó el arma que privó de la vida a V3 e hirió a V4, lo cierto es que para esta Comisión Nacional los dos casos descritos son sucesos paradigmáticos de las graves consecuencias que puede tener en la población civil un operativo policial realizado inadecuadamente.
6. A juicio de este Organismo Nacional, el operativo de la Policía Federal fue precipitado y mal ejecutado: en primer lugar, porque no existe evidencia suficiente que acredite que se haya planeado y efectuado en coordinación con las demás autoridades federales que conforman el Operativo Conjunto Michoacán, situación que provocó que los elementos de la Secretaría de la Defensa y de Marina acudieran a auxiliar a la Policía Federal hasta la noche del 8 y la mañana del 9 de diciembre de 2010, según un informe del Coordinador de Operaciones Especiales de la Secretaría de Seguridad Pública del 18 de

diciembre del mismo año; en segundo lugar, los hechos demuestran que las autoridades de la Secretaría de Seguridad Pública no previeron la respuesta violenta y escalada por parte de los grupos de la delincuencia organizada ante la privación de la vida de uno de sus líderes o, en su defecto, no tomaron las prevenciones necesarias a efectos de evitar un desborde de tal violencia; en tercer lugar, la operatividad de la Policía Federal fue ampliamente sobrepasada, hasta el punto en que las relatadas pruebas demuestran que les fue imposible controlar los tiroteos perpetrados en presencia de población civil y los bloqueos en carreteras o vialidades y, por último, el uso de la fuerza pública por parte de la policía fue en algunos casos inadecuado, al llevarse a cabo de manera irracional y desproporcionada y en zonas de alta afluencia civil, afectando la seguridad pública.

7. En conclusión, se formularon al Secretario de Seguridad Pública Federal las siguientes recomendaciones: instruir a quien corresponda a efectos de que, conforme a Derecho, se tomen las medidas necesarias para que se otorgue atención psicológica a V2, en caso de requerirlo; instruir a quien corresponda a efectos de que, conforme a Derecho, se tomen las medidas necesarias para que se reparen los daños a V4 y a los familiares de V3, o a quien acredite mejor derecho, con motivo de la responsabilidad institucional en la que incurrió al ponerlos en peligro con motivo del uso de la fuerza pública, y en caso de ser requerido se le otorgue atención médica y psicológica apropiada; diseñar e implementar la totalidad de los servidores públicos de la Policía Federal un programa integral de educación, formación y capacitación en materia de Derechos Humanos; proporcionar a los elementos de la Policía Federal equipos de videograbación y audio que permitan evidenciar que las acciones llevadas a cabo durante los operativos de su competencia se han apegado 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; colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República para que, en el ámbito de sus competencias, se inicien y tramiten las averiguaciones previas que correspondan con el fin de deslindar las responsabilidades que se pudieran desprender de la acciones que motivaron este pronunciamiento; colaborar ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, en contra de los elementos que intervinieron en la privación de la vida de V1, e instruir a quien corresponda para que en acatamiento del artículo 15 del Acuerdo 04/2012 del Secretario de Seguridad Pública, por el que se emiten los lineamientos generales para la regulación del uso de la fuerza pública por las instituciones policiales de los órganos desconcentrados en la Secretaría de Seguridad Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de abril de 2012, se elaboren los protocolos y manuales de actuación específica para la Policía Federal, en casos donde se pueda afectar a la población civil no involucrada, debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite el cumplimiento de cada uno de estos puntos.

México, D. F., 29 de noviembre de 2012

Sobre el caso del uso arbitrario de la fuerza pública en menoscabo de la seguridad pública, la privación de la vida de V1, la pérdida de la vida de V3 y la afectación a la integridad y salud de V2 y V4, en el estado de Michoacán de Ocampo

Ing. Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública Federal

Distinguido señor secretario:

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, párrafos primero y segundo, 6 fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/2/2011/228/Q y su

acumulado, relacionado con las acciones y omisiones de elementos de la Secretaría de Seguridad Pública que ocasionaron la privación de la vida de V1, la pérdida de la vida de V3, afectaron la integridad psicológica de V2 y física y psicológica de V4 y que a su vez derivaron en un uso inadecuado de la fuerza pública que puso en peligro a la población de varios municipios del estado de Michoacán de Ocampo.

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

I. HECHOS

3. Los días 8, 9 y 10 de diciembre de 2010, la población de varios municipios del estado de Michoacán de Ocampo atestiguó enfrentamientos armados entre elementos de la Secretaría de Seguridad Pública y presuntos miembros de la delincuencia organizada. Estos hechos afectaron la vida y la integridad física y psicológica de algunas personas, entre las que se encuentran, cuando menos, cuatro civiles: V1, un niño de 8 meses, V2, madre de V1, V3, una niña de 17 años de edad, y V4, joven de 28 años de edad, el primero y tercio fallecieron a consecuencia de heridas por armas de fuego.
4. Los hechos se iniciaron aproximadamente a las 18:00 horas del 8 de diciembre de 2010, cuando un convoy de policías federales que se trasladaba al poblado El Alcalde, a una hora al sur de la ciudad de Apatzingán, Michoacán de Ocampo, con la intención de efectuar un operativo en contra de supuestos líderes de un grupo delincuencial, fue atacado por un conjunto de personas armadas. La Policía Federal repelió la agresión, por lo que se generó una intensa disputa entre ambos bandos que duró varias horas y que a su vez resultó en una expansión de la violencia a otras comunidades. Así, entre el miércoles 8 y el viernes 10 de diciembre de 2010, se suscitaron intensos tiroteos en Apatzingán, Ario de Rosales, Ciudad Hidalgo, Copándaro de Galeana, Lázaro Cárdenas, Morelia, Nueva Italia, Parácuaro, Pátzcuaro, Taretan, Uruapan, Zinapécuaro y Zitácuaro; asimismo, se llevaron a cabo ataques a gasolineras, campañas de intimidación en escuelas y hospitales y bloqueos con automóviles incendiados en los ejes carreteros Maravatío-Morelia, Zitácuaro-Morelia, Zitácuaro-México y en diversas salidas viales en torno a la capital del estado.
5. A partir de lo señalado, y dadas las notas periodísticas que relataron tales eventos, el 10 de diciembre de 2010, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos inició de oficio el expediente CNDH/2/2011/228/Q y, con el fin de corroborar los sucesos relatados y verificar la existencia de las violaciones a los derechos humanos de V1, V2, V3, V4 y de la población michoacana, visitadores adjuntos y peritos de este organismo nacional realizaron trabajos de campo para recopilar información y documentos relacionados con los citados hechos; entre otras acciones, se solicitaron medidas cautelares a autoridades federales y estatales para salvaguardar la integridad de los habitantes de la zona y se requirió información a la Secretaría de Seguridad Pública, Secretaría de la Defensa Nacional, Procuraduría General de la República y Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo. Cabe destacar que el 8 de febrero de 2012, se acumuló al citado expediente la queja CNDH/1/2011/517/Q, iniciada por el fallecimiento de V1 y tramitada a consecuencia de una queja remitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo.

II. EVIDENCIAS

6. Notas periodísticas de “Reforma”, “Milenio” y “El Universal”, publicadas el 10 de diciembre de 2010, en las que se relataron los enfrentamientos entre policías federales y personas sospechosas de pertenecer a la delincuencia organizada en varias comunidades del estado de Michoacán de Ocampo y se informó sobre la muerte de V1 y V3 durante los tiroteos.
7. Acuerdo de 10 de diciembre de 2010, por el cual el presidente de esta Comisión Nacional inició de oficio la investigación de los hechos ocurridos en el estado de Michoacán de Ocampo los días 8, 9 y 10 de diciembre del mismo año, en los que perdieron la vida V1 y V3.
8. Oficio 68930 de 10 de diciembre de 2010, mediante el cual este organismo nacional requirió la adopción de medidas cautelares al secretario de Seguridad Pública, al secretario de Marina y al secretario de Seguridad Pública del estado de Michoacán de Ocampo, con el objetivo de salvaguardar la vida, integridad y seguridad de los habitantes de la zona.
9. Comunicados de prensa del Ejecutivo Federal y del gobierno del estado de Michoacán de Ocampo, así como notas periodísticas de “A.M.”, “Reforma” y “El Universal”, publicadas el 10, 11, 12 y 13 de diciembre de 2010, que detallan los enfrentamientos armados en la mencionada entidad federativa y las acciones de las autoridades federales y estatales para atender a la ciudadanía y a los directamente afectados por los tiroteos y bloqueos.
10. Oficio DAJ/R/2312/2010, recibido el 10 de diciembre de 2010 y suscrito por el secretario de Seguridad Pública del estado de Michoacán de Ocampo, por el que aceptaron las medidas cautelares solicitadas por este organismo nacional.
11. Acta circunstanciada de 11 de diciembre de 2010, en la que consta que personal de este organismo nacional acudió al Hospital General Ramón Ponce, en la ciudad de Apatzingán, Michoacán de Ocampo, en el que se informó que no había personas heridas por los sucesos violentos en la ciudad y que el hospital había suspendido sus servicios de consulta general el miércoles 8 y el jueves 9 de noviembre del mismo año, con excepción del área de urgencias.
12. Acta circunstanciada de 11 de diciembre de 2010, en la cual personal de este organismo nacional asentó, entre otros hechos, la existencia de una gran cantidad de coches quemados en las orillas del eje carretero Uruapan-Apatzingán.
13. Acta circunstanciada de 11 de diciembre de 2010, en la cual se asentó una entrevista entre personal de este organismo nacional y funcionarios de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, quienes manifestaron que a consecuencia de los hechos violentos acontecidos en días anteriores se integraban las averiguaciones previas 1 y 2, por los fallecimientos de V1 y V3, respectivamente, y se tenía constancia de las heridas de bala sufridas por V4 en un tiroteo, cuya declaración se tomaría próximamente y se agregaría a la averiguación previa 1.
14. Entrevistas entre personal de este organismo nacional con P1 y P2, familiares de V1 y de V2, en las que relataron los sucesos que ocasionaron la pérdida de la vida de V1, lo cual se precisa en actas circunstanciadas de 12 de diciembre de 2010.
15. Entrevista entre personal de este organismo nacional y V4, mediante la que se relataron las circunstancias en las que fue herido en el municipio de Apatzingán, Michoacán de Ocampo, y se describieron los daños que presentaba el vehículo 2, lo cual consta en actas circunstanciadas de 12 de diciembre de 2010.
16. Aceptación de las medidas cautelares, remitida por el director general de Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública Federal mediante oficio 90858, recibido el 13 de diciembre de 2010 en este organismo nacional.
17. Acta circunstanciada de 14 de diciembre de 2010, en la que se detalló que ese día el Hospital Civil Ramón Ponce y la Clínica-Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ubicados en Apatzingán, Michoacán de Ocampo, operaban normalmente y que se tenía conocimiento que el Hospital General de Sub-zona Número 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social localizado en la misma ciudad había suspendido sus ser-

vicios en la mañana del jueves 9 y la mañana y tarde del día del viernes 10 de diciembre del mismo año, con excepción del área de urgencias.

18. Visita de campo 14 de diciembre de 2010, en la cual consta en acta circunstanciada del mismo día que personal de este organismo nacional se trasladó a la población “La Ruana”, en el municipio de Buenavista Tomatlán, Michoacán de Ocampo, para atender las quejas de la comunidad.
19. Aceptación de las medidas cautelares solicitadas por este organismo nacional por parte del capitán de navío del Servicio de Justicia Naval y el jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, mediante oficios 8762 y 0031, recibidos el 14 de diciembre de 2010 y el 4 de enero de 2011, respectivamente, en los que además se señaló que las acciones solicitadas se realizaban conforme a lo dispuesto en la Directiva 003/09 del 30 de septiembre de 2009, mediante la cual se regula el uso legítimo de la fuerza por parte del persona naval, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de octubre de 2009.
20. Acta circunstanciada de 15 de diciembre de 2010, en la cual se asentaron las acciones realizadas por personal de este organismo nacional en una diligencia de investigación en el estado de Michoacán de Ocampo los días 10, 11, 12 13 y 14 de diciembre de 2010; entre ellas, destacan la visita a hospitales y agencias del Ministerio Público.
21. Oficio 2401/10, recibido el 15 de diciembre de 2010 y suscrito por el visitador regional de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos con sede en Lázaro Cárdenas, Michoacán de Ocampo, en el que notifica a esta Comisión Nacional los hechos ocurridos en la comunidad de Arteaga, Michoacán de Ocampo, al cual adjuntó: el acuerdo de 15 de diciembre de 2010, en el que la Comisión Estatal señaló que la investigación de los enfrentamientos violentos en Arteaga, Michoacán de Ocampo, son competencia de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al estar involucradas autoridades federales, y determinó dictar la conclusión del expediente CEDH/MICH/2/443/12/10.
22. Copias certificadas del expediente CEDH/MICH/761/12/10-III, enviadas por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo mediante oficio 5589, recibido el 21 de diciembre de 2010, de las que destacan:
 - 22.1. Acuerdo de 9 de diciembre de 2010, por el cual la Comisión Estatal inició de oficio una queja por la muerte de V1, asignándole el número CEDH/MICH/761/12/10-III, y ordenó que a la misma se le diera el trámite correspondiente a fin de remitirla a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, pues se advertía la participación de elementos de la Policía Federal.
23. Oficio DH-IV-970, recibido el 4 de febrero de 2011, mediante el que la Secretaría de la Defensa Nacional informó que no participó en los eventos mencionados en el periódico “Reforma”, relacionados con el fallecimiento de V1, y que no se ha iniciado ningún procedimiento al respecto en la Procuraduría de Justicia Militar.
24. Oficio 108, recibido el 10 de febrero de 2011, por el cual el agente tercero del Ministerio Público Investigador de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán envió copias certificadas de las averiguaciones previas que siguen:
 - 23.1. Averiguación previa 1, del índice de la Agencia del Ministerio Público Investigador Especializada en Homicidios de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, de las que destacan las siguientes diligencias:
 - 23.1.1. Acuerdo de las 20:40 horas del 8 de diciembre de 2010, en el que el agente del Ministerio Público Especializado en Homicidios de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, SP1, inició la averiguación previa 1 por los indicios del fallecimiento de V1.

- 23.1.2.** Acta de levantamiento de cadáver de V1, emitida a las 20:50 horas del 8 de diciembre de 2010 en las instalaciones de la Clínica Hospital México en la ciudad de Apatzingán, Michoacán de Ocampo, a la que se anexa 3 impresiones de fotografías del niño fallecido.
- 23.1.3.** Acta de descripción, filiación y fe ministerial de las lesiones de V1, realizada por SP1 a las 21:20 horas del 8 de diciembre de 2010 en las instalaciones del Hospital General Ramón Ponce Álvarez de la ciudad de Apatzingán, Michoacán de Ocampo, al que fue trasladado el cuerpo del niño.
- 23.1.4.** Certificado de necropsia de V1 de las 21:20 horas del 8 de diciembre de 2010, emitido por dos peritos de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo.
- 23.1.5.** Dictamen sobre inspección técnica pericial del cadáver de V1, realizado el 8 de diciembre de 2010 por uno de los peritos de la Dirección General de Servicios Periciales de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo.
- 23.1.6.** Dictamen pericial sobre balística, emitido el 12 de diciembre de 2010 por un perito oficial de la Dirección de Servicios Periciales del Departamento de Criminalística de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, en el que se señaló el calibre de la bala que causó la muerte de V1.
- 23.1.7.** Oficio 207/2010 de 13 de diciembre de 2010, por el cual un perito en psicología del Departamento de Psicología de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, informó al agente del Ministerio Público que se había acudido al domicilio de T1 para proporcionarle apoyo psicológico, quien señaló no requerir de los servicios e indicó que V2 probablemente sí los necesitaba.
- 23.1.8.** Oficio 2686 de 14 de diciembre de 2010, suscrito por dos agentes de la Policía Ministerial del estado de Michoacán de Ocampo, mediante el que manifestaron sus investigaciones respecto de la muerte de V1.
- 23.1.9.** Acuerdo de 16 de diciembre de 2010, mediante el cual SP1 ordenó remitir copia del expediente al Ministerio Público de la Federación, para que conociera del asunto por lo que hace a su ámbito de competencias, al haberse advertido violaciones a la Ley Federal de Armas de Fuegos y Explosivos, y a su vez señaló que continuaría conociendo de la indagatoria por lo que hace al delito del fuero común que resulte procedente.
- 23.1.10.** Declaración ministerial de V2, rendida a las 19:38 horas del 5 de enero de 2011 ante SP1, en la que relató las circunstancias y hechos que dieron origen a la muerte de V1.
- 23.1.11.** Oficio 789 de 19 de abril de 2011, por el cual el agente Primero del Ministerio Público Investigador de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo envió al agente del Ministerio Público Investigador Especializado en el Delito de Homicidios del mismo distrito judicial copias del certificado médico de lesiones de V4 y su correspondiente dictamen químico de rodizonato de sodio, solicitando se agregaran a la averiguación previa 1.
- 23.2.** Averiguación previa 2, del índice de la Agencia del Ministerio Público Investigador Especializada en Homicidios de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, de las que trascienden los siguientes documentos:
 - 23.2.1.** Acuerdo de las 23:45 horas del 8 de diciembre de 2010, en el que SP1 inició la averiguación previa 2 por los indicios del fallecimiento de V3.

- 23.2.2.** Acta de levantamiento de cadáver de V3, emitida a las 00:03 horas del 9 de diciembre de 2010 en las instalaciones de la Clínica Médica 2000 en la ciudad de Apatzingán, Michoacán de Ocampo, a la que se anexaron 5 impresiones de fotografías de la niña fallecida y en la que consta la declaración de T1, abuela de V3, en la que refirió que fueron agredidas en un retén de la Policía Federal mientras circulaban en el vehículo 1.
- 23.2.3.** Acta de descripción, filiación y fe ministerial de las lesiones de V3, realizada por SP1 a las 00:30 horas del 9 de diciembre de 2010 en las instalaciones del Hospital General Ramón Ponce Álvarez de la ciudad de Apatzingán, Michoacán de Ocampo, al que fue trasladado el cuerpo de la niña.
- 23.2.4.** Fe ministerial de vehículo de motor terrestre, elementos balísticos y aseguramiento de 01:30 horas del 9 de diciembre de 2010, en el que se detallaron las características y estado físico del vehículo 1.
- 23.2.5.** Acta de reconocimiento e identificación del cadáver de V3 de 02:50 horas de 9 de diciembre de 2010, en la que consta que P3 y P4, tía y prima de V3, respectivamente, acudieron a identificar el cadáver de la niña.
- 23.2.6.** Certificado de necropsia de las 00:30 horas del 9 de diciembre de 2010, emitido por dos peritos de la Dirección de Servicios Periciales de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo.
- 23.2.7.** Dictamen sobre inspección al vehículo 1, realizado el 9 de diciembre de 2010 por un perito de la Dirección General de Servicios Periciales de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, en el que se detallaron los daños al automóvil y se agregaron 20 impresiones de fotografías del mismo.
- 23.2.8.** Dictamen sobre inspección técnica pericial del cadáver de V3, realizado el 9 de diciembre de 2010 por uno de los peritos de la Dirección General de Servicios Periciales de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo.
- 23.2.9.** Dictamen de rodizonato de sodio de 10 de diciembre de 2010, en el que un químico forense de la Dirección General de Servicios Periciales de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo concluyó que las manos de V3 no presentaban elementos de plomo y/o bario.
- 23.2.10.** Dictamen pericial sobre balística, realizado el 12 de diciembre de 2010 por un perito oficial de la Dirección de Servicios Periciales del Departamento de Criminalística de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, en el que se señaló el calibre de la bala que causó la muerte de V3.
- 23.2.11.** Oficio 208/2010 de 13 de diciembre de 2010, por el cual un perito del Departamento de Psicología de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, informó al agente del Ministerio Público que se había intentado entablar comunicación con los padres de V3 para darles atención psicológica, quienes señalaron que ya estaban recibiendo apoyo y que no querían continuar con la denuncia penal.
- 23.2.12.** Oficio 2681 de 14 de diciembre de 2010, suscrito por dos agentes de la Policía Ministerial del estado de Michoacán de Ocampo, mediante el que describieron sus investigaciones respecto de la muerte de V3.
- 23.2.13.** Acuerdo de 16 de diciembre de 2010, mediante el cual SP1 ordenó remitir copia del expediente al Ministerio Público de la Federación, para que conozca

del asunto por lo que hace a su ámbito de competencias, al haberse advertido violaciones a la Ley Federal de Armas de Fuegos y Explosivos, y a su vez señala que continuará conociendo de la indagatoria por lo que hace al delito del fuero común que resulte procedente.

- 23.2.14.** Comparecencia ministerial de T1, rendida a las 13:02 horas del 23 de diciembre de 2010 ante SP1, en la que relató las circunstancias y hechos que dieron origen a la muerte de V3.
- 25.** Copias certificadas de las averiguaciones previas 4 y 5, del índice de la Agencia del Ministerio Público Especializado en Homicidios de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, iniciadas por el fallecimiento de dos elementos de la Policía Federal en Apatzingán, Michoacán de Ocampo, de las que destacan dos acuerdos de 11 de diciembre de 2010, en los que SP1 se declaró incompetente para seguir conociendo de la investigación, dado que las víctimas eran miembros de la Secretaría de Seguridad Pública, remitiendo las averiguaciones al Ministerio Público de la Federación.
- 26.** Oficio SSP/SPPC/DGDH/3018/2011, recibido el 6 de abril de 2011, por el cual el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública remitió el oficio PF/DFF/EJ/DH/07545/2011 de 26 de marzo de 2011, suscrito por el enlace jurídico de la División de Fuerzas Federales de la misma secretaria, y un informe de 17 de diciembre de 2010, emitido por el coordinador de Operaciones Especiales de la Policía Federal, en los cuales se describieron las actividades realizadas por elementos de la policía en el estado de Michoacán de Ocampo los días 8, 9, 10 y 11 de diciembre de 2010 y se menciona el personal que resultó herido o que perdió la vida.
- 27.** Entrevista entre personal de este organismo nacional y V2, en la que se detalló las circunstancias del fallecimiento de V1 y que consta en acta circunstanciada de 11 de abril de 2011, a la cual se anexaron los siguientes documentos:
- 26.1.** Acta de nacimiento de V1, emitida por la Dirección de Registro Civil del Gobierno del estado de Michoacán de Ocampo, en la que se aprecia que el niño nació el 11 de marzo de 2010.
- 26.2.** Certificado de nacimiento y de defunción de V1, emitidos por la Secretaría de Salud del estado de Michoacán de Ocampo.
- 26.3.** Acta de defunción de V1, emitida por la Dirección de Registro Civil del Gobierno del estado de Michoacán de Ocampo, en la que se precisa como fecha del fallecimiento el 8 de diciembre de 2010.
- 28.** Pronunciamiento de V4 ante personal de este organismo nacional, en el que señaló su intención de que no se continuara con la investigación de violaciones a sus derechos humanos, lo cual consta en acta circunstanciada de 12 de abril de 2011.
- 29.** Pronunciamiento del abuelo y la abuela de V3, P5 y P6, ante personal de este organismo nacional, en el que manifestaron su interés para que no se investigara la muerte de V3, dada las indicaciones expresas de los padres de la niña, lo cual consta en acta circunstanciada de 18 de abril de 2011 y en un casete de audio.
- 30.** Copias certificadas de la averiguación previa 3 del índice de el agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Agencia Única Investigadora en Apatzingán, de la Procuraduría General de la República, iniciada por la pérdida de la vida de V1, de la que destaca lo que sigue:
- 29.1.** Oficio A/7757/2010 de 9 de diciembre de 2010, en el que solicitó al agente del Ministerio Público Especializado en Homicidios de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo copias certificadas de las indagatorias relacionadas con V1 y V3, a fin de dar trámite a su propia investigación.

- 29.2.** Oficio A/7756/2010 de 10 de diciembre de 2010, mediante el cual el agente ministerial federal instó a que se investigara la procedencia, propiedad y destino final del armamento con el que se privó de la vida a V1 y V3.
- 29.3.** Comparecencia ministerial de P1 de las 14:00 horas del 13 de diciembre de 2010, mediante la que manifestó cómo se enteró de los hechos que ocasionaron la muerte de V1.
- 29.4.** Dictamen de integridad física de V2, emitido el 11 de enero de 2011 por un perito médico de la Coordinación Estatal de Servicios Periciales de la Delegación Estatal en Michoacán de la Procuraduría General de la República.
- 29.5.** Comparecencia ministerial de V2 de las 19:00 horas del 11 de enero de 2011, en la que relató las condiciones fácticas en las que falleció su hijo, V1.
- 31.** Oficio DH-I-4209, recibido el 21 de abril de 2011, mediante el cual el subdirector de Asuntos Nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional informó que los elementos de dicha institución no participaron en los hechos que ocasionaron las heridas de bala de V4.
- 32.** Opiniones en materia de criminalística de 20 de mayo y 29 de septiembre de 2011, suscritas por peritos de la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional, en relación con el fallecimiento de V1 a causa de las heridas producidas por arma de fuego.
- 33.** Opinión médica de V1, emitida el 20 de mayo de 2011 por un perito de la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional.
- 34.** Discos compactos que contienen videos recopilados por personal de este organismo nacional en la visita de trabajo al estado de Michoacán de Ocampo de 12, 13 y 14 de diciembre de 2010, relacionados con los enfrentamientos en el municipio de Apatzingán en tal entidad federativa, así como con las declaraciones de V2 en cuanto al fallecimiento de su hijo, V1.
- 35.** Oficio 015, recibido el 18 de enero de 2011, por el cual el visitador de la región de Apatzingán, Michoacán de Ocampo, de la Comisión Estatal de Derechos Humanos informó a este organismo nacional el trámite que se le daba a la queja CEDH/MICH/1/006/01/11-DI, presentada por V2 en tal institución por el fallecimiento de su hijo, V1, a causa de un enfrentamiento en el que participaron elementos de la Policía Federal.
- 36.** Oficio 03364 de 28 de enero de 2011, mediante el cual el director general de la Primera Visitaduría de este organismo nacional le comunicó a V2 la admisión de la queja CNDH/1/2011/517/Q, por presuntas violaciones a sus derechos humanos por parte de elementos de la Secretaría de Seguridad Pública.
- 37.** Oficio sin número y fecha, recibido el 1 de junio de 2011, mediante el cual el director de seguridad Pública Municipal de Apatzingán, Michoacán de Ocampo, sostuvo que sus elementos no participaron en los hechos violentos del día 8 de diciembre de 2010.
- 38.** Oficio sin número y fecha, recibido el 16 de noviembre de 2011, por el cual el comandante de Prevención del Delito de la Dirección de Seguridad Pública del estado de Michoacán de Ocampo rindió un informe respecto a los hechos ocurridos el 8 de diciembre de 2010 en el municipio de Apatzingán, Michoacán de Ocampo, que derivaron en las lesiones sufridas por V4, al cual adjuntó la tarjeta informativa del delegado Regional de Tránsito de fecha 8 de diciembre de 2010.
- 39.** Dictamen médico de V1 y V3, emitido el 10 de enero de 2012 por un perito de la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional.
- 40.** Acuerdo del presidente de esta Comisión Nacional de 8 de febrero de 2012, por el cual se acumuló el expediente de queja CNDH/1/2011/517/Q al CNDH/2/2011/228/Q.
- 41.** Conversación telefónica entre personal de este organismo nacional y V2, que se llevó a cabo con el objetivo de notificarle a la víctima el estado que guardaba el trámite de su queja, lo cual consta en acta circunstanciada de 23 de mayo de 2012.
- 42.** Conversación telefónica entre personal de este organismo nacional y V2, en la cual manifestó que la Secretaría de Seguridad Pública le entregó el 28 de febrero de 2011 una indemnización monetaria por el fallecimiento de su hijo, V1, lo cual se señala en acta circunstanciada de 15 de octubre de 2012.

- 43. Oficio SSP/SSPPC/DGDH/5703/2012, recibido en este organismo autónomo el 15 de octubre de 2012, mediante el cual el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública informó que desde el 28 de febrero de 2011, se le había entregado a V2 una indemnización por el fallecimiento de V1.
- 44. Oficio SSP/SSPPC/DGDH/6201/2012, recibido en este organismo autónomo el 22 de octubre de 2012, en el cual el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública remitió los acuerdos SSP/SSPPC/DGDH/5998/2012 y SSP/SSPPC/DGDH/5999/2012, en los que se hizo del conocimiento de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Policía Federal y del Órgano Interno de Control en la Policía Federal, los hechos que dieron origen a la presente queja, para efectos de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes y se de el trámite que conforme a derecho proceda.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 45. El 8 de diciembre de 2010, durante los enfrentamientos armados ocurridos en el estado de Michoacán de Ocampo, perdieron la vida V1, niño de 8 meses, y V3, niña de 17 años. Con motivo de lo cual SP1, agente del Ministerio Público Especializado en Homicidios de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, inició ese mismo día las averiguaciones previas 1 y 2; no obstante, durante su trámite, el 16 de diciembre siguiente, SP1 se declaró incompetente por lo que hace a la probable violación de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos y continuó con las investigaciones en cuanto a la posible existencia de delitos del fuero común como el homicidio. Estas investigaciones se encuentran en etapa de integración al momento de la presente recomendación.
- 46. Asimismo, respecto a los hechos que provocaron la pérdida de la vida de V1 y V3, el agente del Ministerio Público de la Federación de la Agencia Única Investigadora en Apatzingán, Michoacán de Ocampo, de la Procuraduría General de la República inició el 9 de diciembre de 2010 la averiguación previa 3, a la cual se agregaron las constancias remitidas por SP1 de las citadas averiguaciones previas 1 y 2 y la que también se encuentra en etapa de integración hasta la emisión de esta recomendación.
- 47. Aunado a lo anterior, consta que SP1 inició a su vez las averiguaciones previas 4 y 5, relacionadas con el fallecimiento de dos policías federales el 9 de diciembre de 2010 en el municipio de Apatzingán, Michoacán de Ocampo; sin embargo, el 11 del mismo mes y año, se declaró incompetente y remitió el asunto al Ministerio Público de la Federación, dado que las víctimas se trataban de elementos de la Secretaría de Seguridad Pública.
- 48. Por su parte, respecto a la violencia generalizada en el estado de Michoacán de Ocampo y la muerte de V1, se tiene conocimiento que la Comisión Estatal de Derechos Humanos tramitó las quejas CEDH/MICH/2/443/12/10, CEDH/MICH/1/006/01/11-DI, CEDH/MICH/761/12/10-III, las cuales fueron remitidas a este organismo nacional por razón de su competencia.
- 49. Además, esta Comisión Nacional recibió el 22 de octubre de 2012 el oficio SSP/SSPPC/DGDH/6201/2012, mediante el cual el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública remitió los acuerdos SSP/SSPPC/DGDH/5998/2012 y SSP/SSPPC/DGDH/5999/2012, en los que notificó a la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Policía Federal y al Órgano Interno de Control en la Policía Federal, la queja tramitada en este organismo autónomo por los hechos violentos ocurridos en Michoacán de Ocampo los días 8, 9 y 10 de diciembre de 2010, en los que participaron elementos de la Policía Federal, ello para que se iniciaran los procedimientos administrativos correspondientes.

IV. OBSERVACIONES

50. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2, V3 y V4, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos precisa que no se opone a la prevención, investigación y persecución de delitos por parte de las autoridades, sino a que con motivo de ello se vulneren derechos humanos. Esta situación hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar con los medios a su alcance los ilícitos que se cometen en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones legales correspondientes.
51. Se considera que la actuación de la autoridad debe de tener como factor indispensable y determinante el respeto, protección y salvaguarda de los derechos humanos de cualquier persona o grupo. Si bien se hace hincapié en la necesidad de que los servidores públicos encargados de la seguridad pública y la procuración de justicia cumplan con sus obligaciones que les exige el cargo público que ostentan, es imperativo que ello se realice con la debida diligencia y en el marco del respeto de los derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes o normas secundarias.
52. Asimismo, debe mencionarse que aunque el 12 de abril de 2011, V4 se desistió de sus intenciones de que se indagara su situación y P5 y P6, abuelos de V3, señalaron expresamente su deseo de que no se realizara ninguna tipo de investigación sobre el deceso de su nieta, esta Comisión Nacional continuó el trámite y realiza este pronunciamiento con fundamento en la facultad de investigación oficiosa prevista en los artículos 6, fracción II, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 80 del reglamento interno, los cuales disponen que una investigación iniciada de oficio no podrá concluirse por falta de interés o desistimiento de la víctima o víctimas, máximo cuando implica la afectación del derecho a la vida.
53. Así, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2011/228/Q y su acumulado, y atendiendo a lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que en el caso se actualizan violaciones a los derechos humanos a la vida, trato digno, integridad y seguridad personal, legalidad y seguridad jurídica, por actos y omisiones que derivaron en privación de la vida de V1, la pérdida de la vida de V3, y el menoscabo de la integridad y salud personal de V2 y V4, así como por el uso arbitrario de la fuerza en detrimento de la seguridad pública de la población de diversos municipios del estado de Michoacán de Ocampo, en atención a lo siguiente:
54. Con base en las evidencias que constan en el expediente, esta Comisión Nacional observa que durante los días 8, 9 y 10 de diciembre de 2010, la población de ciertas comunidades de los municipios de Apatzingán, Ario de Rosales, Hidalgo, Copándaro, Heroica Zitácuaro, Lázaro Cárdenas, Morelia, Múgica, Parácuaro, Pátzcuaro, Taretan, Uruapan, y Zinapécuaro de Figueroa, todos del estado de Michoacán de Ocampo, presenciaron y vivieron un alto grado de violencia en la entidad. Elementos de la Secretaría de Seguridad Pública y presuntos miembros de la delincuencia organizada se enfrentaron en diversos puntos del estado, lo que provocó una escalada considerable de tiroteos y bloqueos carreteros y viales que, sin duda alguna, modificó y trastornó la dinámica social de los habitantes de la zona.
55. El estado de Michoacán de Ocampo se ubica en el centro-oeste del territorio mexicano y se le considera como una de las entidades federativas como mayor diversidad cultural, económica y social. En los últimos años, las autoridades federales y estatales han puesto especial interés y empeño en atender los problemas delictivos en el área, con programas como el "Operativo Conjunto Michoacán", iniciado el 11 de diciembre de 2006 y en el cual colaboran distintas dependencias de la Secretaría de Seguridad Pública, la Secretaría de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional y la Procuraduría General de la República, con el fin de erradicar y combatir la producción, posesión y comercialización de narcóticos no autorizados.

56. Al respecto, las acciones efectuadas por elementos de la Policía Federal los citados 8, 9 y 10 de diciembre de 2010 en Michoacán de Ocampo se fundamentaron en el mencionado operativo conjunto. En específico, y de acuerdo con un informe del coordinador de Operaciones Especiales de la Secretaría de Seguridad Pública de 18 de diciembre de 2010, esta Comisión Nacional tiene conocimiento que a partir de las 15:00 horas del 8 de diciembre del mismo año, distintas corporaciones de la Policía Federal se agruparon en varios puntos aledaños a los municipios de Apatzingán y Múgica (la localidad de Nueva Italia y las comunidades “El Alcalde”, “Las Yeguas”, y “El Molino”) y en la carretera Apatzingán-Los Hoyos, con el objetivo de detener a un presunto dirigente de un grupo dedicado al narcotráfico. Al realizarse el operativo, los policías fueron agredidos por sujetos desconocidos con armas de fuego de alto calibre y se suscitó un intenso enfrentamiento en varios de los lugares antes mencionados; en especial, en el eje carretero de Apatzingán y en una brecha localizada cerca de la comunidad del “Guanajuatillo”.
57. Estos sucesos iniciales desencadenaron una serie de actos violentos a lo largo de 13 municipios en los siguientes 3 días. Personal de esta Comisión Nacional pudo constatar que, principalmente, se llevaron a cabo tiroteos en las ciudades de Apatzingán, Nueva Italia, Uruapan, Pátzcuaro y Morelia, se bloquearon ejes carreteros con automóviles calcinados (Apatzingán-Los Hoyos, Apatzingán-Nueva Italia y Zitácuaro-Morelia) y salidas viales en la capital del estado; asimismo, se advirtió que dada la situación de alta inseguridad en el municipio de Apatzingán, el Hospital General Ramón Ponce, la Clínica-Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Hospital General de Sub-zona Número 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social habían suspendido sus servicios de atención médica general la noche del miércoles 8 y el jueves 9 de diciembre de 2010, con excepción del área de urgencias.
58. Dicho lo anterior, si bien los hechos realizados por la delincuencia organizada no son responsabilidad de la autoridad federal, lo cierto es que varias de las acciones efectuadas por los policías federales carecieron de una planeación estratégica que tomara en cuenta y valorara la posible respuesta por parte de los grupos delincuenciales, además de que la consecuente reacción de la autoridad ante la ola de violencia fue deficiente, insuficiente y contraria a los lineamientos específicos del uso de la fuerza pública y los derechos humanos de los habitantes de esta zona michoacana.
59. En primer lugar, se tiene constancia de la participación directa de elementos de la Policía Federal en hechos que provocaron la pérdida de la vida de V1, un bebé de 8 meses, que viajaba junto con V2, su madre, a bordo de un taxi, cuando a la altura del monumento Lázaro Cárdenas, ubicado en la ciudad de Apatzingán, muy cerca del edificio de la presidencia municipal, se vio inmerso en un fuego cruzado y perdió la vida a consecuencia de disparos presuntamente perpetrados por elementos de la policía.
60. El monumento es una glorieta en donde se cruzan tres avenidas: Corregidora, Constitución de 1814 y 22 de octubre. Aproximadamente a las 19:30 horas del 8 de diciembre de 2010, V2 salió de su domicilio con V1 y acudieron a una farmacia en la calle Constitución de 1814. Una vez que realizó la compra de medicamentos, V2 optó por regresar a su casa y tomó un taxi, el cual circuló por la misma vialidad con dirección al monumento de Lázaro Cárdenas. Al llegar a la rotonda, que presentaba intensa carga vehicular, se escucharon muchos disparos de armas de fuego, por lo que el conductor del taxi aprovechó el movimiento de los automóviles para intentar alejarse del lugar vía la calle Corregidora, en la cual se encontraban estacionadas varias camionetas de la Policía Federal con las torretas encendidas; al ingresar el coche a la avenida, V2 se percató que los elementos de la policía empezaron a disparar, por lo que colocó al bebé entre sus piernas y lo protegió con el cuerpo; sin embargo, sintió como V1 fue impactado por una bala en la parte abdominal, por lo que gritó angustiadamente. El taxista no detuvo la marcha y se dirigió inmediatamente hacia la Clínica-Hospital México, donde V2 fue informada que su hijo había fallecido. Lo anterior fue corroborado por

los testimonios de P1 y P2, familiares de V1 y V2, ante personal de este organismo nacional el 12 de diciembre de 2010.

61. De acuerdo con el acta de descripción, filiación y fe ministerial de lesiones y el certificado de necropsia de V1, ambos de las 21:20 horas del 8 de diciembre de 2010, suscritas por el agente del Ministerio Público y dos peritos de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo, el bebé murió a consecuencia de un choque hipovolémico, secundario a la penetración de esquirlas de bala, disparadas por arma de fuego en el tórax.
62. Al respecto, en un primer momento, el director de Enlace Jurídico de la Secretaría de Seguridad Pública, mediante el oficio PF/DIVINT/DEJ/0156/2011 de 2 de marzo de 2011, remitió a esta Comisión Nacional diversos informes de autoridades policiales, en los cuales negaron cualquier participación en violaciones a los derechos humanos. Pese a ello, consta en acta circunstanciada de 15 de octubre de 2012, que V2 recibió de la Secretaría de Seguridad Pública una indemnización monetaria por la muerte de V1; asimismo, por oficio SSP/SSPPC/DGDH/5703/2012, registrado en este organismo autónomo en la misma fecha, el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública informó que desde el 28 de febrero de 2011, se le había entregado a V2 una indemnización por la muerte de su hijo durante un operativo de la Policía Federal en la ciudad de Apatzingán, Michoacán de Ocampo.
63. Así las cosas, y aun cuando la autoridad federal aceptó implícitamente su participación y responsabilidad en la privación de la vida de V1 y, por ende, inició los procedimientos para subsanar los daños a sus familiares. La presente recomendación es una forma adicional de reparación y tiene como objetivo declarar y reconocer a su vez la calidad de víctima de V2. En la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso de Poder de 29 de noviembre de 1985, la Asamblea General de las Naciones Unidas consideró a las víctimas como todas las personas que individualmente o en su conjunto hayan sufrido daños físicos o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos que sean consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente.
64. En ese sentido, es innegable que V2 fue objeto de un menoscabo a su derecho a la integridad personal y a la protección de la salud. El primer derecho consiste en la ausencia de afectaciones injustificadas a la preservación y desarrollo de las capacidades y aptitudes físicas y psicológicas de un individuo, que implican el goce de un bienestar físico y psicológico pleno que debe ser respetado, protegido y garantizado por cualquier autoridad del Estado.
65. Tal como lo estableció por primera vez el Comité de Derechos Humanos en su Observación General 20 de 10 de marzo de 1992, el derecho a la integridad personal protege a los individuos de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones tanto de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas, de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.
66. En esa línea de argumentación, y dada la interdependencia que caracteriza a los derechos humanos, este organismo nacional sustenta que cualquier afectación al derecho a la integridad personal conlleva una violación al derecho a la protección del nivel más alto posible de salud, entendido como el conjunto de derechos y garantías que protegen la integridad corporal y psicológica, y que prohíben las afectaciones injustificadas y otorgan al titular el derecho a exigir del Estado una serie de bienes, facilidades, servicios y condiciones para la adecuada satisfacción del propio derecho.
67. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud tutelado por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que determina que tal derecho no solamente implica obligaciones estatales de carácter positivo de procurar que las

personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino también obligaciones de carácter negativo o de abstención, que se vinculan al derecho a no padecer injerencias arbitrarias ni tratos crueles en su integridad que impidan la efectividad del derecho a la salud.

68. En suma, esta Comisión Nacional observa que V2 sufrió un detrimento en su integridad y salud psíquica, al haber sido víctima de una experiencia traumática en razón del uso excesivo de la fuerza pública por parte de la Policía Federal y el fallecimiento de su hijo. No hay que pasar por alto, se insiste, que nuestro sistema jurídico protege y salvaguarda a toda persona de afectaciones injustificadas a la preservación y adecuado desarrollo tanto de capacidades físicas como mentales, por lo que la autoridad federal, aun cuando ya le concedió a V2 una indemnización monetaria, deberá seguir proporcionándole la atención médica psicológica que requiera.
69. Ahora bien, como ya se ha mencionado, esta Comisión Nacional estima que los operativos de la Policía Federal efectuados en varias localidades del estado de Michoacán no sólo afectaron directamente a ciertas personas, sino que carecieron de una coordinación y planeación suficiente y adecuada, lo cual tuvo consecuencias adversas y palpables para sujetos particulares y para la población de la zona.
70. Por una parte, personal de este organismo nacional pudo constatar que entre las 18:30 y las 19:30 del 8 de diciembre de 2010, V3, una menor de 17 años de edad, falleció en un tiroteo ocurrido en un retén carretero. De acuerdo con la declaración ministerial de T1, abuela de V3, el 23 de diciembre del mismo año, su nieta circulaba a bordo del vehículo 1, conducido por su madre, junto con ella y otros miembros de su familia, cuando se encontraron en el camino que conduce del poblado "Holanda" a la ciudad de Apatzingán un destacamento de la Policía Federal que bloqueaban casi completamente la brecha. Al detener la marcha del automóvil, y previo a identificarse, se inició un intenso tiroteo entre las fuerzas federales y personas que no pudo identificar. Señaló que tanto V3 como los demás tripulantes intentaron ponerse a salvo en el interior de la camioneta; sin embargo, la misma recibió varios impactos de bala, uno de ellos hiriendo en la cabeza a V3, e indicó que fue hasta dos horas después, y tras el arribo de elementos militares, que pudieron salir de ese lugar y llevar a V3 a la Clínica Médica 2000, donde perdió la vida.
71. Asimismo, destaca que alrededor de las 20:00 horas del 8 de diciembre de 2010, V4, un joven de 28 años de edad, conducía el vehículo 2 en la ciudad de Apatzingán, Michoacán de Ocampo, cuando al llegar al monumento de Lázaro Cárdenas, escuchó una gran cantidad de ruidos y disparos, por lo que intentó dar la vuelta a la glorieta para salir del lugar, momento en que sintió un balazo en el brazo derecho y perdió el control de la camioneta, impactándose en una barda que delimita una escuela federal. Esta información se desprende del testimonio de V4, recopilado por personal de este organismo nacional el 12 de diciembre de 2010, y del dictamen de integridad física del día 8 del mismo mes y año, en el que un perito médico forense Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo certificó las heridas de balas de V4 en la cara posterior del brazo derecho.
72. Dicho lo anterior, se observa que si bien en ambos supuestos no fue posible adjudicar responsabilidad directa a los elementos de la Policía Federal, dado que no se pudo identificar con precisión quién detonó el arma que privó de la vida a V3 e hirió a V4, lo cierto es que, para esta Comisión Nacional, los dos casos descritos son sucesos paradigmáticos de las graves consecuencias que puede tener en la población civil un operativo policial realizado inadecuadamente.
73. A juicio de este organismo nacional, el operativo de la Policía Federal fue precipitado y mal ejecutado: en primer lugar, porque no existe evidencia suficiente que acredite que se haya planeado y efectuado en coordinación con las demás autoridades federales que conforman el "Operativo Conjunto Michoacán", situación que provocó que los elementos de la Secreta-

ría de la Defensa y de Marina acudieran a auxiliar a la Policía Federal hasta la noche del 8 y la mañana del 9 de diciembre de 2010, según un informe del coordinador de Operaciones Especiales de la Secretaría de Seguridad Pública de 18 de diciembre del mismo año; en segundo lugar, los hechos demuestran que las autoridades de la Secretaría de Seguridad Pública no previeron la respuesta violenta y escalada por parte de los grupos de la delincuencia organizada ante la privación de la vida de uno de sus líderes o, en su defecto, no tomaron las prevenciones necesarias a efecto de evitar un desborde de tal violencia; en tercer lugar, la operatividad de la Policía Federal fue ampliamente sobrepasada, hasta el punto en que las relatadas pruebas demuestran que les fue imposible controlar los tiroteos perpetrados en presencia de población civil y los bloqueos en carreteras o vialidades y, por último, el uso de la fuerza pública por parte de la policía fue en algunos casos inadecuado, al llevarse a cabo de manera irracional y desproporcionada y en zonas de alta afluencia civil, afectando la seguridad pública.

74. Como se mencionó, los hechos ocurridos en diversos municipios michoacanos evidenciaron una falta de planeación estratégica por parte de la Policía Federal. El operativo policial iniciado en la tarde del 8 de diciembre de 2010, de acuerdo con las evidencias recopiladas por esta Comisión Nacional, se llevó a cabo sin la suficiente coordinación con las autoridades federales y estatales, lo cual retardó la reacción de los mandos militares y navales para el apoyo a la policía y a la población civil. Esta Comisión Nacional no cuenta con documentos que acrediten que se les dio aviso de estas actividades al resto de las autoridades que forman parte del operativo conjunto en Michoacán de Ocampo. Además, como se explicó anteriormente, acciones directas de elementos de la policía, tales como tiroteos en medio de ciudades como Apatzingán o retenes en ejes carreteros, afectaron la vida e integridad física de varias personas (V1, V2, V3 y V4) y pusieron en peligro directo a los habitantes de las comunidades.
75. Así, el operativo de la Policía Federal que empezó el 8 de diciembre de 2010 se realizó incumpliendo las obligaciones que enmarca la protección de la seguridad pública en el estado de Michoacán de Ocampo, al afectar directamente la vida e integridad de varias personas y al no tomar las medidas preventivas y operativas necesarias para proteger y salvaguardar los derechos humanos de la población, aun cuando parte de este riesgo fue ocasionado por actos de particulares o presuntos miembros de la delincuencia organizada.
76. Cabe resaltar que al día del operativo de la Policía Federal, no existían lineamientos específicos para el uso de la fuerza pública. Como se sabe, por regla general, las autoridades estatales, federales y, en específico, las fuerzas armadas deben limitar la ejecución de la fuerza únicamente a casos de estricta necesidad e inevitabilidad, en los cuales su ejercicio sólo puede ser legítimo si se observan los principios de legalidad, oportunidad y proporcionalidad establecidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su tesis aislada P. LII/2010 de 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".
77. Estos principios han sido recientemente recogidos por el Acuerdo 04/2012 del Secretario de Seguridad Pública, por el que se emiten los lineamientos generales para la regulación del uso de la fuerza pública por las instituciones policiales de los órganos desconcentrados en la Secretaría de Seguridad Pública, publicado el 23 de abril de 2012 en el *Diario Oficial de la Federación*.
78. Asimismo, en reiteradas ocasiones este organismo nacional ha recomendado a distintas autoridades federales y locales la necesidad de contar con procesos estandarizados o manuales en los que se regule la utilización de armas y artefactos explosivos, debido a que precisamente la falta de orientación en este tipo de actuaciones y el uso irracional y arbitrario de la fuerza es la que ha dado lugar a una situación de vulneración constante de los derechos humanos. Esta regulación disminuiría el riesgo de que se generen lesiones o privaciones de la vida, debido a que su finalidad es contribuir a que ciertas acciones riesgosas se realicen a

través de métodos que han sido probados como seguros y proporcionales y que permiten dar una respuesta eficaz a las situaciones espontáneas o planeadas en las que deban participar.

79. Lo explicado tiene fundamento en el contenido del artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuya primera finalidad es prevenir las violaciones a los derechos humanos. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció en la tesis aislada de rubro: "FUERZA PÚBLICA. LA OMISIÓN DE EXPEDIR Y SEGUIR PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN POLICIAL EN ESA MATERIA, IMPLICA LA FALTA DE MEDIDAS POR PARTE DEL ESTADO PARA RESPETAR LOS DERECHOS HUMANOS", que la omisión de emitir protocolos de actuación del uso de la fuerza implican la falta de medidas del Estado para respetar los derechos humanos, en tanto que atañe a actividades de seguridad pública que se pueden traducir en su vulneración.
80. En este sentido, lo hasta aquí descrito, no valora de ninguna forma la pertinencia del combate directo a los grupos delictivos, sino lo que se pretende es destacar que el objetivo primordial de la autoridad debe ser el respeto, protección y salvaguarda de los derechos humanos de todos los individuos en cualquier situación, ya sea en condiciones de paz o durante el uso de la fuerza pública. La autoridad, forzosamente, debe tomar en cuenta la posible afectación a la población civil antes de ejecutar medidas armadas en contra de cualquier persona o grupo delincuencial. Si se va a hacer uso de armas letales, es necesario ponderar el riesgo al que se sujetará a los habitantes con el objetivo que se pretende alcanzar. La población civil no puede objetivarse y contemplarse como un ingrediente más del escenario en conflicto. Se trata de personas que demandan la protección del Estado por encima de cualquier finalidad, por legítima que ésta parezca. En todo caso, no se puede reaccionar con el uso de armas a discreción que ponga en peligro a la sociedad civil, dado que atenta contra el goce satisfactorio de sus derechos humanos.
81. Además, cabe mencionar que dos de las víctimas fueron un bebe y una niña de 17 años, lo que conllevó a una desatención del interés superior del menor. El artículo 4, párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece como una obligación de cualquier autoridad velar y garantizar plenamente los derechos de la niñez, lo cual implica que deberá abstenerse de propiciar situaciones en las cuales pueda ponerse en peligro el goce de sus derechos humanos, como sucedió en el presente caso.
82. En este orden de ideas, las acciones y omisiones que conllevaron a la privación de la vida de V1, a la pérdida de la vida de V3, a la afectación a la integridad y salud de V2 y V4 y al menoscabo de la seguridad pública de la población de diversos municipios del estado de Michoacán, violaron los derechos a la vida, trato digno, integridad y seguridad personal, salud, legalidad y seguridad jurídica, previstos en los artículos en los artículos 4, cuarto párrafo, 14, párrafo segundo, 16, párrafos primero y quinto, y 20, apartado B, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 y 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 6, 7 y 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; I, XXV y XXVI de la Declaración Americana de Derechos Humanos; y 4 y 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos.
83. Al mismo tiempo propiciaron el incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 2, fracción I, 3 y 19, fracciones I y IX, de la Ley de la Policía Federal, los cuales en términos generales establecen que los servidores públicos de esa corporación tendrán entre sus objetivos salvaguardar la integridad, seguridad y derechos de las personas y que deberán apegar su conducta a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a las garantías individuales y derechos humanos.
84. Igualmente, los elementos de la policía que participaron en la privación de la vida de V1 se abstuvieron de observar lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, 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, contraviniendo a su vez los artículos 1, 2, 3 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en donde se señala que éstos deberán 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, asegurando también la plena protección de las personas bajo su custodia.

85. Por lo anteriormente expuesto, se observa que las actitudes de los elementos de la Policía Federal que participaron en la privación de la vida de V1 y en las autoridades que organizaron el operativo los días 8, 9 y 10 de diciembre de 2010, evidenciaron 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 demostraron también un incumplimiento de las obligaciones que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, en los términos que establece el artículo 1, párrafos primero y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
86. Por todo lo dicho anteriormente, y 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, se estima que existen elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos declare la existencia de violaciones a los derechos humanos de V1, V2, V3 y V4 y de la población civil de algunas comunidades de los municipios de Apatzingán, Ario de Rosales, Ciudad Hidalgo, Copándaro de Galeana, Lázaro Cárdenas, Morelia, Nueva Italia, Parícuaro, Pátzcuaro, Taretan, Uruapan, Zinapécuaro y Zitácuaro, todos en el estado de Michoacán de Ocampo, y formule denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República para que se realicen las investigaciones pertinentes y se determinen las responsabilidades de los elementos de policía y servidores públicos ministeriales que intervinieron en los sucesos; en particular, en la privación de la vida de V1 y V3. Asimismo, se estima pertinente presentar quejas ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes en contra de los policías que participaron en la privación de la vida de V1.
87. No es obstáculo para las anteriores observaciones el hecho de que el director general adjunto de Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública dio vista de los hechos que originaron la presente queja y del fallecimiento de V1 a la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Policía Federal y del Órgano Interno de Control en la Policía Federal, para efectos de que se de el trámite que conforme a derecho proceda, ni que actualmente se instruya en la Agencia Agente del Ministerio Público Especializado en Homicidios de la Subprocuraduría Regional de Justicia de Apatzingán de la Procuraduría General de Justicia del estado de Michoacán de Ocampo las averiguaciones previas 1 y 2, ya que las quejas y denuncias que se presentarán por parte de este organismo autónomo se realizan para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cuyo texto otorga a este organismo autónomo la facultad de participar y dar seguimiento a las actuaciones y diligencias que se practiquen en las averiguaciones previas, procedimientos penales y administrativos que se integren con motivo de las denuncias de violaciones de derechos humanos.
88. Por último, en virtud de que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron diversas autoridades del gobierno federal, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 1, primer, segundo y tercer párrafo, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1 y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera procedente solicitar a la Secretaría de Seguridad Pública se giren instrucciones para que se otorgue apoyo psicológico a V2, por el fallecimiento de su hijo, V1, y a V4 y a los

familiares de V3, a consecuencia de los hechos violentos en que se vieron involucrados. Cabe resaltar que V2 ya recibió una indemnización monetaria por la privación de la vida de su niño el día 8 de diciembre de 2010.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que, conforme a derecho, se tomen las medidas necesarias para que se otorgue atención psicológica a V2, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda a efecto de que, conforme a derecho, se tomen las medidas necesarias para que se reparen los daños a V4 y a los familiares de V3, o a quien acredite mejor derecho, con motivo de la responsabilidad institucional en la que incurrió al ponerlos en peligro con motivo del uso de la fuerza pública, y en caso de ser requerido se le otorgue atención médica y psicológica apropiada, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñe e imparta a la totalidad de los servidores públicos de la Policía Federal, un programa integral de educación, formación y capacitación en materia de derechos humanos, remitiendo a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal, en los cuales se refleje su impacto efectivo.

CUARTA. Proporcione a los elementos de la Policía Federal equipos de videograbación y audio que permitan evidenciar que las acciones llevadas a cabo durante los operativos de su competencia se han apegado 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, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República para que, en el ámbito de sus competencias, se inicien y tramiten las averiguaciones previas que correspondan con el fin de deslindar las responsabilidades que se pudieran desprender de las acciones que motivaron este pronunciamiento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Colabore ampliamente con este organismo nacional en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, en contra de los elementos que intervinieron en la privación de la vida de V1, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda para que en acatamiento del artículo 15 de el Acuerdo 04/2012 del Secretario de Seguridad Pública, por el que se emiten los lineamientos generales para la regulación del uso de la fuerza pública por las instituciones policiales de los órganos desconcentrados en la Secretaría de Seguridad Pública, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de abril de 2012, se elaboren los protocolos y manuales de actuación específica para la Policía Federal, en casos donde se pueda afectar a la población civil no involucrada, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

90. 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, se subsane la irregularidades cometidas.
91. De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos les solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe a esta Comisión Nacional dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
92. De igual manera, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, les solicito que, en su caso, se envíen las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación 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.
93. La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que esta Comisión Nacional quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 15, fracción X, y 16 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicite al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente, según sea el caso, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 71/2012

Sobre el caso de actos de molestia y registros personales arbitrarios en agravio de varios usuarios de los aeropuertos civiles, por parte de elementos de la Secretaría de Seguridad Pública

SÍNTESIS

1. El 19 de agosto de 2012, se inició de oficio una investigación a consecuencia de las acciones realizadas por elementos de la Policía Federal adscritos a la Secretaría de Seguridad Pública en los aeropuertos de la República Mexicana, quienes presuntamente, sin contar con facultades para ello, realizan registros personales a los pasajeros y usuarios de varios aeródromos civiles, interrogándolos, registrándolos e incluso obligándolos a despojarse de sus pertenencias.
2. El asunto se registró como CNDH/2/2012/7689/Q, al cual se acumuló el expediente CNDH/2/2012/7241/Q, el cual deriva de una queja presentada por V1, en la que se señaló que el 17 de julio del mismo año, al encontrarse en una sala de abordaje de la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, aguardando un avión con destino a Madrid, España, se le acercó una oficial de la Policía Federal, quien sin motivo aparente le señaló que debía registrar su mochila y le solicitó su identificación, pasaporte y boleto de avión, además de cuestionarla acerca de los motivos de su viaje, para posteriormente hacerle un registro personal en el interior de los sanitarios.
3. Tras la investigación correspondiente por personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con base en la información proporcionada por la Dirección General de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública, la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y la Comandancia del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México y del de Tijuana, Baja California, esta Comisión Nacional llegó a la conclusión de que elementos de la Policía Federal violaron los Derechos Humanos al trato digno, no discriminación, libertad, intimidad e integridad personal, legalidad y seguridad jurídica en agravio de V1, así como de varios usuarios de los aeropuertos de la ciudad de México y de Tijuana, Baja California, con motivo de la limitación a su libertad ambulatoria y los registros personales de carácter arbitrario a los que son sujetos en sus instalaciones.
4. La Comisión Nacional pudo constatar, por lo menos, tres situaciones en donde se llevaron a cabo limitaciones a la libertad ambulatoria y registros personales por parte de elementos de la Policía Federal: por un lado, a V1 se le detuvo en el área estéril y en la última zona de espera del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, una vez que ya había pasado los filtros de seguridad del propio aeródromo civil; por otro lado, a distintos pasajeros tanto del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México como del de Tijuana, Baja California, se les abordó inmediatamente después de pasar los controles de seguridad y sin que se les hubiera detectado ningún objeto indebido por parte de los escáneres de rayos X o arcos de detector de metal y, por último, a otras personas que se encontraban en el área ambulatoria o pública del aeródromo civil de la citada ciudad de Tijuana se les efectuó un interrogatorio y registro policial sin motivo o razón aparente.
5. A juicio de este Organismo Nacional, en términos generales las limitaciones a la libertad ambulatoria y registros personales de usuarios aeroportuarios en los tres supuestos antes descritos constituyen una violación a los Derechos Humanos cuando se llevan a cabo sin observar lo siguiente: primero, los actos de molestia o limitación provisional a la libertad ambulatoria de cualquier habitante de este país, aunque sea en un aeródromo civil, deben de estar motivados por la flagrancia o por indicios racionales, suficientes y demostrables que justifiquen la restricción, aunque sea mínima, de sus derechos a la libertad y libre circulación, y, segundo, el registro personal, ya sea del cuerpo o pertenencias de un

individuo, debe mantenerse en los límites de los principios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto, siempre y cuando la mencionada limitación a la libertad ambulatoria se haya realizado de manera legal.

6. En esta línea, aunque la Policía Federal cuenta con facultades para preservar la seguridad en los aeropuertos, y en estos lugares existe una finalidad especial por el control de la seguridad, ya sea para proteger a los propios usuarios, personal, pasajeros, pilotos, sobrecargos, población en general o para salvaguardar la seguridad nacional, la competencia para hacerlo está asignada a varias entidades privadas o públicas y no únicamente a la Policía Federal. De conformidad con el artículo 71 de la Ley General de Aeropuertos y los capítulos IV y VII del Programa Nacional de Seguridad Aeroportuaria, la vigilancia interna en los aeródromos civiles será responsabilidad del respectivo concesionario o permisionario que actuará conforme a las disposiciones legales aplicables en la materia. Por ende, el registro de pasajeros y su equipaje de mano antes del abordaje será llevado a cabo por personas, organismos o empresas previamente autorizadas por la Dirección General de Aeronáutica Civil, las cuales deberán adecuarse, por lo menos, a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-01-1-SCT3-1994 y NOM-020-SCT3-1994 y al Programa de Seguridad del aeródromo.
7. La Policía Federal no pertenece a los sujetos encargados de realizar los registros en los puntos de control de seguridad de los aeropuertos, sino simplemente se comporta como una autoridad de supervisión y auxilio; es decir, su actuación fuera de estos controles de seguridad, aun cuando sea a unos metros del mismo, no forma parte de los registros personales de carácter administrativo que llevan a cabo las concesionarias o permisionarias y debe considerarse como una acción autónoma e independiente, por lo que es necesario que cumpla de manera invariable con los lineamientos establecidos en las normas constitucionales e internacionales para cualquier limitación a la libertad ambulatoria o registro personal.
8. Así, de la investigación que se realizó en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México y en el de Tijuana, Baja California, y del análisis de los diferentes videos del circuito cerrado de televisión del último aeródromo, se identificaron las siguientes situaciones en los que la Policía Federal abordó, cuestionó y/o registró a usuarios del aeropuerto: respecto al primer aeropuerto, tres casos en el área posterior a los controles de seguridad y, en cuanto al segundo aeródromo, 28 casos en el área estéril inmediatamente después del control de seguridad y sin que se haya identificado objetos ilícitos, uno antes del detector de metal, cinco en la zona de las bandas de equipaje y tres en el área ambulatoria del aeródromo.
9. En todos estos casos, con base en la evidencia recabada, no se pudo apreciar ningún indicio objetivo, racional y suficiente que justificara las respectivas limitaciones a la libertad ambulatoria y los registros personales perpetrados por los elementos de la Policía Federal; más aún, en la mayoría de ellos, los usuarios de los aeropuertos ya habían pasado los controles de seguridad, situación que demerita que la autoridad infiera la posesión de objetos ilícitos. Cuando una persona ya transitó por un filtro de seguridad, la autoridad tiene la carga de la prueba y no podrá meramente señalar que realizó un nuevo registro porque tenía dudas acerca de la presencia de armas o sustancias ocultas. Se entiende que el individuo fue objeto de un registro administrativo en los controles de seguridad del aeropuerto, por lo que una segunda limitación de su libertad ambulatoria y registro corporal sólo podría justificarse con criterios objetivos de la comisión de una conducta delictiva o ilícita en curso.
10. Por lo que hace a la queja presentada por V1 en particular, el proceder de la Policía Federal se estima como infundado, ya que de las evidencias que obran en el expediente no se pudo apreciar alguna razón válida que justificara el acto de molestia a la libertad ambulatoria de V1 y el correspondiente registro personal. En otras palabras, al no advertirse motivo alguno que sustentara los presuntos indicios objetivos y suficientes para la restricción a la libertad y registro efectuados por AR1, una vez que había pasado el control de seguridad, se observa una actuación policial arbitraria, a pesar de que V1 consintiera el registro de su mochila, toda vez que tal consentimiento se estima viciado de origen al sentirse obligada a cumplir con los mandamientos de la autoridad. El acto de molestia ya se había actualizado al momento en que ella presuntamente otorgó su aprobación.
11. En consecuencia, se emitieron las siguientes recomendaciones al Secretario de Seguridad Pública Federal: instruir a quien corresponda a efectos de que, conforme a Derecho, se tomen las medidas necesarias para que se reparen los daños a V1, con motivo de los actos de molestia a su libertad ambulatoria y registro personal realizados de manera arbitraria y discriminatoria por un elemento de la Policía Federal, y en caso de ser requerido se le otorgue atención psicológica apropiada; instruir a quien corresponda para que, conforme a Derecho, se toman las medidas necesarias para que los elementos de la Policía Federal se abstengan de realizar actos de molestia a la libertad ambulatoria y registros personales de carácter arbitrarios en las instalaciones de los distintos aeropuertos de la República Mexicana; diseñar e implementar a la totalidad de los servidores públicos de la Policía Federal un programa integral de educación, formación y capacitación en materia de Derechos Humanos que se enfoque en

la legalidad y viabilidad de prácticas de limitación a la libertad ambulatoria y registro personal de la población, remitiendo a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal, en los cuales se refleje su impacto efectivo; instruir a quien corresponda para que se emitan los acuerdos, protocolos o manuales necesarios para reglamentar los supuestos en que es legal y posible para la Policía Federal realizar una limitación a la libertad ambulatoria y/o registro a una persona, y se lleve a cabo una campaña de información y divulgación sobre los derechos que les asisten a los usuarios aeroportuarios; colaborar ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, en contra de los elementos que intervinieron en el acto de molestia y registro personal arbitrario a V1 y a otros usuarios de los aeropuertos internacionales de la ciudad de México y de Tijuana, Baja California, y colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República para que, en el ámbito de sus competencias, se inicien y tramiten las averiguaciones previas que correspondan con el fin de deslindar las responsabilidades que se pudieran desprender de los posibles actos de corrupción advertidos en el Aeropuerto Internacional de la ciudad de Tijuana, Baja California.

México, D. F., a 29 de noviembre de 2012

Sobre el caso de actos de molestia y registros personales arbitrarios en agravio de varios usuarios de los aeropuertos civiles, por parte de elementos de la Secretaría de Seguridad Pública

Ing. Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública

Distinguido señor secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente número CNDH/2/2012/7689/Q y su acumulado CNDH/2/2012/7241/Q, relacionado con el caso de los actos de molestia a la libertad ambulatoria y los registros personales arbitrarios en agravio de usuarios de los aeropuertos civiles.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y asegurar que su nombre y datos personales no se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, siempre y cuando se dicten previamente las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 19 de agosto de 2012, el presidente de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos acordó que se iniciara de oficio una investigación por las conductas efectuadas por elementos de la Policía Federal adscritos a la Secretaría de Seguridad Pública, quienes presuntamente, sin contar con facultades para ello, realizan registros personales a los pasajeros y usuarios de varios aeródromos civiles de la República Mexicana, interrogándolos e incluso obligándolos a despojarse de sus pertenencias sin razón alguna. En ese sentido se dio inicio al asunto

CNDH/2/2012/7689/Q, al cual se acumuló el expediente CNDH/2/2012/7241/Q, por acuerdo del titular de la Segunda Visitaduría General de este organismo nacional de fecha 21 de noviembre de 2012, por considerarse que los hechos se encontraban estrechamente vinculados.

4. Este último expediente se tramitó a consecuencia de una queja presentada por V1 y recibida el 8 de agosto de 2012 en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la cual manifestó que el 17 de julio del mismo año, al encontrarse en una sala de abordaje de la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, aguardando un avión con destino a Madrid, España, se le acercó AR1, oficial de la Policía Federal, quien sin motivo aparente le señaló que debía registrar su mochila y le solicitó su identificación, pasaporte y boleto de avión, además de cuestionarla acerca de los motivos de su viaje.
5. V1 relató que AR1 efectuó un registro minucioso de su equipaje de mano frente a los demás pasajeros, tras lo cual se retiró y unos momentos después regresó y le señaló que por instrucciones de sus superiores le debía hacer un registro más exhaustivo, indicándole que la acompañara a los sanitarios. V1 preguntó el motivo de esta situación, a lo que la autoridad respondió que sus características personales, como ser mujer, viajar sola y tener cierta complexión física, color de piel y corte de cabello, coincidían con las de las personas que debían ser registradas. Una vez en los sanitarios, AR1 le realizó un registro corporal y al percatarse de su molestia, le explicó que se trataba de una mera actuación de rutina y que no se preocupara.
6. Dicha queja fue registrada en la Cuarta Visitaduría General, pero por acuerdo de 18 de septiembre de 2012, se ordenó su remisión a la Segunda Visitaduría General, debido a que los hechos guardaban relación con la investigación que se realiza en el expediente CNDH/2/2012/7689/Q. Con motivo de ello, este organismo protector de los derechos humanos radicó los mencionados expedientes de queja, acumulando el primero al segundo, y a fin de integrar los debidamente, personal de este organismo nacional realizó diversos trabajos de campo para recopilar información y otras documentales relacionadas con los hechos que motivaron las investigaciones. Asimismo, se solicitó información a la Dirección General de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública, a la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y a la Comandancia del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México y de Tijuana, Baja California, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Acuerdo de 19 de agosto de 2012, mediante el cual el presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos determinó iniciar de oficio la investigación correspondiente al expediente CNDH/2/2012/7689/Q, en razón de las conductas efectuadas por la Policía Federal en los aeropuertos de la República Mexicana.
8. Oficios V2/73519 y V2/73520 de 30 de agosto de 2012, mediante los cuales este organismo nacional solicitó medidas cautelares al secretario de Seguridad Pública y al secretario de Comunicaciones y Transportes, a fin de que los servidores públicos a su cargo y los de las empresas de seguridad privada, respeten los derechos humanos de los pasajeros y usuarios de los aeropuertos y se abstengan de practicar revisiones físicas intrusivas e interrogatorios.
9. Oficio ASA/C/402/2012 recibido el 1 de septiembre de 2012, a través del que el encargado de despacho de la Coordinación de las Unidades de Negocios de Aeropuertos y Servicios Auxiliares aceptó las medidas cautelares solicitadas e informó sobre las acciones llevadas a cabo para tal efecto.
10. Oficio SSO/SSOOC/5064/2012 recibido el 3 de septiembre de 2012, por el que el titular de la Dirección General de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Prevención y Participación

Ciudadana de la Secretaría de Seguridad Pública manifestó que no acepta las medidas cautelares solicitadas.

11. Oficio OF/DGAJ/291/2012 recibido el 1 de septiembre de 2012, por el cual el titular de la Dirección General Adjunta Jurídica del Grupo Aeroportuario de la Ciudad de México informó sobre las acciones llevadas a cabo a fin de atender las medidas cautelares solicitadas.
12. Oficio V2/75403 de 5 de septiembre de 2012, signado por el segundo visitador general de este organismo nacional, dirigido al subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, por el que señaló que se tenían por rechazadas las medidas cautelares solicitadas.
13. Oficio 4.1.319.652 recibido el 12 de septiembre de 2012, mediante el cual el director de Seguridad Aérea de la Subsecretaría de Transportes de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes informó sobre la aceptación de las medidas cautelares.
14. Correo electrónico enviado por personal de este organismo nacional el 19 de septiembre de 2012 a la directora de Derechos Humanos, Análisis e Información de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, en el cual se le solicitó diversa información relacionada con la afluencia de pasajeros y una lista de las empresas administradoras o concesionarias que operan los distintos aeropuertos civiles del país.
15. Correo electrónico enviado por personal de este organismo nacional el 19 de septiembre de 2012 al gerente de Programas de Seguridad del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, por el cual se le requirió diversa información relacionada con la afluencia de pasajeros; y contestación a dicho correo por el mismo medio, recibida horas más tarde.
16. Correo electrónico enviado por el director general del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, recibido el 19 de septiembre de 2012, a través del cual se informó sobre la afluencia de pasajeros en diversos aeropuertos de la república mexicana en el período 2006-2012.
17. Oficio 82110 de 24 de septiembre de 2012 de este organismo nacional, por el que se solicitó al director general de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública rindiera un informe en relación con la materia de la investigación de oficio.
18. Oficio 017194, recibido en este organismo nacional el 1 de octubre de 2012, mediante el cual el director general adjunto de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes remitió diversa información relacionada con los concesionarios y operadores de los aeropuertos del país.
19. Actas circunstanciadas de 3 de octubre de 2012, por las que se hacen constar los reportes de las brigadas de trabajo efectuadas ese día en la Terminal 1 y 2 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, en las que se señalan las dependencias a las que pertenecen el personal que efectúa el registro de pasajeros, las labores de vigilancia y la ubicación de los elementos de la Policía Federal en el aeródromo.
20. Actas circunstanciadas de 4 de octubre de 2012, en las que constan los reportes de las brigadas de trabajo efectuadas ese día en las terminales 1 y 2 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, en las que se describen los hechos e incidentes observados en las áreas de control de seguridad y se identifica el personal que efectuaba las revisiones.
21. Actas circunstanciadas de 5 de octubre de 2012, en donde personal de este organismo nacional informó sobre los resultados de las brigadas de trabajo efectuadas ese día en las terminales 1 y 2 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México y sobre los hechos observados en los distintos puntos de control de seguridad.
22. Acta circunstanciada de 8 de octubre de 2012, en la que consta el recorrido efectuado en el Aeropuerto Internacional de Tijuana, Baja California, por personal de este organismo nacional y en los que se describen diversos incidentes relacionados con el registro de pasajeros; asimismo, consta en acta la consulta de varias videograbaciones del 27 y 29 de septiembre, 6 y 8 de octubre de 2012, así como 12 fotografías.

23. Acta circunstanciada de 10 de octubre de 2012, donde se hace constar la visita realizada a la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México por personal de este organismo protector de derechos humanos y se detallan las incidencias observadas en los distintos filtros de seguridad; a las que se anexa una fotografía que muestra a pasajeros frente a elementos de la Policía Federal en el punto de control de seguridad ubicado en la planta baja de la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México.
24. Actas circunstanciadas de 11 y 12 de octubre de octubre de 2012, en las que constan las visitas realizadas por personal de esta Comisión Nacional a las terminales 1 y 2 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México y en las que se detalla los lugares con presencia de la Policía Federal.
25. Acta circunstanciada de 12 de octubre de 2012, en donde consta la visita realizada al Aeropuerto Internacional de Tijuana, Baja California, por personal de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y en la que se detalla en forma de bitácora los hechos e incidentes observados, a la cual se anexan 22 fotografías y 2 discos compactos de los videos del circuito cerrado de televisión de las fechas 27 y 29 de septiembre, 6, 8 y 12 de octubre de 2012.
26. Acta circunstanciada de 13 de octubre de 2012, en las que consta que personal de este organismo nacional observó las 37 videograbaciones del circuito cerrado de televisión proporcionadas por personal de la Dirección de Operaciones y Seguridad del Aeropuerto Internacional de la ciudad de Tijuana, Baja California, y en donde se describen en forma de bitácora las incidencias más relevantes observadas. A dicha acta se anexan 201 imágenes de los fotogramas descritos y analizados.
27. Entrevista sostenida el 15 de octubre de 2012 con personal directivo de la empresa concesionaria que opera el Aeropuerto Internacional de Tijuana, Baja California, quien solicitó permanecer anónimo, en la cual detalla diversas irregularidades cometidas por parte de los agentes de la Policía Federal, lo cual consta en acta circunstanciada de la misma fecha.
28. Acta circunstanciada de 6 de noviembre de 2012, en donde consta la comunicación telefónica sostenida con un servidor público adscrito a la Dirección General de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública, a fin de darle a conocer que el plazo para rendir el informe solicitado había transcurrido en exceso.
29. Oficio 99808 de 12 de noviembre de 2012, por el que se emitió un recordatorio al director general de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública para que rindiera un informe en relación con la materia de la investigación.
30. Acuerdo emitido el 21 de noviembre de 2012 por el titular de la Segunda Visitaduría General con el fin de acumular el expediente CNDH/4/2012/7241/Q al CNDH/2/2012/7689/Q, por considerar que los hechos se encuentran estrechamente vinculados.
31. Escrito de queja de V1 recibido el 8 de agosto de 2012 en este organismo nacional, en el cual detalla los hechos cometidos en su agravio por elementos de la Policía Federal en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, el que fue registrado en la Cuarta Visitaduría General bajo el número de expediente CNDH/4/2012/7241/Q.
32. Acta circunstanciada de 13 de septiembre de 2012, en la que consta que personal de este organismo nacional envió un correo electrónico al director general del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México a fin de que, en colaboración, se resguardaran y remitieran las videograbaciones del 17 de julio de 2012, captadas entre las 20:00 y 22:00 horas en la sala de espera 23 de la terminal 1 del citado aeropuerto.
33. Correo electrónico enviado por el gerente de Programas de Seguridad de la Aviación Civil del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México y recibido en este órgano protector de derechos humanos el 14 de septiembre de 2012, mediante el que informa que las videograbaciones se reciclan por sistema de manera automática (para el caso de la Terminal 1 cada 30 días y de la Terminal 2 cada 15 días).

34. Acuerdo de 18 de septiembre de 2012, por el cual el presidente de esta Comisión Nacional ordenó la remisión del expediente CNDH/4/2012/7241/Q a la Segunda Visitaduría General, debido a que los hechos guardaban relación con la investigación que se realiza en el expediente CNDH/2/2012/7689/Q.
35. Oficio V2/87827 de 5 de octubre de 2012, por el que se solicitó al director general de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública rindiera un informe en relación con la queja presentada por V1.
36. Acta circunstanciada de 24 de octubre de 2012, en la que consta la comparecencia de V1 y T1 en las instalaciones de este organismo nacional en donde rindieron sus testimonios respecto a los hechos motivo de la queja.
37. Oficio 018596 recibido el 24 de octubre de 2012, a través del cual el director general adjunto de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Dirección General Adjunta Normativa de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes rindió el informe solicitado, al cual anexó el diverso SS/GPS/1102/12 del gerente de Programas de Seguridad de la citada secretaría.
38. Acuerdo emitido el 5 de noviembre de 2012, por el que se redujeron los términos de 15 a 7 días naturales, a efecto de que las autoridades involucradas rindieran los informes correspondientes.
39. Comunicación telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y servidores públicos de la Dirección General de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública, quien manifestó que aún no se emitía la respuesta solicitada por esta Comisión Nacional, toda vez que la Policía Federal no había proporcionado el respectivo informe, lo que se hizo constar en acta circunstanciada de 6 de noviembre de 2012.
40. Oficio OF/DGAJ/371/2012 recibido en esta Comisión Nacional el 8 de noviembre de 2012, por el que el director general adjunto del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México proporcionó el nombre y domicilio del personal de intendencia que estuvo encargado de los sanitarios ubicados en la sala de espera 23 de la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, entre las 19:00 y 23:30 horas del 17 de julio de 2012.
41. Oficio 99805 de 12 de noviembre de 2012, por el que se emitió un recordatorio al director general de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública para que rindiera un informe en relación con la materia de la investigación.
42. Entrevista sostenida entre personal de este organismo nacional y P1, quien laboraba en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, como personal de limpieza y tenía a su cargo el sanitario de mujeres de la sala 23, quien refirió que el día de los hechos no se percató de ninguna revisión o anomalía, lo cual se hace constar en acta circunstanciada de 16 de noviembre de 2012.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

43. El 19 de agosto del 2012, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos acordó que se iniciara de oficio una investigación por las acciones de la Policía Federal de la Secretaría de Seguridad Pública en los aeropuertos de la República Mexicana, quienes realizan registros personales a los pasajeros y usuarios de los diversos aeródromos civiles de servicio público de forma injustificada, situación que motivó la apertura del expediente CNDH/2/2012/7689/Q. De igual manera, la queja presentada por V1 y recibida el 8 de agosto de 2012 en esta Comisión Nacional, en la que relató que el 17 de julio anterior se encontraba esperando para abordar un avión con destino a Madrid, España, en una sala de la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, cuando se le acercó AR1, oficial de la Policía Federal, quien le realizó un registro personal de su equipaje de mano enfrente de los demás pasajeros

y otro más exhaustivo en el interior de los sanitarios de mujeres en virtud de que presentaba características físicas que hacían necesaria una revisión adicional.

44. Al respecto, esta Comisión Nacional no tiene constancia o conocimiento alguno de que se lleven a cabo procedimientos penales, administrativos o judiciales en torno a la materia de la presente recomendación.

IV. OBSERVACIONES

45. Del estudio lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/2/2012/7689/Q y su acumulado, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo autónomo observó que se violaron los derechos al trato digno, no discriminación, libertad, intimidad e integridad personal, legalidad y seguridad jurídica en agravio de V1, así como de varios usuarios de los aeropuertos, con motivo de los registros personales arbitrarios, esto es, revisiones, intervenciones o toda medida que implica la inmovilización momentánea de un individuo, cuya finalidad consiste en realizar una palpación superficial de su cuerpo o posesiones, que llevan a cabo elementos de la Policía Federal de la Secretaría de Seguridad Pública, en atención a las siguientes consideraciones:
46. El 19 de agosto de 2012, el presidente de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos acordó abrir de oficio una investigación por las conductas efectuadas por elementos de la Policía Federal adscritos a la Secretaría de Seguridad Pública, quienes presuntamente, sin contar con facultades para ello, realizan registros personales a través de tocamientos a los pasajeros y usuarios de varios aeródromos civiles de la República Mexicana, interrogándolos e incluso obligándolos a despojarse de sus pertenencias sin justificación alguna. Ante dicha circunstancia, el 30 de agosto de 2012, se solicitó al secretario de Seguridad Pública y al secretario de Comunicaciones y Transportes tomaran medidas cautelares con el objeto de resguardar los derechos de los pasajeros y usuarios de los diferentes aeropuertos del país.
47. El director general de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Seguridad Pública contestó el requerimiento de medidas cautelares mediante oficio SSP/SSPPC/5064, recibido en esta Comisión Nacional el 3 de septiembre de 2012, en el que se negó a aceptar las medidas cautelares y señaló que las actuaciones de la Policía Federal en los diversos aeropuertos tienen fundamento en lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos y administrativos nacionales e internacionales, así como en los estándares de derechos humanos aplicables a la función policial, contemplados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales suscritos y ratificados por el Estado Mexicano, leyes, reglamentos, manuales y demás instrumentos, sin precisar cuáles.
48. Además, manifestó que todas las medidas de seguridad en los aeródromos civiles se llevan a cabo con respeto y trato digno a las personas, sin poder implementar aquéllas que son competencia de otras instituciones ni las que impliquen un menoscabo en la seguridad e integridad de los usuarios, pasajeros, tripulaciones, trabajadores, prestadores de servicios, instalaciones y aeronaves, y menos aun las que atenten en contra de la seguridad nacional y/o impidan la prevención y persecución de conductas delictivas. Por su parte, mediante oficio 4.1.319.652 de 12 de septiembre de 2012, el director de Seguridad Aérea de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes informó a esta Comisión Nacional que las medidas cautelares solicitadas habían sido aceptadas.
49. Para la integración del expediente que contiene la investigación realizada por esta Comisión Nacional se enviaron diversas solicitudes de información a la Secretaría de Seguridad Pública a través de los oficios 82110, 87826, 99808 y 99805 de 24 de septiembre, 5 de octubre y 12 de noviembre de 2012, a las cuales a la fecha de emisión de esta recomendación no han

sido contestadas aun cuando su término venció el día 19 de noviembre de 2012, en razón del acuerdo emitido el 5 de noviembre de 2012 por el que el titular de la Segunda Visitaduría General redujo los términos de 15 a 7 días naturales, a efecto de que las autoridades involucradas rindieran los informes correspondientes. Por ello, no obstante que el artículo 38 de la ley que rige el actuar de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos establece que ante la falta de informe o bien respuesta puntual se pueden declarar ciertos los hechos, esta Comisión Nacional orientó el mejor de sus esfuerzos para allegarse de evidencias que permitieran arribar a la verdad histórica y corroborar los hechos que se desprenden de las investigaciones.

50. En este tenor, la negativa de otorgar los informes correspondientes se traduce en un acto que inhibe las investigaciones a cargo de esta Comisión Nacional y obstaculiza las tareas que tiene encomendadas en la protección y defensa de los derechos humanos, con lo cual se omite atender el contenido de la fracción XIX del artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establece que todo servidor público tiene la obligación de proporcionar en forma oportuna y veraz, toda información y datos solicitados por la institución a la que legalmente compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos y que, en el cumplimiento de esta obligación, además, el servidor público deberá permitir, sin demora, el acceso a los recintos o instalaciones, expedientes o documentación que la institución de referencia considere necesario revisar para el eficaz desempeño de sus atribuciones.
51. Así, con fundamento en los artículos 70 y 72 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional observa que la falta de cooperación de la Secretaría de Seguridad Pública, durante la integración del presente asunto, constituye una muestra de desinterés y falta de colaboración en la tarea de investigar las violaciones a derechos humanos, la cual no debe ser tolerada en el marco de un Estado de derecho como el que debe regir en nuestro país.
52. Al respecto, los días 3, 4, 5, 8, 10, 11 y 12 de octubre de 2012, visitadores adjuntos de la Comisión Nacional realizaron diversas comisiones de trabajo en las Terminales 1 y 2 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, con el objetivo de observar la actuación, posicionamiento e intervención de elementos de la Policía Federal, así como el funcionamiento de los filtros de control y de las estrategias de seguridad. En estas visitas, se advirtió que algunos agentes de la Policía Federal vigilan los abordajes y que otros, algunas veces con la cara cubierta con pasamontañas, realizan rondas con perros de distintas razas que portan chalecos con la leyenda "explosivos". Adicionalmente, se observó que a unos metros de los filtros de seguridad se encontraban mesas de plástico custodiadas por elementos de la Policía Federal, desde las cuales en algunas ocasiones solicitaban a usuarios del aeropuerto registrar sus maletas y pertenencias, mientras los interrogaban, inspeccionaban y revisaban sus identificaciones y pases de abordar.
53. Un ejemplo de lo anterior es el caso de una joven de 22 años de edad que, el 10 de octubre de 2012, aproximadamente a las 09:15 horas, accedió al control de seguridad denominado "Bravo" de la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México. Pasó sus pertenencias por las bandas y los escáneres de rayos X y caminó a través del arco de metal sin que se identificara la presencia de ningún objeto prohibido. Al recoger sus pertenencias, un elemento de la Policía Federal la abordó y le señaló que procedería a realizar un registro de su equipaje de mano, a lo que ella no se opuso, tras lo cual se retiró del lugar.
54. En términos parecidos, entre las 19:30 y 20:30 horas del 10 de octubre de 2012, personal de esta Comisión Nacional observó que después de pasar por el punto de control de seguridad, dos hombres fueron detenidos por Policías Federales, quienes les realizaron preguntas mientras abrieron y registraron sus mochilas. Dicho procedimiento duró aproximadamente cinco minutos, tras lo cual, una visitadora adjunta se les acercó y preguntó acerca de lo sucedido, a lo que respondieron que después de pasar por el arco detector de metal sin ningún

problema, los elementos de la Policía Federal los llamaron, les preguntaron el destino de su viaje, les pidieron sus identificaciones y les informaron que registrarían sus maletas, que fueron abiertas e inspeccionadas manualmente, considerando ello injustificado debido a que ya habían pasado por el filtro detector de metal, además de que las autoridades no les explicaron el motivo del ulterior registro.

55. Aunado a lo anterior, personal de esta Comisión Nacional efectuó dos comisiones de trabajo el 8 y 12 de octubre de 2012 al Aeropuerto Internacional de Tijuana, Baja California, en las que visitadores adjuntos pudieron observar directamente ciertas irregularidades cometidas por personal de la Policía Federal y durante las cuales se obtuvieron 32 videograbaciones tomadas por las cámaras de circuito cerrado de televisión del Aeropuerto Internacional de Tijuana, Baja California, que documentan algunas de las conductas arbitrarias de los policías federales. Entre los videos e irregularidades detectadas por el personal de esta Comisión Nacional destacan las que siguen:
56. Video de las 07:41 horas del 27 de septiembre de 2012, en el que se observa que en las inmediaciones del Aeropuerto Internacional de la ciudad de Tijuana, Baja California, dos elementos de la Policía Federal se encuentran dialogando con un individuo en una banqueta junto al vehículo oficial 1 estacionado atrás de una camioneta particular color negro, cerca de la cual está una persona de sexo femenino. A las 07:43 el usuario se aleja de los policías, se acerca a la mujer y le dice algo, tras lo cual la mujer sube a la camioneta y entrega al hombre algo por la ventanilla, quien lo guarda en la bolsa derecha del pantalón. Posteriormente, el usuario se dirige al vehículo oficial 1 e introduce la mano derecha por la ventana y arroja algo al interior, tras lo cual a las 07:44, los policías federales y el usuario se despiden y los suboficiales suben a su vehículo y se retiran del lugar.
57. Videograbación que inicia a las 08:10 horas del 29 de septiembre de 2012 por la cámara P-INSP-03, en la que se aprecian varias revisiones por Policías Federales, resaltando la de un pasajero que caminaba por el pasillo de llegadas y el cual fue llamado por dos elementos policiales, incluyendo a AR3, quien le revisó su identificación, le requirió sacar sus pertenencias del pantalón, le abrió su mochila, lo cacheó tocándole la espalda, abdomen, costado y piernas, le levantó el pantalón a la altura de las rodillas y le indicó que se quitara los zapatos, para después dirigirlo al corredor B que se encuentra afuera del punto de control de seguridad.
58. En las grabaciones de las cámaras de dicho corredor se observa a las 08:21 horas al usuario y a dos policías caminar, uno de ellos hablando por celular, tras lo cual regresan al punto de control de seguridad y después al área de reclamo de equipaje, en donde a las 08:25 horas, el pasajero coloca su mochila en la banda de rayos X del filtro de seguridad de la Secretaría de la Defensa Nacional, ubicado después de área de reclamo de equipaje y antes de la puerta de salida del aeropuerto. A las 08:27 horas, se puede ver a los Policías Federales llevando al pasajero al área ambulatoria donde lo esperan dos mujeres, con quienes intercambian diálogo y a través de la cámara vialidad M-2 se aprecia que los elementos policiales sacan al pasajero y familiares a la banqueta del aeropuerto, revisan la bolsa de mano de una de las mujeres y, a las 08:32 horas, les indican que se retiren, mientras dirigen al pasajero a las oficinas de la Policía Federal ubicadas dentro de las instalaciones del aeropuerto, por un pasillo que conduce también a los sanitarios. En las videograbaciones de la cámara AMBC06 se observa que después de doce minutos el pasajero regresa solo por el mencionado corredor.
59. De las diligencias practicadas el 6 de octubre se obtuvo: (1) el video de las 11:28 horas, en el que se advierte que un Policía Federal se encuentra en el filtro de control de seguridad y llama a un usuario que acaba de pasar sin que sonara la alarma del escáner o del arco de metales; acto seguido, toma su maleta, la pone en la mesa, la abre y comienza a sacar pertenencias del pasajero. A las 11:30 llega otro agente, junto con el cual interroga al usuario.
60. (2) Video tomado por la cámara P INSP 03, en el que se observa que a las 23:24 horas, tres elementos de la Policía Federal que se ubicaban en el área estéril pasando el punto de control de seguridad del aeropuerto de Tijuana, Baja California, llaman a un pasajero que pasó los

filtros de seguridad sin problema, a quien le realizan un registro manual, tras lo cual lo dejan ir. A las 23:27 llaman a otros cuatro pasajeros que también pasaron por el filtro de seguridad y arco detector de metal, los registran manualmente, tanto el cuerpo como sus pertenencias, lo cual finaliza entre las 23:30 y 23:32 horas. Cabe mencionar que uno de los oficiales toma del pecho de uno de los pasajeros un dije y lo observa detenidamente por aproximadamente 3 segundos, tras lo cual se retiran los pasajeros.

61. Respecto de las investigaciones efectuadas el 8 de octubre de 2012 en el aeropuerto de Tijuana se cuenta con: (1) un acta circunstanciada del personal de este organismo nacional en la que consta que cerca de las bandas de recepción de equipaje, y a un costado del filtro de seguridad por el cual deben pasar los usuarios antes de salir del aeropuerto, había dos elementos de la Policía Federal uniformados y sentados detrás de una mesa de plástico, quienes de manera al parecer aleatoria elegían a pasajeros para registrarlos, solicitándoles primero su identificación y que posicionaran sus maletas en la mesa, tras lo cual las abrían y registraban manualmente. Entre las 12:00 y 13:00 horas de ese día se detectaron 3 inspecciones de ese tipo. Asimismo, a las 14:40 horas se observó que un pasajero de sexo masculino pasó por el detector de metal y su equipaje por la cámara escáner de rayos X, sin ningún contratiempo, pero que aun así fue llamado por un elemento de la Policía Federal a la mesa de revisión, quien le pidió su identificación y le ordenó se diera la media vuelta, tras lo cual lo cacheó por todo el cuerpo. Este último registro consta en fotografías tomadas por personal de esta Comisión Nacional.
62. (2) Video de las 06:37 horas del día mencionado, en el que se observa a dos Policías Federales, incluyendo a AR4, quienes sin razón aparente se acercan a dos usuarios de sexo masculino que se encuentran sentados en unos asientos de la sala ambulatoria, quienes les proporcionan sus credenciales y maletas. Momentos después los policías regresan los documentos y uno de ellos pide a un usuario que lo acompañe a un área alejada en donde se quedan dialogando, tras lo cual AR4 pide al otro individuo subir su maleta al asiento, la abre y la inspecciona de manera manual y minuciosa. Posteriormente regresa el oficial y a las 06:44 horas se retira, mientras los sujetos intercambian palabras y uno le entrega al otro varios billetes de doscientos pesos. Al regresar los elementos de policía a las 06:47 horas, hacen algunos señalamientos a una maleta negra, registran una mochila, dialogan y teclean en un teléfono celular, tras lo cual llevan a los usuarios al área de documentación, en donde ingresan a un cubículo, uno de los usuarios con los billetes enrollados en la mano izquierda. A las 06:50 horas sale un policía seguido de los usuarios.
63. (3) Video de la cámara RECM 2 en el que se puede apreciar que a las 15:52 horas del mismo día, en el área de las bandas de equipaje, un Policía Federal se acerca a un pasajero con playera azul y le realiza un registro corporal, mientras deja su equipaje lejos de su vista y en el suelo, permitiéndole retirarse a las 15:55 horas.
64. En cuanto al 9 de octubre de 2012, se cuenta con un video de la cámara PINSP03 en el que se observa que a las 12:09 horas dos elementos de la Policía Federal llaman a un pasajero que acaba de pasar por los filtros de seguridad y uno de ellos carga su maleta hacia unas mesas de plástico. A las 12:11 horas, el usuario saca sus pertenencias de las bolsas del pantalón mientras uno de los elementos registra su equipaje, lo cual aparentemente molesta al individuo.
65. De las diligencias realizadas en el aeropuerto de Tijuana el 12 de octubre de 2012 se tiene: (1) las actas circunstanciadas elaboradas por personal de esta Comisión Nacional en las que manifiestan que a través de una cabina "Gessel" que se encuentra junto a las líneas de inspección y los arcos detectores de metal, bandas y cámaras de revisión de equipaje del Aeropuerto Internacional de la ciudad de Tijuana, Baja California, observaron a tres elementos de la Policía Federal (una mujer y dos hombres), quienes se encontraban junto a unas mesas de plástico y, aproximadamente a las 06:38 horas, uno de ellos se dirigió a un pasajero, tomó su mochila, la abrió y la registró; después procedió a cachearlo corporalmente, tocándole

manualmente la espalda, cintura, piernas y tobillos, ello a pesar de que dicho pasajero ya había sido revisado por el personal de seguridad privada del aeropuerto con dispositivos tecnológicos sin suscitarse problemas. Dichos hechos se corroboran con el video tomado por la cámara P INSP 04.

66. (2) Video de la cámara P INSP 03 en el que se aprecia que a las 06:43 horas un Policía Federal llama a un pasajero que acaba de pasar por los filtros de seguridad sin problemas y revisa sus pertenencias, hasta que lo deja ir a las 06:46 horas.
67. (3) En la oficina de monitores de ese aeropuerto, el personal de este organismo nacional pudo observar que aproximadamente a las 06:45 horas, en el filtro de acceso a la última sala de espera de vuelos nacionales, había cuatro elementos de la Policía Federal, tres hombres y una mujer, quienes aleatoriamente registraban a los usuarios de dicha terminal aérea. En específico, a las 7:30 horas se apreció que un elemento de la Policía Federal se acercó a un pasajero de sexo masculino que acababa de pasar por el filtro de seguridad sin que se suscitara contratiempo alguno y, a pesar de ello, le realizó algunas preguntas, tomó su mochila, la abrió, le pidió que le mostrara sus papeles y le ordenó ponerse de espaldas con las manos contra la barra de equipaje, tras lo cual le realizó un cacheo tocándole diversas partes del cuerpo, incluyendo la espalda, cintura, abdomen y glúteos.
68. (4) Video tomado por la cámara P INSP 9 en el que se observa que a las 07:23 horas una pasajera que acaba de pasar por el filtro de seguridad recogió sus pertenencias de una charola de plástico, tras lo cual AR2 toma su mochila y comenzó a registrarla.
69. (5) Video de la cámara P INSP M en el que se aprecia que a las 07:47 horas, dos suboficiales de la Policía Federal abordaron a un joven pasajero con rasgos orientales, a quien le solicitaron sus documentos antes de que pasara por el filtro de inspección del punto de control de seguridad. A las 07:48 horas, se observa que uno de los agentes tomó al usuario por el brazo y lo dirigió a otro lugar.
70. (6) Entre las 7:50 y 8:30 horas, dos visitantes adjuntos monitorearon el citado punto de control de seguridad del cual se retiraron todos los elementos de la Policía Federal, excepto AR2, quien en ese lapso realizó aproximadamente 7 revisiones personales y a equipaje, observándose en video una a las 08:04 horas, otra a las 8:22 horas, y una última en grabación de la cámara P INSP 9, que muestra que a las 08:29 horas, AR2 llamó a un pasajero que acaba de pasar por un filtro de revisión, abrió su maleta y la registró, mientras le realizaba preguntas, tras lo cual lo dejó retirarse.
71. (7) El personal de este organismo nacional también advirtió que entre las 10:00 y 10:40 horas, en el filtro de acceso a las salas de última espera, AR2 efectuó varias revisiones a los usuarios, incluyendo a una pareja, quien manifestó a los visitantes adjuntos que dichas intervenciones les parecían molestas, toda vez que ya habían pasado por el filtro de seguridad. Entre las 11:30 y 11:40 horas llegó a ese lugar otro elemento federal quien registró y cacheó a dos personas más, cuyos equipajes abrió y registró manualmente.
72. (8) Videograbación de la cámara CORREDORB en el que se aprecia que a las 10:27 horas, un elemento de la Policía Federal registró la bolsa de mano de una usuaria, y a las 10:28 procede a registrar su maleta.
73. (9) Video de la cámara P INSP 03 en el que se observa que a las 11:31 y 11:36 horas, un elemento de la Policía Federal que se encontraba en el área estéril pasando el punto de control de seguridad, llamó a dos pasajeros que acaban de pasar por el arco detector de metales, les realizó un registro corporal y los dejan retirarse.
74. (10) A las 12:00 y 12:05, personal de esta Comisión Nacional observó a AR2 realizar otros dos registros, el primero a las pertenencias de un pasajero de sexo masculino y el segundo a las de una mujer, lo cual se robustece con el video tomado por la cámara P INSP 9.
75. (11) Entre las 12:58 y 13:06 horas, los visitantes adjuntos adscritos a este organismo nacional observaron que dos hombres con rasgos fisionómicos orientales pasaron por el filtro de control de seguridad con su equipaje de mano, activándose el arco detector de metales, por

lo que fueron revisados por el personal de seguridad privada del aeropuerto. Después de dicho registro fueron llamados por AR5, un Policía Federal, quien puso sus maletas en una mesa de plástico y las registró manualmente. Seguidamente tomó las maletas y las metió a un cubículo que se encontraba a un costado de las líneas de inspección, ordenándoles entrar, del cual posteriormente salió el servidor público e indicó a personal de esta Comisión Nacional que se trataba de dos personas de nacionalidad china y que tenía que corroborar su información con migración, al tiempo que señaló a dichos pasajeros pasar por la línea de inspección una vez más. Estos hechos, además de ser observados por personal de la Comisión Nacional, constan en el video tomado por la cámara P INSP 07.

76. Las videograbaciones recabadas y actas circunstanciadas elaboradas por personal de esta Comisión Nacional ponen de manifiesto la regularidad con la que elementos de la Secretaría de Seguridad Pública realizan registros arbitrarios a las personas y sus pertenencias en diversas partes de los aeropuertos internacionales de la Ciudad de México y Tijuana.
77. Así también, se tiene el testimonio de una persona que solicitó confidencialidad para la protección de su seguridad, rendido a personal de este organismo nacional el 12 de octubre de 2012, quien manifestó que debido a los hechos violentos ocurridos el presente año en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, en los que elementos de la Policía Federal fueron asesinados por otros elementos de la misma corporación policiaca, se realizaron algunos movimientos de personal en los diversos aeropuertos del país. En este sentido, llegaron nuevos elementos policiales al aeropuerto de Tijuana, quienes han creado un ambiente de conflicto, pues frecuentemente incurren en irregularidades sin respetar la normatividad interna del aeródromo, contando además con evidencias grabadas de al menos tres casos de presuntas extorsiones a pasajeros, y que al confrontar al comandante operativo de la Policía Federal respecto de ese tema, contestó “mis muchachos ganan poco, así se ayudan”.
78. Por su parte, pero de manera similar, a través del escrito de queja de V1, recibido el 8 de agosto de 2012 en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y de la entrevista sostenida entre ella y personal de este organismo nacional el 13 de septiembre de 2012, se conoció que entre las 20:00 y 22:00 horas del 17 de julio de 2012, al encontrarse V1 en la sala de abordaje 23 de la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, aguardando el momento para abordar un avión con destino a Madrid, España, se le acercó AR1, oficial de la Policía Federal, quien le solicitó registrar su mochila. AR1 pidió a V1 su identificación, pasaporte y boleto de avión y le cuestionó acerca de los motivos de su viaje y de su profesión, mientras registraba su mochila de manera minuciosa frente a los demás pasajeros.
79. Después de ello, AR1 se retiró unos momentos, regresando para indicarle a V1 que por instrucciones de sus superiores le debía realizar un registro más exhaustivo, solicitándole que la acompañara a los sanitarios. V1 preguntó el motivo, a lo que la autoridad respondió que era debido a sus características personales: ser mujer, viajar sola, complexión, color de piel y corte de cabello. V1 fue registrada manualmente en el cuarto de los artículos de limpieza del sanitario de mujeres, tras lo cual AR1 se percató de su molestia y le explicó que se trataba de un registro de rutina.
80. El dicho de V1 se robustece con lo manifestado por T1 durante la entrevista sostenida con personal de este organismo protector de los derechos humanos el 24 de octubre de 2012, ocasión en la que indicó que entre las 20:30 y 21:00 horas del 17 de julio de 2012, se encontraba en su domicilio cuando recibió una llamada de su esposa, V1, quien le dijo que una oficial de la Policía Federal la acababa de registrar manualmente en uno de los baños de la sala de espera 23 de la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México. V1 le indicó de manera alterada que el registro había sido vergonzoso, discriminatorio e injustificado, por lo que no quería subirse al avión, tras lo cual T1 la tranquilizó y le dijo que solicitara a AR1 su nombre.
81. Aunado a ello, debe resaltarse que existe una estrecha correlación entre lo dicho por V1 y T1, en relación con el tiempo, modo y lugar de los hechos que relatan, y adicionalmente se

tiene que V1 obtuvo el nombre de AR1. En este sentido, y en razón de que el registro corporal de V1 se realizó en un lugar aislado y sin testigos, debe darse especial peso al testimonio de la víctima, atendiendo al principio de protección *pro personae*.

82. Así las cosas, con base en la información descrita anteriormente, este organismo nacional observa violaciones a los derechos humanos al trato digno, no discriminación, libertad, integridad e intimidad personal, legalidad y seguridad jurídica de V1 y de varios usuarios de los aeropuertos de la Ciudad de México y Tijuana, Baja California, por actos atribuibles a la Policía Federal de la Secretaría de Seguridad Pública. Aun cuando la investigación de oficio se inició por las actuaciones de los elementos de la policía en la generalidad de los aeródromos civiles de servicio público de la República Mexicana, esta Comisión Nacional estima pertinente emitir un pronunciamiento sobre el respeto y protección de los derechos de los usuarios de estos dos aeropuertos, a fin de que se ponga un alto a los actos advertidos en tales instalaciones, con la intención de que se tome además como una medida preventiva y orientadora para que las autoridades federales que efectúen operativos en el resto de los aeropuertos del país, circunscriban y adecúen su actuación a los lineamientos que se explicarán a continuación.
83. En primer lugar, como se pudo apreciar de la descripción de los casos ocurridos en los aeropuertos de la Ciudad de México y Tijuana, Baja California, estamos ante la presencia de, por lo menos, tres situaciones en donde se llevaron a cabo limitaciones a la libertad ambulatoria y registros personales por parte de elementos de la Policía Federal: por un lado, a V1 se le detuvo en el área estéril y en la última zona de espera del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, una vez que ya había pasado los filtros de seguridad del propio aeródromo civil; por otro lado, a distintos pasajeros tanto del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México como del de Tijuana, Baja California, se les abordó inmediatamente después de pasar los controles de seguridad y sin que se les hubiera detectado ningún objeto indebido por parte de los escáneres de rayos X o arcos de detector de metal y, por último, a otras personas que se encontraban en el área ambulatoria o pública del aeródromo civil de la citada ciudad de Tijuana se les efectuó un interrogatorio y registro policial sin motivo o razón aparente.
84. A juicio de esta Comisión Nacional, las limitaciones a la libertad ambulatoria y registros personales de usuarios aeroportuarios en los tres supuestos antes descritos constituyen una violación a sus derechos humanos cuando se llevan a cabo sin observar lo siguiente: primero, los actos de molestia o limitación provisional a la libertad ambulatoria de cualquier habitante de este país, aunque sea en un aeródromo civil, deben de estar motivados por la flagrancia o por indicios racionales, suficientes y demostrables que justifiquen la restricción, aunque sea mínima, de sus derechos a la libertad y libre circulación y, segundo, el registro personal, ya sea del cuerpo o pertenencias de un individuo, debe mantenerse en los límites de los principios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto, siempre y cuando la mencionada limitación a la libertad ambulatoria se haya realizado de manera legal.
85. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 16, primer y quinto párrafo, es clara en señalar que nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones sin mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal, y que cualquier persona puede realizar una detención en el momento en que se esté cometiendo un delito o inmediatamente después. Por su parte, los artículos 1, primero, segundo y tercer párrafo, 14, párrafo segundo, y 20, apartado B, fracción III, constitucionales establecen el derecho a la igualdad de hecho y de derecho, así como el principio de no discriminación y los derechos a la integridad e intimidad personal.
86. En este sentido, la Policía Federal es una de las corporaciones encargadas de proporcionar y mantener la seguridad a nivel federal y, en consecuencia, una de las que pueden llevar a cabo detenciones o registros personales. Su actuación, en términos abstractos, está destinada a preservar la seguridad pública, entendida no como un valor en sí mismo o como el mero cuidado del "orden público", sino como el respeto y otorgamiento por parte del Estado de las condiciones necesarias para el disfrute de los derechos humanos de toda la población, en

un marco de acatamiento al sistema democrático de Derecho y atendiendo las necesidades específicas de ciertas personas o grupos. Al respecto, la función de la Policía Federal radica en vigilar y asegurar la vida, integridad, seguridad y derechos de las personas, y de manera particular le corresponde salvaguardar la integridad de los individuos y garantizar, mantener y restablecer el orden y la paz pública, así como prevenir la comisión de delitos en diversos lugares como zonas fronterizas, aduanas, carreteras, puertos marítimos, aeropuertos, espacios urbanos considerados como zonas federales y aquellos lugares, zonas o espacios del territorio nacional sujetos a la jurisdicción federal, de acuerdo con lo previsto en el artículo 8, fracción III, inciso a), de la Ley de la Policía Federal.

87. No obstante, aunque la Policía Federal cuenta con facultades para preservar la seguridad en los aeropuertos, esta Comisión Nacional considera que todo tipo de acciones, incluidas las limitaciones momentáneas a la libertad ambulatoria o registros personales a los usuarios aeroportuarios, deben llevarse a cabo con un irrestricto respeto a los derechos humanos y siguiendo los lineamientos previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales y demás normas aplicables, a fin de no ser declaradas arbitrarias. El artículo 8, fracciones VI y XV, de la citada Ley de la Policía Federal, precisamente señala que los elementos de la policía podrán recabar información en lugares públicos, para evitar el fenómeno delictivo, haciendo uso de los medios, instrumentos y cualquier herramienta que resulte necesaria para la generación de inteligencia preventiva, respetando en todo momento el derecho a la vida privada y efectuando las detenciones de conformidad a lo dispuesto en la Constitución Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales.
88. En esta línea, si bien es cierto que en los aeropuertos existe una finalidad especial por el control de la seguridad, ya sea para proteger a los propios usuarios, personal, pasajeros, pilotos, sobrecargos, población en general o para salvaguardar la seguridad nacional, la competencia para hacerlo está asignada a varias entidades privadas o públicas y no únicamente a la Policía Federal. De conformidad con el artículo 71 de la Ley General de Aeropuertos y los capítulos IV y VII del Programa Nacional de Seguridad Aeroportuaria, la vigilancia interna en los aeródromos civiles será responsabilidad del respectivo concesionario o permisionario que actuará conforme a las disposiciones legales aplicables en la materia. Por ende, el registro de pasajeros y su equipaje de mano antes del abordaje será llevado a cabo por personas, organismos o empresas previamente autorizadas por la Dirección General de Aeronáutica Civil, las cuales deberán adecuarse, por lo menos, a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-01-1-SCT3-1994 y NOM-020-SCT3-1994 y al Programa de Seguridad del aeródromo.
89. La Policía Federal detenta las facultades de vigilar y mantener el orden y garantía de la seguridad pública, verificar la seguridad de los pasajeros, tripulaciones, personal de tierra y público en general y supervisar que la seguridad y vigilancia que está asignada a los concesionarios de los aeródromos se lleve a cabo bajo el seguimiento de la normatividad, con fundamento en el artículo 8, fracciones XXVI y XXXVI, de la Ley de la Policía Federal y el Capítulo IV del Programa Nacional de Seguridad Aeroportuaria; sin embargo, ello no significa que pueda ejercer sus facultades de revisión y auxilio bajo cualquier circunstancia y con una fuerza o intervención desmedida.
90. El control de la seguridad y registros de las personas que acceden al área estéril de un aeropuerto la deben llevar a cabo sujetos previamente autorizados (permisionarios o concesionarios) y la Policía Federal se debe encargar únicamente de supervisar tal procedimiento y auxiliarlos en caso de alguna problemática, así como de proteger y salvaguardar en términos generales la seguridad de las instalaciones del aeropuerto y de las personas que se encuentren tanto en el área pública como en la que sigue a los controles de seguridad, acatando en todo momento los límites que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su propia normatividad.
91. Así, se entiende que la Policía Federal no pertenece a los sujetos encargados de realizar los registros en los puntos de control de seguridad de los aeropuertos, sino simplemente se com-

porta como una autoridad de supervisión y auxilio; es decir, su actuación fuera de estos controles de seguridad, aun cuando sea a unos metros del mismo, no forma parte de los registros personales de carácter administrativo que llevan a cabo las concesionarias o permisionarias y debe considerarse como una acción autónoma e independiente, por lo que es necesario que cumpla de manera invariable con los lineamientos establecidos en las normas constitucionales e internacionales para cualquier limitación a la libertad ambulatoria o registro personal.

92. Con base en lo dicho anteriormente, esta Comisión Nacional observa que la Policía Federal realizó actos de molestia a la libertad ambulatoria y registros personales, ambos de carácter arbitrario, a varios usuarios de los aeropuertos de la Ciudad de México y de Tijuana, Baja California, que ocurrieron tanto inmediatamente después de los puntos de control de seguridad, como en las salas de abordaje y en el área ambulatoria o pública de los respectivos aeródromos.
93. Como ya se describió, se tiene constancia que el 10 de octubre de 2012, a las 09:15 horas, una joven pasó los escáneres de rayos X y el arco de metal de uno de los controles de seguridad de la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, sin que se detectara la posesión de un objeto ilegal; sin embargo, ya que recogió sus pertenencias, se le acercó un elemento de Policía Federal, quien le señaló que debía registrar su equipaje de nuevo, a lo que ella accedió. Una vez que la policía registró su bolsa de mano, pase de abordar e identificación oficial, se le indicó que podía retirarse del lugar. Del mismo modo, entre las 19:30 y 20:30 horas, dos hombres de origen extranjero accedieron a otro control de seguridad de la misma terminal y aeropuerto, quienes ya que pasaron las correspondientes medidas de seguridad fueron abordados por elementos de la Policía Federal, los cuales les hicieron un registro a sus equipajes y les revisaron sus pases de abordar e identificaciones personales.
94. Por otro lado, de la investigación que se realizó en el Aeropuerto Internacional de la ciudad de Tijuana, Baja California, y del análisis de los diferentes videos del circuito cerrado de televisión del propio aeródromo, se identificaron las siguientes situaciones en los que la Policía Federal abordó, cuestionó y/o registró a usuarios del aeropuerto: 28 casos en el área estéril inmediatamente después del control de seguridad y sin que se haya identificado objetos ilícitos, 1 antes del detector de metal, 5 en la zona de las bandas de equipaje y 3 en el área ambulatoria del aeródromo.
95. En todos estos casos, con base en la evidencia recabada, no se puede apreciar ningún indicio objetivo, racional y suficiente que justifique las respectivas limitaciones a la libertad ambulatoria y los registros personales perpetrados por los elementos de la Policía Federal; más aun, en la mayoría de ellos, los usuarios de los aeropuertos ya habían pasado los controles de seguridad, situación que demerita que la autoridad infiera la posesión de objetos ilícitos. Cuando una persona ya transitó por un filtro de seguridad, la autoridad tiene la carga de la prueba y no podrá meramente señalar que realizó un nuevo registro porque tenía dudas acerca de la presencia de armas o sustancias ocultas. Se entiende que el individuo fue objeto de un registro administrativo en los controles de seguridad del aeropuerto, por lo que una segunda limitación de su libertad ambulatoria y registro corporal sólo podría justificarse con criterios objetivos de la comisión de una conducta delictiva o ilícita en curso.
96. Si bien, como se describió, la Policía Federal tiene la obligación de preservar y cuidar la seguridad pública en las áreas estériles del aeropuerto o en cualquier otro sector de jurisdicción federal, eso no implica que pueda acercarse a cualquier persona, cuestionarla y registrar su equipaje arbitrariamente. Para poder limitar la libertad ambulatoria de un individuo, la actuación de la autoridad debe estar siempre fundamentada en la flagrancia, o en la existencia de indicios racionales y suficientes que lo justifiquen, lo cual no se dio en el caso de ninguno de los mencionados usuarios de los aeropuertos de la Ciudad de México o Tijuana, Baja California, de los que se tiene conocimiento, como se desprende de la investigación efectuada por personal de esta Comisión Nacional o por el análisis de los videos del circuito cerrado de televisión.

97. Estos indicios deben estar basados, por lo menos, en un análisis de la actitud del respectivo sujeto y en una evaluación del contexto fáctico que exista al momento de pretender detener a una persona o acercarse para cuestionarla o registrarla. Por ejemplo, en un aeródromo civil, un policía podría abordar a un individuo y hacerle preguntas cuando se perciban escenarios como la existencia de un bulto excesivo en su ropa, actitud agresiva del individuo hacia otros pasajeros o se use inadecuadamente las instalaciones; no obstante, tal valoración nunca deberá apoyarse en criterios como el aspecto físico, raza, tonalidad de piel, vestimenta, corte de cabello, género, preferencia sexual, posición socioeconómica, edad, religión o cualquier otro factor que permita una diferenciación de origen discriminatorio, aun cuando éstos supuestamente coincidan con el presunto perfil que tenga la Policía Federal de personas tendentes a realizar actos delincuenciales, pues de lo contrario se atentaría en contra del derecho a la no discriminación.
98. Cuando no hay flagrancia o la comprobación de los descritos indicios racionales y suficientes de la comisión de un acto ilícito, el abordar a una persona, cuestionarla y/o registrarla no podrá considerarse como una mera limitación momentánea de su libertad ambulatoria que se justifica y es consecuencia natural de las diligencias de investigación de la Policía Federal, sino como un acto arbitrario de molestia en su persona, en términos de los artículos 14, segundo párrafo, 16, primer párrafo, de la Constitución Políticas de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 9 y 13 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 9 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; I, VIII y XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 7.1., 7.2., 22.1. y 22.4. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, entre otros.
99. En otras palabras, los actos arbitrarios de molestia a la libertad ambulatoria se actualizan cuando se restringe la libertad de movimiento de una persona sin que exista flagrancia o indicios objetivos y razonables de que se esté cometiendo una conducta ilícita, y se inician desde el momento en que el individuo percibe de manera razonable que no está en aptitud de marcharse o de no atender o desobedecer las preguntas u ordenes requeridas por la autoridad, ya sea por la mera presencia intimidante del servidor público, por el lenguaje corporal o tono de voz utilizado, o cuando se recurre a la fuerza física, por mínima que ésta sea.
100. En suma, estos actos arbitrarios de molestia acontecieron en varios de los hechos que se observaron en los citados aeropuertos: primero, porque en 31 casos, sin razón aparente, y una vez que se había pasado todos los puntos de control de seguridad, elementos de la Policía Federal se acercaron a los usuarios, los detuvieron, cuestionaron y realizaron un nuevo registro personal, a pesar de que no se había detectado ningún objeto ilícito en el filtro de seguridad y sin que en los diferentes videos del circuito cerrado de televisión se haya podido advertir la presencia de conductas o circunstancias fácticas por parte de los pasajeros que motivaran el nuevo registro personal y, segundo, en 3 supuestos, los respectivos usuarios se encontraban en el área ambulatoria o pública del Aeropuerto Internacional de la ciudad de Tijuana, Baja California, y fueron abordados, cuestionados y registrados por elementos policiacos, sin que tampoco en los correspondientes videos se aprecien conductas o sucesos que pudieran haberlo ocasionado y justificado.
101. Aunado a los referidos actos de molestia, esta Comisión Nacional observa que los registros que sufrieron varios usuarios de los mencionados aeropuertos es una violación a los derechos humanos al trato digno, integridad e intimidad personal, dado que no se fundamentaron, motivaron o llevaron a cabo correctamente. Los registros personales, también conocidos en otros países como revisiones personales, registros corporales, intervenciones personales o informalmente como “cacheos”, se definen como toda aquella medida que implica la inmovilización momentánea de un individuo, cuya finalidad consiste en realizar una palpación superficial de su cuerpo o posesiones para prevenir o investigar la comisión de un delito o para garantizar la seguridad de los lugares y de las personas.

- 102.** En el contexto de los aeropuertos, los registros personales en los controles de seguridad son de índole administrativa y se encuentran plenamente justificados, pues buscan precisamente garantizar la seguridad de los usuarios o trabajadores, aerolíneas y de las propias instalaciones, así como de la seguridad nacional; sin embargo, como se adelantó y de acuerdo con la normatividad vigente, estas revisiones personales de carácter administrativo deben llevarse a cabo por personas, empresas o grupos particulares previamente autorizados por la Dirección General de Aeronáutica Civil, que tendrán que realizarlo en todo momento con un trato digno y con la intervención mínima en la intangibilidad corporal y la propiedad de las personas, haciendo uso de la tecnología apropiada para detectar sustancias u objetos ilícitos. El tocamiento corporal es permisible excepcionalmente; es decir, cuando sea estrictamente necesario y no exista otra medida menos intrusiva, sin que ello demerite la obligación de la autoridad de buscar contar en todo momento con los aparatos tecnológicos para efectuar los registros personales.
- 103.** En estos controles de seguridad, se recalca, la intervención de la Policía Federal es estrictamente de supervisión y auxilio en caso de que se solicite, por lo que los elementos policiacos deberán abstenerse de llevar a cabo los registros personales de manera directa. Fuera de estos controles de seguridad, ya sea a metros del mismo o en áreas estériles o de acceso público en los propios aeropuertos, la Policía Federal tiene el deber general de vigilar y mantener el orden y la seguridad pública, bajo ciertos supuestos. Eso significa que, como se explicó anteriormente, se puedan realizar acciones de investigación que impliquen la limitación momentánea a la libertad ambulatoria y el registro personal (corporal o de sus posesiones) de alguna persona, pero únicamente cuando exista flagrancia o indicios racionales y suficientes de que se esté cometiendo alguna conducta antijurídica. Los registros se deberán efectuar de manera digna y con base en los principios de necesidad y proporcionalidad; por ejemplo, se tendrán que realizar por alguien del mismo sexo y evitando situaciones humillantes para los usuarios. Si no se cumplen estos requisitos, cualquier registro personal se considerará arbitrario.
- 104.** Así, se debe distinguir entre la legitimidad para iniciar un registro personal y el modo de llevarlo a cabo. Si la limitación a la libertad ambulatoria está justificada, no habrá afectación a los derechos del respectivo sujeto, si tales registros se realizan en atención a la mínima y necesaria intervención en su propiedad y área corporal, pues no se causa daño a su cuerpo ni a la esfera de intimidad; en cambio, si la restricción a la libertad ambulatoria de una persona carece de motivo fundado, por consecuencia, cualquier tipo de interferencia personal provoca una violación a su integridad corporal, pues aun cuando no hay menoscabo físico, se invadió de manera ilegítima su intangibilidad corporal, por mínima que ésta sea, y se vulnera el derecho a la intimidad personal con el que cuenta una persona sobre su cuerpo y pertenencias, al afectarse su noción de privacidad y al no haber existido una causa razonable y objetiva que amerite una intervención a cualquier parte de su realidad física o propiedad.
- 105.** En esta línea, dado que se observaron actos arbitrarios de molestia a la libertad ambulatoria de los mencionados usuarios de los aeropuertos de la Ciudad de México y de Tijuana, Baja California, se consideran también inadecuados e ilegales los registros personales a los que fueron sujetos tanto en la zona inmediatamente posterior a los controles de seguridad de los respectivos aeródromos civiles como en el área pública de los mismos, pues carecieron de una legitimidad inicial. Adicionalmente, muchos de estos registros personales en el Aeropuerto Internacional de la ciudad de Tijuana, Baja California, fueron perpetrados enfrente de los demás pasajeros, una vez que se había pasado el control de seguridad, sin que los elementos de policía atendieran a las medidas menos intrusivas (por ejemplo, se hicieron tocamientos de abdomen, cintura, piernas, espalda y glúteos, incluso obligando a los pasajeros a levantarse la camisa y el pantalón hasta las rodillas, cuando existen instrumentos tecnológicos para detectar objetos prohibidos) y con un trato irrespetuoso por parte de los Policías Federales, pues en algunos casos no se les informó sobre los propósitos de sus actuaciones.

106. Adicionalmente, para esta Comisión Nacional, algunos hechos ocurridos en el aeródromo de Tijuana, Baja California, implican una conducta ilegítima y desproporcional de la autoridad, que se percibe más como un abuso de autoridad y posibles actos de corrupción, que como medidas tendentes a salvaguardar la seguridad pública de los pasajeros o trabajadores aeroportuarios.
107. Es así que en uno de los videos del circuito cerrado de televisión del Aeropuerto Internacional de la ciudad de Tijuana, Baja California, de 8 de octubre de 2012, se pudo apreciar que elementos de la Policía Federal, tras abordar y registrar las pertenencias de dos hombres que se encontraban en el área ambulatoria, los llevaron e ingresaron a un cubículo cerca de la zona de documentación, sin razón aparente, para salir casi inmediatamente, dejando ir a los usuarios.
108. Además, como ya se mencionó, por un lado, consta un video de 27 de septiembre de 2012, en el que se observa a dos elementos policiacos que dialogan con un hombre en la banqueta fuera del aeródromo, el cual tras esa plática se acercó al vehículo oficial 1 de los policías y arrojó algo a su interior y, por otro lado, se cuenta con un video de varias cámaras de 29 de septiembre del mismo año, en el que se aprecia a dos elementos de la Policía Federal que detienen a una persona en el pasillo de llegadas del aeropuerto, revisan su identificación y lo registran corporalmente, posteriormente hacen que pase su mochila por el escáner de rayos X de la Secretaría de la Defensa Nacional, ubicado cerca del área de reclamo de equipaje, y lo dirigen al área ambulatoria en donde lo esperan dos mujeres; enseguida, los elementos de policía y demás personas se trasladan al exterior del aeródromo, momento en que se registran las bolsas de mano de las mujeres, y unos minutos más tarde el pasajero y los policías regresan al interior del aeropuerto por un pasillo que conduce a las oficinas de la Policía Federal y a los sanitarios. Tiempo después, el usuario regresa sólo por el pasillo antes mencionado.
109. Lo anterior, es una clara violación a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, previsto en el artículo 21, párrafo noveno, en relación con el 1, párrafos primero, segundo y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
110. Ahora bien, por lo que hace a la queja de V1, se debe atender a los anteriores razonamientos para calificar la legalidad de la limitación de su libertad ambulatoria y del registro personal del que fue objeto. A V1 se le abordó en una sala de última espera de la Terminal 1 del Aeropuerto de la Ciudad de México y se le realizó un registro a su persona y equipaje por parte de AR1, un elemento femenino de la Policía Federal, una vez que había pasado por el control de seguridad y sin que se haya suscitado ningún contratiempo en el mismo. La razón de ello, se dice, fueron las características físicas de V1.
111. Para este organismo autónomo, tal proceder fue totalmente infundado, ya que de las evidencias que obran en el expediente no se pudo apreciar alguna razón válida que justificara el acto de molestia a la libertad ambulatoria de V1 y el correspondiente registro personal. En otras palabras, al no advertirse motivo alguno que sustentara los presuntos indicios objetivos y suficientes para la restricción a la libertad y registro efectuados por AR1, una vez que había pasado el control de seguridad, se observa una actuación policial arbitraria, a pesar de que V1 consintiera el registro de su mochila, toda vez que tal consentimiento se estima viciado de origen al sentirse obligada a cumplir con los mandamientos de la autoridad. El acto de molestia ya se había actualizado al momento en que ella presuntamente otorgó su aprobación.
112. Aunado a la falta de justificación de la limitación a la libertad ambulatoria de V1, la forma en que la autoridad realizó el registro personal fue contrario a los derechos humanos al trato digno y no discriminación. El mismo se efectuó en la sala de espera 23 del área estéril de la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México y después en el interior de uno de los sanitarios en el cuarto de intendencia. Estas medidas de ocultamiento personal, aunque se llevaron a cabo por una mujer, fueron abiertamente intrusivas al hacerse en un

primer momento enfrente de los demás pasajeros y más tarde en una instalación no destinada para tales efectos, lo que provocó un sentimiento de humillación y vergüenza en V1. Asimismo, ante la ausencia de evidencia que demuestre lo contrario, se percibe que la única razón por la que V1 fue sujeta un registro personal radica en sus características físicas, como se lo afirmó AR1, lo cual es un criterio diferenciador prohibido por el principio de no discriminación.

- 113.** En otras palabras, este acto de discriminación hacia V1 provocó un daño a su integridad personal y emocional, pues fue colocada en una situación vergonzosa, humillante e indignante, sin que este procedimiento fuera necesario para garantizar la seguridad del aeropuerto en el caso específico, pues existían medios menos intrusivos a sus derechos humanos, como lo es una revisión frente a un testigo y con aparatos tecnológicos adecuados, además de que se trataba de una pasajera que ya había pasado los controles de seguridad del aeródromo. Por ende, es posible afirmar que el registro efectuado a V1 configura una interferencia arbitraria e injustificada en su persona.
- 114.** Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso XY vs. Argentina, al realizar una interpretación del artículo 11.2 de la Convención Americana de Derechos Humanos, sostuvo que una interferencia arbitraria se refiere a elementos de injusticia, imposibilidad de predecir y falta de razonabilidad. Asimismo, estableció distintas dimensiones de la vida privada, y en lo que respecta a las revisiones personales y corporales señaló que deben tomarse medidas eficaces para garantizar que las revisiones se lleven a cabo de manera compatible con la dignidad de la persona registrada. La obligatoriedad de los criterios de este Tribunal para el Estado mexicano, de acuerdo a lo establecido por el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, deriva del reconocimiento de su competencia contenciosa publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.
- 115.** Así, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa que, al momento del registro, V1 no estaba informada sobre el procedimiento del cual fue objeto. Tal como lo manifestó, AR1 le indicó que sus características físicas, tales como su complexión, género, color de piel y corte de cabello, coincidían con las de las personas que debían ser registradas, y al ocurrir los hechos, se sintió discriminada y avergonzada. Además, AR1 actuó aprovechándose de su situación fáctica, como si el registro fuera un procedimiento establecido que le otorgara la facultad de tocar intrusivamente el cuerpo y las pertenencias de V1.
- 116.** Además, lo anterior evidencia que en esas circunstancias, V1 no pudo predecir los alcances del registro y no contó con los medios adecuados ni con información mínima sobre sus derechos, colocándola en un franco estado de indefensión y sometimiento ante la agente revisora. En consecuencia, según el criterio citado, el registro corporal realizado a V1 por AR1 fue a todas luces una interferencia arbitraria, desproporcionada e innecesaria en su vida privada y cuerpo. La indefensión es una condición que surge por las circunstancias de hecho en las cuales se encuentra ubicado el agraviado al estar a merced del arbitrio de otro sujeto sin que cuente con los medios jurídicos o fácticos necesarios para su adecuada defensa, o para contrarrestar los ataques o agravios en contra de sus derechos fundamentales.
- 117.** En estos términos, se observó que AR1 violó en agravio de V1 su derecho al trato digno, que es la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acorde a las expectativas en un mínimo de bienestar y que tiene como contrapartida la obligación de la totalidad de los servidores públicos de omitir conductas que vulneren dichas condiciones mínimas de bienestar, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes.
- 118.** Por lo tanto, se considera que existe una violación a los artículos 1, párrafos primero, segundo, tercero y quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2 y 7 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 2.2. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; II de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

119. Así las cosas, esta Comisión Nacional estima pertinente hacer un llamamiento a la Secretaría de Seguridad Pública para que lleve a cabo las acciones necesarias a fin de que los integrantes de la Policía Federal que realicen sus funciones en los aeropuertos mencionados se abstengan de cometer conductas similares a las analizadas en la presente recomendación y, en consecuencia, las limitaciones a la libertad ambulatoria y/o los registros personales se realicen de conformidad con lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás normas aplicables. Por ende, se estima conveniente se emitan los acuerdos, protocolos o manuales necesarios para reglamentar la legalidad, idoneidad y proporcionalidad de tales actuaciones por parte de los elementos policiacos; además de que se informe y divulgue a las personas que acceden a los aeródromos civiles sobre los derechos que les asisten en este tipo de situaciones.
120. En conclusión, las acciones que conllevaron a la restricción de la libertad ambulatoria y registro personal arbitrarios en contra de V1 y de varios usuarios de los aeropuertos de la Ciudad de México y de Tijuana, Baja California, violaron los derechos al trato digno, no discriminación, libertad, integridad e intimidad personal, legalidad y seguridad jurídica, previstos en los artículos en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafos primero y quinto, y 20, apartado B, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; I y XXV de la Declaración Americana de Derechos Humanos; y 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos.
121. Además conllevaron el incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 2, fracción I, 3 y 19, fracciones I y IX, de la Ley de la Policía Federal, los cuales en términos generales establecen que los servidores públicos de esa corporación tendrán entre sus objetivos salvaguardar la integridad, seguridad y derechos de las personas y que deberán apegar su conducta a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a las garantías individuales y derechos humanos.
122. Igualmente, los elementos de la policía que participaron en los registros personales se abstuvieron de observar lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, 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, contraviniendo a su vez los artículos 1, 2 y 3 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en donde se señala que éstos deberán cumplir en todo momento con los deberes que les impone la misma, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, asegurando también la plena protección de las personas bajo su custodia.
123. Por lo anteriormente expuesto, resulta evidente que las acciones de los elementos de la Policía Federal que participaron en las detalladas detenciones y registros personales en dos aeropuertos de la República Mexicana, evidenciaron 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 demostraron también un incumplimiento de las obligaciones que tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, en los términos que establece el artículo 1, párrafos primero y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
124. Por todo lo dicho, y 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, se estima que existen elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos declare la existencia de violaciones a los derechos humanos de V1 y varios usuarios de los aeropuertos de la Ciudad de México y Tijuana, Baja California, y pre-

sente una queja ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes en contra de los elementos de policía que autorizaron y participaron en el registro personal de V1 y de varios usuarios de los citados aeródromos civiles. Además, se formulará denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República para que se realicen las investigaciones pertinentes y se determinen las responsabilidades de los elementos de policía que intervinieron en los posibles actos de corrupción en el Aeropuerto Internacional de la ciudad de Tijuana, Baja California.

- 125.** Por último, en virtud de que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron diversas autoridades del gobierno federal, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 1, primer, segundo y tercer párrafo, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1 y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera procedente solicitar a la Secretaría de Seguridad Pública se giren instrucciones para que se otorgue a V1 la reparación del daño que conforme a derecho proceda. Lo anterior, toda vez que mediante sus acciones se violaron los derechos humanos al trato digno, no discriminación, libertad, integridad e intimidad personal y legalidad y seguridad jurídica, y a la fecha de elaboración de esta recomendación no se advierte ninguna acción encaminada a la reparación de los daños causados por los servidores públicos de tales dependencias.
- 126.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera procedente formular, respetuosamente a usted, señor secretario de Seguridad Pública, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que, conforme a derecho, se tomen las medidas necesarias para que se reparen los daños a V1, con motivo de los actos de molestia a su libertad ambulatoria y registro personal realizados de manera arbitraria y discriminatoria por un elemento de la Policía Federal, y en caso de ser requerido se le otorgue atención psicológica apropiada, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda para que, conforme a derecho, se toman las medidas necesarias para que los elementos de la Policía Federal se abstengan de realizar actos de molestia a la libertad ambulatoria y registros personales de carácter arbitrarios en las instalaciones de los distintos aeropuertos de la República Mexicana, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñe e imparta a la totalidad de los servidores públicos de la Policía Federal un programa integral de educación, formación y capacitación en materia de derechos humanos que se enfoque en la legalidad y viabilidad de prácticas de limitación a la libertad ambulatoria y registro personal de la población, remitiendo a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal, en los cuales se refleje su impacto efectivo, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Instruya a quien corresponda para que se emitan los acuerdos, protocolos o manuales necesarios para reglamentar los supuestos en que es legal y posible para la Policía Federal realizar una limitación a la libertad ambulatoria y/o registro a una persona, y se lleve a cabo una campaña de información y divulgación sobre los derechos que les asisten a los usuarios aeroportuarios, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Colabore ampliamente con este organismo nacional en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Policía Federal, en contra de los elementos que intervinieron en el acto de molestia y registro personal arbitrario a V1 y a otros usuarios de los aeropuertos internacionales de la Ciudad de México y de Tijuana, Baja California, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República para que, en el ámbito de sus competencias, se inicien y tramiten las averiguaciones previas que correspondan con el fin de deslindar las responsabilidades que se pudieran desprender de los posibles actos de corrupción advertidos en el Aeropuerto Internacional de la ciudad de Tijuana, Baja California, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

127. 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.
128. De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
129. 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.
130. La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que esta Comisión Nacional quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 15, fracción X, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicite al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente, según sea el caso, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 72/2012

Sobre el cateo ilegal, uso arbitrario de la fuerza pública, detención arbitraria, tortura en agravio de V1, tratos crueles en agravio de V2 e inhumanos en perjuicio de V3 y V4 y la violación al derecho a la protección a la salud de V3, en Baja California

SÍNTESIS

1. El 15 de marzo de 2011 se recibió en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la queja presentada por Q1, en la que manifestó que en la noche del día 7 del mes y año citados, entre seis y ocho elementos castrenses vestidos de civiles se introdujeron de manera violenta al domicilio de sus familiares V1, V2, V3 y V4, donde los detuvieron, golpearon e insultaron. El 19 de abril de 2011, Q1 amplió su queja manifestando que el día 4 del mes y año citados, V3 fue llevado al hospital general de Ensenada, sin embargo, murió antes de llegar. Q1 argumentó que su estado de salud se deterioró en razón de las malas condiciones a las que fue sometido en la penitenciaría de Tijuana, además de que los médicos de dicho lugar no lo habían tratado adecuadamente. Con motivo de los hechos violatorios a los Derechos Humanos denunciados, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2011/2597/Q, y de las evidencias recabadas pudieron advertirse violaciones a los Derechos Humanos a la libertad personal, a la integridad y seguridad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica y a la protección a la salud y vida, cometidas en agravio de V1, V2, V3 y V4 por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, por actos contrarios a la inviolabilidad del domicilio, uso arbitrario de la fuerza pública, detención arbitraria, tortura y tratos crueles e inhumanos, así como la violación al derecho a la protección a la salud de V3, por omisiones de cuidado atribuibles a personal del Centro de Reinserción Social de Tijuana, Baja California.
2. En las entrevistas sostenidas con personal de esta Comisión Nacional y en las declaraciones rendidas ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, V1, V2, V3 y V4 manifestaron, en términos generales, que alrededor de las 22:00 horas del 7 de marzo de 2011 escucharon pasos y ruidos en las inmediaciones de su domicilio, percatándose de que personas vestidas de negro, encapuchadas y que portaban armas, intentaban romper el candado de su reja. Posteriormente dispararon hacia la casa, por lo que V2 tomó un arma y disparó para repeler el ataque, tras lo cual las personas encapuchadas rompieron una de las ventanas e introdujeron mangueras conectadas a tanques de gas de la casa para ahogarlos, por lo que V1 abrió la puerta trasera, momento en que los hombres lograron ingresar, la esposaron de manos y pies, la tiraron al suelo y la patearon y golpearon en la cara mientras la insultaban. Enseguida detuvieron a V2, lo patearon en la nuca, le dieron toques con una chicharra y lo golpearon en la cabeza con el cañón de un rifle mientras le preguntaban sobre personas que desconocía, tras lo cual los sacaron a todos de la casa, le vendaron los ojos y amarraron las manos a V1 y V2 y los subieron a un vehículo militar, en el que los trasladaron a un cuartel militar donde los revisaron médicamente, les tomaron fotos y los interrogaron sobre sus familiares. El 9 de marzo por la noche V1 fue llevada al Centro de Reinserción Social en Tijuana. A V3 y V4, de 84 y 12 años de edad, respectivamente, no los golpearon ni maltrataron, pero sí los llevaron a la guarnición militar de El Ciprés, en donde le hicieron unas preguntas, para después llevarlos a la Delegación de la Procuraduría General de la República en Ensenada, Baja California.
3. Ahora bien, la Secretaría de la Defensa Nacional rindió un informe el 25 de abril de 2011, en el que se indicó que la Comandancia de la 2/a. Zona Militar señaló que el 7 de marzo de 2011, cerca de las 23:00 horas, en atención a una denuncia ciudadana anónima en la que se manifestó que en el domicilio en cuestión se encontraban unas personas armadas y con drogas, personal perteneciente al 2/o. Regimiento de Caballería Motorizada, ubicado en El Ciprés, Baja California, se trasladó a dicho lugar,

en donde fueron agredidos con disparos de armas de fuego provenientes del interior del inmueble, por lo que repelieron la agresión e ingresaron al domicilio para encontrar a V1, V2, V3 y V4 en posesión de tres armas de fuego, cartuchos de diferentes calibres y envoltorios de droga. Con motivo de ello, se detuvo a V1, V2, V3 y V4, poniéndolos inmediatamente después a disposición de la autoridad correspondiente.

4. No obstante lo anterior, la versión de los hechos sostenida por los agraviados se refuerza con las declaraciones testimoniales rendidas por T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11 y T15, familiares y vecinos de los agraviados, quienes manifestaron de manera concordante que el 7 de marzo de 2011, al encontrarse en sus respectivos domicilios, se percataron de que hombres encapuchados, armados y vestidos de colores oscuros, quienes descendieron de un vehículo que se encontraba estacionado afuera de la casa de V1, V2, V3 y V4, intentaron ingresar de manera violenta. Indicaron que tiraron la reja de metal del domicilio y detonaron sus armas en contra del inmueble, además de que todos se percataron de un fuerte olor a gas. Asimismo, todos denunciaron la violencia verbal con la que se condujeron, especialmente en contra de V1, a quien los vecinos escucharon gritar de dolor mientras la golpeaban e insultaban, tras lo cual observaron que la sacaron de la casa jalándola del cabello y la tiraron en el patio, lugar en que la golpearon en la cara y cuerpo entre varios hombres.
5. De estos testimonios y declaraciones se desprende, en primer lugar, que los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional utilizaron arbitrariamente la fuerza pública, atacando el domicilio de V1, V2, V3 y V4, tirando la reja del mismo, golpeando las puertas y ventanas, detonando sus armas de fuego e introduciendo gas LP al domicilio. Por lo tanto, no puede justificarse que el ingreso arbitrario al domicilio de los agraviados y su posterior detención, pues fueron los propios agentes militares quienes iniciaron el ataque y que además los mismos no portaban sus uniformes ni se identificaron como pertenecientes a la Secretaría de la Defensa Nacional.
6. Se advierte, asimismo, que los elementos castrenses plantaron drogas y armas en el domicilio de V1, V2, V3 y V4, razón ficticia con la que intentaron justificar sus actuaciones, incluyendo el cateo al domicilio y la posterior detención de los agraviados. Esta actuación ilegal por parte de los agentes militares puede corroborarse con la sentencia absolutoria dictada en primera instancia por el Juez Titular del Juzgado Décimo de Distrito en el estado de Baja California, y en la segunda instancia por el Quinto Tribunal Unitario del Décimo Quinto Circuito, quienes ordenaron la liberación de V1 y V2 por no acreditar los delitos por los que fueron consignados dentro de la causa penal 1.
7. Aunado a ello, se observa que se detuvo de manera arbitraria a V1, V2, V3 y V4, agrediéndolos física y psicológicamente, lo cual configura tortura, tratos crueles e inhumanos. Estos tratos crueles se acreditan en primer lugar con lo manifestado por los mismos agraviados. Y ello se corrobora a su vez con lo manifestado por los testigos presenciales; es decir, los vecinos ya mencionados y T12 y T13, policías municipales comisionados a la Delegación de Meneadero, Ensenada, quienes rindieron sus declaraciones ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, donde manifestaron que observaron que V2 fue objeto de insultos y agresiones por parte de los elementos castrenses.
8. Adicionalmente se cuenta con diversos certificados médicos, entre ellos el emitido por un médico militar de la plaza de El Ciprés, Baja California, el 8 de marzo de 2011, el certificado de integridad física emitido por un perito médico de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California el 17 de marzo de 2011 y la opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura emitida con base en el Protocolo de Estambul por peritos de esta Comisión Nacional, en la que determinaron que V1 presentó lesiones físicas en su persona que son particulares de sujetos que han sufrido lesiones similares a las efectuadas en maniobras de sometimiento con otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y/o tortura, como lo refiere el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Se concluyó, asimismo, que V1 presentó alteraciones y trastornos significativos en su conducta, como consecuencia de los hechos motivo de la queja, lo que le impide tener un funcionamiento adecuado para consigo misma y con su entorno.
9. Respecto de V2 se cuenta con diversos certificados médicos y con la valoración de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que V2 presenta secuelas emocionales con motivo de los hechos de la queja, incluyendo ansiedad leve, llanto fácil y percepción de estar siendo castigado.
10. De la misma manera, la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió una opinión psicológica el 24 de enero de 2012 relativa al estado de V4, en la que se puso de manifiesto que el niño presenta inestabilidad psicoemocional, como consecuencia de los hechos motivo de la presente queja. Se observa, por lo tanto, que si bien V4 no fue maltratado físicamente, el ambiente injustificadamente violento al que fue sometido le provocó daño psicológico grave. Aunado a ello no es posible pasar inadvertida la situación especial de vulnerabilidad que presenta V4, quien contaba con 12 años de edad al momento de los hechos, por lo que puede calificarse como un trato inhumano.

11. Por otra parte, Q1 manifestó que el 4 de abril de 2011, aproximadamente a las 14:30, le informaron que V3 se encontraba en estado de gravedad y al llegar al hospital general de Ensenada, alrededor de las 18:40 horas, ya había fallecido. Al respecto, esta Comisión Nacional observa que la causa de muerte de V3 no se encuentra relacionada con los tratos proporcionados por personal médico del Centro de Reinserción de Tijuana, pues el mismo falleció, de acuerdo con los certificados de autopsia y defunción, por una ruptura o aneurisma de la aorta abdominal. Dicha conclusión fue confirmada por la Coordinación de Peritos de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la que concluyó en opinión médica del 13 de septiembre de 2012, que la causa de muerte de V3 (ruptura de aorta abdominal) tiene un origen independiente a la atención médica recibida y no es resultado de que no se le haya proporcionado tratamiento para sus padecimientos crónicos.
12. Sin embargo, a pesar de que el personal médico de dicho Centro de Reinserción no es responsable de la muerte de V3, sí lo es de su grave deterioro en el estado de salud. Los familiares que lo visitaron durante el tiempo que permaneció ahí son consistentes en manifestar que las veces que lo vieron se encontraba en condiciones de salud muy graves, utilizaba silla de ruedas cuando nunca antes la había necesitado, dormía en una silla debido a que no le habían proporcionado cama, presentaba fuertes dolores, piernas acalambradas y tenía una grave gripa. Adicionalmente, manifestaron que no les permitieron ingresar sus medicamentos necesarios para sus diversas enfermedades.
13. Por lo tanto, se observa que el personal médico del Centro de Reinserción Social de Tijuana, Baja California, es responsable de que durante los dos meses en que V3 estuvo en dicha penitenciaría su estado de salud se deterioró gravemente en razón de las omisiones de cuidado en dicho centro. Debe destacarse que V3 contaba con 84 años de edad, lo cual por sí mismo denota que requería de ciertos cuidados y comodidades específicas; además de padecer diversas enfermedades crónicas, las cuales, de acuerdo con lo indicado por su médico particular, debían de ser tratadas de manera estricta.
14. Así las cosas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formuló las siguientes recomendaciones al Secretario de la Defensa Nacional: instruir a quien corresponda para que se efectúe la reparación del daño a favor de V1 por la tortura a la que fue sometida, a V2 por los tratos crueles y a V3 y V4 por los tratos inhumanos, incluyendo la atención médica y psicológica necesaria para atender su estado físico y emocional; colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar y la Procuraduría General de la República para que, en el ámbito de sus competencias, se inicien las averiguaciones previas que correspondan; colabore en el trámite de la queja que se 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; instruya para que se intensifique la aplicación del Programa de Derechos Humanos S. D. N. 2008-2012 y que el mismo se dirija a todos los elementos de las Fuerzas Armadas, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los Derechos Humanos y en el cual participen de manera inmediata los elementos militares integrantes al 2/o. Regimiento de Caballería Motorizada de la 2/a. Zona Militar en Tijuana, Baja California; instruya para 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, en observancia 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; gire instrucciones expresas a efectos de que en forma inmediata se elimine la práctica de cateos o intromisiones domiciliarias efectuadas por miembros de la Secretaría de la Defensa Nacional y contrarias a lo establecido en el artículo 16, párrafo décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sujetando todo acto de intromisión a un domicilio a los requisitos exigidos en dicho precepto constitucional y en el artículo 61 del Código Federal de Procedimientos Penales, aun cuando contravenga lo establecido en las directivas emitidas por la propia dependencia; instruya a quien corresponda para que se prohíba inmediatamente el uso de cualquier tipo de gas con el objeto de hacer salir a las personas de una casa habitación o cualquier otra instalación; emita una circular u ordenanza dirigida a los mandos superiores, medios y a los elementos de tropa, para que se garantice que las niñas y los niños que se encuentren presentes en los lugares donde se realiza una detención, cuyos padres, madres o tutores sean detenidos, sean trasladados de forma inmediata ante la autoridad correspondiente, a fin de salvaguardar los derechos de desarrollo y protección previstos en nuestro sistema jurídico; ordene a los Jefes de Regiones y Zonas Militares, Jefes de Cuarteles y demás instalaciones castrenses, en especial en la 2/a. Zona Militar en Tijuana, Baja California, que el personal se abstenga de realizar operativos vestidos de civil y en vehículos no oficiales, y que se inicie la investigación correspondiente en contra de los que ordenaron y toleraron estas prácticas sistemáticas en este último caso, y realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional.

15. Asimismo, se recomendó al Gobernador del estado de Baja California: colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California, para que, en el ámbito de sus competencias, se inicien la averiguaciones previas que correspondan; colabore en el inicio y trámite de la queja que este Organismo Público promueva ante la Contraloría General del estado de Baja California en contra de los servidores públicos adscritos al Sistema Estatal Penitenciario de la Secretaría de Seguridad Pública de Baja California, que intervinieron en las omisiones de cuidado que se consignan en este caso; gire instrucciones para que se ordene a los servidores públicos de los centros de reinserción social dependientes de la Secretaría de Seguridad Pública de Baja California, especialmente el Centro de Reinserción Social de Tijuana, tomar las medidas pertinentes para brindar la atención médica necesaria y eficiente a aquellas personas que se encuentran bajo su custodia, especialmente de aquellos que pertenecen al grupo de la tercera edad, incluyendo capacitación y la creación de programas integrales, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

México, D. F., 29 de noviembre de 2012

Sobre el cateo ilegal, uso arbitrario de la fuerza pública, detención arbitraria, tortura en agravio de V1, tratos crueles en agravio de V2 e inhumanos en perjuicio de V3 y V4 y la violación al derecho a la protección a la salud de V3, en Baja California

General Secretario Guillermo Galván Galván
Secretario de la Defensa Nacional

Maestro José Guadalupe Osuna Millán
Gobernador del estado de Baja California

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número CNDH/2/2011/2597/Q, derivado de la queja formulada por Q1 relacionada con las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2, V3 y V4.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto de las claves utilizadas, previo el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. De acuerdo con lo manifestado por Q1 en el escrito de queja que se recibió en esta Comisión Nacional el 15 de marzo de 2011, en la noche del 7 de ese mismo mes y año, entre seis y ocho elementos castrenses vestidos de civiles se introdujeron de manera violenta al domicilio

de sus familiares V1, V2, V3 y V4, donde los detuvieron, golpearon e insultaron. De ahí los trasladaron a instalaciones militares, y posteriormente los pusieron a disposición de la Procuraduría General de la República.

4. El 19 de abril de 2011, Q1 amplió su queja manifestando que el 4 de ese mes y año, V1, V2 y V3 fueron trasladados del Centro de Reinserción Social en Tijuana, Baja California, al de Ensenada, y de ahí, debido a su grave estado de salud, V3 fue llevado al hospital general de Ensenada; sin embargo, éste murió antes de llegar. Q1 argumentó que ello se debió a que su estado de salud se deterioró en razón de las malas condiciones a las que fue sometido en la penitenciaría de Tijuana, además de que los médicos de dicho lugar no lo habían tratado adecuadamente.
5. Con motivo de los hechos violatorios a derechos humanos denunciados, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2011/2597/Q, y a fin de integrarlo debidamente personal de este organismo protector de los derechos humanos realizó diversos trabajos de campo para recopilar información y otras documentales relacionadas con los hechos motivo de la investigación. Asimismo, se solicitó información a la Secretaría de la Defensa Nacional, la Procuraduría General de la República, al Centro de Reinserción Social de Tijuana, Baja California, y al Centro de Reinserción Social de Ensenada, Baja California, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

6. Escrito de queja presentado por Q1 en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 15 de marzo de 2011, a través de la que denuncia las violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de sus familiares V1, V2, V3 y V4, por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional.
7. Notas publicadas en diversas páginas web de algunos periódicos, incluyendo *ensenada.net*, *el mexicano* y *4 vientos*, en los que se da a conocer los hechos motivo de la presente recomendación.
8. Comunicación telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y Q1, quien manifestó que sus familiares V1, V2 y V3 se encontraban en el Centro de Readaptación Social en Tijuana, Baja California, lo que se hace constar en acta circunstanciada de 22 de marzo de 2011.
9. Comunicación telefónica sostenida entre personal de este organismo nacional y Q1, quien manifestó que su abuelo V3, de 84 años de edad, falleció el 4 de abril de 2011 cuando era trasladado del Centro Reinserción Social en Ensenada, al hospital general de esa ciudad; así como la gestión telefónica realizada con personal de esa penitenciaría, quienes confirmaron la muerte de V3, diligencias que se hacen constar en acta circunstanciada del 5 de abril de 2011.
10. Escrito recibido en esta Comisión Nacional el 11 de abril de 2011, por el que Q1 solicitó se practique el Protocolo de Estambul a sus familiares V1 y V2, manifestando tener temor de que se atente contra su integridad.
11. Declaraciones rendidas por V1 y V2 ante personal de este organismo protector de los derechos humanos dentro del Centro de Readaptación Social de Ensenada, el día 18 de abril de 2011, lo que se hace constar en actas circunstanciadas de esa misma fecha.
12. Declaración rendida por T1 y ampliación de la queja presentada por Q1 ante personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 19 de abril de 2011, lo cual se hace constar en actas circunstanciadas de ese día.
13. Acta circunstanciada de 29 de abril de 2011 en la que se hace constar que personal de este organismo nacional obtuvo documentación, incluyendo:

- 13.1.** Certificado médico emitido respecto de V1 el 4 de abril de 2011 a las 16:34 horas por el médico adscrito a la dirección médica del Centro de Reinserción Social de Ensenada, Baja California.
- 13.2.** Certificado médico emitido respecto de V2 el 4 de abril de 2011 a las 16:30 horas por el médico adscrito a la dirección médica del Centro de Reinserción Social de Ensenada, Baja California.
- 13.3.** Nota médica emitida el 4 de abril de 2011 a las 19:00 horas, por personal del servicio de urgencias del hospital general de Ensenada, que describe el tratamiento proporcionado a V3.
- 13.4.** Certificado de autopsia de V3 emitido el 5 de abril de 2011 por peritos médicos legistas del Poder Judicial de Baja California.
- 13.5.** Certificado de defunción de V3, emitido el 5 de abril de 2011.
- 14.** Correo electrónico enviado a esta Comisión Nacional por Q1 el 2 de mayo de 2011, al que anexó la siguiente documentación:
 - 14.1.** Certificado emitido por el médico particular de V3 el 26 de marzo de 2011, en el que enlista las enfermedades crónicas que padecía, así como el esquema de tratamiento recetado por aquel.
 - 14.2.** Lista de ligas a páginas web en las que se pueden encontrar noticias e información relacionada con los hechos del 7 de marzo del 2011 y copias de diversas notas periódicas publicadas en diferentes medios de comunicación.
- 15.** Acta circunstanciada de 2 de mayo de 2011, en la que se hace constar que personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió un correo electrónico al que Q1 adjuntó las grabaciones de un programa de radio en el que expuso junto con V4 los hechos ocurridos el 7 de marzo de 2011, las cuales se encuentran almacenadas en un disco compacto.
- 16.** Acta circunstanciada del 2 de mayo de 2011, en la que se hace constar la diligencia realizada por personal de este organismo nacional el 28 de abril de 2011 con Q1, y en la que se obtuvo la siguiente información:
 - 16.1.** Copia simple del oficio INF/185/2011-HOM del 25 de abril de 2011, y anexos, suscrito por el jefe del Grupo Contra Homicidios de la Policía Ministerial Zona Ensenada de la Procuraduría General de Justicia de Baja California, dentro de la averiguación previa 4.
 - 16.2.** Copia simple de la averiguación previa 4, radicada en la Agencia Iniciadora Conciliadora de Ensenada de la Procuraduría General de Justicia de Baja California el 4 de abril de 2011, con motivo del fallecimiento de V3, dentro de la cual se incluye:
 - 16.2.1.** Fe ministerial del cadáver, nota médica emitida por personal del servicio de urgencias del hospital general de Ensenada, acuerdo de solicitud de autopsia y certificado de defunción de V3.
 - 16.2.2.** Acuerdo de remisión a la Agencia del Ministerio Público Investigadora de Delitos Contra la Vida y la Salud y acuerdo de radicación en dicha agencia el 5 de abril de 2011.
 - 16.2.3.** Certificado de autopsia de V3.
 - 16.2.4.** Declaración testimonial rendida por Q1 el 12 de abril de 2011 y por T1 el 14 de ese mismo mes y año.
 - 16.2.5.** Oficio 1246/JUR/11 de 20 de abril de 2011 por el que SP1, director del Centro de Reinserción Social de Ensenada, Baja California, informó al agente del Ministerio Público Investigador de Delitos contra la Vida y la Salud, que V3 y otros ingresaron a dicho centro el 4 de abril de 2011 a las 15:40 horas.
 - 16.2.6.** Oficio CRSE/BARANDILLA/222/2011 de 4 de abril de 2011 por medio del cual SP2, oficial encargado del turno del Centro de Reinserción Social de Ensenada, informó a SP4, comandante general, que ese mismo día a las 15:21 horas se recibieron a diversos internos, incluyendo a V3, quien al intentar certificar médicamente, comenzó a mostrar problemas respiratorios, por lo que el doctor de guardia ordenó su traslado al hospital general de Ensenada.

- 16.2.7.** Certificado médico de ingreso de V3 emitido por SP3, médico adscrito a la sección médica del Centro de Reinserción Social de Ensenada.
- 16.2.8.** Acuerdo de 28 de marzo de 2011 suscrito por el juez Décimo de Distrito en el estado de Baja California, por el que admite la competencia de la causa penal 1, y ordena el traslado de V1, V2 y V3 al Centro de Reinserción Social de Ensenada, Baja California.
- 16.2.9.** Acta de entrega y recepción de internos suscrita el 4 de abril de 2011 a las 12:30 horas, a través de la cual AR6, director del Centro de Readaptación Social de Tijuana, Baja California, entrega a V1, V2 y V3 a un servidor público de la Policía Federal Ministerial con el objeto de que los trasladara al Centro de Reinserción Social de Ensenada, Baja California.
- 17.** Acta circunstanciada de 28 de abril de 2011, en la que se hace constar la entrevista sostenida ese día con el niño V4.
- 18.** Informe rendido por el jefe de la Sección de Quejas de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional mediante oficio DH-VII-4212, recibido en esta Comisión Nacional el 25 de abril de 2011, por el que señala que en la Agencia del Ministerio Público Militar adscrita a la Guarnición Militar El Ciprés, Baja California, inició la averiguación previa 2, con motivo del desglose de la averiguación previa 1 remitido por el agente del Ministerio Público Federal de la Mesa I de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de la República, y anexa la siguiente documentación:
- 18.1.** Denuncia de hechos de 7 de marzo de 2011, presentada por AR1, AR2, AR3 y AR4 y AR5, cabos y soldados de caballería, respectivamente, adscritos al 2/o Regimiento de Caballería Motorizada de la 2/a. Zona Militar en Tijuana, Baja California, ante el agente del Ministerio Público de la Federación, así como la puesta a disposición de V1, V2, V3, V4, armas, cartuchos y narcóticos, con firma de recibido del 8 de marzo de 2011, sin especificar hora.
- 18.2.** Certificados médicos de V1, V2, V3 y V4 emitidos por un médico cirujano perteneciente al 2/o Regimiento de Caballería Motorizada, en la plaza del Ciprés, estado de Baja California, el día 8 de marzo de 2011 entre las 00:00 y 00:45 horas.
- 19.** Solicitud de medidas cautelares enviada el 9 de mayo de 2011 por esta Comisión Nacional a la Secretaría de la Defensa Nacional, con el objeto de que cesen las amenazas en contra de V1, V2, V4, Q1, T1, P1, P2, P3, P4, P5 y P6.
- 20.** Oficio DH-VII-5030, suscrito por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, y recibido en este organismo protector de los derechos humanos el 13 de mayo de 2011, por el que manifiesta la aceptación de las medidas cautelares solicitadas.
- 21.** Oficio 004609/11 DGPCDHAQI suscrito por la directora de Atención a Quejas e Inspección en Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República y recibido en esta Comisión Nacional el 17 de mayo de 2011, por el cual remite oficio del agente del Ministerio Público de la Federación Titular de la Mesa I de Averiguaciones Previas, en el que informa sobre las actuaciones realizadas en la averiguación previa 1.
- 22.** Acta circunstanciada de 9 de junio de 2011, mediante la cual se hace constar que Q1 proporcionó a personal de este organismo protector de los derechos humanos copia simple de la averiguación previa 3, iniciada el 9 de marzo de 2011 en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común de Meneadero, Baja California, en razón de la denuncia presentada por T1 en relación con los hechos ocurridos en agravio de sus familiares V1, V2, V3 y V4 el 7 de marzo de 2011, dentro de cuyas actuaciones se incluyen:
- 22.1.** Declaraciones ministeriales rendidas por T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11 y P1, testigos presenciales de los hechos ocurridos el día 7 de marzo de 2011.
- 22.2.** Declaraciones ministeriales rendidas por V1, V2 y V3 el 17 de marzo de 2011.

- 22.3.** Fe ministerial de las lesiones y certificados de integridad física respecto de V1, V2 y V3, emitidos el 17 de marzo de 2011 por el agente del Ministerio Público y un perito médico adscrito a los Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado.
- 22.4.** Declaración ministerial rendida por V4 el 18 de marzo de 2011.
- 22.5.** Declaraciones ministeriales rendidas el 22 de marzo de 2011 por T12 y T13, policías municipales comisionados a la delegación de Maneadero y testigos presenciales de los hechos ocurridos el 7 de marzo de 2011.
- 22.6.** Inspección ocular y fe ministerial de 22 de marzo de 2011 del domicilio de V1, V2, V3 y V4.
- 22.7.** 59 imágenes fotográficas del domicilio donde residían V1, V2, V3 y V4, captadas el 7 de marzo de 2011, aproximadamente a las 23:15 horas, por un perito en criminalística de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California.
- 23.** Comisión de trabajo realizada por visitadores adjuntos de este organismo nacional a la comunidad de Maneadero, Baja California, en la que se entrevistó a T5, T7, T8 y T15, vecinos de V1, V2, V3 y V4, y testigos presenciales de los hechos del 7 de marzo de 2011, lo que se hace constar en actas circunstanciadas de 9 de junio de 2011.
- 24.** Fe de hechos en la que consta que en junta de trabajo celebrada el 6 de julio de 2011 personal de la Secretaría de la Defensa Nacional informó que el 15 de abril de 2011 se inició la averiguación previa 2 en la Agencia del Ministerio Público Militar de la Guarnición "El Ciprés".
- 25.** 70 fotografías del exterior e interior del domicilio de V1, V2, V3 y V4, tomadas el 29 de abril de 2011 durante la inspección judicial realizada por el actuario de Juzgado Décimo de Distrito en Ensenada, Baja California; 16 fotografías tomadas por periodistas de Ensenada, Baja California, a un vehículo de la Secretaría de la Defensa Nacional y a aproximadamente 10 elementos castrenses, así como a los domicilios en los que pararon; 7 fotografías tomadas el 7 de marzo de 2011 por personal del Ministerio Público del Fuero Común de Ensenada, Baja California, en las que se observa el vehículo pick up blanco estacionado afuera del domicilio de V1, V2, V3, y V4, así como la reja de dicho domicilio tirada por los elementos castrenses; 55 fotografías tomadas al domicilio de V1, V2, V3 y V4, dentro de las que se aprecian los vehículos de la familia, así como los estupefacientes y las armas supuestamente encontradas por los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, y 20 fotografías del exterior del citado domicilio, tomadas por el secretario de acuerdos del Juzgado Décimo de Distrito, de Ensenada, Baja California, el 20 ó 21 de mayo de 2011.
- 26.** Oficio sin número, recibido en esta Comisión Nacional el 10 de agosto de 2011, por el que AR6, director del Centro en Reinserción Social de Tijuana, Baja California, remite los expedientes médicos de V1, V2 y V3, incluyendo el informe de AR7, médico adscrito a dicho centro, respecto de la atención brindada a V3.
- 27.** Oficio CRSE/DIR/432/11, recibido en esta Comisión Nacional el 22 de agosto de 2011, a través del cual SP1, director del Centro de Reinserción Social en Ensenada, Baja California, remitió las partidas jurídicas de V1, V2 y V3, certificados médicos, el documento legal donde se determinó el fallecimiento de V3 y el parte informativo de ingreso a dicho centro.
- 28.** Informe rendido por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional mediante oficio DH-VII-12946, recibido en esta Comisión Nacional el 9 de noviembre de 2011, en el que señala que la averiguación previa 2 se encuentra en integración con un 80% de avance y en la que insiste que personal militar no participó en conductas violatorias de derechos humanos en agravio de V1, V2, V3 y V4.
- 29.** Entrevista telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y Q1, quien informó que se dictó sentencia absolutoria para V1 y V2, por lo que quedaron en libertad el 17 de julio de 2011, motivo por el cual el Ministerio Público de la Federación interpuso la apelación respectiva, que se encuentra en trámite en Tijuana, Baja California, lo que se hizo constar en acta circunstanciada del 16 de diciembre de 2011.

30. Informe rendido por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional mediante oficio DH-VIII-14990, recibido en esta Comisión Nacional el 16 de diciembre de 2011, por medio del cual se manifiesta que la averiguación previa 2 se encuentra en integración con un avance de 80%.
31. Opiniones médico psicológicas sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura emitidas el 24 de enero de 2012 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en relación con el Protocolo de Estambul practicado a V1 y V2.
32. Opinión psicológica emitida el 24 de enero de 2012 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, acerca del estado psico emocional del niño V4.
33. Informe rendido por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional, mediante oficio DH-VII-6127 recibido en esta Comisión Nacional el 2 de mayo de 2012, por medio del cual se manifiesta que la averiguación previa 2 lleva avance de 90% en la integración, encontrándose en proyecto de determinación.
34. Oficio DH-VII-6567, enviado por la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional y recibido en esta Comisión Nacional el 11 de mayo de 2012, por el que se solicita información sobre el estado actual de la queja.
35. Correo electrónico enviado por Q1 y recibido en esta Comisión Nacional el 22 de junio de 2012, el cual fue respondido por personal de este organismo protector de los derechos humanos, solicitando envíe la documentación correspondiente a la devolución de los bienes y la resolución emitida por la autoridad judicial en segunda instancia, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 4 de julio de 2011.
36. Revista Proceso del 2 de septiembre de 2012, en la que aparece un reportaje acerca de los hechos cometidos en agravio de V1, V2, V3 y V4 por elementos de las Fuerzas Armadas, en las páginas 42 a 47.
37. Entrevista telefónica sostenida entre personal de este organismo nacional y Q1, quien indicó que la segunda instancia confirmó la inocencia de V1 y V2, lo cual se hace constar en acta circunstanciada del 11 de septiembre de 2012.
38. Entrevista telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y de la Secretaría de la Defensa Nacional, por la que se tuvo conocimiento que la averiguación previa 2 sigue en etapa de integración, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 12 de septiembre de 2012.
39. Opinión médica de V3 emitida el 13 de septiembre de 2012 por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
40. Diligencia realizada por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a Ensenada, Baja California, en la que se entrevistó a Q1, quien proporcionó 65 fojas simples de la causa penal 1, lo que se hace constar en acta circunstanciada de 20 de septiembre de 2012.
41. Diligencia realizada por personal de este organismo nacional en Ensenada, Baja California, en la que se entrevistó a V1, quien proporcionó copias simples de avances de la averiguación previa 4, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 20 de septiembre de 2012.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

42. El 15 de marzo de 2011 se recibió en esta Comisión Nacional la queja presentada por Q1, quien manifestó que en la noche del 7 de marzo de 2011, ocho elementos castrenses vestidos de civiles se introdujeron violentamente al domicilio de sus familiares V1, V2, V3 y V4, a quienes detuvieron y trasladaron a instalaciones militares en donde V1 y V2 fueron puestos a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación. V3 y V4, de 84 y 12 años de edad respectivamente, fueron trasladados el mismo 7 de marzo de 2011 a las de la Procuraduría General de la República en donde V4 fue entregado a familiares. V1, V2 y V3 ingresaron al Centro de Reinserción Social en Tijuana, Baja California el 10 de marzo de 2011.

43. Ahora bien, en razón de que los elementos castrenses que detuvieron a los agraviados, los pusieron a disposición del agente del Ministerio Público de la Federación en turno el 8 de marzo de 2011 dentro de las mismas instalaciones militares, se inició en la Mesa I de Averiguaciones Previas de la Agencia del Ministerio Público de la Federación, en Ensenada, Baja California, la averiguación previa 1, para después trasladarlos al Centro de Readaptación Social del estado en la ciudad de Tijuana, Baja California, dejándolos a disposición del juez Quinto de Distrito en el estado de Baja California, el cual emitió auto de formal prisión el 16 de marzo de 2011 en contra de V1, V2 y V3 por delitos contra la salud y portación de armas de fuego.
44. Dicha averiguación se consignó el 28 de marzo de 2011 en el Juzgado Décimo de Distrito del estado de Baja California bajo la causa penal 1, cuyo juez ordenó ese mismo día el traslado de V1, V2 y V3 al Centro de Reinserción Social en Ensenada, ya que es ahí donde se estaba llevando a cabo el proceso. Posteriormente, el 14 de julio de 2011, el citado juez dictó sentencia absolutoria a V1 y V2 y ordenó que se girara oficio al director del Centro de Reinserción Social de Ensenada a efecto de que pusiera en inmediata y absoluta libertad a los agraviados. Sin embargo, el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito al Juzgado Décimo de Distrito interpuso recurso de apelación, el cual fue admitido por el Quinto Tribunal Unitario del Décimo Quinto Circuito el 22 de julio de 2011, en la que se confirmó la sentencia absolutoria del 14 de julio de 2011.
45. Asimismo, se remitió el desglose de la averiguación previa 1 al agente del Ministerio Público del Fuero Militar adscrito a la guarnición militar El Ciprés, el 12 de marzo de 2011, donde se radicó la averiguación previa 2, con motivo de las lesiones infligidas a V1, V2 y V3 durante su detención, la cual lleva un 90% de avance en la integración, encontrándose en proyecto de determinación, lo cual se conoce a través del oficio DH-VIII-6127 recibido en esta Comisión Nacional el 2 de mayo de 2012, y enviado por el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional. Dicho avance fue confirmado por personal de la Secretaría de la Defensa Nacional el 12 de septiembre de 2012.
46. Finalmente, el 9 de marzo de 2011, se inició la averiguación previa 3 en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común de Meneadero, Baja California, en razón de la denuncia presentada por T1, en relación con los hechos ocurridos en agravio de sus familiares V1, V2, V3 y V4 el 7 de marzo de 2011, y que son probablemente constitutivos de delitos, misma que se encuentra en etapa de integración al momento de la emisión de la presente recomendación.
47. En razón de que el agente del Ministerio Público del Fuero Común, titular de la Agencia Iniciadora Conciliadora de Ensenada, Baja California, recibió una llamada telefónica de la Central de Emergencias C4, en la cual daba aviso de una persona fallecida en el área de urgencias del hospital general de la ciudad, se inició el 4 de abril de 2011 la averiguación previa 4, en la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, la cual fue remitida el 5 de abril de 2011 a la Agencia del Ministerio Público Investigadora de Delitos Contra la Vida y la Salud, la cual, a la fecha de emisión de la presente recomendación, aún se encuentra en etapa de integración.

IV. OBSERVACIONES

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

venir la comisión de conductas delictivas e investigar con los medios a su alcance los ilícitos que se cometen en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones legales correspondientes.

49. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2011/2597/Q, se advierten conductas que configuran violaciones a los derechos humanos a la libertad personal, a la integridad y seguridad personal, a la legalidad y a la seguridad jurídica y a la protección a la salud y vida, cometidas en agravio de V1, V2, V3 y V4 por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, por actos contrarios a la inviolabilidad del domicilio, uso arbitrario de la fuerza pública, detención arbitraria, tortura y tratos crueles e inhumanos, así como la violación al derecho a la protección a la salud de V3, por omisiones de cuidado atribuibles a personal del Centro de Reinserción Social de Tijuana, Baja California, en atención a las siguientes consideraciones:
50. El 15 de marzo de 2011, Q1 remitió a esta Comisión Nacional la queja presentada ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del estado de Baja California, en la que manifestó que el 7 de ese mismo mes y año, aproximadamente a las 22:30 horas, su tía, V1, llamó a familiares y les comunicó que en esos momentos había personas vestidas de negro introduciéndose a su casa para matarlos. Cuando Q1 llegó a casa de V1, V2, V3 y V4, se percató que habían sido detenidos por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional.
51. Asimismo, indicó que se enteró por los vecinos que aproximadamente a las 22:30 de la noche se estacionó fuera del domicilio de sus familiares una camioneta pick up de color blanco, de la que descendieron entre seis y ocho personas encapuchadas y vestidas de negro, quienes estuvieron jalando y golpeando la puerta del inmueble. Ante esto, V1 inquirió sobre su identidad y si llevaban orden de cateo, a lo que le contestaron con insultos y amenazas. Después de romper la reja del inmueble, rompieron una de las ventanas e introdujeron una manguera con gas de uso doméstico, por lo que V1, V2, V3 y V4 abrieron la puerta trasera por miedo a ahogarse, momento que fue aprovechado por los encapuchados para ingresar en el domicilio, golpear a quienes se encontraban dentro y detenerlos.
52. Q1 señaló que los trasladaron a las instalaciones de la Secretaría de la Defensa Nacional, donde los interrogaron y golpearon. V4, de 12 años de edad fue entregado a sus familiares, pero V1, V2 y V3 fueron reclusos en el Centro de Readaptación Social de Tijuana, Baja California, expresando preocupación por V3, quien tenía 84 años de edad y se encontraba delicado de salud.
53. El 5 de abril de 2011, Q1 se comunicó telefónicamente con personal de esta Comisión Nacional e informó que su abuelo V3, de 84 años de edad, había perdido la vida la noche anterior, durante el traslado del Centro de Reinserción Social en Ensenada, al hospital general de esa ciudad.
54. Ante el conocimiento de dichos hechos, personal de esta Comisión Nacional acudió el 18 de abril de 2011 al Centro de Reinserción Social de Ensenada, Baja California, con el objeto de entrevistarse con V1 y V2. V1 manifestó que alrededor de las 22:00 horas del 7 de marzo de 2011, se encontraba en su domicilio junto con su esposo V2, su padre V3, y su hijo de 12 años, V4. Al escuchar pasos en las inmediaciones del domicilio se asomó por la ventana y se percató de que personas vestidas de negro, encapuchadas y que portaban armas, intentaban romper el candado de su reja.
55. Al darse cuenta de que dichas personas tiraron la reja de su cochera, corrió a avisarle a su esposo, V2, quien llamó a su hermana, T1, pidiéndole que contactara a la policía y por último llamó al 066, número de emergencias, a lo que le respondieron que ya habían mandado unidades. Se dio cuenta de que estaban disparando hacia la casa, por lo que V2 tomó un arma perteneciente a V3 y disparó para repeler el ataque. Posteriormente, las personas encapuchadas rompieron una de las ventanas e introdujeron mangueras conectadas a tanques de gas de la casa con la intención de ahogarlos, por lo que V1 abrió la puerta trasera de la

casa, momento en que los hombres se introdujeron, la esposaron de manos y pies, la tiraron al suelo y la patearon y golpearon en la cara mientras la insultaban. Seguidamente, le vendaron los ojos y la subieron a un vehículo militar, mientras llegaban a su domicilio muchas unidades de diferentes instituciones.

56. V1 manifestó que de ahí la trasladaron junto con V2 al cuartel militar donde permaneció dos días en un cuarto en el que la revisaron médicamente, le tomaron fotos y la interrogaron sobre sus familiares, hasta que el 9 de marzo por la noche la llevaron al Centro de Reinserción Social en Tijuana. Posteriormente, el 4 de abril la condujeron junto con V2 y V3 al Centro de Reinserción de Ensenada, Baja California, lugar a donde llegó V3 muy delicado de salud, por lo que ordenaron su traslado al hospital general de Ensenada, en donde declararon su muerte a las 19:00 horas
57. Por otro lado, V2 manifestó a personal de esta Comisión Nacional que el 7 de marzo de 2011, aproximadamente a las 22:30 horas, fue despertado por su esposa V1, quien le indicó que personas vestidas de negro se encontraban en el patio de su domicilio. Escuchó un disparo e insultos dirigidos a su esposa, y observó que habían tirado la reja de la cochera, por lo que le dijo a V1 que llamara a la policía, mientras él tomó la pistola de su suegro V3 y realizó dos disparos al aire, tras lo cual los encapuchados accionaron sus armas de fuego en contra de la casa.
58. Seguidamente percibió olor a gas, por lo que observó que V1 abrió la puerta trasera y los hombres encapuchados se metieron, la aseguraron y golpearon. Enseguida lo detuvieron, patearon en la nuca, le dieron toques con una chicharra en las costillas, brazos y espalda y lo golpearon en la cabeza con el cañón de un rifle mientras le preguntaban sobre personas que desconocía. Mientras tanto, otros hombres revisaban la casa y destruían objetos, tras lo cual los sacaron a todos, momento en el que se percató de la presencia de elementos militares que utilizaban uniformes camuflados.
59. Indicó asimismo que le vendaron los ojos y amarraron las manos, lo subieron al vehículo en el que se encontraba V1 y los llevaron a las instalaciones militares, en donde los bajaron a empujones, les tomaron fotografías, cuestionaron acerca de su familia, los hicieron firmar una hoja sin lograr leer lo que decía y un médico los desnudó para revisarlos.
60. Después de eso lo encerraron en un cuarto, hasta que el 9 de marzo llegaron agentes de la Procuraduría General de la República para trasladarlo a sus oficinas en Ensenada, en donde vio a su suegro V3, junto con quien fue llevado al Centro de Reinserción Social en Tijuana. Menciona que en ese lugar a su suegro se le hincharon las piernas y no le proporcionaron los medicamentos adecuados, por lo que su salud se fue deteriorando. El 4 de abril, ambos fueron trasladados al Centro de Reinserción Social en Ensenada, contando con el apoyo de una ambulancia; sin embargo, de dicho centro llevaron a V3 al hospital general de Ensenada, en donde perdió la vida aproximadamente a las 19:00 horas.
61. V3, padre de V1, que al momento de los hechos tenía 84 años de edad, manifestó en su declaración rendida el 17 de marzo de 2011 ante el agente del Ministerio Público del Fuero Común de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, dentro del marco de la averiguación previa 3, que el día de los hechos se encontraba dormido en su casa, cuando despertó porque sintió mucho movimiento y ruido, incluyendo los gritos de su hija V1, golpes fuertes a la puerta y balazos. Asimismo, escuchó una amenaza que se quemarían vivos y que le darían un balazo al tanque de gas, momento en que percibió un fuerte olor a gas, por lo que intentaron salir por la puerta de atrás de la casa.
62. Manifiesta que pensó que se trataba de un asalto o de un secuestro, por lo que le dijo a V2 que tomara su pistola, la cual se encuentra debidamente registrada. Al intentar salir del cuarto, V3 cayó al suelo, y una persona le gritó que se levantara mientras lo golpeaba con un rifle en la cabeza, momento en que se percató de que varios sujetos encapuchados y vestidos de negro se encontraban ya dentro de su domicilio, por lo que preguntó si traían orden de cateo, a lo que le respondieron que se callara. Después le taparon la cara con una camisa y lo

llevaron a un cuarto junto con su nieto, V4, en donde escuchaba que esculcaban toda la casa. Después los sacaron al patio y los subieron a un automóvil, en el que lo trasladaron a la guarnición militar de El Ciprés, en donde le hicieron unas preguntas, para después llevarlo a la Delegación de la Procuraduría General de la República en Ensenada, Baja California.

63. Por su parte, el niño V4, de 12 años de edad, en la declaración que la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del estado de Baja California remitió a esta Comisión Nacional y en la entrevista sostenida con personal de este organismo nacional el 28 de abril de 2011, manifestó de manera concordante que el 7 de marzo de 2011, aproximadamente a las 22:30, se encontraba en su cuarto preparándose para dormir, cuando escuchó gritos afuera del domicilio que ordenaban que abrieran la puerta con insultos y amenazas.
64. Su mamá, V1, le indicó que se escondiera, por lo que trató de asomarse por la ventana, pero no logró visibilidad pues las personas de afuera estaban alumbrando con lámparas muy intensas. Así se escondió debajo de una cama y se percató de un fuerte olor a gas. Asimismo, escuchó que V1 y V2 pedían a dichas personas que se identificaran y posteriormente que estaban golpeando e insultando a su mamá, quien gritaba.
65. V4 señaló que las personas uniformadas que se introdujeron a su domicilio le pidieron que saliera de su escondite, momento en el que pudo observar que su padre V2 se encontraba sometido, lo estaban golpeando y tenía la camiseta ensangrentada. Asimismo se percató que en diversas ocasiones V2 contestó el teléfono, informando a familiares que se encontraban bien. Seguidamente los elementos castrenses le taparon la cara junto con V3 y escuchó mucho movimiento y que decían que bajaran unos paquetes, momento en el que los sacaron de la casa y subieron, junto con su abuelo a una camioneta blanca en la que los trasladaron a las instalaciones de la 2/a Zona Militar, lo cual supo por unos letreros, sintiéndose tranquilo debido a que pensaba que los hombres vestidos de negro pertenecían a la delincuencia organizada.
66. Indicó también que al llegar a las instalaciones militares, lo metieron junto con su abuelo a una oficina para que los revisara un médico, quien le pidió que se desnudara, lo cual lo incomodó. Después, lo subieron a la misma camioneta pick up para trasladarlos a las oficinas de la Delegación de la Procuraduría General de la República en Ensenada, Baja California, en donde lo recogió su prima Q1 aproximadamente a las 11:00 horas del 8 de marzo, tras despedirse de su abuelo.
67. Ahora bien, ante el respectivo requerimiento, la Secretaría de la Defensa Nacional rindió un informe el 25 de abril de 2011, en el que se indicó que la Comandancia de la 2/a Zona Militar señaló que el 7 de marzo de 2011, cerca de las 23:00 horas, en atención a una denuncia ciudadana anónima en la que se manifestó que en el domicilio en cuestión se encontraban unas personas armadas y con drogas, personal perteneciente al 2/o Regimiento de Caballería Motorizada, radicados en El Ciprés, Baja California, se trasladó a dicho lugar, en donde fueron agredidos con disparos de armas de fuego provenientes del interior del inmueble, por lo que repelieron la agresión e ingresaron al domicilio para encontrar a V1, V2, V3 y V4 en posesión de tres armas de fuego, cartuchos de diferentes calibres y envoltorios de droga.
68. Se agregó que con motivo de ello, se detuvo a V1, V2, V3 y V4, respetando en todo momento sus garantías individuales (*sic*), poniéndolos inmediatamente después a disposición de la autoridad correspondiente. Se hace mención asimismo que dos de los agentes militares que participaron en el operativo resultaron lesionados.
69. A dicho informe se anexó la denuncia de hechos y puesta a disposición de V1, V2 y V3, firmada por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, cabos y soldados de caballería adscritos al 2/o Regimiento de Caballería Motorizada de la 2/a. Zona Militar en Tijuana, Baja California, que señala los mismos términos que lo anterior. Asimismo, se anexó al informe rendido por la Secretaría de la Defensa Nacional, los certificados médicos de V1, V2, V3 y V4, emitidos entre las 00:00 y las 00:45 horas del 8 de marzo de 2011 por un médico cirujano de la plaza del Ciprés, Baja California.

70. No obstante lo anterior, de la información recabada por este organismo nacional se advierte que los hechos ocurrieron de manera distinta a lo afirmado por la autoridad.
71. La versión de los hechos sostenida por los agraviados se refuerza con evidencias testimoniales, incluyendo la de T1, hija que V3 y hermana de V1, quien declaró ante personal de esta Comisión Nacional que el 7 de marzo de 2011, alrededor de las 22:30 horas, recibió una llamada de V1 pidiéndole que enviara a la policía a su domicilio. Posteriormente, ella se trasladó al inmueble de sus familiares y, al llegar, aproximadamente diez hombres vestidos de negro que utilizaban pasamontañas, la bajaron violentamente de su automóvil y la pusieron boca abajo en la calle, observando la llegada de unidades de diversas instituciones.
72. Asimismo, se cuenta con las declaraciones ministeriales rendidas ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de diez vecinos de los agraviados: T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11 y T15, así como las entrevistas a T5, T7, T8 y T15 por personal de esta Comisión Nacional. Estos testigos manifestaron de manera concordante que el 7 de marzo de 2011, al encontrarse en sus respectivos domicilios, se percataron de que hombres encapuchados, armados y vestidos de colores oscuros, quienes descendieron de un vehículo tipo pick up que se encontraba estacionado afuera de la casa de V1, V2, V3 y V4, intentaron ingresar de manera violenta. Manifiestan que dichos hombres tiraron la reja de metal del domicilio y detonaron sus armas en contra del inmueble, además de que todos se percataron de un fuerte olor a gas. Asimismo, todos denunciaron la violencia verbal con la que se condujeron dichos hombres en contra de V1, V2, V3 y V4, especialmente respecto de V1, a quien los vecinos escucharon gritar de dolor mientras la golpeaban e insultaban, tras lo cual observaron que la sacaron de la casa jalándola del cabello y la tiraron en el patio, lugar en que la golpearon en la cara y cuerpo entre varios hombres.
73. Ahora bien, de estos testimonios y declaraciones se desprende, en primer lugar, que los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional utilizaron arbitrariamente la fuerza pública, atacando el domicilio de V1, V2, V3 y V4, tirando la reja del mismo, golpeando las puertas y ventanas, detonando sus armas de fuego e introduciendo gas LP al domicilio con el objeto de que los habitantes del mismo salieran.
74. Si bien la Comandancia de la 2/a Zona Militar sostiene que se introdujeron a dicho domicilio en razón de una denuncia anónima, y que al llegar al mismo fueron recibidos por disparos de armas de fuego, razón por la que se repelió la agresión e ingresó al domicilio, esta Comisión Nacional observa que dicha versión de los hechos es contradictoria a lo manifestado tanto por los agraviados, como por los testigos presenciales ya mencionados, cuyos testimonios son coincidentes en cuanto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, quienes sostienen que la agresión comenzó por parte de los elementos castrenses, pues V1 se negó a dejarlos pasar a su domicilio, tras lo cual comenzaron a golpear la reja principal hasta tirarla, dispararon hacia el interior de la casa, patearon la puerta principal, golpearon las ventanas y rompieron una tubería de gas. Finalmente, cuando lograron ingresar al domicilio en cuestión, los vecinos oyeron gritar a V1, a la cual sacaron al patio, golpearon en la cara, patearon e insultaron, para después vendarle los ojos y subirla a un vehículo. Del mismo modo, algunos de los testigos lograron observar que posteriormente sacaron del inmueble a V2, V3 y V4, y que los elementos introdujeron al mismo unas bolsas de plástico.
75. Se advierte, por lo tanto, que los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional que participaron en lo hechos; esto es, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, cabos y soldados de caballería adscritos al 2/o Regimiento de Caballería Motorizada de la 2/a. Zona Militar en Tijuana, Baja California, entre otros, exigieron de manera violenta y a través de insultos que los dejaran ingresar al domicilio de V1, V2, V3 y V4, sin identificarse ni explicar la razón de ello, además de que no se encontraban debidamente uniformados, ni utilizaron un vehículo que pudiera identificarse como perteneciente al Ejército Mexicano.
76. Lo anterior provocó que los habitantes de la casa se asustaran y pensaran que estaban sufriendo un ataque por parte de la delincuencia organizada, por lo que se negaron a abrir la

puerta. Ante esta situación, los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional escalaron injustificadamente el grado de violencia y no fue hasta que dispararon hacia el interior de la casa que V2 respondió con tres disparos hacia el exterior, toda vez que no tenía la certeza que dichos individuos eran servidores públicos, tras lo cual los mismos metieron una manguera con gas por una ventana, ante lo cual las víctimas abrieron la puerta y los elementos lograron entrar a dicho domicilio.

77. Ello se ve robustecido por los testimonios de los vecinos, quienes afirman que los primeros en disparar fueron los hombres encapuchados, armados y vestidos de negro; y que fue posterior a ese momento que se escucharon disparos provenientes desde el interior. V2 admite haber realizado disparos hacia afuera; sin embargo, manifiesta que tiró al aire, sin la intención de lastimar a nadie, sino para asustar a los hombres que no se habían identificado como servidores públicos y únicamente después de que su casa fue agredida con armas de fuego.
78. Es por ello que no puede justificarse que el ingreso arbitrario al domicilio de los agraviados y su posterior detención se haya realizado en razón de que los elementos castrenses hubieran sido agredidos por quienes se encontraban en su interior, pues se encuentra acreditado que fueron los propios agentes militares quienes iniciaron el ataque y que además los mismos no portaban sus uniformes ni se identificaron como pertenecientes a la Secretaría de la Defensa Nacional.
79. Se observa, por lo tanto, que los elementos militares se introdujeron al domicilio de los agraviados sin orden expedida por autoridad judicial para tales efectos, lo cual revela que realizaron un cateo ilegal y con ello transgredieron en agravio de V1, V2, V3 y V4 los derechos fundamentales a la inviolabilidad del domicilio, a la legalidad y seguridad jurídica.
80. Además, en cuanto a la supuesta denuncia anónima, no obra en el expediente evidencia alguna que sustente el informe rendido por las autoridades castrenses, como lo pudo haber sido el registro de la llamada de la denuncia anónima. En ésta línea, si las autoridades actuaban en respuesta a una denuncia anónima, debieron haber requerido a la autoridad competente que solicitara mandamiento judicial que les permitiera ingresar al domicilio de V1, V2, V3 y V4 y así investigar los hechos y objetos delictivos que fueron denunciados.
81. En suma, se observa que los elementos castrenses que ingresaron al domicilio de los agraviados no contaban con una orden expedida por autoridad judicial para tales efectos, lo cual constituye un cateo ilegal, y con ello transgredió en agravio de V1, V2, V3 y V4 los derechos fundamentales 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, así como lo dispuesto en los artículos 7, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 11.2 y 19 de la Convención Americana, 9.1, 9.3 y 9.5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y IX y XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
82. Ahora bien, cabe mencionar asimismo que la violencia con la que se condujeron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y demás elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, fue completamente desproporcionada y configura un caso de uso arbitrario de la fuerza pública. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa que las autoridades responsables que efectuaron disparos con sus armas de fuego contra el domicilio donde de V1, V2, V3 y V4, así como la introducción por una de las ventanas de una manguera con gas de uso doméstico, puso en grave peligro la vida de los agraviados y vecinos.
83. Es claro que en este caso se transgredió el derecho a la integridad y seguridad personal de V1, V2, V3 y V4, previsto en los artículos 16, párrafo primero, 19, último párrafo; 20 apartado A, fracción II, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura; 1, 2, 3 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; así como 4 y 6 de los Prin-

cipios Básicos sobre el empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley.

84. Así también fueron transgredidos por medios de las actuaciones de las autoridades responsables diversos instrumentos internacionales, dentro de los que se encuentran los artículos 7 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; 1, 2.1, 2.2, 6.1, 6.2 y 16.1 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 2 y 3 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; 1, 2, 3, incisos a y b, 4, 5, 6, 7, 9 y 10 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; y finalmente, el numeral 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, las cuales establecen que antes de recurrir al uso de la fuerza y de las armas de fuego se debe utilizar, en la medida de lo posible, medios no violentos, y únicamente cuando se encuentre en peligro su vida puede justificarse su utilización.
85. Al respecto, es conveniente señalar que por regla general, las autoridades del Estado mexicano y, en específico, las fuerzas armadas, deben limitar el uso de la fuerza pública únicamente a casos de estricta necesidad e inevitabilidad. Incluso en tales supuestos, el ejercicio de la fuerza pública sólo puede ser legítimo si se observan los principios de oportunidad y proporcionalidad establecidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su tesis aislada P. LII/2010 de rubro *"SEGURIDAD PÚBLICA. REQUISITOS PARA QUE EL EJERCICIO DE LA FUERZA POR PARTE DE LOS CUERPOS POLICÍACOS, COMO ACTO DE AUTORIDAD RESTRICTIVO DE DERECHOS, CUMPLA CON EL CRITERIO DE RAZONABILIDAD"*, la cual dispone que el uso de la fuerza debe realizarse con base en el ordenamiento jurídico, persiguiendo además un fin lícito, para el cual la actuación desplegada sea necesaria, y la intervención sea proporcional a las circunstancias de facto.
86. Este esquema de razonabilidad necesario para el uso de la fuerza pública se subsume a su vez en el criterio de proporcionalidad, el cual obliga a valorar si la fuerza que se pretende utilizar guarda relación con las circunstancias de hecho que se hacen presentes en el caso específico, tomando en cuenta el deber de prevenir otro, o mayores brotes de violencia, así como que el medio y modo que se decide utilizar atiendan a causar el menor daño posible a todas las personas.
87. La tesis aislada P.LVII/2010 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación con rubro *"SEGURIDAD PÚBLICA. LA RAZONABILIDAD EN EL USO DE LA FUERZA POR PARTE DE LOS CUERPOS POLICÍACOS EXIGE LA VERIFICACIÓN DE SU PROPORCIONALIDAD"*, explica que la proporcionalidad es un elemento necesario para analizar la razonabilidad en el uso de la fuerza pública por parte de los cuerpos policiacos. Desde esta perspectiva, la verificación de la proporcionalidad, como parte del análisis de su razonabilidad, se entiende en diversas vertientes: por un lado, exige que la fuerza guarde relación con las circunstancias de facto presentes, como son las características del sujeto (objeto) de la acción, ya sea individual o plural, tales como su peligrosidad, las características de su comportamiento ya conocidas y la resistencia u oposición que presente; y por otro, implica un deber de guardar conformidad, no sólo con el objetivo por ejecutar, sino con aquellos otros que, en aras del respeto a los derechos de las personas, deben cuidarse en ese tipo de acciones, como la prevención de otros o mayores brotes de ilegalidad, fuerza o violencia.
88. Asimismo, la proporcionalidad en el uso de la fuerza pública también está referida a la elección del medio y modo utilizados para llevarla a cabo (el medio reputado necesario), lo que implica que debe utilizarse en la medida en que se cause el menor daño posible, tanto a los sujetos objeto de la acción como a la comunidad en general, y bajo ese parámetro lo demás será un exceso.

89. Ahora bien, en cuanto a la situación específica que nos ocupa, es claro que el uso de la fuerza por parte de la autoridad no encuentra fundamento jurídico, sino que contraviene todas las ordenanzas enunciadas anteriormente. En segundo lugar, la fuerza utilizada en contra de V1, V2, V3 y V4, no fue la estrictamente necesaria, pues si su objeto era el de verificar que en dicho domicilio se llevaban a cabo o no actividades ilícitas, la manera menos violenta de hacerlo era conseguir una orden de cateo y presentarse al inmueble debidamente uniformados y bajo el mando de la autoridad ministerial. En tercer lugar, es evidente que no existió proporcionalidad en los medios utilizados, lo que se manifiesta, con la escala en la violencia con la que se condujeron los elementos castrenses, la cual inició tirando la reja principal de la casa, para después golpear puertas y ventanas; posteriormente disparando hacia el interior de la casa y finalmente, introducir una manguera con gas LP hacia el interior.
90. Así, los hechos ponen de manifiesto que existió una vulneración a los derechos de V1, V2, V3 y V4, derivada del enfrentamiento en el que participaron las autoridades responsables, cuyo uso de la fuerza pública y de las armas de fuego revelan que no actuaron de manera correcta en su calidad de representantes de instituciones estatales encargadas de hacer respetar el orden público y de velar por la seguridad de la sociedad en general.
91. Por otro lado, una situación que salta a la vista por su naturaleza violenta es que, en este caso, los elementos que participaron en los hechos utilizaron técnicas prohibidas por la comunidad internacional, debido a su utilización histórica como técnica de exterminio; esto es, la utilización de gas LP, en contra de V1, V2, V3 y V4 con el objeto de que salieran de su casa, lo cual puede tener graves efecto de intoxicación y envenenamiento que pueden conducir incluso a la muerte, sin dejar de lado las altas probabilidades de explosiones o incendios.
92. Esta actuación revela además que las autoridades responsables hicieron uso de la fuerza pública en contra de un inmueble en donde se encontraba el niño V4, quien contaba con 12 años de edad, lo cual hace exigible un mayor nivel de cuidado y protección por parte de los agentes estatales en todo momento, quienes por el contrario, lo pusieron en una situación alarmante de peligro, además de introducirse y someter a sus familiares de manera violenta en el lugar donde dicho niño habita y desarrolla sus actividades cotidianas y familiares, lo cual deriva en una intimidación que puede tener repercusiones psicológicas y emocionales.
93. En suma, se observa que el personal castrense trastocó la vida familiar de V4, lo que violó en su agravio el derecho a la privacidad, y cobra especial relevancia el hecho de que el allanamiento ilegal y el uso de la violencia sucedió en el lugar en que desarrolla no sólo su vida privada, sino también su vida en familia.
94. Al respecto, esta Comisión Nacional observa una violación en agravio de V4, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y demás agentes estatales que participaron en los hechos, a lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño que establece que ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia ni su domicilio. En el mismo sentido, vulneraron el artículo 44 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que señala la protección de estos sujetos de cualquier injerencia arbitraria o contraria a sus derechos constitucionales.
95. Asimismo, las declaraciones de las autoridades responsables, las de V1, V2 y V3, y finalmente, las de los testigos T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11 y T14, ponen de manifiesto que el enfrentamiento sucedió en una calle residencial, por lo que es necesario entonces considerar el grave peligro en el que las autoridades responsables pusieron la vida, la integridad y seguridad personal de quienes habitan y se encontraban cerca del domicilio que atacaron. Se revela en este caso una clara irresponsabilidad, una enorme falta de preparación y una preocupante ausencia de profesionalismo por parte de las autoridades militares, quienes detonaron sus armas de fuego y utilizaron gas LP en contra de un domicilio familiar que se encuentra ubicado en una colonia en donde muchas familias desarrollan su vida doméstica, lo que pone en duda las habilidades del 2/o Regimiento de Caballería Motorizada de la 2/a. Zona Militar en Tijuana, Baja California, para ejercer funciones de seguridad pública y para

tomar decisiones efectivas en situaciones que ponen en riesgo los derechos fundamentales de las personas.

96. Es de igual importancia mencionar que los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, incluyendo a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como el vehículo en el que llegaron al domicilio de V1, V2, V3 y V4, no contaban con señalamientos que los identificaran como servidores públicos adscritos a dicha Secretaría, como lo hubieran sido uniformes, emblemas o logotipos que los distinguiera, cuyo uso en operativos es obligatorio para dar seguridad jurídica a los ciudadanos.
97. Ello en concordancia con lo establecido en el Reglamento General de Deberes Militares, el cual establece en su artículo 8 que es un deber común de todos los elementos castrenses utilizar el vestuario en la forma en que previene el Reglamento de Uniformes y Divisas del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. Así, el artículo 3 de la última disposición señala que los militares de las armas y de los servicios deben utilizar los uniformes establecidos en dichos reglamentos, y el artículo 11 establece la obligación de utilizar el uniforme de campaña durante operativos.
98. Esto pone de manifiesto la preocupante manera en que se conducen los elementos del 2/o Regimiento de Caballería Motorizada de la 2/a. Zona Militar en Tijuana, Baja California, quienes ingresaron a un domicilio residencial de manera ilegal, sin orden de cateo y sin uniformes, logotipos o insignias, que permitieran que los agraviados y la sociedad los identificaran como servidores públicos. Es imperante recalcar que las autoridades deben manifestarse como tales en todo momento, sobre todo cuando se encuentran realizando operativos y en especial en situaciones que por su naturaleza pongan en peligro los derechos fundamentales de las personas, como agentes federales, con el objetivo de evitar confusión e inseguridad.
99. Si los servidores públicos se abstienen de utilizar los signos que los distinguan como pertenecientes a cierta institución gubernamental, los civiles no tienen manera de conocer que se trata de autoridades y es fácil que los confundan como miembros de la delincuencia organizada, especialmente si utilizan pasamontañas en la cara y cargan armas largas. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se pronuncia enfáticamente a favor del estricto uso de uniformes insignias, divisas y equipo reglamentario por parte de las fuerzas armadas y; en general, de todas las autoridades que hacen uso de la fuerza pública, toda vez que debido a la situación de extrema inseguridad que actualmente se vive, dicho uso es necesario para brindar certeza a los ciudadanos y evitar enfrentamientos accidentales o provocados, al realizar operativos y tareas de seguridad pública; por lo que la actualización de dicha situación, su tolerancia y orden expresa debe ser sancionada a fin de no generar una situación de impunidad.
100. Como ya se mencionó, la omisión en el uso de los uniformes y señales, confundió a V1, V2, V3 y V4, así como a los vecinos que observaron los hechos, quienes manifestaron haber pedido auxilio a la policía por vía telefónica.
101. Asimismo se violaron diversas disposiciones previstas en tratados internacionales ratificados por México, los cuales constituyen derecho vigente en nuestro país, como los son los artículos 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como V y IX de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
102. Ahora bien, 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, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa que las fuerzas armadas incurren frecuentemente en la realización de cateos ilegales, lo cual 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, las autoridades ejercen violencia física, psicológica y emocional contra los habitantes de los domicilios que allanan.

103. Ello se observa en el presente caso, pues no solamente se ingresó de manera ilegal en el domicilio ya mencionado, sino que además los elementos castrenses, incluyendo a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, plantaron drogas y armas en el domicilio de V1, V2, V3 y V4, razón ficticia con la que intentaron justificar sus actuaciones, incluyendo el cateo al domicilio y la posterior detención de los agraviados. Esta actuación ilegal por parte de los agentes militares puede corroborarse con la sentencia absolutoria dictada en primera instancia por el juez titular del Juzgado Décimo de Distrito en el estado de Baja California, y en la segunda instancia por el Quinto Tribunal Unitario del Décimo Quinto Circuito, quienes ordenaron la liberación de V1 y V2 por no acreditar los delitos por los que fueron consignados dentro de la causa penal 1, esto es delitos contra la salud y portación de armas de fuego.
104. Así, dentro de la causa penal 1, el juez observó que la droga relacionada al sumario y artefactos bélicos fedatados no fueron localizados en posesión de V1 y V2, y mucho menos en las circunstancias referidas por los agentes aprehensores en su parte informativo, toda vez que los mismos indicaron no recordar hechos trascendentes respecto a la detención de los acusados, tales como quién realizó el parte informativo, a mando de quién estaba la operación, quién recibió la denuncia anónima, quienes fueron los que repelieron la agresión, la manera en que localizaron el domicilio, y quién custodió personalmente a los acusados.
105. Aunado a ello, se observa que se detuvo de manera arbitraria a los habitantes del domicilio al que ingresaron los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, agrediendo físicamente y psicológicamente, lo cual configura tortura, tratos crueles e inhumanos.
106. Estos tratos crueles se acreditan en primer lugar con lo manifestado por los mismos agraviados. V1 refirió que cuando los hombres encapuchados finalmente lograron ingresar en su domicilio, la sometieron y aseguraron por medio de insultos, la tiraron al suelo, la patearon y golpearon en la cara. Asimismo, V2 manifestó que al ser asegurado por los hombres encapuchados lo patearon en la nuca, le dieron toques con una chicharra en las costillas, brazos y espalda y lo golpearon en la cabeza con las armas. V4 manifestó que ni él ni su abuelo V3 fueron agredidos físicamente, pero que vio a su madre y padre ensangrentados.
107. Ahora bien, el dicho de los agraviados se corrobora con lo manifestado por los testigos presenciales; es decir, los vecinos ya mencionados, quienes rindieron declaraciones ante agentes de la Procuraduría General de estado de Baja California y también ante personal de esta Comisión Nacional. T2 y T3 observaron que a V1 la sacaron de la casa del cabello, tras lo cual fue hincada y golpeada en el patio; T4, T5, T6, T7, T8, T10 y T11 manifestaron de manera concordante haber oído que hombres insultaban a una mujer y que V1 gritaba que por favor no la golpearan ni mataran.
108. Dichos testimonios se robustecen a través de las declaraciones rendidas por T12 y T13, policías municipales comisionados a la Delegación de Meneadero, Ensenada, el 22 de marzo de 2011 ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, indicaron de manera coincidente que el 7 de ese mes y año, poco antes de las 23:00 horas, al circular juntos en su unidad, recibieron un reporte por parte del C4 informando que un grupo de inteligencia militar solicitaba apoyo porque habían sido agredidos por armas de fuego en un domicilio, al cual se trasladaron inmediatamente, y al llegar observaron un vehículo tipo pickup de color blanco, sin placas de circulación, debajo del cual se encontraba una persona de sexo masculino vestida con pantalones de mezclilla azules y chamarra negra, que portaba un arma larga, quien les manifestó que era militar y que había sido herido.
109. En ese momento comenzaron a llegar otras unidades y al tratar de intervenir, una persona que parecía ser el jefe del personal castrense ordenó que se restringiera el acceso únicamente a militares. Asimismo manifestaron que escucharon que los elementos castrenses insultaban y gritaban a las personas que se encontraban dentro del domicilio y observaron también que sacaron a una persona del sexo femenino, a quien tiraron al suelo, patearon e insultaron entre varios militares, mientras ella pedía que no le pegaran, que los hubiera dejado pasar si se hubieran identificado y que el arma con la que dispararon estaba registrada. Después de

eso la esposaron y la llevaron jalando del cabello hacia uno de los vehículos militares, dándose cuenta T12 y T13 que se encontraba muy lesionada de la cara, tras lo cual se retiraron del lugar.

110. Adicionalmente se cuenta con diversos certificados médicos que acreditan los dichos de las víctimas y los testigos acerca de la agresión física a la que fueron sometidos por elementos castrenses. El primero de ellos, emitido por un médico militar de la plaza de El Ciprés, Baja California, a las 00:45 horas del 8 de marzo de 2011, del cual se desprende que V1 presentó equimosis infraorbitaria izquierda y en región malar (pómulo) ipsilateral; equimosis en región malar derecha; equimosis en región deltoidea (hombro) derecha de 2 x 2 cm; dos áreas de equimosis en la espalda; una de 2 x 5 cm y otra de 4 x 2 cm; equimosis en la mano izquierda de 0.5 x 5 cm, y equimosis en cara lateral de muslo izquierdo.
111. Asimismo, un perito médico de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California emitió certificado de integridad física de 17 de marzo de 2011, del que se desprende que V1 mostró lesiones que requieren tratamiento médico, incluyendo dos excoriaciones con costra hemática seca de 3 mm de diámetro cada uno; equimosis de color violáceo central y verde en la periferia de 4 x 1.15 cm; discreto aumento de volumen perilesional en párpado inferior de ojo izquierdo; dos equimosis de color verde/violáceo de 6 x 7 cm de diámetro, uno en cuadrante superior de mama izquierda; y otro de 3 cm de diámetro con discreto aumento de volumen perilesional en cara posterior tercio proximal del muslo derecho, y discreto aumento de volumen en rodilla izquierda.
112. Se tiene también la opinión médico psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura emitida con base en el Protocolo de Estambul practicado a V1 el 18 y 19 de abril de 2011, en la que peritos médicos y psicológicos de esta Comisión Nacional determinaron que V1 presentó lesiones físicas en su persona que son particulares de sujetos que han sufrido lesiones similares a las efectuadas en maniobras de sometimiento con otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y/o tortura, como lo refiere el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
113. Asimismo, en la citada opinión, se concluyó que V1 presenta alteraciones y trastornos significativos en su conducta, como consecuencia de los hechos motivo de la queja, lo que le impide tener un funcionamiento adecuado para consigo misma y con su entorno. Dentro de esos síntomas psicológicos se encuentra ansiedad intermitente, depresión grave, disminución de su energía vital, llanto fácil, hiperinsomnio y pensamientos recurrentes de los hechos traumáticos. En síntesis, se encontraron signos y síntomas en V1 que permiten establecer el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático, por lo cual puede concluirse que la misma fue víctima de tortura por parte de los elementos castrenses.
114. Aunado a ello, debe tomarse en cuenta la condición especial de V1 que por el hecho de ser mujer, siempre estuvo en una posición de mayor vulnerabilidad ante sus agresores, ya que fueron hombres quienes ejercieron violencia física y psicológica en su contra amenazando con matarla y obligándola a pedirles perdón.
115. El Comité contra la Tortura, en su Observación General No. 2, Aplicación del artículo 2 por los Estados partes, subraya que el género es un factor fundamental a tomar en cuenta en los actos que constituyen tortura o tratos crueles. La condición femenina se combina con otras características o condiciones distintivas de la persona, como la raza, la nacionalidad, la religión, la orientación sexual, la edad o la situación de extranjería, para determinar las formas en que las mujeres y las niñas sufren o corren riesgo de sufrir torturas o malos tratos, y sus consecuencias. Además, señala que entre las situaciones en que la mujer corre riesgo incluyen la privación de libertad.
116. Es importante recalcar que el tipo de violencia sufrido por V1 constituye un tipo de violencia contra las mujeres, que es definida como cualquier acción o conducta basada en el género, que cause muerte, daño, o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el

- ámbito público como en el privado, según el artículo 1, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención de Belém do Pará".
117. Por lo tanto, la actuación de los elementos militares que realizaron conductas violatorias en contra de V1 es señal de una actitud discriminatoria, pues de ser la única mujer entre los agraviados fue quien sufrió más graves agresiones físicas y verbales, y la única que recibió amenazas de muerte y humillaciones, pues la sometieron y obligaron a pedir perdón y a rogar por su vida, ello con el fin de intimidarla, degradarla, humillarla castigarla y controlarla, para así obtener su propia incriminación y la de sus compañeros. Esta clase de conductas, según el artículo 6, fracción V, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia constituyen una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.
 118. Por otro lado, respecto de V2, en el certificado que emitió el médico militar en la plaza El Ciprés, se tiene que el 8 de marzo de 2011 presentó equimosis en la región interescapulovertebral izquierda de 5 x 2 cm en sus diámetros mayores. Asimismo, se cuenta con el certificado de integridad física del día 17 de marzo de 2011, en el que el perito médico de la Procuraduría General de la República indicó que V2 presentó dolor en cara posterior de cuello y espalda, discreta disminución de los arcos de movilidad, lateralización y dorso, tensión en cuello, dolor a la palpación superficial y contractura muscular en área paravertebral en columna cervical.
 119. Los días 18 y 19 de abril, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional realizó a V2 las pruebas necesarias para emitir una opinión médico psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, en la que se concluyó que presenta secuelas emocionales con motivo de los hechos de la queja, incluyendo ansiedad leve, llanto fácil y percepción de estar siendo castigado. En relación con su estado físico, se observó que los tratos que refirió son altamente compatibles con la narrativa de los hechos y con los certificados médicos que se le emitieron con anterioridad, lo que revela que la práctica de este tipo de maniobras realizadas por sus captores son de características similares a las utilizadas en maniobras de sometimiento y tratos, penas crueles, inhumanos y degradantes.
 120. Finalmente, la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió una opinión psicológica el 24 de enero de 2012 relativa al estado de V4, en la que se puso de manifiesto que el niño presenta inestabilidad psicoemocional, caracterizada por sentimientos de inseguridad, miedo, tristeza profunda, enojo intenso, impotencia, desconfianza en las personas y del medio ambiente en general. Asimismo se encuentra irritable y agresivo, hipervigilante, con alteraciones en el sueño y la alimentación, disminución de sus capacidades de atención y concentración y con una percepción incierta de su futuro. Ello es consecuencia, de acuerdo con los peritos psicológicos, de los hechos motivo de la presente queja, los cuales constituyen eventos traumáticos donde la propia vida y la de personas cercanas estuvo en riesgo.
 121. Se señaló en dicha opinión que es importante considerar que después del arresto de sus padres y su abuelo, el mundo de V4 cambió, pues tuvo que mudarse a vivir a una casa y con una familia que no es la de origen, y aunque recibiera afecto, cuidados y atenciones de su familia extensa, extrañaba a sus padres y abuelo. Asimismo, se explica que la experiencia violenta que vivió le provoca desconfianza e inseguridad ante las figuras de autoridad que representan una institución gubernamental en México, por lo que su relación futura con esas figuras puede causarle conflicto e intensificar el que naturalmente experimentan las personas en la etapa de desarrollo adolescente con la autoridad.
 122. Los síntomas psicológicos descritos anteriormente son semejantes a los mencionados en el Protocolo de Estambul, en el capítulo V, apartado 5. Los niños y la tortura, inciso b, en consideraciones clínicas, en donde se señala que el impacto que sufren los niños y las niñas puede deberse a su propia tortura o detención, a la tortura infligida a sus familiares próximos o que hayan sido testigos de tortura y violencia. Cuando se tortura a personas del entorno

del niño o la niña, el impacto sobre éstos es inevitable, aunque sea indirecto, pues la tortura afecta a toda la familia y la comunidad de sus víctimas. Señala que en estos casos, los síntomas del trastorno de estrés postraumático deben observarse de su comportamiento y la reexperimentación de la vivencia que simbolicen aspectos del acontecimiento traumático.

123. La situación de vulnerabilidad que presenta V4 y el daño psicológico grave presente en él, obligan a valorar su caso a la luz del régimen jurídico de protección que otorga la Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley para la Protección de los Derechos de los Niños y las Niñas y Adolescentes.
124. En ese sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño prescribe que todo menor debe ser tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, tomando en cuenta las necesidades de su edad. Asimismo, el artículo 37 de la citada Convención proscribire la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes y señala que ningún niño podrá ser privado de su libertad ilegal o arbitrariamente, situación que sucedió precisamente en este caso.
125. Por lo anterior, al verse violados los derechos protegidos en los artículos anteriormente indicados, se tendrán que resarcir los daños tomando todas las medidas apropiadas para promover su recuperación física y psicológica, así como su reintegración social. Esa recuperación y reintegración debe llevarse a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad de V4.
126. Se observa, por lo tanto, que si bien V4 no recibió golpes o maltratos físicos, el ambiente violento e injustificado al que fue sometido, las amenazas que recibió y el hecho de que presenciara que V1 y V2, sus padres, fueran golpeados por personal militar, además de su privación ilegal de libertad en instalaciones militares, lo colocó en un estado mental que se traduce en un daño psicológico grave. Aunado a ello no es posible pasar inadvertida la situación especial de vulnerabilidad que presenta V4, quien contaba con 12 años de edad al momento de los hechos. A la luz de estos hechos y tomando en cuenta el daño psicológico infligido en agravio de V4, esta Comisión observa que fue de tal magnitud, que si bien no puede calificarse como tortura debido a que falta el elemento de la finalidad, sí puede calificarse como un trato inhumano.
127. En el caso Irlanda vs. Reino Unido, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos hizo una distinción entre tortura, trato inhumano y trato degradante y señalando que dicha distinción era necesaria dado el estigma especial que acompaña a la tortura. Para que un acto sea considerado tortura, según los estándares de dicho tribunal, debe causar un sufrimiento grave y cruel y debe existir una clara intencionalidad, como puede ser obtener información, castigar o intimidar a la víctima.
128. Asimismo el Tribunal sostuvo que si el agravio a la víctima causó “si no daños corporales reales, al menos sí sufrimiento mental y físico intenso y desequilibrio de carácter psiquiátrico”, constituye por lo tanto un trato inhumano. Así, el Tribunal señaló que el trato degradante alcanza una gravedad determinada que puede redefinirse como trato inhumano, el cual, a su vez, si es suficientemente serio puede redefinirse como tortura.
129. Este enfoque del “umbral de gravedad” fue reiterado y aplicado en posteriores decisiones tanto del Tribunal, como en el caso Aydin vs. Turquía, como por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Hermanos Gómez Paquiyauri vs. Perú, en los que señaló que no puede establecerse una distinción entre los tres actos simplemente mediante una medición cruda del nivel del dolor o sufrimiento causado, sino que dependerá de todas las circunstancias del caso, como la duración de los tratos, sus efectos físicos y mentales así como el sexo, la edad y el estado de salud de la víctima. Ambos tribunales consideran que la vulnerabilidad particular de la víctima puede ser el factor agravante que convierta el trato, que en otras circunstancias hubiera sido calificado como cruel, inhumano o degradante, en tortura.
130. Si bien los criterios jurisprudenciales emitidos por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos no son vinculantes en nuestro sistema jurídico, esta Comisión Nacional acoge estas interpre-

taciones 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 tribunales 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.

- 131.** En el presente caso, la Comisión Nacional observa que los hechos son de una especial gravedad ya que V4 fue violentado en su domicilio familiar, donde fue detenido y privado de su libertad, además de que presencié el trato violento que infligieron elementos castrenses en contra de sus familiares V1, V2 y V3. Estos hechos se han traducido en un daño psicológico grave que ha dejado secuelas emocionales y mentales relevantes en V4, de tal gravedad que por sí solas deben calificarse como trato inhumano.
- 132.** Ahora bien, se advierte que no se realizó la correspondiente opinión médica psicológica a V3, ello en razón de que perdió la vida el 4 de abril de 2011. Sin embargo, se pone de manifiesto que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, y demás elementos castrenses que participaron en el aseguramiento de V1, V2, V3 y V4, violaron en su agravio el derecho a la integridad y seguridad personal y a la protección de la salud, por la tortura y tratos crueles e inhumanos que les infligieron, vulnerando también el derecho a la legalidad, pues no existió fundamento legal para sus acciones.
- 133.** En esta tesitura, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se observa que los citados elementos militares violaron diversas disposiciones que en términos generales protegen la integridad y seguridad personal y señalan que nadie debe de ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Entre ellos se encuentran los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, y 22, párrafo primero, constitucionales; 1.1, 5.1, 5.2 y 7.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 2.1, 2.2, 6.1, 6.2 y 16.1 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes; 7, 9.1 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 2 y 3 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanas o Degradantes; 1, 2, 3, incisos a) y b), 4, 5, 6, 7, 9 y 10 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; 1, 2, 3, 5 y 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, y 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.
- 134.** Ahora bien, después de la detención arbitraria de los agraviados, tortura de V1, tratos crueles de V2 y tratos inhumanos a V3 y V4, fueron subidos a automóviles militares en los cuales fueron trasladados a instalaciones de la Secretaría de la Defensa Nacional. V3 y V4 únicamente permanecieron en dicho lugar el tiempo suficiente para ser certificados médicamente e interrogados, tras lo cual fueron trasladados a las instalaciones de la Delegación de la Procuraduría General de la República en Ensenada, Baja California.
- 135.** Al respecto, la Comisión Nacional se pronuncia en contra de la privación la libertad de los niños y niñas, y sobre su traslado a instalaciones militares, pues generalmente las detenciones y retenciones se desarrollan dentro de un ambiente hostil, además de que no existe razón para que un niño que no ha cometido ilícito alguno sea tratado como detenido. Adicionalmente, no pasa desapercibido que V4 indicó que en las instalaciones militares fue obligado a quitarse la ropa con el objeto de certificarlo médicamente, situación que lo incomodó. Se observa, por lo tanto, que los elementos castrenses obligaron a V4, niño de 12 años, a rea-

lizar actos en contra de su voluntad, haciéndole creer, a través del ambiente de hostilidad generalizado, que el mismo no tenía opción pues parecía encontrarse bajo su custodia en calidad de detenido.

- 136.** Sobre este tema, la Convención de los Derechos del Niño establece en su artículo 37 que ningún niño debe de ser privado de su libertad de manera ilegal o arbitraria, además de que los que sí se encuentran privados de su libertad deben de ser tratados con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta las necesidades de las personas de su edad. En el mismo sentido se encuentra el artículo 45, incisos B. y J. de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- 137.** Por su parte, V1 y V2 permanecieron en esas instalaciones alrededor de dos días. En el oficio número 428 signado por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa I de Averiguaciones Previas dentro de la averiguación previa 1, se hace constar que la permanencia de V1 y V2 en las instalaciones del 2/o regimiento militar fue en razón de que quedaron bajo su guarda y custodia y que fue ahí donde se les tomó su declaración, por motivos de seguridad debido a la forma en que se realizó la detención, en donde resultaron heridos dos elementos del Ejército Mexicano por arma de fuego.
- 138.** Además, esta Comisión Nacional no pasa por alto que las violaciones a derechos humanos observadas el presente caso por elementos del 2/o Regimiento de Caballería Motorizada, son ya reiterativas y sistemáticas de su manera de actuar, pues en la recomendación 52/2012 emitida por este organismo nacional el 28 de septiembre de 2012, se advirtió que elementos de ese mismo Regimiento de la 2/a Zona Militar incurrieron asimismo en una detención arbitraria, así como también, la realización de operativos sin portar uniformes ni insignias distintivas que los distingan como elementos castrenses, situación que ocurrió en el presente caso.
- 139.** Por otra parte, el 19 de abril de 2011, Q1 se entrevistó con personal de esta Comisión Nacional con el objetivo de ampliar la queja interpuesta anteriormente, y manifestó que el 4 de ese mes y año, aproximadamente a las 14:30, le informaron que V3 se encontraba en estado de gravedad y al llegar al hospital general de Ensenada, alrededor de las 18:40 horas, ya había fallecido. Q1 relató asimismo que el 2 de abril T1 había visitado a V3 en el Centro de Reinserción Social en Tijuana, donde lo encontró en un estado de salud sumamente delicado, en donde le manifestó que tenía muchos días de sentirse mal en razón de que se había caído, que le dolía mucho la espalda y que ya no podía caminar porque llevaba varios días de dormir en una silla de plástico, dado que no le habían proporcionado cama. Ese mismo día, T1 y Q1 intentaron hablar con el encargado del área de enfermería, pero los médicos les indicaron que tenían todo bajo control. Posteriormente, el día lunes 4 de abril, al volverse a comunicar con dichos médicos, les informaron que V3 ya había mejorado, y que pronto lo trasladarían al Centro de Reinserción Social en Ensenada.
- 140.** Del certificado de autopsia, emitido el 5 de abril de 2011 por el Tribunal Superior de Justicia del estado, se desprende que la causa determinante de muerte de V3 fue una ruptura o aneurisma de la aorta abdominal, lo cual es concordante con lo plasmado en el certificado de defunción de V3.
- 141.** Por su parte, la nota médica proporcionada por el hospital general de Ensenada, especifica que el paciente V3 fue trasladado a dicho nosocomio por personal de la Cruz Roja el 4 de abril de 2011, y fue ingresado a las 15:45 horas con aproximadamente veinte minutos de maniobras de resucitación sin respuesta a las mismas, por lo que el médico ya había aplicado cuatro ámpulas de epinefrina y una de atropina. El paciente fue presentado con palidez de tegumentos, pupilas sin respuesta a la luz, sin respuesta verbal ni motora, abdomen destendido a tensión y con datos de red venosa colateral. En este sentido se inició manejo de vía aérea de forma exitosa, sin continuar con maniobras ni tener respuesta favorable, por lo que se determinó su defunción a las 19:05 horas.

142. Conviene aquí mencionar el trato recibido por V3 en el Centro de Reinserción Social en Tijuana, Baja California. En su declaración rendida ante el agente del Ministerio Público Investigador de Delitos contra la Vida y la Salud de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, dentro de la averiguación previa 4, Q1 manifestó que el 12 de abril de 2011 acudió al Centro de Readaptación Social de Ensenada, Baja California, en donde el director SP1, le comentó que V3 ingresó a dicho centro el 4 de abril de 2011, aproximadamente a las 17:40 horas, y que venía en condiciones de salud muy graves debido al trato que le habían proporcionado en Tijuana.
143. T1 manifestó, dentro de la averiguación previa 4, que visitó a su padre V3 el 14 de marzo en el Centro de Reinserción Social en Tijuana, Baja California, momento en el que se encontraba fuerte y caminando; pero que sin embargo, el 27 de marzo, cuando lo visitó de nueva cuenta, lo sacaron en silla de ruedas, pues ya no podía caminar debido a que llevaba catorce días sentado en una silla porque no había cama para su reposo, según lo que le manifestó el propio V3. También observó que su padre tenía una fuerte gripa y manifestó que no le permitieron ingresar sus medicamentos, ya que los internos únicamente pueden ingerir los que recetan los médicos del mismo centro. Por esas razones, T1 explicó a personal del centro penitenciario sobre la edad de su padre, sus enfermedades (del corazón, colesterol alto, mala circulación en las piernas, tres operaciones de columna vertebral), y sobre su imposibilidad para permanecer mucho tiempo sentado o parado, pero le indicaron que únicamente podía tomar medicamento recetado por los médicos del penal.
144. Adicionalmente, T1 señaló que Q1 acudió con el subdirector del Centro de Reinserción y le entregó los medicamentos y recetas correspondientes a V3, quien prometió hacérselas llegar, lo cual no sucedió, ya que el 31 de marzo recibió una llamada de V2 manifestándole que era urgente que llevaran las medicinas de V3, por lo que el 2 de abril se presentó nuevamente en el Centro de Reinserción de Tijuana y vio a V3 en silla de ruedas, con la piel pálida y la sudadera mojada, quien le manifestó que se estaba muriendo de dolor, que tenía las piernas acalambradas, que se había caído de espaldas al pararse al baño y que no había podido dormir por los dolores que tenía.
145. Por otra parte, SP1, director del Centro de Reinserción Social de Ensenada, Baja California, informó al titular de la Agencia del Ministerio Público Investigadora de Delitos contra la Vida y la Salud que V3 ingresó a dicho centro el 4 de abril de 2011 a las 15:40 horas y anexó copia del informe rendido por SP2, el oficial encargado en turno de dicho centro, en el que indicó que a las 15:21 horas de ese día, quienes pasaron uno por uno al área clínica para su certificación médica; sin embargo, durante el turno de V3, comenzó a presentar problemas cardiorrespiratorios, por lo que el médico de guardia, SP3, solicitó su traslado urgente al hospital general. A las 18:38 horas, tres horas después, salió la unidad de la Cruz Roja con el interno, escoltada por varios policías estatales de seguridad y custodia penitenciaria, pero a las 19:00 horas el personal del citado nosocomio declaró a V3 muerto por un paro respiratorio, solicitando la presencia del agente del Ministerio Público del Fuero Común para que diera fe de los hechos, el cual llegó a las 19:40.
146. Asimismo, consta el certificado médico emitido a las 16:32 horas del 4 de abril de 2011, por SP3, el médico en turno del Centro de Reinserción Social de Ensenada, Baja California, del cual se desprende que V3 era hipertenso, diabético, contaba con IRC secundaria, cardiopatía isquémica secundaria, insuficiencia venosa periférica, hiperlipemia en tratamiento, lo cual ameritaba hospitalización, ponía en peligro su vida y tardaba más de quince días en sanar, por lo que se solicitó interconsulta a medicina interna a la brevedad posible.
147. Se tiene también la receta emitida a V3 por su médico particular el 26 de marzo de 2011, en la que especifica que tenía 84 años de edad y había sido su paciente desde hace 15 años; que padece diversas enfermedades crónicas, incluyendo diabetes tipo II, hipertensión arterial moderada, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal, insuficiencia circulatoria varicosa, hiperlipidemias con cuadro síndrome metabólico, por lo cual se encuentra con esquema de trata-

mientos establecidos para el resto de su vida, bajo control estricto y vigilancia estrecha, incluyendo una lista de nueve diferentes medicamentos y las indicaciones para ingerirlos.

148. La Coordinación de Peritos de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió una opinión médica, el 13 de septiembre de 2012, en la que concluyó, en base a las constancias que obran en el expediente de queja, que la causa de muerte de V3 (ruptura de aorta abdominal) tiene un origen independiente a la atención médica recibida y no es resultado de que no se le haya proporcionado tratamiento para sus padecimientos crónicos.
149. Por lo tanto, se observa que el personal médico del Centro de Reinserción Social de Tijuana, Baja California, no es responsable de la muerte de V3, sin embargo sí es posible desprender de las evidencias que en los dos meses en que V3 estuvo en dicha penitenciaría, su estado de salud se deterioró gravemente en razón de las omisiones de cuidado en dicho centro. Debe destacarse que V3 contaba con 84 años de edad, lo cual por sí mismo denota que requería de ciertos cuidados y comodidades específicas; además de padecer diversas enfermedades crónicas, las cuales, de acuerdo con lo indicado por su médico particular debían de ser tratadas de manera estricta.
150. De lo manifestado por sus familiares Q1 y T1, V3 no recibió sus medicamentos durante el tiempo en que estuvo en el Centro de Reinserción de Tijuana, Baja California, además de que en dicho lugar contaba con malas condiciones de vida, incluyendo la falta de una cama.
151. Ante dichas circunstancias, AR6, el director del Centro de Reinserción Social de Tijuana, Baja California, remitió el informe rendido por AR7, médico adscrita a dicho centro, en el que indicó que un compañero de celda de V3 le había informado aproximadamente 10 días después de su ingreso, V3 se cayó cuando se levantó al baño, pero como ello no tuvo consecuencia, no acudió a la unidad de servicios médicos para su atención. Asimismo, informó que V3 fue ubicado en la sección de la tercera edad, en donde se le asignó su respectiva cama, así como una silla de ruedas para facilitar su desplazamiento.
152. Se anexó a dicho informe el certificado médico de nuevo ingreso que le realizó AR8, otro médico adscrito al Centro de Reinserción Social en Tijuana, Baja California, el 10 de marzo de 2011 a las 06:22 horas, en el que se hace constar que lo único que se le encontró fue daño en la columna desde hace 16 años e hipoacusia.
153. Al respecto, se remitió a esta Comisión Nacional el resumen clínico presentado el 15 de marzo de 2011 por AR9, otro médico adscrito al Centro de Reinserción Social en Tijuana, Baja California, a AR6, director del mismo centro, en el que indicó que en su inspección, V3 refirió cardiopatía con tratamiento, sin recordar el medicamento, lesión en columna vertebral secundario a contusión por lo que se encontraba postrado en una silla de ruedas, así como también faringoamigdalitis aguda, por lo que se inició tratamiento médico, así como indicaciones de cuidado en datos de hipertensión.
154. Se cuenta también con el certificado médico emitido por AR7, la médico ya citada, el 4 de abril de 2011 a las 12:05 horas, en el que se indicó que V3 presentó hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatía isquémica, dislipidemia, insuficiencia circulatoria, pb nefropatía y cirugía de columna vertebral en cuatro ocasiones. Ese fue el día en que fue transferido al Centro de Reinserción Social de Ensenada, Baja California, y perdió la vida.
155. Finalmente se tiene un resumen médico en el que AR7 describe el tratamiento que se le dio a V3 en dicho centro, describiendo que el paciente a su ingreso contaba con hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatía isquémica, dislipidemia e insuficiencia vascular periférica, refiriendo estar bajo tratamiento pero sin especificar el tipo, por lo que se le recetaron diversos medicamentos. Indicó que durante su estancia en ese centro su evolución fue aceptable y se mantuvo recluido en el espacio destinado para las personas de la tercera edad, bajo vigilancia médica según sus necesidades; que se llevó un control de sus padecimientos de forma semanal, y que fue atendido en cuatro ocasiones; así como que se iniciaron las gestiones necesarias para la interconsulta programada al Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Isesalud en Tijuana para su valoración médica completa de forma rutinaria. El 4 de abril, menciona AR7, fue trasladado y se encontraba estable.

156. Se hacen notar por lo tanto, diversas omisiones por parte del personal médico del Centro de Reinserción de Tijuana. En primer lugar, se advierte que en el certificado médico de ingreso de V3 no se hace una descripción de las enfermedades crónicas que el mismo presentaba en ese momento, sino únicamente del daño en la columna y de su hipoacusia. Ello denota una omisión por parte de AR8, médico adscrito al Centro de Reinserción de Tijuana, quien o bien omitió realizar las preguntas adecuadas al interno o hizo caso nulo de sus padecimientos, omitiendo por lo tanto diagnosticar y recetar tratamiento para las enfermedades crónicas que padecía V3. Esto hace suponer que no recibió el tratamiento médico adecuado para sus necesidades, lo cual generó un deterioro en su salud.
157. En segundo lugar se observa responsabilidad de AR9, médico adscrito al Centro de Reinserción Social de Tijuana, Baja California, quien en fecha 15 de marzo de 2011 realizó una exploración física completa a V3, y en su resumen clínico indicó que presentaba datos de faringoamigdalitis, hipertensión, cardiopatía y lesión en la columna vertebral, por lo cual le recetó ciertos medicamentos. Sin embargo, omitió hacer referencia a las otras enfermedades crónicas que V3 presentaba, incluyendo diabetes, dislipidemia, insuficiencia circulatoria y nefropatía, lo cual hace suponer que no recibió el tratamiento médico adecuado y completo en relación con esos padecimientos.
158. En este sentido, en la opinión médica emitida por la Dirección de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se concluyó que AR9, al indicar tratamiento solamente para controlar la hipertensión arterial de V3, omitiendo tratar sus padecimientos restantes, condicionó su estado de salud a un deterioro rápido y progresivo.
159. Asimismo, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos advierte que a pesar de que los familiares de V3 pidieron en diversas ocasiones a los servidores públicos del Centro de Reinserción Social que se tomara en cuenta las enfermedades crónicas que el mismo padecía, además de los medicamentos proporcionados, dichas autoridades descuidaron la salud de V3, la cual se degeneró de manera grave durante los días en que estuvo interno. Si bien AR7 menciona en el resumen médico del 28 de junio de 2011 que al momento de ingreso fue diagnosticado con hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatía isquémica, dislipidemia e insuficiencia vascular periférica, ello no es concordante con el certificado médico de ingreso del 10 de marzo de 2011.
160. Adicionalmente, AR7 indica que V3 manifestó haber estado bajo tratamiento, sin especificar el tipo, por lo que se le recetaron 5 medicamentos distintos para atender a sus padecimientos; no obstante, omitió enviar constancias de ello, como las certificaciones médicas de cuando se le detectaron los padecimientos o copias de las recetas. Además, su dicho resulta contrario a lo manifestado por T1 y Q1 quienes declararon ante la autoridad ministerial que en diversas ocasiones acudieron al citado centro penitenciario con las medicinas de su familiar y las recetas del doctor particular que lo atendía, por lo que la mención de que V3 manifestó haber estado bajo un tratamiento que no recordaba, si bien puede ser cierta, también es incompleta.
161. Aquí es importante hacer notar que AR7 indicó que el estado de salud de V3 evolucionó de manera aceptable durante su estancia en el Centro de Reinserción Social de Tijuana, Baja California, lo cual es contradictorio con lo dicho por T1 y Q1, quienes manifestaron que en las visitas realizadas a V3 los días 14 y 27 de marzo, el mismo refirió mucho dolor en las piernas y espalda, tanto que utilizaba una silla de ruedas, instrumento que no necesitaba antes de encontrarse recluso. Además, AR7 mencionó que se llevó control de los padecimientos de V3 de forma semanal y que fue atendido en cuatro ocasiones, lo cual no puede ser verificado por esta Comisión Nacional, toda vez que dicha autoridad no remitió los certificados médicos de las supuestas consultas médicas.
162. Adicionalmente de la opinión médica emitida por la Dirección de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se desprende que, tomando en consideración la edad de V3, debió haberse realizado una adecuada anamnesis (información proporcionada por el propio paciente

al médico durante una entrevista clínica), para establecer correctamente los padecimientos de base que presentaba, ello con el objeto de evitar el rápido y progresivo deterioro de su estado de salud, ya que los individuos que presentan este tipo de padecimientos deben ser tratados con medicamentos específicos.

163. Por lo tanto, AR7, AR8 y AR9, médicos adscritos del Centro de Reinserción Social de Tijuana, son responsables por la violación al derecho a la protección de la salud de V3, quien al entrar a dicho centro se encontraba en condiciones de salud normales, con enfermedades crónicas que eran controladas con medicamentos específicos, pero cuyo estado de salud se deterioró gravemente, pues, a partir de la documentación enviada por dichas autoridades, así como de la documentación que se omitió enviar, es posible desprender la falta de cuidado médico a V3 durante el tiempo en que el mismo se encontró recluido en el Centro de Reinserción Social en Tijuana, Baja California, pues no existe evidencia de que se le hayan detectado las enfermedades crónicas de las que padecía y, por lo tanto, recibido el tratamiento adecuado. Además de que se hizo caso omiso a lo manifestado por sus familiares Q1 y T1, quienes pidieron que se le dieran los medicamentos a V3 y mejoraran sus condiciones dentro del centro penitenciario.
164. Asimismo, es posible responsabilizar también al AR6, director del Centro de Reinserción Social de Tijuana, pues Q1 y T1 refirieron que les recibió los medicamentos de V3 pero nunca se los hizo llegar, lo cual se comprueba con el expediente clínico en el que no se hace constar que los médicos los recibieron o dieron a V3. Adicionalmente, AR6, es responsable de la omisión de cuidado de V3, toda vez que todos los internos se encuentran bajo su custodia, por lo que tiene la obligación de procurar su integridad física, y es su deber garantizar las condiciones de seguridad y dignificación de los internos durante su reclusión, así como el respeto a la ley y a los derechos humanos de los mismos.
165. En este sentido, es preciso resaltar que el Estado mexicano se encuentra en una posición de garante respecto de las personas que tiene bajo su custodia, la cual no es responsabilidad única de los militares, policías o agentes del ministerio público, sino una obligación concurrente en la que participan desde los órganos legislativos, al trazar las políticas públicas penitenciarias, hasta las entidades judiciales y del Poder Ejecutivo que ejercen sus funciones directamente con los detenidos o reclusos.
166. Las distintas autoridades, en el ámbito de sus competencias, incluyendo las penitenciarias, deben orientar su actuación al respeto irrestricto de la dignidad humana y garantizar una vasta gama de derechos humanos y que no se vean restringidos por la privación de la libertad de su titular, así como cumplir una serie de obligaciones de cuidado en relación con los propios detenidos o reclusos. Entre estas destacan proteger su vida e integridad personal, otorgarles una alimentación suficiente, proporcionarles educación y medios de rehabilitación y satisfacerles necesidades y servicios indispensables. Las autoridades que tienen contacto inmediato con las personas privadas de su libertad sopesan comprensiblemente la mayoría de la carga de tales obligaciones.
167. La atención médica de las personas privadas de su libertad es sin duda una de las principales necesidades básicas que debe ser garantizada por el personal de las prisiones. Proveer atención y servicios médicos es una condición mínima y necesaria exigida por los derechos a la integridad personal y al nivel más alto posible de salud y, por ende, una obligación derivada de los artículos 1, primer y tercer párrafo; 4, párrafo cuarto, y 20, Apartado B, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de diversos tratados internacionales, como los artículos 1.1 y 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos, las disposiciones 22.1 a 26.1 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos y el principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión.
168. En varias de sus sentencias, entre las que destaca el Caso Montero Aranguren y otros vs. Venezuela, resolución de 5 de julio de 2006, párrafos 102 y 103, la Corte Interamericana de Dere-

chos Humanos ha señalado que el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamientos adecuados, cuando así se requiera y de acuerdo con las circunstancias concretas de cada persona, así como permitir que las personas privadas de su libertad puedan ser atendidas por un facultativo elegido por ellos mismos (que puede ser ajeno al aparato gubernamental) o un médico especializado, ello bajo ciertos parámetros de necesidad y con el simple objetivo de que sirva como un agente desmotivador de la tortura y tratos crueles.

- 169.** A su vez, en el Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú, sentencia de 25 de noviembre de 2006, párrafo 302, la Corte subrayó que la atención médica debe ser adecuada e idónea para cada situación en particular y que dicha obligación de cuidado adquiere un peso específico cuando las lesiones o afectaciones a la salud del detenido o recluso son producto de la acción directa de las autoridades.
- 170.** En esta tónica, la violación a los derechos de V3 por parte de personal del citado Centro de Readaptación Social en Tijuana, Baja California, deriva de la deficiencia en los servicios de atención médica y cuidado a los que estaban obligados. Si bien el personal del Servicio Médico de dicho centro manifiesta que V3 recibió la atención médica adecuada a sus necesidades, no existen constancias de ello, además de que la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos difiere en razón de que 1) existen omisiones en las certificaciones que se le realizaron, incluyendo la del ingreso, en las que no se hacen contar que hubiera sido sujeto de una examinación exhaustiva ni de que se le detectaron todas las enfermedades que el mismo poseía, 2) el personal médico no le proporcionó los medicamentos que llevaron sus familiares, ni le recetaron medicamentos para todas sus enfermedades y 3) no consideraron su edad de 84 años al momento brindarle atención médica.
- 171.** Por lo tanto, esta Comisión Nacional observa que AR6, AR7, AR8 y AR9 violaron el derechos humano a la protección de la salud de V3, previsto en el artículo en el artículo 4, cuarto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y IX de la Declaración Americana de Derechos y Deberes Humanos.
- 172.** Debe recalcarse el derecho a la protección de la salud es una condición indispensable para los seres humanos, cuyo goce efectivo de los mismos es una condición necesaria para el disfrute de otros derechos humanos, por lo que su respeto, protección y garantía no puede ser desdeñada por las autoridades.
- 173.** Así, se pone de manifiesto que el derecho al nivel más alto posible de salud, es entendido como el conjunto de derechos y garantías que protegen la integridad corporal y psicológica y prohíben las afectaciones injustificadas y otorgan al titular el derecho a exigir del Estado una serie de bienes, facilidades, servicios y condiciones para la adecuada satisfacción del propio derecho.
- 174.** En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud tutelado por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que determina que tal derecho implica obligaciones de carácter positivo al Estado de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social.
- 175.** En el Caso Neira Alegría y otros vs. Perú, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60, la Corte Interamericana argumentó que las personas privadas de la libertad deben gozar de condiciones compatibles con la dignidad humana y que las autoridades, al ser inmediatamente responsables de ellos, deben garantizarles el derecho a la vida y a la integridad física. A su vez, en el Caso Instituto de Reducción del Menor vs. Paraguay, sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152 y 153, la Corte detalló que las autoridades asumen una serie de obligaciones específicas frente a los sujetos que tiene bajo su custodia y que, en consecuencia, es necesario que se tomen iniciativas especiales para garantizar a los detenidos o reclusos las condiciones necesarias para que desarrollen una vida digna y así contribuir al goce efectivo

de aquellos derechos que no pueden restringirse o que su limitación no deviene de la privación de la libertad.

- 176.** Aunado a lo anterior, cabe enfatizar que V3 pertenecía a un grupo vulnerable, el de las personas de la tercera edad, el cual se encuentra especialmente sensible y rezagado en el tema de la salud. La comunidad internacional ha sido enfática en destacar las condiciones particulares a las que se enfrentan los adultos mayores. Si bien no existe un tratado internacional cuyo sujeto particular sea este grupo, la Organización de las Naciones Unidas ha emitido distintos planes de acción, principios y programas destinados a satisfacer sus necesidades. Destacan el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad y la Proclamación sobre el Envejecimiento, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982, 1991 y 1992, respectivamente. Todos ellos tienden a promover que los Estados adopten e implementen políticas públicas destinadas y orientadas a satisfacer las necesidades y proteger los derechos de las personas de avanzada edad. Esta Comisión Nacional hace suyos estos criterios por lo que respecta al respeto, protección y salvaguarda de los derechos humanos.
- 177.** En esta línea, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 6, aprobada en su 13° periodo de sesiones el 8 de diciembre de 1995, señaló en sus párrafos 13, 17 y 18 que los adultos mayores se encuentran implícitamente reconocidos en el ámbito de aplicación de varios tratados internacionales (ya que estos protegen a todos los individuos) y destacó que los Estados deben de prestar especial atención en promover y proteger los derechos humanos de este grupo en situación de vulnerabilidad, ello como parte de sus obligaciones generales de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. Por ejemplo, el Estado debe de abstenerse de implementar medidas que discriminen o afecten directamente a este grupo y debe de adoptar políticas públicas que tomen en cuenta las características particulares de los adultos mayores y eliminar aquellas normas que les causen un efecto dañino o que los discriminen dentro de la población en general.
- 178.** Por lo tanto, las autoridades penitenciarias están obligadas a aplicar un cuidado especial a las personas de edad que se encuentren reclusas, toda vez que tienen mayores necesidades y limitaciones, especialmente relacionadas con situaciones de salud, por lo que deben realizar un esfuerzo focalizado para atender estas cuestiones. Dichas autoridades están obligadas a procurar el bienestar físico y mental de todos sus internos, para contribuir el ejercicio pleno de sus capacidades y la prolongación y mejoramiento de su calidad de vida. Debe tomarse en cuenta que las condiciones dentro de los centros de reinserción social son duras y repercuten en el estado físico y emocional de las personas reclusas en general, pero incluso más difíciles en aquellas personas de la tercera edad que además sufren de enfermedades o padecimientos.
- 179.** Ello se relaciona directamente con el derecho al trato digno, que es la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acorde a las expectativas en un mínimo de bienestar, lo cual es contrario a lo sucedido en el presente caso.
- 180.** Por todo lo dicho, y 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, se estima que existen elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos declare la existencia de violaciones a los derechos humanos de V1, V2, V3 y V4, y formule denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia Militar y la Procuraduría de Justicia del estado de Baja California, para que se realicen las investigaciones pertinentes y se determinen las responsabilidades de los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional y del Centro de Readaptación Social en Tijuana, Baja California, que intervinieron en los hechos y violaciones acreditadas en esta recomendación. Asimismo, se estima pertinente presentar quejas ante la

Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea y la Contraloría General del Estado de Baja California, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos correspondientes en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso.

181. Así, esta Comisión Nacional insta a que se realicen las investigaciones correspondientes por las autoridades militares, federales y estatales a fin de deslindar las responsabilidades que en derecho procedan y se sancione inmediatamente a los culpables de los delitos o faltas administrativas cometidas en contra de V1, V2, V3 y V4. No es obstáculo para lo anterior que existan averiguaciones previas 1, 2, 3, y 4 ante la Procuraduría General de la República, el Ministerio Público Militar, y el Ministerio Público del Fuero Común, ya que esta Comisión Nacional presentará denuncias para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cuyo texto otorga a este organismo autónomo la facultad de participar y dar seguimiento a las actuaciones y diligencias que se practiquen en las averiguaciones previas, procedimientos penales y administrativos que se integren con motivo de las denuncias de violaciones de derechos humanos.
182. Además, debe destacarse que la decisión de presentar la mencionada denuncia de hechos en la Procuraduría de Justicia Militar, y no sólo en la Procuraduría General de la República, no implica prejuzgar la competencia de las autoridades civiles o militares sobre el caso en concreto. Esta Comisión Nacional toma en cuenta el criterio orientador de la Suprema Corte de justicia de la Nación al resolver el expediente varios 912/2010, en el que analizó la consulta formulada por el presidente de ese órgano jurisdiccional sobre el trámite que en el ámbito judicial debía darse a la sentencia y medidas de reparación ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso Radilla Pacheco vs Estados Unidos Mexicanos y en la que se resolvió, por unanimidad de votos, que los jueces del Estado mexicano deberán aplicar en casos futuros el criterio de restricción del fuero militar en cumplimiento de la sentencia referida y en aplicación del artículo 1° constitucional, cuando se presente un conflicto competencial respecto al alcance de la jurisdicción ordinaria y militar.
183. Al respecto, previo a la emisión de la citada resolución de la Suprema Corte, esta Comisión Nacional ha presentado denuncias ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar a partir de recomendaciones emitidas en el año de 2010 con motivo de violaciones a derechos humanos cometidas por personal militar en contra de civiles, a fin de que en el ámbito de sus competencias se inicien las averiguaciones correspondientes en relación con las acciones y omisiones de los elementos militares. Lo anterior, ya que pueden existir casos en donde coexistan varias conductas ilegales por parte de los elementos castrenses, en el cual el sujeto pasivo de las mismas sea un civil y además se tenga como bien jurídico protegido a la disciplina militar, o bien a las propias instituciones militares, situación que actualizaría un concurso de delitos donde pueden concurrir tanto la jurisdicción ordinaria como la militar.
184. Tomando en cuenta estos criterios, y por lo que respecta únicamente a la posible actualización de conductas delictivas relacionadas estrictamente con la disciplina militar, este organismo nacional presentará denuncia ante la Procuraduría General de Justicia Militar con el objetivo de que se inicie la averiguación previa correspondiente, en atención a lo dictado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el conflicto competencial 60/2012 y en los amparos en revisión 134/2012 y 252/2012.
185. Si bien no es factible precisar a todos los elementos militares que intervinieron para que ocurriera el suceso que motiva esta recomendación, cada uno de ellos deberá responder en la medida de su propia culpabilidad y, además de los elementos castrenses que los ejecutaron, deben también ser investigados los que los ordenaron y los que toleraron este tipo de abusos para deslindar las responsabilidades que en derecho procedan y se sancione a los responsables de los delitos y faltas administrativas cometidos contra V1, V2, V3 y V4 a fin de que dichas conductas no queden impunes.

- 186.** 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.
- 187.** Así las cosas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente, a ustedes las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor general secretario de la Defensa Nacional:

PRIMERA. Instruya a quien corresponda para que se efectúe la reparación del daño a favor de V1 por la tortura a la que fue sometida, a V2 por los tratos crueles y a V3 y V4 por los tratos inhumanos, incluyendo la atención médica y psicológica necesaria para atender su estado físico y emocional, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncias de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar y la Procuraduría General de la República para que, en el ámbito de sus competencias, se inicien la averiguaciones previas que correspondan con el fin de deslindar las responsabilidades que se pudieran desprender de la acciones que motivaron este pronunciamiento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que se 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, remitiendo a este organismo nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del "Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012" y que el mismo se dirija a todos los elementos de las fuerzas armadas, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos humanos y en el cual participen de manera inmediata los elementos militares integrantes al 2/o Regimiento de Caballería Motorizada de la 2/a. Zona Militar en Tijuana, Baja California, remitiendo a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para 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, en observancia del ejercicio de sus funciones en apoyo a las auto-

ridades 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, remitiendo a este organismo nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Gire instrucciones expresas a efecto de que en forma inmediata se elimine la práctica de cateos o intromisiones domiciliarias efectuadas por miembros de la Secretaría de la Defensa Nacional y contrarias a lo establecido en el artículo 16, párrafo décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sujetando todo acto de intromisión a un domicilio a los requisitos exigidos en dicho precepto constitucional y en el artículo 61 del Código Federal de Procedimientos Penales, aun cuando contravenga lo establecido en las directivas emitidas por la propia dependencia, y envíen constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda para que se prohíba inmediatamente el uso de cualquier tipo de gas con el objeto de hacer salir a las personas de una casa habitación o cualquier otra instalación, enviando constancias que acrediten su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

OCTAVA. Emita una circular u ordenanza dirigida a los mandos superiores, medios y a los elementos de tropa, para que se garantice que las niñas y los niños que se encuentren presentes en los lugares donde se realiza una detención, cuyos padres, madres o tutores sean detenidos, sean trasladados de forma inmediata ante la autoridad correspondiente, a fin de salvaguardar los derechos de desarrollo y protección previstos en nuestro sistema jurídico.

NOVENA. Ordene a los jefes de regiones y zonas militares, jefes de cuarteles y demás instalaciones castrenses, en especial en la Segunda Zona Militar en Tijuana, Baja California, que el personal se abstenga de realizar operativos vestidos de civil y en vehículos no oficiales, y que se inicie la investigación correspondiente en contra de los que ordenaron y toleraron estas prácticas sistemáticas en este último caso, y realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional.

A usted, señor gobernador del estado de Baja California:

PRIMERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, para que, en el ámbito de sus competencias, se inicien la averiguaciones previas que correspondan con el fin de deslindar las responsabilidades que se pudieran desprender de la acciones que motivaron este pronunciamiento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante la Contraloría General del Estado de Baja California en contra de los servidores públicos adscritos al Sistema Estatal Penitenciario de la Secretaría de Seguridad Pública de Baja California, que intervinieron en las omisiones de cuidado que se consignan en este caso, remitiendo a esta Comisión Nacional las evidencias que les sean solicitadas así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se ordene a los servidores públicos de los centros de reinserción social dependientes de la Secretaría de Seguridad Pública

de Baja California, especialmente el Centro de Reinserción Social de Tijuana, tomar las medidas pertinentes para brindar la atención médica necesaria y eficiente a aquellas personas que se encuentran bajo su custodia, especialmente de aquellos que pertenecen al grupo de la tercera edad, a efecto de evitar la repetición de hechos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, incluyendo capacitación y la creación de programas integrales remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

- 188.** 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.
- 189.** De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
- 190.** Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, les solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.
- 191.** 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, y a la Legislatura del H. Congreso del Estado de Baja California, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 73/2012

Sobre el caso de la detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1; tratos crueles en agravio de V2, y tratos inhumanos en agravio de V3, V4 y V5, en Manzanillo, Colima

SÍNTESIS

1. En el escrito de queja presentado el 2 de febrero de 2011 ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos por V2, esposa de V1, expresó que el 20 de enero de 2011, en la madrugada, escuchó en su domicilio fuertes ruidos, por lo que despertó a su esposo, quien se levantó y gritó “quien quiera que sea, no disparen, tengo hijos pequeños”, debido a que pensaba que se trataba de personas involucradas con el crimen organizado. Posteriormente, ingresaron a su domicilio alrededor de 25 personas que dijeron ser fuerzas especiales de la Armada de México, quienes tiraron al piso a V1 y lo esposaron, poniéndole una capucha mientras él se encontraba en ropa interior. Enseguida, su hijo V3, de cuatro años de edad, al llorar de miedo fue arrojado fuertemente por uno de los sujetos hacia una cama y él preguntó “¿me vas a matar?”, a lo que el mencionado sujeto contestó que se callara. A su vez, su otro hijo, V4, de seis años de edad, le contestó que a él no lo iban a matar pero a su papá sí. Cabe agregar que V5, hija de V1 y V2, de dos años de edad, se encontraba también en la casa.
2. Acto seguido, los elementos de la Secretaría de Marina comenzaron a apoderarse de objetos de valor, entre los que se encontraban una computadora personal y dos armas. Además, V2 señaló que le hicieron tocamientos obscenos en los glúteos. Respecto de los daños materiales causados, manifestó que destruyeron la puerta de acceso y dañaron una puerta de la recámara interior. Adicionalmente, V2 sostuvo que V1 fue trasladado a las instalaciones de la Sexta Región Naval del puerto de Manzanillo, lugar en el que fue torturado, y ulteriormente lo trasladaron a la ciudad de México, en donde, a la fecha de presentación de su queja se encontraba arraigado con imputación de pertenecer al crimen organizado.
3. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2011/1040/Q, advirtiendo conductas que configuran violaciones a los Derechos Humanos de V1, V2, V3, V4 y V5, cometidas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, pertenecientes a la Fuerza Naval y Brigada Anfibia de Infantería de Marina del Pacífico, relativos a la inviolabilidad del domicilio, legalidad y seguridad jurídica, libertad, integridad y seguridad personal, a la protección a la salud, al trato digno y a la libertad sexual, por hechos consistentes en cateo ilegal, detención arbitraria, retención en las instalaciones de la Secretaría de Marina y tortura a V1, tratos crueles a V2 y tratos inhumanos en agravio a V3, V4 y V5.
4. Según la versión de hechos aportada por la autoridad responsable, la detención de V1 ocurrió a las 05:00 horas del 20 de enero de 2011, en la calle de Olas Altas, en la ciudad de Manzanillo, Colima, en flagrancia, debido a que se encontró a V1 en la comisión de diversos ilícitos acompañado de otras personas; las horas que transcurrieron desde su detención (que según informaron ocurrió a las 05:00 horas del 20 de enero de 2011) hasta su puesta a disposición (a las 11:00 horas del día siguiente) se justifican debido a las acciones que tuvieron que realizar para trasladar a V1 a la ciudad de México y presentarlo ante el Agente de la Representación Social Federal, entre las cuales destaca la revisión y certificación médica, y durante su detención y retención no se violaron los Derechos Humanos de V1 y todo el tiempo la actuación de la autoridad se mantuvo apegada a las obligaciones que la ley impone.
5. Contrario a lo argumentado por la autoridad, se cuenta con la declaración ministerial de V1, del 21 de enero de 2011, así como con la entrevista sostenida con personal de esta Comisión Nacional el 2 de junio de 2011, las cuales se ven respaldadas por las declaraciones hechas por su esposa V2 y sus ve-

cinos T1, T2, T3 y T4, en las que se señalan que la detención de V1 inició con un cateo ilegal, irrumpiendo en su domicilio en la madrugada varios elementos navales, quienes con violencia e intimidación detuvieron al agraviado y realizaron actos sexuales y ofensivos en contra de su esposa e hijos.

6. Ahora bien, es de suma relevancia señalar que la libertad de V1 no se vio únicamente vulnerada por la presencia de un cateo ilegal y una posterior detención ilegal, sino también con una retención ilegal en las instalaciones de la Secretaría de Marina a la que fue sometido desde el momento de su detención hasta que fue efectivamente puesto a disposición de la autoridad ministerial. Por otra parte, se advierte que V1 no recibió un trato digno desde el momento que fue detenido y durante el tiempo que permaneció privado de su libertad bajo la custodia de elementos de la Secretaría de Marina.
7. Además de diversos certificados médicos, peritos de este Organismo Nacional practicaron al agraviado una opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura anteriormente referida, en donde se estableció que los tratos referidos por V1 son compatibles con su narrativa y con los síntomas clínicos manifestados en él. También, dicha sintomatología se correlaciona de forma directa con los hallazgos clínicos de los certificados practicados a V1. Respecto del daño psicológico sufrido por éste, dicha opinión señala que V1 sufre de trastorno por estrés postraumático y las secuelas psicológicas detectadas en él se correlacionan con hechos de tortura.
8. Por lo anterior, se recomendó al Secretario de Marina que instruya a quien corresponda a efectos de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los agraviados V1 y V2, que consistan en una compensación justa y suficiente; que se brinde la atención médica y psicológica a V1, V2, V3, V4 y V5, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de Marina; que se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Inspección y Contraloría General de Marina, contra los servidores públicos de la Secretaría de Marina que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso y con el procedimiento iniciado por dicha Secretaría; que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República y ante la Procuraduría General de Justicia Militar; que se intensifique el programa integral de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos y se dirija tanto a mandos medios y superiores, como a los elementos de tropa, en el cual participen de manera inmediata las unidades navales que hayan intervenido en los hechos, para que toda diligencia o actuación se practique con apego a la legalidad y respeto a los Derechos Humanos, y se generen indicadores de gestión; que se giren instrucciones a quien corresponda para que se cumpla en sus términos la directiva sobre el respeto a los Derechos Humanos y la observancia del orden jurídico vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de diciembre de 2010, que en sus puntos quinto, sexto y séptimo establece que las personas aseguradas deberán ser puestas a disposición de la autoridad competente a la brevedad posible; que se instruya a quien corresponda para que se proporcionen a los elementos de la Secretaría de Marina equipos de videograbación y audio que permitan acreditar que su conducta durante las tareas de seguridad pública 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; que se emita una circular u ordenanza dirigida a los mandos superiores, medios y a los elementos de tropa para que se dé efectivo cumplimiento a la directiva sobre el respeto a los Derechos Humanos y la observancia del orden jurídico vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada a fin de que se garantice que las personas que sean detenidas en los operativos que realizan los elementos de la Secretaría de Marina no sean trasladadas a instalaciones navales y sean puestas de inmediato a disposición de la autoridad correspondiente, y realizado lo anterior se dé cuenta puntualmente a este Organismo Nacional; que se giren instrucciones a quien corresponda para que en esa Secretaría se impartan cursos de capacitación dirigidos a los mandos medios, superiores y oficiales, sobre los Derechos Humanos de las mujeres, y se garantice que durante los operativos en los que participen no se les trate con violencia y abuso sexual y, realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

México, D. F., 29 de noviembre de 2012

Sobre el caso de la detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1; tratos crueles en agravio de V2, y tratos inhumanos en agravio de V3, V4 y V5, en Manzanillo, Colima

Almirante Mariano Francisco Sáynez Mendoza
Secretario de Marina

Distinguido almirante secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente número CNDH/2/2011/1040/Q, derivado de la queja formulada por V2, y relacionada con los hechos ocurridos el 20 de enero de 2011 en la ciudad de Manzanillo, Colima.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes y vistos los siguientes:

I. HECHOS.

3. En el escrito de queja presentado el 2 de febrero de 2011 ante este organismo nacional por V2, esposa de V1, expresó que antes del día en que se dieran los hechos que enseguida se narrarán, su esposo desempeñaba el cargo de director de tránsito y vialidad del H. Ayuntamiento Constitucional de Manzanillo, Colima, dependiendo directamente de la Dirección de Seguridad Pública del puerto colimense.
4. El 20 de enero de 2011, en la madrugada, escuchó en su domicilio fuertes ruidos, por lo que despertó a su esposo quien se levantó y gritó "quien quiera que sea, no disparen, tengo hijos pequeños", debido a que pensaba que se trataba de personas involucradas con el crimen organizado. Posteriormente, ingresaron a su domicilio alrededor de 25 personas que dijeron ser fuerzas especiales de la Armada de México quienes tiraron al piso a V1 y lo esposaron, poniéndole una capucha mientras él se encontraba en ropa interior. Enseguida, su hijo, V3 de 4 años de edad, al llorar de miedo fue arrojado fuertemente por uno de los sujetos hacia una cama y él preguntó "¿me vas a matar?", a lo que el mencionado sujeto contestó que se callara. A su vez, su otro hijo, V4 de 6 años de edad, le contestó que a él no lo iban a matar pero a su papá sí. Cabe agregar que V5, hija de V1 y V2, de 2 años de edad, se encontraba también en la casa.
5. Acto seguido, los elementos de la Secretaría de Marina comenzaron a apoderarse de objetos de valor, entre los que se encontraban una computadora personal y dos armas. Además V2, señaló que le hicieron tocamientos obscenos en los glúteos. Respecto de los daños materiales causados, manifestó que destruyeron la puerta de acceso y dañaron una puerta de la recámara interior.

6. Adicionalmente, V2 sostuvo que V1 fue trasladado a las instalaciones de la Sexta Región Naval del puerto de Manzanillo, lugar en el que fue torturado, y posteriormente lo trasladaron a la ciudad de México en donde, a la fecha de presentación de su queja se encontraba arraigado con imputación de pertenecer al crimen organizado.
7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2011/1040/Q, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, visitadores adjuntos realizaron diversos trabajos para recopilar información, testimonios, fotografías y demás documentales. Asimismo, se solicitaron informes a la Secretaría de Marina y, en colaboración, a la Procuraduría General de la República y a la Secretaría de la Defensa Nacional, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 2 de febrero de 2011, presentado por V2 en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
9. Actas circunstanciadas de 4 y 14 de febrero de 2011, en la que consta la comunicación telefónica entre personal de este organismo nacional y personal dependiente a la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República.
10. Entrevista sostenida entre personal de este organismo nacional y V1, misma que consta en acta circunstanciada de 22 de febrero de 2011.
11. Certificado médico de lesiones emitido el 7 de marzo de 2011, por un perito de esta Comisión Nacional en el que se describe la situación física de V1 al tiempo de su detención.
12. Oficio 2315/11 de 17 de marzo de 2011, en el que consta el informe del jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, mediante el cual se precisa la participación que elementos de dicha dependencia tuvieron en relación con los hechos materia de la queja.
13. Oficio 003694 de 28 de abril de 2011, en el que consta el informe rendido por la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República, que a su vez remite el oficio No. SCRPPA/DGCVE/1921/2011, el cual contiene la puesta a disposición de V1 en el Ministerio Público de la Federación el día 21 de enero de 2011.
14. Fe de hechos de 2 de junio de 2011, en la que se hizo constar la entrevista sostenida entre V1 y personal de esta Comisión Nacional.
15. Entrevista sostenida entre P1, coordinador de administración de tecnologías del C-4, y personal de este organismo nacional, misma que consta en fe de hechos de 5 de julio de 2011.
16. Fe de hechos de 6 de julio de 2011, en la que consta la entrevista llevada a cabo entre personal de este organismo nacional y V2, a la que se anexa la siguiente documentación:
 - 16.1. 6 fotografías en las que se muestran los daños causados al domicilio.
 - 16.2. Parte informativo de SP1, policía segundo de la Secretaría General de Seguridad Pública, Vialidad y Protección Civil y colaborador de V1, realizado el 18 de mayo de 2011 y dirigido a la Dirección de Seguridad Pública, Vialidad y Protección Civil de Manzanillo, Colima.
17. Declaraciones rendidas por T1, T2, T3 y T4, vecinos de V1 y V2, ante personal de esta Comisión Nacional, mismas que constan en fe de hechos de 6 de julio de 2011.
18. Acta circunstanciada de 8 de agosto de 2011, en la que se hace constar que personal de esta Comisión Nacional se constituyó en la Procuraduría General de Justicia Militar y tuvo a la vista las constancias que obran en la averiguación previa 2, entre las que se encuentran las siguientes:

- 18.1.** Oficio sin número, de fecha 21 de enero de 2011, que contiene el parte informativo y puesta a disposición de V1.
- 18.2.** Certificado médico de lesiones de V1, realizado por personal del Servicio de Sanidad Naval y emitido el 20 de enero de 2011.
- 18.3.** Declaración ministerial de V1 de 21 de enero de 2011 rendida ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional de Procedimientos Penales y Amparo.
- 18.4.** Dictamen en medicina forense emitido el 21 de enero de 2011 por parte de la Procuraduría General de la República.
- 19.** Opinión psicológica aplicada a V2 por un perito de esta Comisión Nacional el día 18 de noviembre de 2011 en Colima, Colima.
- 20.** Fe de hechos de 12 de diciembre de 2011 en la que se hizo constar la entrevista que se sostuvo entre personal de este organismo nacional y un servidor público de la Dirección de Policía Preventiva Municipal de Manzanillo, Colima, realizada para la obtención de videograbaciones del día de los hechos.
- 21.** Opinión médico-psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, "Protocolo de Estambul", aplicado a V1 por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de este organismo nacional, el día 2 de junio de 2011 en las instalaciones del Centro Federal de Readaptación Social Número 5 Oriente, en Villa Aldama estado de Veracruz, emitida el 13 de enero de 2012.
- 22.** Actas circunstanciadas de 9 de abril y 7 de mayo de 2012, mediante las cuales consta la comunicación telefónica sostenida entre personal de este organismo nacional y personal dependiente del Juzgado Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales del estado de Tamaulipas.
- 23.** Acta circunstanciada de 11 de septiembre de 2012, en donde consta la visita que realizó personal de este organismo nacional al Juzgado de Distrito referido, a fin de informar que no se había recibido respuesta a la solicitud de colaboración efectuada el 27 de enero de 2012 y en la cual hicieron entrega de copias certificadas correspondientes a la causa penal 1, entre las que destacan las siguientes documentales:
 - 23.1.** Puesta a disposición de V1, de fecha 21 de enero de 2011, signada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos de la Secretaría de Marina.
 - 23.2.** Diligencia de ratificación del parte informativo de AR1, AR2 y AR3, realizada el 21 de enero de 2011.
 - 23.3.** Certificado médico de 20 de enero de 2011, practicado por personal del servicio de sanidad naval en el que se hace constar las lesiones de V1.
 - 23.4.** Dictamen médico de 21 de enero de 2011, emitido por la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República en el que consta el estado físico de V1.
 - 23.5.** Diligencia de ratificación del parte informativo de AR4, AR5 y AR6, realizada el 21 de enero de 2011.
 - 23.6.** Declaraciones ministeriales rendidas por V1 y P2, persona que fue puesta a disposición junto con V1, en las que describen los hechos que presenciaron respecto de la detención de V1 por elementos de la Secretaría de Marina, lo cual consta en actas circunstanciadas de 21 de enero de 2011.
 - 23.7.** Declaración preparatoria de P2 realizada el 15 de abril de 2011 en el Juzgado Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales del estado de México.
 - 23.8.** Declaración preparatoria de V1, rendida el 14 de abril de 2011 en el Juzgado Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales del estado de Tamaulipas.
- 24.** Acta circunstanciada de 13 de septiembre de 2012, en la que se hizo constar la comunicación telefónica entre personal de esta Comisión Nacional y personal del juzgado antes mencionado para efectos de conocer la situación jurídica de V1.

25. Oficio número 605/12 de 15 de octubre de 2012, en el que consta que el jefe de la Unidad de Atención y Procuración a la Ciudadanía de la Secretaría de Marina solicita al inspector y contralor general de Marina, que inicie un procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos.
26. Acta circunstanciada de hechos de 2 de octubre de 2012 en la que consta que el mismo día, personal de este organismo nacional se constituyó en el domicilio de V2 para contactarla sin éxito ya que les informaron que se había ido a otro domicilio.
27. Fe de hechos de 12 de noviembre de 2012 en la que consta que personal de esta Comisión Nacional le solicitó a V2 autorización para realizarle una valoración psicológica a sus hijos, V3, V4 y V5.
28. Opiniones Psicológicas realizadas el 12 y 13 de noviembre de 2012 a V3 y V4 por un perito en psicología de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

29. Según el parte informativo de 21 de enero de 2011 rendido por el jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, el 19 de enero de ese mismo año se recibió una denuncia anónima en la que se señaló que en la calle Olas Altas de la ciudad de Manzanillo, Colima, se reunían todas las noches personas armadas pertenecientes a un grupo de la delincuencia organizada, por lo que aproximadamente a las 05:00 horas del 20 de enero de 2011, elementos de la Secretaría de Marina se constituyeron en dicho cruce, donde encontraron a V1 y a otras personas entre las cuales se encontraba también V2 en la supuesta comisión de diversos actos ilícitos, razón por la cual fue presentado ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo, de la Procuraduría General de la República en la ciudad de México a las 11:00 horas del día siguiente, 21 de enero de 2011, quién inició la averiguación previa 1.
30. Al advertir la probable comisión de conductas delictivas, ocurridas durante la detención y retención de V1, por parte de servidores públicos de la Secretaría de Marina, el agente del Ministerio Público referido, el 7 de abril de 2011, acordó dar vista a la Procuraduría General de Justicia Militar, lugar en el que se inició la averiguación previa 2, la cual, a la fecha de emisión de la presente recomendación, se encuentra en integración.
31. El 8 de abril de 2011, la autoridad ministerial ejerció acción penal en contra de V1 y otros, correspondiendo conocer del caso al Juzgado Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales en el Estado de Tamaulipas, donde se radicó la causa penal 1 por los delitos de portación de arma de fuego de uso exclusivo del Ejército y contra la salud en su modalidad de posesión simple de marihuana, la cual actualmente se encuentra en etapa de instrucción, por lo que V1 se encuentra recluso en el reclusorio de Villa Aldama, en el estado de Veracruz.
32. De acuerdo con oficio número 605/12 de 15 de octubre de 2012, dirigido al inspector y contralor general de Marina, se advierte que el jefe de la Unidad de Atención y Procuración a la Ciudadanía de la Secretaría de Marina solicita al primero que inicie un procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos.

IV. OBSERVACIONES

33. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos precisa que no se opone a la prevención, investigación y persecución de delitos por parte de las autoridades, sino a que con

motivo de ello se vulneren derechos humanos; por lo que hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar con los medios a su alcance los ilícitos que se cometen en el ámbito de su competencia, a fin de identificar a los responsables y lograr que se les impongan las sanciones legales correspondientes.

34. Asimismo, esta institución protectora de derechos humanos no se pronuncia sobre las actuaciones realizadas por la autoridad judicial federal que se tramita en contra de V1 en la causa penal 1, respecto de la cual expresa su absoluto respeto y de la que carece de competencia para conocer, en términos de los artículos 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II, y 8, última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 2, fracción IX, incisos a), b) y c), de su reglamento interno.
35. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/2/2011/1040/Q, se advierten conductas que configuran violaciones a los derechos humanos de V1, V2, V3, V4 y V5 cometidas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 pertenecientes a la fuerza naval y brigada anfibia de infantería de marina del pacífico, relativos a la inviolabilidad del domicilio, legalidad y seguridad jurídica, libertad, integridad y seguridad personal, a la protección a la salud, al trato digno y a la libertad sexual, por hechos consistentes en cateo ilegal, detención arbitraria, retención en las instalaciones de la Secretaría de Marina y tortura de V1, tratos crueles de V2 y tratos inhumanos en agravio de V3, V4 y V5, en atención a las siguientes consideraciones:
36. De acuerdo con lo informado por el jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina, a través de oficio 2315/11 de 17 de marzo de 2011, el 19 de enero del mismo año, aproximadamente a las 20:00 horas, personal naval que efectuaba patrullaje urbano por el boulevard Miguel de la Madrid, recibió la denuncia anónima de una persona “de aproximadamente 45 años de edad, la cual vestía pantalón negro, camisa blanca manga corta y zapatos color negro”, quien les señaló que en un domicilio ubicado en la calle Olas Altas de la ciudad de Manzanillo, Colima, se reunían todas las noches personas armadas pertenecientes a un grupo de delincuencia organizada.
37. A efecto de corroborar dicha información, alrededor de las 05:00 horas del 20 de enero de 2011, elementos de la Secretaría de Marina se constituyeron en dicho cruce, observando diez vehículos estacionados y gente armada, quienes al ver la presencia de los elementos navales se dieron a la fuga, motivo por el que se inició una persecución hasta que uno de los autos se paró repentinamente, del cual descendió V1 portando un arma larga. En la inspección del vehículo de V1 se encontró “una bolsa de color negro conteniendo en su interior hierba verde con las características propias de la marihuana”; asimismo, se destacó que al momento de su detención, V1 manifestó haber brindado protección a la delincuencia organizada y participado en operaciones de robo. Por lo anterior, fue detenido y presentado ante el agente del Ministerio Público de la Federación en la ciudad de México a las 11:00 horas el día siguiente, 21 de enero de 2011.
38. Además, se señaló que el tiempo que transcurrió desde su detención hasta su puesta a disposición se encuentra justificado debido a que se llevaron acciones como revisión del área, organización del dispositivo de seguridad para el traslado de detenidos, documentación de bienes, elaboración del documento para la puesta a disposición ante el agente del Ministerio Público de la Federación y revisión y certificación médica, y que el agraviado permaneció durante este tiempo en el interior de vehículos navales, transporte aéreo y hangar de la Secretaría de Marina. Asimismo, se sostuvo que la actuación del personal naval no conculcó los derechos humanos de V1 y que fue en cumplimiento y estricta observancia de las obligaciones que la ley le impone.
39. Así, según la versión de hechos aportada por la autoridad responsable, la detención de V1:

- 1) Ocurrió a las 5:00 horas del día 20 de enero de 2011, en la Calle de Olas Altas en la ciudad de Manzanillo, Colima, en flagrancia, debido a que se encontró a V1 en la comisión de diversos ilícitos acompañado de otras personas;
 - 2) Las horas que transcurrieron desde su detención (que según informaron ocurrió a las 5:00 horas del 20 de enero de 2011) hasta su puesta a disposición (a las 11:00 horas del día siguiente) se justifican debido a las acciones que tuvieron que realizar para trasladar a V1 a la ciudad de México y presentarlo ante el agente de la representación social federal, entre las cuales destaca la revisión y certificación médica; y,
 - 3) Durante su detención y retención no se violaron los derechos humanos de V1 y todo el tiempo la actuación de la autoridad se mantuvo apegada a las obligaciones que la ley impone.
40. Dicha información consta en el oficio sin número de 21 de enero de 2011, que contiene el parte informativo y puesta a disposición de V1, suscrito por AR1 con sello de recepción de la Procuraduría General de la República, mediante el cual se presenta ante el agente del Ministerio Público de la Federación al agraviado y a otras 11 personas aseguradas, así como diversos objetos ilícitos relacionados con los hechos narrados en los mismos términos, lo cual obra en acta circunstanciada de 8 de agosto de 2011 relativa a la consulta realizada por personal de este organismo nacional a la averiguación previa 2.
 41. Ahora bien, obran en el expediente evidencias a partir de las cuales se puede observar que los puntos sintetizados anteriormente ocurrieron de manera distinta a la señalada por la autoridad, ya que V1 no fue detenido en las circunstancias informadas y el tiempo transcurrido desde su detención hasta su puesta a disposición no se justifica con las razones que expone la autoridad. Además, contrario a lo señalado, se violaron los derechos humanos de V1, específicamente los de inviolabilidad del domicilio, legalidad y seguridad jurídica, libertad, integridad y seguridad personal, protección a la salud y trato digno, por las razones que se expondrán a continuación.
 42. En efecto, contrario a lo argumentado por la autoridad, se cuenta con la declaración ministerial de V1 del día 21 de enero de 2011 así como con la entrevista sostenida con personal de esta Comisión Nacional el 2 de junio de 2011, las cuales se ven respaldadas por las declaraciones hechas por su esposa V2 y sus vecinos T1, T2, T3 y T4 en las que se señalan las circunstancias de tiempo y lugar en que ocurrió la detención.
 43. En la declaración ministerial rendida el 21 de enero de 2011, V1 declaró que fue detenido en el interior de su domicilio, alrededor de las 3:00 de la mañana del día 20 de enero de 2011, mientras se encontraba dormido con su familia, cuando elementos de la Secretaría de Marina golpearon la puerta preguntando por él, y posteriormente entraron al domicilio sin importarles la presencia de su esposa V2 y sus hijos V3, V4 y V5. Después de esto, los elementos navales encontraron dos armas de fuego (propiedad de la Secretaría de Seguridad Pública Municipal de Manzanillo, Colima) y le pidieron las llaves de su camioneta, llevándosela del lugar. Enseguida, encontrándose ya sometido, fue subido a una camioneta no oficial de cuatro puertas, en la que se encontraba otra persona y después de estar una hora circulando, fue llevado a un lugar para ser interrogado sobre su supuesta relación con personas integrantes del crimen organizado, respecto de quienes V1 asegura no haber escuchado nunca antes.
 44. Asimismo, en la entrevista sostenida entre V1 y personal de este organismo nacional el 22 de febrero de 2011, agregó a lo ya expuesto, que el día de los hechos, 20 de enero de 2011, al escuchar ruidos en la puerta de su domicilio, vio a alrededor de 18 miembros de la Secretaría de Marina, identificándolos por el uniforme que éstos portaban, quienes ingresaron a su casa violentamente sin mostrar orden de cateo diciendo ser agentes federales. Posteriormente, empezaron a tomar objetos de valor, entre los que se encontraban dos computadoras portátiles y botellas de licor; y tras una serie de malos tratos dirigidos hacia V1 y su familia, lo subieron a una camioneta no oficial. Después de esto, siguieron el recorrido recogiendo a más gente, hasta llegar a las instalaciones de la Marina.

45. Lo anterior se ve corroborado con el dicho de V2, quien en declaración rendida ante este organismo nacional el 5 de julio de 2011, señaló que el 20 de enero del mismo año en la madrugada escuchó fuertes golpes en la puerta de la cochera y gritos de personas que le ordenaban que saliera a lo que V1 contestó que no dispararan porque tenía familia; posteriormente, les abrió la puerta a quienes resultaron ser elementos de la Secretaría de Marina, mismos que vestían trajes camuflados color verde, chalecos antibalas, capuchas negras y armas. Después de haber entrado a la casa y de haber agredido a V1, los agentes navales empezaron a exigirle la factura de la camioneta que tenían en su casa y tomaron diversos objetos, entre ellos, el arma larga de V1, su bolsa personal en la que se encontraban su celular y sus llaves, dos computadoras portátiles, perfumes, botellas de licor, dinero de su cartera, entre otros. Después, prosiguieron con agresiones sexuales y amenazas hacia su persona y sus hijos, V3, V4 y V5, apuntándoles con armas y tomando fotos de la familia y de la casa; luego V2 preguntó por la orden para ingresar a su domicilio, sin obtener ninguna respuesta. Ulteriormente, los elementos de la Secretaría de Marina se retiraron llevándose a V1 y amenazando a V2 de no salir a la calle, tras lo cual se comunicó con dos agentes de tránsito con el fin de que le proporcionaran apoyo.
46. Esto último es confirmado por el parte informativo de SP1, policía segundo de la Secretaría General de Seguridad Pública, Vialidad y Protección Civil y colaborador de V1, mediante el cual se confirma que V2 lo llamó para contarle que había llegado gente uniformada a su domicilio pidiéndole apoyo para trasladarse a casa de su mamá debido a que se encontraba muy asustada.
47. De igual manera, se cuenta con la entrevista rendida por V2 ante un perito en psicología de este organismo nacional el 18 de noviembre de 2011, en la que la agraviada refuerza su declaración anterior y todo lo mencionado con respecto al ingreso de los elementos de la Secretaría de Marina en su domicilio así como a la detención ilegal de V1.
48. El dicho de V1 y V2 se ve corroborado mediante testimonios rendidos ante esta Comisión Nacional el 6 de junio de 2011 por sus vecinos T1, T2, T3 y T4, quienes presenciaron estos hechos. En efecto, T1 manifestó que el 20 de enero de 2011, “alrededor de las 2:00 o 3:00 horas”, escuchó gritos por lo que se asomó por la ventana de su casa y vio que personas “vestidas de color oscuro” estaban sacando a V1 de su casa, razón por la que se asustó mucho y se metió.
49. Asimismo, T2 señaló que el 20 de enero de 2011, salió de trabajar entre las 02:30 y 02:45 horas y desde que iba en el taxi se percató de que elementos navales estaban parados en las calles, mismos que le impidieron al taxi llegar hasta su domicilio. Por esto, tuvo que bajarse del coche y fue interceptada por personal naval quien la cuestionó sobre el lugar al que se dirigía y habiéndoles dicho que a su casa, la dejaron pasar ordenándole que se metiera. Mientras caminaba se percató de que había muchos vehículos extraños y alrededor de 30 elementos de la Secretaría de Marina quienes vestían con ropa camuflada, chalecos antibalas negros y capuchas, además de que estaban armados. Al llegar a su casa vio a varios elementos navales sacando a V1 a quien pusieron de rodillas, le colocaron una capucha en la cara y lo aventaron a una camioneta de color oscuro.
50. Por su parte, T3 manifestó que el día 20 de enero de 2011 escuchó golpes en la puerta de la casa de V2 y gritos que decían que “abriera la puerta o si no lo iban a matar”, por lo que se asomó por la ventana y vio alrededor de 30 elementos de la Secretaría de Marina a quienes reconoció porque vestían botas negras, chaleco antibalas, uniforme camuflado y tenían la cara cubierta con pasamontañas, además de portar armas largas. Escuchó que V1 gritó que no dispararan ya que había menores en la casa y vio que cuando éste abrió la puerta fue golpeado en los pies por lo que cayó arrodillado y le cubrieron la cara metiéndolo de nuevo a la casa. Después de 20 minutos, vio que los elementos navales lo sacaron del domicilio y lo subieron a una camioneta sin logotipo ni placas. Una vez que se fueron, observó a un elemento naval llevarse la camioneta de V1, y una hora después llegaron policías municipales al domicilio donde ocurrieron los hechos.

51. Asimismo, T4 corroboró lo anterior al señalar que el día de los hechos, al escuchar “alboroto”, intentó abrir la puerta de su casa lo cual no pudo hacer ya que elementos de la Secretaría de Marina, a los que reconoció por su vestimenta y las armas que portaban, se encontraban afuera y no lo dejaron hacerlo. Después, se asomó por la ventana, porque escuchó los golpes en la puerta de la casa de V1, y alcanzó a ver cuando sacaron a V1 de su domicilio y lo subieron a una camioneta no oficial, mientras gritaban infinidad de cosas “groseras”. Luego, vio cuando se fueron todos y se llevaron la camioneta de V1, después de esto, se metió a su casa.
52. En efecto, como se observa en las declaraciones de V1, V2, T1, T2, T3 y T4, elementos navales, quienes portaban el uniforme de la Secretaría de Marina y con el rostro cubierto, irrumpieron violentamente y mediante amenazas en el domicilio de V1 y V2 sin contar con orden de cateo, donde detuvieron a V1, sustrajeron objetos de los ocupantes del lugar y los agredieron físicamente.
53. Sobre este hecho debe señalarse que 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, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que las fuerzas armadas incurren frecuentemente en la realización de cateos ilegales, lo que constituye 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/emocional contra los habitantes de los domicilios que allanan; se realizan detenciones arbitrarias, se ocasiona un menoscabo en el patrimonio del ocupante del domicilio y, en muchas ocasiones, la autoridad respalda su actuación en una supuesta flagrancia o en una denuncia anónima, para tratar de justificar legalmente sus acciones.
54. Pues bien, lo anterior fue advertido en el presente caso, en el cual se observa que el 20 de enero de 2011, entre las 02:00 y 03:00 horas, alrededor de 20 elementos de la Secretaría de Marina irrumpieron ilegalmente y de forma violenta al domicilio que habitan V1 y V2 con sus hijos menores de edad cuando se encontraban dormidos, y detuvieron a V1 llevándoselo de su domicilio, no sin antes agredir a la familia, causar daño a sus pertenencias y robar algunos objetos.
55. Respecto del punto mediante el cual la autoridad pretende justificar la legalidad de la detención de V1 por haberlo encontrado en flagrancia, de lo anterior se desprende que tal situación no aconteció, pues el mismo fue detenido en su domicilio lo cual se corrobora con las declaraciones de V2 y los vecinos T1, T2, T3 y T4, así como con las fotografías tomadas del domicilio de V1 las cuales fueron proporcionadas por V2 en las que se observan los daños de las puertas de acceso del mismo de lo que se concluye que éstas fueron dañadas por los elementos de la Secretaría de Marina antes de ingresar a la casa.
56. Por lo anterior, al no acreditarse la existencia de una orden de cateo que amparara la injerencia al domicilio de V1 y V2, ni que existiera una situación real de flagrancia que justificara el ingreso al mismo, se observa que la introducción al domicilio fue ilegal y la detención de V1 fue arbitraria.
57. En efecto, la Directiva sobre el respeto a los derechos humanos y la observancia del orden jurídico, vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada de la Secretaría de Marina, y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de diciembre de 2010, señala que la participación del personal de la Secretaría de la Marina será en casos de flagrancia, en atención a denuncias ciudadanas y en apoyo a otras autoridades.
58. Asimismo, en el numeral octavo señala que para evitar el delito de allanamiento de morada, el personal naval sólo podrá introducirse a propiedad privada cuando exista orden de cateo, previa autorización del propietario del inmueble, por causa justificada derivada de la flagrancia, como lo podría ser la agresión desde el interior del inmueble o en persecución del presunto responsable de la comisión de un delito, lo cual en el caso no aconteció.

59. Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las conductas realizadas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y demás personal naval que haya intervenido, y quienes ingresaron al domicilio de V1 y V2 deteniendo en el interior del mismo a V1, constituye una transgresión a los derechos fundamentales de legalidad y seguridad jurídica establecidos en los artículos 7, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 11.2 y 19 de la Convención Americana, en el artículo 9.1, 9.3 y 9.5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y los artículos IX y XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como de la propia directiva de la Secretaría de Marina sobre el respeto a los derechos humanos y la observancia del orden jurídico vigente en operaciones en contra de la delincuencia organizada.
60. Por lo anterior, es dable establecer que en el presente caso se configura una detención arbitraria, ya que la autoridad responsable no se apegó a los lineamientos exigidos constitucional y convencionalmente para la privación de la libertad de cualquier persona, al llevarse a cabo, sin orden de aprehensión ni flagrancia debidamente acreditada y mediante el uso excesivo de la fuerza pública, en violación a los artículos 14, segundo párrafo, y 16, párrafos primero y décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1 y 9.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2 y 7.3 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; 3, 9 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I y XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 1, 2 y 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, los cuales prevén, entre otros, los derechos humanos a la libertad personal, a no ser privado de la libertad de manera ilegal o arbitraria, a conocer las razones de la detención y los cargos que se imputan y a ser puesto a disposición de la autoridad competente.
61. Para este organismo nacional es un presupuesto del estado constitucional que todo habitante del país goce de libertad personal en el territorio mexicano. La privación de la libertad por parte de la autoridad es una condición excepcional que necesariamente debe cumplir una serie de requisitos formales y materiales, cuyo contenido está establecido en normas constitucionales e internacionales y que ha sido ampliamente abordado y desarrollado en jurisprudencia de índole nacional e internacional.
62. Así por ejemplo, en el Caso Gangaram Panday vs. Suriname, sentencia de 21 de enero de 1994, párrafo 47, la Corte Interamericana sostuvo que nadie puede verse privado de su libertad si la autoridad no se apega estrictamente a los procedimientos de detención objetivamente definidos por la legislación nacional (aspecto formal), los cuales deben estar justificados por causas, casos o circunstancias expresamente tipificadas por la ley (aspecto material). Para que una detención pueda ser considerada como válida, señala la Corte, tiene que justificarse en la probable comisión de algún delito o falta establecida en la ley y debe efectuarse siguiendo las pautas previstas en la legislación nacional e internacional. En el caso mexicano, las detenciones no pueden llevarse a cabo si no existe de por medio flagrancia debidamente acreditada o una orden de aprehensión emitida por una autoridad competente, de acuerdo con el artículo 16, primer y quinto párrafos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
63. Debe señalarse que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2 y del reconocimiento de su competencia contenciosa obligatoria por parte del Estado mexicano, de acuerdo con el Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.
64. Además, al sustraer objetos del inmueble de los ocupantes del lugar cateado, vulneraron el bien jurídico del patrimonio de las personas, dado que se apoderan de bienes muebles sin el consentimiento de los propietarios transgrediendo los artículos 14, segundo párrafo, y 16, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

65. Sobre la versión de los hechos aportada por la autoridad, en particular sobre el hecho de que V1 fue detenido en flagrancia al encontrarse en la comisión de diversos ilícitos, debe señalarse que además de los referidos testimonios que demuestran que esto no fue así, se cuenta también con la declaración de P2, persona que supuestamente fue detenida en el mismo operativo que V1, realizada el 15 de abril de 2012 en el Juzgado Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales del estado de México, en la que se manifiesta que el 19 de enero de 2011 a las 11:45 pm, fue detenido por elementos de la Secretaría de Marina mientras estaba en compañía de su pareja en el boulevard Miguel de la Madrid, y no de la manera en que éstos señalaron.
66. Al justificar su actuación en una inexistente flagrancia, los servidores públicos obstruyeron la procuración de la justicia y violaron con ello el derecho a la seguridad jurídica y faltaron a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de sus funciones, previstos en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo quinto, y 21, párrafos primero y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
67. Ahora bien, el hecho de que el personal naval haya puesto a disposición del Ministerio Público de la Federación diversas armas, narcóticos, equipo de comunicación y un automóvil, que si bien son compatibles con la versión de los hechos referida en el parte oficial, atendiendo a lo antes dicho no se les puede tener como evidencias obtenidas en flagrancia. Esto es, el tiempo y modo en que esos objetos fueron asegurados y la relación que esto guarda con la forma en que ocurrió la detención, es una cuestión que no ha sido demostrada por la autoridad, y que además no coincide con la versión de hechos aportada por los agraviados y ratificada por varios testigos.
68. A partir de los elementos citados, esta Comisión Nacional observa la irregularidad de la detención de V1, el cateo ilegal al que fue sometido él y su familia, y la falta de veracidad en las declaraciones de los elementos de la Secretaría de Marina, quienes no sólo sostuvieron que la detención ocurrió "en flagrancia" y en circunstancias completamente distintas a las que fueron acreditadas en el presente, sino que pusieron a V1 a disposición de la autoridad competente con ciertos objetos delictivos que supuestamente le fueron encontrados durante su detención.
69. Pues bien, estas irregularidades implican también violaciones al derecho al debido proceso ya que sus imputaciones resultaron de trascendencia, pues tanto la autoridad investigadora como la judicial las tomaron en cuenta para ejercer acción penal en su contra y sujetarlo a proceso, respectivamente.
70. El derecho al debido proceso legal se recoge, principal aunque no exclusivamente, en el artículo 14 constitucional, al señalar que nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.
71. En el ámbito internacional también se reconoce este derecho, específicamente en el artículo 8 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos y en el artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que, en términos generales, señalan que toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella.
72. Este criterio fue sostenido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el dictamen que valora la investigación constitucional realizada por la comisión designada en el expediente 3/2006, en el cual sostuvo que la falta de veracidad en los partes de la autoridad (en ese caso policiales) eran violaciones al debido proceso.
73. Estas violaciones reflejan actos irresponsables de algunos funcionarios, los cuales manifiestan la arbitrariedad con que se hicieron las detenciones y propician condiciones de impunidad, lo que también resulta lesivo de los derechos humanos en un Estado que se precia de ser respetuoso de ellos.

74. Ahora bien, es de suma relevancia señalar que la libertad de V1 no se vio únicamente vulnerada por la presencia de un cateo ilegal y una posterior detención ilegal, sino también con una retención ilegal en las instalaciones de la Secretaría de Marina a la que fue sometido desde el momento de su detención hasta que fue efectivamente puesto a disposición de la autoridad ministerial. Así, se tiene que su detención ocurrió alrededor de las 3:00 horas el 20 de enero de 2011 y la puesta a disposición ante el Ministerio Público tuvo lugar a las 11:00 horas el 21 de enero del mismo año, por lo que puede establecerse que mediaron alrededor de 33 horas durante las cuales V1 estuvo privado ilegalmente de su libertad en las instalaciones navales de la ciudad de Manzanillo, Colima, hasta su traslado a la ciudad de México.
75. Lo anterior se corrobora con el informe aportado por la autoridad, en el cual señala que se llevaron a cabo acciones como la elaboración del documento para la puesta a disposición ante el agente del Ministerio Público de la Federación y la revisión y certificación médicas.
76. Además, el dicho de V1, obtenido mediante declaración realizada ante personal de este organismo nacional el 22 de febrero de 2011, confirma lo mencionado al señalar que el día de los hechos fue extraído de su domicilio y subido a una camioneta no oficial en la que fueron por más personas, hasta ser trasladados a las instalaciones navales, mismas en las que permaneció por aproximadamente 33 horas antes de ser trasladado a la ciudad de México para ser puesto a disposición del Ministerio Público.
77. Sobre esto debe mencionarse que si bien es cierto que las autoridades se pueden ver en la necesidad extraordinaria de implementar dispositivos de seguridad para el traslado de los detenidos o que puede haber algún tipo de preparación que retrase la puesta a disposición del detenido, también lo que es indispensable que ello se sustente en documentación idónea que justifique tales salvedades, la cual no fue aportada a este organismo nacional. Además, debe decirse que no hay justificación alguna para que la autoridad no haya presentado a V1 ante la autoridad ministerial federal en la ciudad de Manzanillo, Colima.
78. Al respecto, la Corte Interamericana ha reiterado que en zonas de alta presencia militar, donde los miembros de la institución militar colaboran en la seguridad interna, la remisión sin demora ante las autoridades judiciales cobra mayor importancia con el fin de minimizar cualquier tipo de riesgo de violación a los derechos de la persona. El criterio anterior fue establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela*, sentencia de 5 de julio de 2006, y reiterado en la sentencia dictada al Estado mexicano el caso *Cabrera García y Montiel Flores vs. México*, sentencia de 26 de noviembre de 2010.
79. Asimismo la Directiva sobre el respeto a los derechos humanos de la Secretaría de Marina, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de diciembre de 2010, establece en el punto séptimo que las personas aseguradas deberán ser puestas a disposición de la autoridad competente a la brevedad posible, tomando en consideración únicamente el tiempo necesario para preparar su traslado seguro a partir de su aseguramiento, así como el tiempo de traslado desde donde fue asegurado hasta el lugar en el que se encuentra ubicada la autoridad ante la que deberá ser puesto a disposición.
80. Por ello, debe tenerse por acreditada la retención ilegal de V1 por haber sido trasladado a las instalaciones navales, donde permaneció alrededor de 33 horas retenido antes de ser puesto a disposición ante el agente del Ministerio Público Federal, ya que constituye demora injustificada contraria a lo dispuesto en el artículo 16, párrafo quinto, constitucional, que consecuentemente se traduce en una retención arbitraria que socava su libertad.
81. Por otra parte, se advierte que V1 no recibió un trato digno desde el momento que fue detenido y durante el tiempo que permaneció privado de su libertad bajo la custodia de elementos de la Secretaría de Marina, lo cual viola en su agravio sus derechos a la integridad, seguridad personal, protección a la salud y trato digno.
82. Cabe precisar que, conforme al artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes y 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. Se considera también como tortura la aplicación de métodos tendentes a anular la personalidad o a disminuir la capacidad física o mental de la persona, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.

83. Al respecto, resulta aplicable la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dictada en el caso Penal Miguel Castro Castro v. Perú, en la que refiere que “la prohibición absoluta de la tortura, tanto física como psicológica, pertenece hoy día al dominio del *jus cogens* internacional. Dicha prohibición subsiste aún en las circunstancias más difíciles, tales como guerra, amenaza de guerra, lucha contra el terrorismo y cualesquiera otros delitos, estado de sitio o de emergencia, conmoción o conflicto interno, suspensión de garantías constitucionales, inestabilidad política interna u otras emergencias o calamidades públicas.” Ello significa que en ningún contexto se encuentra justificada la tortura, por lo que ésta constituirá siempre una violación de lesa humanidad.
84. Es de suma importancia destacar que la tortura es considerada como una de las prácticas más reprobables y, por tanto, que causan mayor preocupación y daño a la sociedad. De ahí que no solamente en el ámbito nacional, sino también internacional, sea considerada delito de lesa humanidad, debido al nivel de violencia que esta práctica conlleva, y que desafortunadamente, se continúa empleando bajo las directrices o con la tolerancia de quienes desempeñan funciones públicas, como medio de investigación, lo cual se traduce en una afectación a toda la sociedad, pues dicha conducta refleja el grado extremo del abuso del poder. Por tal motivo, es necesario que el Estado asegure que ante cualquier denuncia de tortura se realice una investigación diligente, eficaz y respetuosa de los derechos humanos, con el fin de sancionar a las personas responsables.
85. En el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, conocido como “Protocolo de Estambul”, se advierte que el objetivo de la tortura “consiste en destruir deliberadamente no sólo el bienestar físico y emocional de la persona, sino también, en ciertos casos, la dignidad y la voluntad de comunidades enteras”. En este sentido, la tortura no solamente causa una afectación individual, dañando la propia existencia, sino que puede provocar un daño colectivo. Según se explica en el citado instrumento internacional, quienes torturan tratan de justificar, con frecuencia, su conducta en la necesidad de obtener información. No obstante, esa justificación constituye únicamente una forma de disfrazar el verdadero objetivo de la tortura y sus consecuencias: reducir a la persona a una situación de desvalimiento y angustia extremos que puede producir un deterioro de las funciones cognitivas, emocionales y conductuales.
86. Asimismo, quien inflige los actos constitutivos de tortura aspira a destruir la sensación de arraigo de la víctima en una familia y una sociedad como ser humano con sus sueños, esperanzas y aspiraciones. Todo ello se traduce en un proceso de deshumanización, que resulta en la generación de un temor colectivo ya sea respecto de comunidades enteras o de relaciones íntimas o familiares.
87. Es importante aclarar que al ser la tortura un tipo particular de agresión, en general caracterizada por producirse en ausencia de otras personas, más allá de la víctima y su agresor o agresores, la declaración de las víctimas constituye una prueba fundamental sobre los hechos que la componen. En este sentido, en el presente caso, el relato de la víctima sobre los hechos sufridos posee un valor primordial.
88. A la luz de ese criterio, a partir de la investigación realizada por esta Comisión Nacional es factible inferir que durante la detención y aseguramiento de V1, así como durante su permanencia en las instalaciones de la Secretaría de Marina en la ciudad de Manzanillo, Colima, fue víctima de sufrimiento físico y psicológico grave por parte de los integrantes de esa Secretaría, lo cual constituye tortura.

89. En efecto V1, en la declaración rendida por ante personal de esta Comisión Nacional el 22 de febrero de 2011, en la declaración preparatoria de 14 de abril de 2011 ante el juez Primero de Distrito en Materia de Procesos Penales en el estado de Tamaulipas, así como en la opinión médico psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura, "Protocolo de Estambul", aplicado por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, el día 2 de junio de 2011, manifestó que el día 20 de enero del mismo año entre las 3:30 y 3:40 horas, llegaron a las instalaciones de la Zona Naval en donde los elementos de la Secretaría de Marina le vendaron los ojos y lo pasaron a un cuarto con olor a humedad en el que, mientras era amenazado, escuchó gritos de tortura.
90. Después, empezaron a lastimarlo introduciéndole un tubo de aluminio entre los brazos los que tenía esposados hacia atrás y lo jalaban hacia arriba, lastimándole los hombros; luego, le dieron alrededor de 15 ó 20 golpes en el estómago con un palo, le metieron la cabeza en una bolsa de plástico y la jalaban hacia un lado mientras le daban cachetadas hasta casi asfixiarlo, dándole también golpes en la nariz y en la cara. Posteriormente le dieron alrededor de 15 ó 20 tablazos en el estómago con lo cual él sentía que se asfixiaba y le pusieron gas lacrimógeno en la bolsa que tenía en la cara; luego, le pidió agua y como respuesta le orinaron encima mientras estaba acostado en el piso, le patearon la espalda y el estómago por lo que vomitó y lo empujaron hacia el vómito, ordenándole que sacara la lengua para "lamerlo".
91. Posteriormente, lo levantaron de cabeza, metiéndolo en un tambo de lámina con agua en tres ocasiones a la vez que seguían golpeándole el estómago con el palo para sacarle el aire; cuando lo bajaron, le pegaron una vez más en el estómago y cuando pidió que dejaran de golpearlo lo acostaron y le dieron toques eléctricos en las plantas de los pies y en el dedo gordo en cuatro ocasiones. En seguida, lo llevaron a un cuarto en donde había una cámara de video y en el que le quitaron las vendas y las esposas, le limpiaron la cara y le pusieron gel, colocándolo enfrente de los elementos navales quienes se reían y se burlaban de él, a la vez que lo insultaban; luego, vio que la cartulina que debía de leer decía que "recibía \$80,000 mil pesos del cártel de Jalisco para darles protección" y como se negó a leerla le empezaron a pegar en el estómago con un palo negro, le golpearon la cara con el puño cerrado, así como la nariz y los oídos con la mano abierta por lo que se desmayó.
92. Los elementos de la Secretaría de Marina continuaron golpeándolo y amenazándolo con incinerar a su familia por lo que él gritó de desesperación para que por favor le quitaran las esposas; que lo aventaron al piso al mismo tiempo que le pisaban las manos por lo que pidió que lo mataran y dejaran de golpearlo. Finalmente llegó un médico encapuchado quien le preguntó si podría respirar y lo sacaron para tomarle fotografías junto con las otras personas que se encontraban en las referidas instalaciones.
93. El dictamen en medicina forense emitido el 21 de enero de 2011 por la Procuraduría General de la República refuerza el dicho de V1 al mostrar que éste presentó cinco equimosis color rojo vinoso, la 1ª) de 2.5 cm en base de nariz, la 2ª) de 7 x 4 cm a nivel región epigástrica sobre y ambos lados de la línea media, la 3ª) de forma irregular que abarca el primer dedo y la región lineal de la mano, con áreas de movimiento del dedo sin alteraciones, la 4ª) de 14 x 8 cm en tercio medio de cara interna de muslo, todas estas a la derecha de la línea media, la 5ª) de 6 x 3 cm en cara interna tercio medio del muslo izquierdo, cuatro equimosis de color negruzco a la izquierda de la línea media, la 1ª) de 4.5 x 2 cm en el flanco, 2ª) de 2 x 1 cm en el cuadrante superior externo del glúteo, la 3ª) de forma irregular en cara posterior de pabellón auricular. A la exploración otoscópica con huellas de sangrado a nivel del oído medio, la 4ª) de forma irregular sobre el ángulo externo del párpado superior. Por todo lo anterior, se concluyó que V1 requería de valoración hospitalaria por un especialista en otorrinolaringología.
94. Además, en la opinión médico psicológica sobre atención a posibles víctimas de maltrato y/o tortura anteriormente referida, se establece que los tratos referidos por V1 son compatibles con su narrativa y con los síntomas clínicos manifestados en él. También, dicha sintomatolo-

gía se correlaciona de forma directa con los hallazgos clínicos de los certificados practicados a V1. Respecto del daño psicológico sufrido por éste, dicha opinión, señala que V1 sufre de trastorno por estrés postraumático y las secuelas psicológicas detectadas en él se correlacionan con hechos de tortura.

95. Por otra parte, consta el certificado médico de lesiones de la Secretaría de Marina, emitido por AR7 el 20 de enero de 2011, el cual señala que V1 no presentó evidencia de lesiones recientes. Sin embargo, dicho certificado, debe ser tomado en cuenta con la debida reserva, dado que resulta discordante con las evidencias que integran el expediente, con las que ha quedado probado que el 20 de enero de 2011, V1 fue víctima de golpes, lesiones y amenazas por parte de elementos de la Secretaría de Marina. Este hecho parece indicar que lo que pretende la autoridad es eximirse de la responsabilidad de los golpes que de hecho se infligieron a V1, y los servidores públicos militares que firmaron y expidieron estos certificados médicos, también deben ser considerados responsables, toda vez que omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia y profesionalismo que su cargo requiere al no certificar con veracidad las lesiones que efectivamente presentaba V1.
96. Esta Comisión Nacional considera que dichas conductas deben ser investigadas, debido a que AR7 no asentó en los hallazgos o lesiones que efectivamente se encontraban en V1, lo que contraviene el artículo 161 del Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, "Protocolo de Estambul", el cual señala que la evaluación médica con fines legales deberá ser realizada de forma objetiva e imparcial, misma que exige exactitud y una imparcialidad sin compromiso de manera que se cree y mantenga la credibilidad profesional. El mismo artículo señala que es responsabilidad de los médicos descubrir y notificar todo hallazgo material que consideren pertinentes, y precisa —"sean cuales fueran las circunstancias nunca deberán excluirse del informe médico-legal los hallazgos que puedan ser indicativos de torturas u otras formas de malos tratos."
97. Por otra parte, se advierte que esto contraviene el artículo 7 de la Ley Federal para prevenir y sancionar la Tortura, en la parte que señala que los médicos que hagan reconocimientos están obligados a expedir el certificado correspondiente y en caso de apreciar que se han infligido dolores o sufrimientos, deberán comunicarlo a la autoridad competente.
98. Por lo anterior, se puede observar que durante la detención y retención de V1, éste fue víctima de tratos que pueden calificar como tortura por las siguientes consideraciones:
99. En efecto, esta Comisión Nacional, acoge el criterio establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en los casos Inés Fernández Ortega vs. los Estados Unidos Mexicanos y Valentina Rosendo vs. los Estados Unidos Mexicanos en los cuales estableció que se está frente a un acto de tortura cuando el maltrato cumple con los siguientes requisitos: a) es intencional; b) causa severos sufrimientos físicos o psicológicos y, c) se comete con determinado fin o propósito.
100. Respecto de la existencia de un acto intencional, de las evidencias que constan en el expediente se observa que el maltrato fue deliberadamente causado en contra de la víctima por los elementos de la Secretaría de Marina y que los mismos no corresponden a las lesiones que pudieren surgir por maniobras de sometimiento; la severidad del daño físico o psicológico se observa a partir de los resultados de los dictámenes que dan cuenta de los golpes y el maltrato que recibió V1 con objetos contundentes y del trastorno por estrés postraumático que resultó, y respecto de la finalidad, es doble, por una parte, se le torturó para que reconociera su supuesta relación con ciertas personas y, por otra, para que se autoincriminara en la participación de diversos delitos y declarara en los términos que le indicaban.
101. En este orden de ideas, al quedar evidenciada la intencionalidad, el sufrimiento físico y psicológico severo y la finalidad, es claro que nos encontramos ante un caso de tortura en agravio de V1.

102. Además, esta Comisión Nacional ha sostenido el criterio de que los métodos de tortura física presentan diversas variantes como traumatismos causados por golpes dados con objetos contundentes y que, generalmente la tortura se utiliza en la investigación de delitos, como medios incriminatorios e intimidatorios, como castigo personal o como medida preventiva, causando dolor y sufrimiento grave a una persona a quien infligen ataque físico y psicológicos.
103. Ahora bien, respecto de las lesiones que le causaron, debe señalarse que corresponde a los elementos navales, quienes detuvieron a V1 y lo tuvieron bajo custodia por más de 30 horas, proporcionar la explicación verídica acerca de las lesiones que presentó al momento en que fue puesto a disposición de las autoridades competentes. Esto es, las autoridades responsables debieron aportar una explicación plausible sobre el origen de las heridas de V1, situación que no ha quedado acreditada, ya que su versión de los hechos no resulta verosímil con las evidencias recabadas.
104. Adicionalmente, en relación con las personas privadas de su libertad, debe resaltarse que las autoridades de cualquier nivel de gobierno se encuentran en una posición de garante frente a los detenidos o presos y responden directamente por las violaciones a sus derechos a la vida, salud e integridad personal. En otras palabras, al privar de la libertad a una persona, el Estado detenta un control de sujeción especial sobre la persona que se encuentra en su custodia y, por ende, se convierte en un garante de todos aquellos derechos que no hayan sido restringidos por el acto mismo de la detención o reclusión, lo cual no sucedió en este caso.
105. Sirve de referencia el criterio que sostuvo la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Bulavio vs. Argentina*, sentencia de 18 de septiembre de 2003, párrafo 127, mediante el cual se dispuso que las autoridades deben de dar una explicación satisfactoria de lo sucedido a aquellas personas físicas que presentaban condiciones físicas normales antes de su detención y que estando bajo su salvaguardia se vieron dañadas o lesionadas, ostentando la carga de la prueba, explicación que no se presentó en el caso concreto.
106. Además, dada la interdependencia que caracteriza a los derechos humanos, este organismo nacional sustenta que cualquier afectación al derecho a la integridad personal conlleva una violación al derecho a la protección del nivel más alto posible de salud, entendido como el conjunto de derechos y garantías que protegen la integridad corporal y psicológica, y que prohíben las afectaciones injustificadas y otorgan al titular el derecho a exigir del Estado una serie de bienes, facilidades, servicios y condiciones para la adecuada satisfacción del propio derecho.
107. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud tutelado por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que determina que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter positivo al Estado de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino también obligaciones de carácter negativo o de abstención, que se vinculan al derecho a no padecer injerencias arbitrarias ni tratos crueles en su integridad que impidan la efectividad del derecho a la salud.
108. En consecuencia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, elementos de la Secretaría de Marina que participaron en los hechos incurrieron en violaciones al derecho a la integridad, seguridad personal y protección a la salud y a no ser torturado, en agravio de V1, previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 19, último párrafo, 20, apartado A, fracción II, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos vigente; 3 de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura; 1.1, 4.1, 5.1, 5.2 y 7.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 2.1, 2.2, 6.1, 6.2 y 16.1 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes; 6.1, 7, 9.1 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 2 y 3 de la Declaración sobre la

Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas 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, 5 y 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; y los numerales 4 y 9 de los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que en términos generales señalan 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.

- 109.** Por lo que hace al caso de V2, esposa de V1, quien se encontraba en la casa al momento de la detención, se observa a partir de la declaración de V1 rendida ante personal de esta Comisión Nacional el 2 de junio de 2011, que el 20 de enero del mismo año, fue también víctima de la violencia ejercida por los elementos de la Secretaría de Marina, toda vez que uno de los elementos navales la tomó por la espalda a la vez que otro le apuntaba con su arma de cargo; que uno de ellos le empezó a hacer tocamientos en la vagina sobre la ropa interior e igualmente en los senos, lo anterior estando V1 presente.
- 110.** Así, lo anterior fue reforzado en la declaración realizada por V2 ante personal de este organismo nacional el día 6 de julio de 2011 en la cual se señala que el día de los hechos se encontraba en su domicilio cuando ingresó personal naval al mismo de forma violenta y que tras una serie de agresiones hacia ella y su familia, uno de los agentes federales empezó a hacerle tocamientos en las glúteos, en las piernas y en la vagina.
- 111.** Por lo anterior, se le practicó una valoración psicológica a V2 aplicada por un perito en psicología de esta Comisión Nacional el día 18 de noviembre de 2011, en la que se estableció respecto de su situación psicológica que presenta un estado depresivo severo como consecuencia de lo sucedido; asimismo, se señala que la sintomatología que presenta es característica de víctimas de delitos violentos, provocando una sensación de pérdida de control de la vida, vulnerabilidad e indefensión.
- 112.** Es importante remarcar que esta vulneración a sus derechos se dio en un contexto no sólo de cateo ilegal sino también de intimidación y violencia tanto física como psicológica hacia V1, V2 y los hijos de éstos. Por el contexto en el que ocurrió, esta Comisión Nacional observa que las agresiones físicas y sexuales en agravio de V2 constituyen tratos crueles, ya que afectaron su integridad y seguridad personal así como de su libertad sexual.
- 113.** En relación con lo anterior, el Comité contra la Tortura, en su Observación General No. 2, Aplicación del artículo 2 por los Estados partes, subraya que el género es un factor fundamental para tomar en cuenta en los actos que constituyen tortura o tratos crueles. La condición femenina se combina con otras características o condiciones distintivas de la persona, como la raza, la nacionalidad, la religión, la orientación sexual, la edad o la situación de extranjería, para determinar las formas en que las mujeres y las niñas sufren o corren el riesgo de sufrir torturas o malos tratos, y sus consecuencias. Además, señala que entre las situaciones en que la mujer corre riesgo, se incluye la privación de libertad.
- 114.** Lo anterior es también sostenido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Penal Miguel Castro y Castro v. Perú, pues reconoce que la violencia sexual contra la mujer tiene consecuencias físicas, emocionales y psicológicas devastadoras, que se ven agravadas en los casos de mujeres detenidas.
- 115.** En ese orden de ideas, es importante recalcar que el tipo de violencia sufrido por V2 constituye violencia sexual, misma que a su vez es catalogada como un tipo de violencia contra las mujeres, que es definida como cualquier acción o conducta, basada en el género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, según el artículo 1, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención de Belém do Pará".

116. En este sentido, el hecho de que los agresores de V2 fueran hombres y ejercieran violencia sexual en su contra, por el hecho de ser mujer, en un contexto de cateo ilegal y agresiones constantes, en el que claramente hay una jerarquía de poder y una forzosa subordinación por parte de la víctima, generaron un temor fundado de que dicha violencia sexual aumentara.
117. También, las conductas violatorias realizadas por los elementos de la Secretaría de Marina en contra de V2, son señal de una actitud discriminatoria. Esta clase de conductas, según el artículo 6, fracción V, de la citada Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia constituyen una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.
118. Los artículos 1 y 2 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer establecen, entre otras cuestiones, que la violencia contra la mujer incluye la física, sexual y psicológica, que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes.
119. En la especie, en razón de lo apuntado anteriormente, es claro que estos derechos fueron violentados en perjuicio de V2, pues las acciones que de ahí se dio cuenta, sin duda violentaron su derecho a decidir sobre su sexualidad debido a que le realizaron tocamientos en contra de su voluntad y, además, en razón de que fueron proferidas sólo a ella, la violación a este derecho se asocia a su vez con la violación a su derecho a la igualdad y no discriminación por género, según quedó antes explicado. V2 se vio perjudicada por actos de violencia distintos a los de V1, y eso no puede sino entenderse como discriminatorio, y se traduce, a la vez, como una afectación a su dignidad humana.
120. Así las cosas, para esta Comisión Nacional, los elementos navales que atentaron contra los derechos a la integridad y seguridad personal y a la libertad sexual de V2, transgredieron los principios relativos a tratos crueles, inhumanos y degradantes comprendidos en los preceptos 1, párrafos primero, segundo, tercero y quinto, y 4, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 4, incisos b), c) y e), 5, 6, 7, incisos a), b), d) y e), y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”; los artículos 1 y 5, inciso a), de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como los numerales 3, 6, fracción V, y 41, fracción III, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que en términos generales prohíben la discriminación por razón de sexo y la violencia física y psicológica contra las mujeres y establecen como obligación de las autoridades de los tres órdenes de gobierno la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de todos los tipos de violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia sexual.
121. Ahora bien, para esta Comisión Nacional no pasa inadvertida la situación especial de vulnerabilidad que presentan los menores V3, V4 y V5 de 4, 6 y 2 años de edad al momento de los hechos, respectivamente, quienes presenciaron los mismos el día 20 de enero de 2011.
122. En la declaración rendida por V2 ante este organismo nacional el 6 de julio de 2011, se señaló que el 20 de enero del mismo año durante la intervención de los elementos navales en su domicilio, uno de ellos “se sacó el pene y se los empezó a poner a sus hijos cerca de la boca” hecho por el que los menores comenzaron a gritar mientras que los agentes federales se reían de ellos.
123. El daño psicológico que los menores sufrieron durante lo sucedido el día de los hechos es evidente y se manifiesta en lo señalado por V2 en la opinión psicológica que le fue aplicada por un perito en psicología de este organismo nacional el día 18 de noviembre de 2011; en ella se expone que V3, V4 y V5 no han dejado de hacer preguntas acerca de lo sucedido, y que incluso V5, de dos años de edad, “cuando veía en la tele a encapuchados” decía que la policía se había llevado a V1. También V3 y V4, después de lo sucedido, dijeron que los elementos navales tenían a V1 cuando vieron un convoy de la Secretaría de Marina en la carretera. En cuanto a V4, a partir del día de los hechos, ha tomado una actitud de rebeldía por la cual pelea constantemente y bajó sus calificaciones; además le dijo a su psicóloga que a V3 le habían puesto una pistola y que él decía “no llores hermanito porque te van a matar”.

Con respecto a V3, se expresó que evade hablar sobre V1 y de lo sucedido, pero que lo dibuja junto con una patrulla de soldados.

124. En la opinión psicológica realizada a V4, de 6 años, los días 12 y 13 de noviembre de 2012, por un médico perito en psicología de esta Comisión Nacional, se señaló que el niño en efecto presentó signos y síntomas de una situación traumática que alteró su estado emocional y conductual de forma permanente. Entre otras cosas, presentó rasgos de agresividad y ansiedad, así como de necesidad afectiva, estima disminuida y sentimientos de tristeza.
125. Asimismo, se cuenta con la opinión psicológica de V3 el 12 y 13 de noviembre de 2012 por un médico perito en psicología de este organismo nacional, en el que se concluye que el niño experimenta sentimientos displacenteros tales como inseguridad, miedo, tensión, angustia, tristeza e incertidumbre, como consecuencia de los hechos que tuvieron lugar la madrugada del 20 de enero de 2011 de los cuales fue testigo y víctima.
126. Además, se observó que su estado psicoemocional le impide un adecuado funcionamiento consigo mismo y con su entorno, mostrando conductas agresivas con V4 y conductas desobedientes hacia la autoridad. Finalmente la separación que tiene con V1, genera sentimientos de tristeza, enojo e impotencia, sin entender lo que está sucediendo, lo cual altera seriamente su estabilidad.
127. Dichos señalamientos demuestran la afectación psicológica y emocional de V3, V4 y V5 causada por lo sucedido el 20 de enero de 2011 dentro de su domicilio en donde presenciaron la violencia tanto física como verbal y sexual ejercida por los elementos navales a ellos y a sus padres.
128. En relación con la presencia de niños en el caso, la Corte Interamericana ha señalado en los casos Niñas Yean y Bosico, "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) y Hermanos Gómez Paquiyauri, que revisten especial gravedad los casos en los cuales las víctimas de violaciones a los derechos humanos son niñas y niños conforme lo prevé la Convención Americana y numerosos instrumentos internacionales. En el caso Servellón García y otros vs. Honduras, sostuvo que la debida protección de los derechos de los niños y las niñas, debe tomar en consideración sus características propias y la necesidad de propiciar su desarrollo, y debe ofrecerles las condiciones necesarias para que el niño viva y desarrolle sus aptitudes con pleno aprovechamiento de sus potencialidades.
129. En este sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño prescribe en su artículo 37.c que todo menor debe ser tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, tomando en cuenta las necesidades de su edad. Asimismo, en su artículo 37.a proscribire la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes y señala que ningún niño podrá ser privado de su libertad ilegal o arbitrariamente, situación que sucedió precisamente en este caso.
130. Asimismo, el artículo 4, párrafo octavo, de la Constitución establece que en todas las decisiones y actuaciones del Estado debe velarse y cumplirse con el principio de interés superior de la niñez, garantizando sus derechos de manera plena. Este principio implica la satisfacción integral de sus derechos, esto es, el sujeto responsable del menor, la sociedad y las autoridades legislativas, administrativas y judiciales están obligadas a subordinar su conducta y sus decisiones al bienestar de los niños.
131. El precepto constitucional obliga al Estado mexicano, en cada una de sus esferas de actuación, a llevar a cabo acciones encaminadas a preservar y proteger los derechos de los niños y las niñas, en todas las esferas de su vida, y, por supuesto en todo momento. Esto es, el interés superior de la niñez, principio rector de protección a estos sujetos, debe guiar todas las políticas, leyes y actuaciones de los servidores públicos, contemplando en su diseño y ejecución todas aquellas situaciones en las que habrá niños y/o niñas presentes. Ello obliga a que cada política sea diseñada y ejecutada pensando en las maneras en que directa o indirectamente afectarán el desarrollo de los niños como miembros de la comunidad, teniendo en cuenta las condiciones especiales de vulnerabilidad a la que están expuestos.

132. El precepto constitucional encuentra desarrollo en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el artículo 3, incisos E y G, que señalan que la protección que tienen los niños y las niñas tiene como objetivo lograr su desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental emocional, social y moralmente. Para ello, un principio rector es tener una vida libre de violencia y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y el Estado. A su vez, el artículo 19 de este ordenamiento protege el derecho de vivir en condiciones de bienestar y tener un sano desarrollo psicofísico.
133. El artículo 44 de la citada ley prevé el derecho de las niñas, niños y adolescentes de protección de cualquier injerencia arbitraria o contraria a sus garantías constitucionales o a los derechos reconocidos en esta ley y en los tratados suscritos por nuestro país. A fin de dar cumplimiento a lo anterior, el artículo 45, en los incisos A y B, proscribire los tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes y la privación de su libertad de manera ilegal o arbitraria.
134. En ese tenor, atendiendo el interés superior de la niñez, el personal de la Secretaría de Marina estaba obligado a guiar su comportamiento durante el operativo siguiendo estándares especiales de actuación, debido a que se encontraban niños presentes, y en particular el trato que debían dar tanto a sus padres como a ellos, debían ser en respeto de su integridad física y emocional.
135. Debe tomarse cuenta que el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes señala que cuando la víctima directa no es el menor sino gente cercana al mismo, con frecuencia se suele subestimar las consecuencias sobre la psique y el desarrollo del mismo. Establece que cuando seres queridos del menor son torturados, éste puede llegar a sentirse culpable, lo que posteriormente, puede generar conflicto de culpabilidad, de lealtad y problemas de desarrollo personal y de la maduración de la vida adulta independiente. Por ello, además de haber sido agredidos directamente, la agresión indirecta que experimentaron los menores a través de la violencia hacia sus padres no debe de ser pasada por alto.
136. Por lo anterior, al no haberse tomado todas las medidas tendentes para proteger los derechos a la integridad y seguridad personal de los niños, lo cual les causó un nivel de afectación psicológico y emocional severo y además, provocó sufrimiento a sus familiares, esta Comisión Nacional determina que hay elementos de gravedad suficientes que permiten calificarlo como un trato inhumano.
137. A la luz de estos hechos y tomando en cuenta el daño psicológico infligido en agravio de V3, V4 y V5, esta Comisión observa que fue de tal magnitud, que si bien no puede calificarse como tortura debido a que falta el elemento de la finalidad, sí puede calificarse como un trato inhumano.
138. En el caso Irlanda c. Reino Unido, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos hizo una distinción entre tortura, trato inhumano y trato degradante y señaló que dicha distinción era necesaria dado el estigma especial que acompaña a la tortura. Para que un acto sea considerado tortura, según los estándares de dicho tribunal, debe causar un sufrimiento grave y cruel y debe existir una clara intencionalidad, como puede ser obtener información, castigar o intimidar a la víctima.
139. El Tribunal sostuvo que el agravio a las víctimas causaron “si bien no daños corporales reales, al menos sí sufrimiento mental y físico intenso y desequilibrio de carácter psiquiátrico” y que por tanto constituían un trato inhumano. Así, el Tribunal señaló que el trato degradante alcanza una gravedad determinada que puede redefinirse como trato inhumano, el cual, a su vez, si es suficientemente serio puede redefinirse como tortura.
140. Este enfoque del “umbral de gravedad” fue reiterado y aplicado en posteriores decisiones del Tribunal, como en el caso Aydin c. Turquía, en el que señaló que no puede establecerse una distinción entre los tres actos simplemente mediante una medición cruda del nivel del dolor o sufrimiento causado, sino que dependerá de todas las circunstancias del caso, como la duración de los tratos, sus efectos físicos y mentales así como el sexo, la edad y el estado de salud de la víctima.

141. Asimismo, en el caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri c. Perú, la Corte Interamericana, citando al Tribunal Europeo, señaló que el análisis de la gravedad de los actos que puedan constituir tratos crueles, inhumanos o degradantes o tortura, es relativo y depende de todas las circunstancias del caso, tales como la duración de los tratos, sus efectos físicos y mentales y, en algunos casos, el sexo, edad, y estado de salud de la víctima entre otros. Así, al igual que en el sistema europeo, la vulnerabilidad particular de la víctima puede ser el factor agravante que convierta el trato que en otras circunstancias hubiera sido calificado como cruel, inhumano o degradante, en tortura.
142. En el presente, la Comisión Nacional observa que los hechos de los que fueron víctimas V3, V4 y V5, de 4, 6 y 2 años respectivamente, que consistieron ser violentados en su domicilio y ser testigos del trato violento que infligieron elementos navales en contra de sus padres y en contra de ellos, se han traducido en un daño psicológico que ha dejado secuelas emocionales y mentales relevantes en las víctimas, de tal gravedad que por sí solas deben calificarse como el más grave de los tratos, seguido de la tortura, como lo es el trato inhumano.
143. Lo anterior deriva en una violación a los derechos humanos a la integridad y seguridad personal previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafos octavo y noveno, 19, último párrafo, 20, apartado A, fracción II, y 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos vigente; también al derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere dispuesto en el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como a los derechos que establece la Convención sobre los Derechos del Niño sobre la protección de las niñas y los niños contra la violencia, en particular en los artículos 19, derecho a ser protegido en contra cualquier forma de abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, y 37, derecho a no ser sometido a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Así como en lo previsto en los artículos 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 2 y 3 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.
144. Por ello se observa que, con su proceder, los elementos de la Secretaría de Marina que participaron en los hechos también infringieron lo previsto en la fracción I del artículo 8, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establece que todo servidor público debe cumplir con el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia del servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión. Transgredieron además los artículos 2 y 3 de la Ley de Disciplina para el Personal de la Armada de México, 2, fracción II, de la Ley Orgánica de la Armada de México, así como la Directiva sobre el Respeto a los Derechos Humanos y la Observancia del Orden Jurídico Vigente en las Operaciones en contra de la Delincuencia Organizada, toda vez que omitieron sujetar su actuación a los principios de legalidad, eficiencia, profesionalismo, obediencia, justicia, ética y honor que su cargo requiere, lo que deberá ser investigado por la Inspección y Contraloría General de Marina.
145. En ese sentido, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional considera que en el presente asunto se cuenta con elementos de convicción suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante la Inspección y Contraloría General de Marina, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, en contra del personal naval que intervino en los presentes hechos. Además, para presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar, con el fin de que, en el ámbito de su competencia, inicie la averiguación previa que corresponda, conforme a derecho, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violentatorios a derechos humanos acreditados en el caso, con el objetivo de que se determine la

responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de V1, V2, V3, V4 y V5, y que dichas conductas no queden impunes.

146. Así, esta Comisión Nacional insta a que se realicen las investigaciones correspondientes por las autoridades militares y federales y se sancione inmediatamente a los culpables de los delitos o faltas administrativas cometidas en contra de los agraviados. No es obstáculo para lo anterior que exista una averiguación previa y un procedimiento administrativo iniciados ante la Procuraduría General de Justicia Militar, 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, entre otros, darle el seguimiento debido a dicha indagatoria. Esta Comisión observa la importancia de que las investigaciones que se están siguiendo y las que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con el objeto de establecer la responsabilidad de todos los servidores públicos que participaron en los hechos y aplicar efectivamente las sanciones penales y administrativas que la ley prevea.
147. Además, debe destacarse que la decisión de presentar la mencionada denuncia de hechos en la Procuraduría de Justicia Militar y no sólo en la Procuraduría General de la República, no implica prejuzgar la competencia de las autoridades civiles o militares sobre el caso en concreto. Esta Comisión Nacional toma en cuenta el criterio orientador de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver el expediente 912/2010, en el que analizó la consulta formulada por el presidente de ese órgano jurisdiccional sobre el trámite que en el ámbito judicial debía darse a la sentencia y medidas de reparación ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso Radilla Pacheco vs Estados Unidos Mexicanos y en la que se resolvió, por unanimidad de votos, que los jueces del Estado mexicano deberán aplicar en casos futuros el criterio de restricción del fuero militar en cumplimiento de la sentencia referida y en aplicación del artículo 1 constitucional, cuando se presente un conflicto competencial respecto al alcance de la jurisdicción ordinaria y militar.
148. Al respecto, previo a la emisión de la citada resolución de la Suprema Corte, esta Comisión Nacional ha presentado denuncias ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar a partir de recomendaciones emitidas en el año de 2010 con motivo de violaciones a derechos humanos cometidas por personal militar contra víctimas civiles, a fin de que en el ámbito de sus competencias se inicien las averiguaciones correspondientes en relación con las acciones y omisiones de los elementos militares. Lo anterior, ya que pueden existir casos en los que coexistan varias conductas ilegales por parte de los elementos castrenses, en el cual el sujeto pasivo de las mismas sea un civil y además se tenga como bien jurídico protegido a la disciplina militar, o bien a las propias instituciones militares, situación que actualizaría un concurso de delitos donde pueden concurrir la jurisdicción ordinaria como la militar.
149. Tomando en cuenta estos criterios, y por lo que respecta únicamente a la posible actualización de conductas delictivas relacionadas estrictamente con la disciplina militar, este organismo nacional presentará denuncia ante la Procuraduría General de Justicia Militar con el objetivo de que se inicie la averiguación previa correspondiente, en atención a lo dictado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el Conflicto Competencial 60/2012 y en los amparos en revisión 134/2012 y 252/2012.
150. Asimismo, por la gravedad de los hechos violatorios a derechos humanos en la presente recomendación, esta Comisión Nacional, en vía de colaboración, dará vista al juez Primero de Distrito en materia de Procesos Penales Federales en el estado de Tamaulipas que tramita la causa penal 1, a fin de que evalúe los hechos y razonamientos expuestos en la presente recomendación.
151. 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 institucional 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.

- 152.** En atención a lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular respetuosamente, a usted, señor almirante secretario de Marina las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los agraviados V1 y V2, que consistan en una compensación justa y suficiente; se brinde la atención médica y psicológica a V1, V2, V3, V4 y V5, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de Marina, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante la Inspección y Contraloría General de Marina, contra los servidores públicos de la Secretaría de Marina que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso y con el procedimiento iniciado por dicha Secretaría y se informe a este organismo nacional desde el inicio de la investigación hasta la conclusión del procedimiento respectivo.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República para que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de violaciones a derechos humanos cometidas por servidores públicos federales cuya conducta motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar para que en el ámbito de su competencia se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por las responsabilidades oficiales que se pudieran desprender de la conducta que motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Intensifique el programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos y se dirija tanto a mandos medios y superiores, como a los elementos de tropa, en el cual participen de manera inmediata las unidades navales que hayan intervenido en los hechos, para que toda diligencia o actuación se practique con apego a la legalidad y respeto a los derechos humanos, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación, y realizado lo anterior se dé cuenta a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SEXTA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se cumpla en sus términos la Directiva sobre el respeto a los derechos humanos y la observancia del orden jurídico vigente en

las operaciones en contra de la delincuencia organizada, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de diciembre de 2010, que en sus puntos quinto, sexto y séptimo establece que las personas aseguradas deberán ser puestas a disposición de la autoridad competente a la brevedad posible, dando cuenta puntual de lo anterior a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SÉPTIMA. Instruya a quien corresponda para que se proporcionen a los elementos de la Secretaría de Marina equipos de videograbación y audio que permitan acreditar que su conducta durante las tareas de seguridad pública que realicen, se apeguen 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.

OCTAVA. Emita una circular u ordenanza dirigida a los mandos superiores, medios y a los elementos de tropa para que se dé efectivo cumplimiento a la Directiva sobre el respeto a los derechos humanos y la observancia del orden jurídico vigente en las operaciones en contra de la delincuencia organizada a fin de que se garantice que las personas que sean detenidas en los operativos que realizan los elementos de la Secretaría de Marina no sean trasladadas a instalaciones navales y sean puestas de inmediato a disposición de la autoridad correspondiente, y realizado lo anterior se dé cuenta puntualmente a este organismo nacional.

NOVENA. Gire instrucciones a quien corresponda para que en esa Secretaría se impartan cursos de capacitación dirigidos a los mandos medios, superiores y oficiales, para que se garanticen durante los operativos el pleno respeto a los derechos humanos de las mujeres y a su integridad sexual y, realizado lo anterior, se dé cuenta puntualmente a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

153. 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.
154. De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
155. 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.
156. No omito manifestarle que 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 74/2012

Sobre el caso del cateo ilegal en agravio de los jóvenes hermanos V1, V2 y el niño V3 y la detención arbitraria y privación de la vida de V1, en Acapulco, Guerrero

SÍNTESIS

1. El 30 de septiembre de 2011, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió la queja presentada por Q1, Defensor Público Federal del Poder Judicial de la Federación, quien manifestó que elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional golpearon y lesionaron a su defendido V1, de 21 años de edad, al momento de su detención el 21 de septiembre de 2011. Anexó a su queja copia del dictamen de integridad física del 22 de septiembre de 2011, emitido por un médico oficial de la Procuraduría General de la República, en el que se hizo constar que V1 presentó lesiones que ponían en peligro la vida y tardaban en sanar más de 15 días. Posteriormente, se conoció que el 21 de septiembre, V1 ingresó al Área de Urgencias del Hospital General "Donato G. Alarcón" con una herida de proyectil de arma de fuego, razón por la que perdió la vida en ese mismo nosocomio el 4 de octubre de 2011, tras un paro respiratorio. En virtud de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/2/2011/8579/Q, y tras realizar las investigaciones correspondientes, se observaron violaciones a los Derechos Humanos a la inviolabilidad del domicilio, a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la libertad, a la integridad y seguridad personal en agravio de V1, V2 y V3, así como el derecho a vida en perjuicio 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, y entrar al domicilio de V1, V2 y V3 sin orden judicial, golpeándolos, y deteniendo arbitrariamente e hiriendo a V1, todo ello atribuible a elementos militares del 56/o. Batallón de Infantería de la 27/a. Zona Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional.
2. La Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional informó a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que, aproximadamente a las 15:00 horas del 21 de septiembre de 2011, AR1, AR2 y AR3, elementos adscritos al 56/o. Batallón de Infantería, se encontraban llevando a cabo reconocimientos en una calle de la colonia Emiliano Zapata, de Acapulco, Guerrero, pues habían recibido un reporte anónimo que informaba que una persona que vestía con bermudas grises y playera blanca realizaba actividades de narcomenudeo. Al encontrar en la vía pública a una persona que cumplía con la descripción, y quien además llevaba un machete y una bolsa de plástico, AR3 le marcó el alto con la frase "Ejército Mexicano", ordenándole recostarse en el piso y dejar su arma, a lo que V1 se negó amenazando con lesionarlos. Acto seguido, AR3 se resbaló y cayó cerca de V1, quien intentó herirlo con el machete, por lo que AR2 accionó su arma para defender a su compañero, "inutilizando" a V1, a quien inmediatamente después se le proporcionaron primeros auxilios y lo trasladaron al Hospital General "Donato G. Alarcón" en una ambulancia, procediendo a ponerlo a disposición del Ministerio Público de la Federación, junto con las drogas encontradas y el machete.
3. No obstante las afirmaciones de los elementos castrenses, V2 y V3, hermanos de V1, manifestaron ante personal de esta Comisión Nacional que aproximadamente a las 14:30 del 21 de septiembre de 2011, observaron, en la calle en la que se encuentra su domicilio, dos camionetas militares de las que descendieron varios elementos castrenses que portaban armas largas, pasamontañas negros y cascos verdes, quienes se acercaron a su domicilio y dieron de puñetazos y patadas en su puerta, al tiempo que insultaban. A pesar de que no abrieron la puerta, lograron ingresar a la vivienda, para posteriormente detenerlos y golpearlos. V1 intentó ayudar a sus hermanos, por lo que sacó un machete, acción que aprovecharon los elementos castrenses para disparar dos veces, impactando uno de los proyecti-

les en su estómago. V1 cayó al suelo y los militares se acercaron con un botiquín y llamaron a una ambulancia, la cual llegó aproximadamente 10 minutos después, a la que subieron a V1.

4. De lo anterior se desprende que los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional llevaron a cabo, en primer lugar, un cateo ilegal, pues entraron al domicilio de los hermanos sin orden que amparara dicho acto y sin encontrarse frente a una situación de flagrancia. Ello se corrobora con lo manifestado por diversos vecinos que viven en la misma calle que V1, V2 y V3, y que presenciaron los hechos del 21 de septiembre de 2011. T1 y T2 manifestaron a personal de esta Comisión Nacional que el día de los hechos, aproximadamente a las 12:00 horas, vieron a elementos castrenses introducirse al domicilio de los hermanos, tras lo cual escucharon una detonación de arma de fuego, observando posteriormente que sacaron a V1 herido. Aunado a ello se tiene la bitácora de la ambulancia del cuerpo general de bomberos, de la cual se desprende que V1 fue recogido en su domicilio y de ahí trasladado al Hospital General "Donato G. Alarcón".
5. Al respecto, los mismos elementos castrenses que lo detuvieron admiten que AR3 accionó su arma de fuego contra V1, argumentando que V1 atacó con un machete a AR2, quien se había caído en la calle en la que supuestamente se realizó la detención. Si bien no puede tomarse por cierto lo manifestado por las autoridades responsables en relación con que los hechos sucedieron en la calle, sí se tiene que V1 tomó un machete y que en razón de ello disparó AR3 en su contra, toda vez que coinciden en dicha versión tanto las autoridades responsables como V2 y V3. Sin embargo, debe valorarse que ello sucedió durante un cateo ilegal en el domicilio de los hermanos, por lo que el riesgo de que escalara la violencia y la situación de peligro que se generó fueron creados por los elementos castrenses que entraron al inmueble de manera arbitraria.
6. Con base en lo dicho anteriormente, V1 perdió la vida el 4 de octubre de 2011 en el Hospital General "Donato G. Alarcón", como se hace constar en su certificado de defunción y en el dictamen de necropsia, en los que se asienta que la causa de la defunción fue sepsis generalizada consecutivo a la herida producida por proyectil único de arma de fuego penetrante y saliente de abdomen. En este sentido, se insiste en que las lesiones de V1 que derivaron en su muerte son responsabilidad directa de los elementos castrenses.
7. En relación con V2 y V3, se considera que fueron sometidos a actos de molestia arbitrarios por parte de los elementos militares, toda vez que tomando en consideración todas las circunstancias que rodearon el incidente, V2 y V3 perdieron su libertad de movimiento debido a la presencia intimidante de servidores públicos. Adicionalmente, dicho sometimiento se vio aparejado de maltrato en agravio de V2 y V3. Si bien los certificados médicos que se emitieron a su favor el 26 de septiembre de 2011 por un perito médico de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero concluyeron que no presentaban huellas de lesiones recientes visibles externas valorables, no hay duda de que fueron sujetos a maltratos, ya que su dicho se relaciona con el resto de las evidencias. Al respecto, es importante resaltar la condición de vulnerabilidad en la que se colocó a V3, quien contaba con 17 años de edad al momento de sucedidos los hechos.
8. Así las cosas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formuló al Secretario de la Defensa Nacional las siguientes recomendaciones: que se instruya a quien corresponda a efectos de que se tomen las medidas necesarias para que reparen los daños a los familiares de V1 o a quien acredite mejor derecho, ocasionados por la pérdida de la vida de V1, y en caso de ser requerido se les otorgue la atención médica y psicológica apropiada; que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de las denuncias de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República y ante la Procuraduría General de Justicia Militar para que se inicien la averiguaciones previas que en Derecho corresponda; que se colabore 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; que se instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del Programa de Derechos Humanos S. D. N. 2008-2012, y que el mismo se dirija tanto a los mandos medios como a los elementos de tropa, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los Derechos Humanos y en el cual participen de manera inmediata los elementos militares integrantes 56/o. Batallón de Infantería; que 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, en cumplimiento 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; que se giren instrucciones expresas a efectos de que en forma inmediata se elimine la práctica de cateos o intromisiones domiciliarias efectuadas por miembros de la Secretaría de la Defensa Nacional y contrarias a lo establecido en el artículo 16, párrafo décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

sujetando todo acto de intromisión a un domicilio a los requisitos exigidos en dicho precepto constitucional y en el artículo 61 del Código Federal de Procedimientos Penales, y realizado lo anterior se envíen constancias con las que se acredite su cumplimiento.

México, D. F., a 29 de noviembre de 2012

Sobre el caso del cateo ilegal en agravio de los jóvenes hermanos V1, V2 y el niño V3 y la detención arbitraria y privación de la vida de V1, en Acapulco, Guerrero

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, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/2/2011/8579/Q, relacionado con el caso del cateo ilegal en agravio de los jóvenes V1, V2 y el niño V3, y la privación de la vida en agravio de V1.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y asegurar que su nombre y datos personales no sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, siempre y cuando se dicten previamente las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 30 de septiembre de 2011, esta Comisión Nacional recibió la queja presentada por Q1, defensor público federal del Poder Judicial de la Federación, quien manifestó que elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional golpearon y lesionaron a su defendido V1 al momento de su detención el 21 de septiembre de 2011. Anexó a su queja copia del dictamen de integridad física del 22 de septiembre de 2011, emitido por un médico oficial de la Procuraduría General de la República, en el que se hizo constar que V1 presentó lesiones que ponían en peligro la vida y tardaban en sanar más de quince días.
4. Posteriormente, se conoció que el 21 de septiembre, V1, de 21 años de edad, ingresó al área de urgencias del Hospital General Donato G. Alarcón con una herida de proyectil de arma de fuego, razón por la que perdió la vida en ese mismo nosocomio a la 01:20 horas del 4 de octubre de 2011, tras un paro respiratorio.
5. En virtud de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el expediente de queja CNDH/2/2011/8579/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 la República, a la Procuraduría General

de Justicia del estado de Guerrero y al Hospital General Donato G. Alarcón, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

6. Escrito de queja de Q1, defensor público del Poder Judicial de la Federación, recibido en esta Comisión Nacional el 30 de septiembre de 2011, respecto de las violaciones a derechos humanos cometidas por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional en agravio de su defendido V1.
7. Acta circunstanciada del 7 de octubre de 2011, en la que se hace constar que personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos acudió al Hospital General Donato G. Alarcón en donde recabó copias simples de las notas médicas que integran el expediente clínico de V1, dentro de las que destacan:
 - 7.1. Hoja frontal de diagnóstico y operaciones quirúrgicas.
 - 7.2. Nota de ingreso a urgencias del 21 de septiembre de 2011 a las 16:10 horas, del que se desprende que V1 llegó al nosocomio con herida de proyectil de arma de fuego y en estado de salud grave.
 - 7.3. Notificación de caso médico legal de 21 de septiembre de 2011.
 - 7.4. Notas médicas, registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería, diversos estudios de laboratorio clínico, hoja de registro de anestesia y recuperación, registros de enfermería para paciente quirúrgico, hoja de cuidados intensivos, entre otros.
 - 7.5. Nota médica de las 03:00 horas del 4 de octubre de 2011, en el que se registra que a las 01:20 horas V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio, sin realizarse maniobras de resucitación, reportando su defunción.
8. Entrevista telefónica sostenida entre personal de este organismo nacional y de la Coordinación Regional de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en Acapulco, Guerrero, por la que se tuvo conocimiento que V1 había fallecido, lo que se hace constar en acta circunstanciada del 12 de octubre de 2011.
9. Oficio DH-III-13240, recibido en este organismo protector de los derechos humanos el 14 de noviembre de 2011, por el que el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional remitió la siguiente documentación:
 - 9.1. Mensaje de correo electrónico de imágenes número DD.HH.31794, de 8 de noviembre de 2011, enviado por la comandancia de la 27/a. Zona Militar, en la que señalan su versión de los hechos sucedidos el 21 de septiembre de 2011, al que se anexó el escrito de puesta disposición de V1 ante el agente del Ministerio Público Federal, signado por AR1, AR2 y AR3, teniente, sargento y soldado, respectivamente, así como certificado médico de V1 emitido a las 16:00 horas del 22 de septiembre de 2011 (sic), por el mayor médico cirujano del 56/o Batallón de Infantería.
 - 9.2. Mensaje de correo electrónico de imágenes número MP-1951-I, de 4 de noviembre de 2011, por el que el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 27/a. Zona Militar, en Ticuít, Guerrero, informa que no se ha iniciado averiguación previa con motivo de los hechos referidos.
 - 9.3. Mensaje de correo electrónico de imágenes número 19041, de 4 de noviembre de 2011, girado por el Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Defensa Nacional, manifestando que no se cuenta con ningún antecedente relacionado con V1.
10. Entrevista telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y P1, tía de V1, que se hace constar en acta circunstanciada del 6 de enero de 2012.
11. Entrevistas sostenidas entre personal de este organismo protector de los derechos humanos y T1 y T2, vecinos de V1, respecto de los hechos ocurridos el 21 de septiembre de 2011, lo que se hace constar en las respectivas actas circunstanciadas del 21 de enero de 2012.

12. Acta circunstanciada de 21 de enero de 2012, en la que se hace constar la entrevista sostenida entre personal de este organismo nacional y P2, esposo de P1 y tío de V1, quien entregó una carta del 26 de septiembre de 2011 firmada por 79 personas, en la que señalan que les consta que V1 es una buena persona que trabaja vendiendo bolillos para sustentar a su familia.
13. Entrevista sostenida entre personal de este organismo nacional y V2, de 19 años de edad, y el niño V3, de 17 años, hermanos de V1, quienes se encontraban junto con él en el domicilio al momento del cateo ilegal y cuando le dispararon con un arma de fuego, lo que se hace constar en actas circunstanciadas del 8 de febrero de 2012, a la que se anexan 14 fotografías del domicilio y del certificado de defunción de V1.
14. Oficio 1033/12 DGPCDHAQI, recibido en esta Comisión Nacional el 10 de febrero de 2012, mediante el cual el encargado del Despacho de la Dirección General de Promoción de la Cultura de Derechos Humanos Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República remite el oficio DEGRO/7804/2011, de 2 de diciembre de 2011, por el que el delegado de esa institución en el estado de Guerrero informa que el 22 de septiembre de 2011 se inició la averiguación previa 1, derivada de la puesta a disposición de V1 por elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional.
15. Diligencia en la que se hace constar que personal de este organismo nacional recogió, el 16 de marzo de 2011 en el domicilio de P1, el certificado de defunción de V1, del que se desprende que el mismo perdió la vida el 4 de octubre de 2011 a las 01:20 horas, y se asienta como causa sepsis generalizada consecutiva a herida producida por proyectil único de arma de fuego penetrante y saliente de abdomen; así como diversas facturas relacionadas con los gastos médicos y funerarios de V1.
16. Opinión médica del 29 de mayo de 2012, emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se determina la mecánica de las lesiones presentadas por V1 y precisa, de acuerdo a un estudio de criminalística, la forma en que acontecieron los hechos en donde perdió la vida.
17. Oficio DH-III-9743, recibido en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 29 de junio de 2012, por el que el jefe de la Sección de Quejas de la Subdirección de Asuntos Nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional informó que el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 27/a. Zona Militar en el Ticuá, Guerrero, recibió copia de la averiguación previa 1, por lo que inició la averiguación previa 2 en contra de AR1, AR2 y AR3, teniente, sargento y soldado, respectivamente, pertenecientes al 56/o Batallón de Infantería en Cumbres de Llano Largo, Guerrero, la cual se encuentra con un 10% de avance en su integración.
18. Oficio DH-III-10762, recibido en este organismo nacional el 19 de julio de 2012, por el que el subdirector de Asuntos Nacionales de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional remitió la siguiente documentación:
 - 18.1. Mensaje de correo electrónico de imágenes número 19857, de 16 de julio de 2012, girado por la IX Región Militar, Cumbres de Llano Largo, en el que informan que la comandancia de la 27/a Zona Militar no cuenta con antecedentes de que la Secretaría de la Defensa Nacional haya efectuado pago por concepto de indemnización a favor de los deudos de V1.
 - 18.2. Mensaje de correo electrónico de imágenes número 016213 de 13 de julio de 2012, por el que el Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Defensa Nacional informa que no se cuenta con ningún antecedente en relación con V1.
 - 18.3. Mensaje de correo electrónico de imágenes número MP-1504-II de 11 de julio de 2012, girado por la Agencia del Ministerio Público Militar adscrita a la 27/a Zona Militar, El Ticuá, Guerrero, en el que señala que se inició la averiguación previa 2, la cual se encuentra en integración y cuenta con un avance del 10%.
19. Oficio DH-III-11553, recibido en este organismo protector de los derechos humanos el 11 de agosto de 2012, por el que el jefe de la Sección de Quejas de la Subdirección de Asuntos Na-

cionales de la Secretaría de la Defensa Nacional anexa el mensaje de correo electrónico de imágenes número MP-1712-11 del 9 de agosto de 2012, mediante el cual el agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 27/a. Zona Militar, El Ticuá, Guerrero, informa que la averiguación previa 2 se encuentra con un 20% de avance en su integración y se fija fecha para la consulta de la misma.

20. Diligencia realizada por personal de esta Comisión Nacional y que se hace constar en acta circunstanciada de 16 de agosto de 2012, en la que se consultó la averiguación previa 2 en la Agencia del Ministerio Público de la 27/a Zona Militar ubicada en Atoyac de Álvarez, Guerrero.
21. Reunión sostenida el 14 de septiembre de 2012 entre personal de esta Comisión Nacional y un familiar de V1, quien proporcionó copias simples de los certificados de lesiones de V1, V2 y V3 emitidos por el médico legista de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, el 26 y 27 de septiembre de 2011, lo que se hace constar en fe de hechos del 18 de septiembre de 2012.
22. Fe de hechos del 18 de septiembre de 2012, en la que se hace constar que el 14 de ese mes y año personal de esta Comisión Nacional consultó la averiguación previa 3 iniciada en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscrita al Sector Zapata, del Distrito Judicial de Tabares, dentro de la que destacan copias de las siguientes constancias:
 - 22.1. Acuerdo de radicación del 4 de octubre de 2011 de la averiguación previa 3 en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscrita al Sector Renacimiento del Distrito Judicial de Tabares en razón del homicidio de V1 por arma de fuego.
 - 22.2. Fe ministerial de la inspección ocular y levantamiento de cadáver de V1 del 4 de octubre de 2011.
 - 22.3. Declaración ministerial rendida por V2 el 4 de octubre de 2011.
 - 22.4. Dictamen de necropsia de 4 de octubre de 2011, emitido por un perito médico forense de la Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario del estado de Guerrero.
 - 22.5. Acuerdo de incompetencia del 5 de octubre de 2011, suscrito por el agente del Ministerio Público del Fuero Común del Sector Renacimiento, por el que se declina la competencia en favor de su homólogo en el Sector Zapata.
 - 22.6. Oficio enviado por el agente titular del Ministerio Público del Fuero Común Sector Zapata del Distrito Judicial de Tabares a la encargada del Despacho de la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas en Chilpancingo, Guerrero, por medio del cual se remiten copias certificadas y se informa que se recibió la averiguación previa 1 el 7 de octubre de 2011.
23. Bitácora de la ambulancia del cuerpo general de bomberos que asistió a V1, de la que se desprende que el mismo fue recogido el 21 de septiembre de 2011 a las 15:23 en su domicilio y trasladado al Hospital General Donato G. Alarcón.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 30 de septiembre de 2011, esta Comisión Nacional recibió la queja presentada por Q1, defensor público federal del Poder Judicial de la Federación, quien manifestó que elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional golpearon y lesionaron a su defendido V1 cuando lo detuvieron el 21 de septiembre de 2011. Ese mismo día V1 ingresó al área de urgencias del Hospital General Donato G. Alarcón con una herida de proyectil de arma de fuego, lugar en el que perdió la vida a las 01:20 horas del 4 de octubre de 2011, tras sufrir un paro respiratorio.
25. A través de la investigación realizada por personal de esta Comisión Nacional, se pudo conocer que el 21 de septiembre de 2011, aproximadamente a las 14:30 horas, elementos castren-

ses se introdujeron al domicilio de los hermanos V1, V2 y V3, de 21, 19 y 17 años de edad respectivamente, sin contar con orden de aprehensión o cateo, golpeándolos a todos. V1 sacó un machete cuando se percató de los tratos a los que sometían a sus hermanos menores y uno de los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional disparó en su contra, impactándose en uno de los glúteos, tras lo cual los elementos castrenses brindaron primeros auxilios y llamaron a una ambulancia para trasladar a V1 al Hospital General citado, dejando en el domicilio a V2 y V3.

26. V1 fue puesto a disposición del Ministerio Público de la Federación, por AR1, AR2 y AR3, elementos pertenecientes al 56/o Batallón de Infantería radicados en Cumbres de Llano Largo, Guerrero, con sustancias identificadas como drogas y un machete, por lo que el agente del Ministerio Público de la Federación, titular del Centro de Operaciones Estratégicas de Acapulco, Guerrero, inició el 22 de septiembre de 2011 la averiguación previa 1 en contra de V1 por delitos contra la salud en la modalidad de posesión de 1 kg. de cannabis sativa I y 7.9 gr. de cocaína clorhidrato, la cual fue consignada ante el Juzgado Cuarto de Distrito el 23 de septiembre de 2011.
27. El citado agente del Ministerio Público de la Federación remitió el 24 de septiembre de 2011, mediante oficio número 4119/2011, desglose de la averiguación previa 1 al agente del Ministerio Público Militar adscrito a la 27/a. Zona Militar, el Ticuí, Guerrero, quien a su vez inició el 23 de junio de 2012 la averiguación previa 2 en contra de AR1, AR2 y AR3, la cual contaba con un "20% de integración al 11 de agosto de 2012", de acuerdo a lo informado por la Secretaría de la Defensa Nacional.
28. Por otro lado, y en razón de que una trabajadora social del Hospital General Donato G. Alarcón hizo del conocimiento al Ministerio Público que V1 falleció, se inició el 4 de octubre de 2011 la averiguación previa 3 en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Sector Renacimiento del Distrito Judicial de Tabares en contra de quien resulte responsable por el homicidio de V1 con arma de fuego. Dicha investigación fue remitida el 5 de octubre de 2011 al agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito al Sector Zapata, quien la radicó el 7 de ese mes y año, la cual aún se encuentra en etapa de integración al momento de la emisión de la presente recomendación.
29. Por último, la Secretaría de la Defensa Nacional informó a esta Comisión Nacional el 19 de julio de 2012 que la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea no ha iniciado procedimientos administrativos de investigación en contra de los elementos castrenses que participaron en los presentes hechos.

IV. OBSERVACIONES

30. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de los jóvenes V1, V2 y el niño V3, 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.
31. Ahora bien, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/2/2011/8579/Q, al que se encuentra facultado el visitador general, de acuerdo al artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se observa que se violaron los derechos humanos a la inviolabilidad del domicilio, a la legalidad, a la seguridad jurídica, a la libertad, a la integridad y seguridad personal en agra-

vio de V1, V2 y V3, así como el derecho a vida en perjuicio 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, y entrar al domicilio de V1, V2 y V3 sin orden judicial, golpeándolos, y deteniendo arbitrariamente e hiriendo a V1, todo ello atribuible a elementos militares del 56/o Batallón de Infantería de la 27/a Zona Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, en atención a las siguientes consideraciones:

32. La Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de la Defensa Nacional informó a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con base en el correo electrónico de imágenes número DD.HH.31794, de 8 de noviembre de 2011, y el escrito de puesta a disposición de V1 ante el agente del Ministerio Público de la Federación el 22 de septiembre de 2011, que aproximadamente a las 15:00 horas del 21 de ese mes y año, AR1, AR2 y AR3, teniente, sargento y soldado del 56/o Batallón de Infantería, se encontraban llevando a cabo reconocimientos en una calle de la Colonia Emiliano Zapata de Acapulco, Guerrero, pues habían recibido un reporte anónimo que informaba que una persona que vestía con bermudas grises y playera blanca, realizaba actividades de narcomenudeo.
33. En ese lugar encontraron caminando a una persona que cumplía con la descripción, quien llevaba en una mano un machete y en la otra una bolsa de plástico, por lo que AR3 le marcó el alto con la frase "Ejército Mexicano", ordenándole recostarse en el piso y dejar su arma, a lo que V1 se negó amenazando con lesionarlos. Acto seguido, AR3 se resbaló y cayó cerca de V1, quien intentó herirlo con el machete, por lo que AR2 accionó su arma para defender a su compañero, "inutilizando" a V1, a quien inmediatamente después se le proporcionaron primeros auxilios, tras lo cual los elementos castrenses se percataron que dentro de la bolsa de plástico que cargaba habían paquetes de marihuana y de la droga conocida como piedra. AR1, AR2 y AR3 trasladaron a V1 al Hospital General Donato G. Alarcón en una ambulancia, procediendo a ponerlo a disposición del Ministerio Público de la Federación, junto con las drogas y el machete.
34. No obstante las afirmaciones de los elementos castrenses, de la información recabada por este organismo nacional se advierte que los hechos ocurrieron de manera distinta a lo expresado por la autoridad.
35. En primer lugar, se tiene lo manifestado por V2 y V3, hermanos de V1, ante personal de esta Comisión Nacional en las entrevistas que se les realizó el 8 de febrero de 2012. V2, joven de 19 años al momento de los hechos, indicó que aproximadamente a las 14:30 del 21 de septiembre de 2011, observó que circulaban por la calle en la que se encuentra su domicilio ubicado en la colonia Emiliano Zapata en Acapulco, Guerrero, lugar en el que habitaba junto con V1 y V3, dos camionetas militares de las que descendieron varios elementos castrenses que portaban armas largas, pasamontañas negros y cascos verdes, quienes se acercaron a su domicilio y dieron de puñetazos y patadas en su puerta, al tiempo que insultaban.
36. A pesar de que no abrieron la puerta, los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional lograron ingresar a la vivienda, para posteriormente detener y golpear a V2 en el estómago y otras partes del cuerpo con sus armas y pies, y amarrarle las manos con una camiseta, tirándolo al suelo, en donde le salió sangre de la boca y perdió el conocimiento por unos segundos. V1 intentó ayudarlo, por lo que sacó un machete de abajo de la cama, acción que aprovecharon los elementos castrenses para disparar dos veces, impactando uno de los proyectiles en su estómago. V1 cayó al suelo y los militares se acercaron con un botiquín y llamaron a una ambulancia, la cual llegó aproximadamente 10 minutos después, a la que subieron a V1.
37. Por su parte, el niño V3, de 17 años de edad al momento de los hechos, relató que aproximadamente a las 14:30 del 21 de septiembre de 2011 se encontraba en su domicilio viendo la tele con sus hermanos V1 y V2, cuando se percataron de que dos vehículos militares de color verde se detuvieron frente a su domicilio, de los cuales descendieron aproximadamente diez elementos castrenses que utilizaban pasamontañas, cascos, botas y armas

largas. Dichos elementos tocaron violentamente a su puerta y, asustado, V3 salió por la puerta trasera, en donde fue asegurado por cinco elementos, quienes lo golpearon en la cara y metieron a la cocina a empujones, donde continuaron golpeándolo, insultándolo y acusándolo. Fue en esos momentos que escuchó dos disparos de arma de fuego, seguido por quejas de V1, tras lo cual los elementos castrenses pidieron una ambulancia. V3 se percató que V1 se encontraba tirado, con el abdomen ensangrentado y los soldados le estaban limpiando la herida, tras lo cual llegó la ambulancia y los paramédicos ingresaron al domicilio y se lo llevaron.

38. De estas declaraciones se desprende que AR1, AR2 y AR3, elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional que participaron en los hechos, llevaron a cabo, en primer lugar, un cateo ilegal, pues entraron al domicilio de los hermanos sin orden que amparara dicho acto y sin encontrarse frente a una situación de flagrancia.
39. Ello se corrobora con lo manifestado por diversos vecinos que viven en la misma calle que V1, V2 y V3, y que presenciaron los hechos del 21 de septiembre de 2011. T1 manifestó a personal de esta Comisión Nacional que el día de los hechos, aproximadamente a las 12:00 horas, se encontraba dormida en su casa cuando escuchó disparos de arma de fuego, por lo que se asomó por una ventana y pudo observar que elementos castrenses se encontraban dentro y fuera del domicilio de V1, percatándose posteriormente que sacaron un cuerpo en una camilla.
40. Por su parte T2 señaló que el 21 de septiembre de 2011, aproximadamente a las 12:00 horas se encontraba en el patio de su casa, cuando vio pasar a un grupo de elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, por lo que salió a la calle y observó que los mismos se estaban introduciendo al domicilio de V1, V2 y V3, escuchando posteriormente un disparo de arma de fuego, momento en el que un soldado le ordenó ingresar a su domicilio; sin embargo, desde su barandal pudo observar que sacaron a V1 herido.
41. En este sentido, los testimonios tanto de V2 y V3, como de los vecinos T1 y T2, permiten ubicar a los elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional que participaron en los hechos dentro del domicilio de los hermanos, lo cual resulta contradictorio a lo manifestado por AR1, AR2 y AR3 en el oficio de puesta a disposición de V1, en el que señalan que V1 fue detenido en la calle.
42. Ello se corrobora también por la bitácora de la ambulancia del cuerpo general de bomberos, que fue enviada a esta Comisión Nacional y de la cual se desprende que V1 fue recogido en su domicilio y de ahí trasladado al Hospital General Donato G. Alarcón.
43. Además, respecto de la supuesta denuncia anónima que llevó a los elementos castrenses a la calle en la que argumentan detuvieron a V1, no obra en el expediente evidencia alguna que sustente su existencia, como lo pudo haber sido el registro de la misma. Esta Comisión Nacional observó en la Recomendación General 2, del 19 de junio de 2001, sobre la práctica de las detenciones arbitrarias, que las autoridades al atender las denuncias que reciben, “casualmente” encuentran a los agraviados en actitud sospechosa o marcado nerviosismo en la calle, que invariablemente estas detenciones sirven de base para el inicio de una averiguación previa y posterior consignación a la autoridad jurisdiccional de la persona detenida. Así también, estas detenciones arbitrarias traen aparejada violencia física y/o moral, y que la autoridad, al no encontrar elementos que fundamenten y justifiquen su actuar, construye la flagrancia para tratar de justificar legalmente sus acciones.
44. Derivado de lo anterior, para esta Comisión Nacional existen elementos suficientes para acreditar que los agentes militares ingresaron al domicilio de V1, V2 y V3 sin contar con una orden expedida por autoridad judicial para tales efectos, lo cual revela que realizaron un cateo ilegal y con ello transgredieron en agravio de V1, V2 y V3, los derechos fundamentales 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 man-

damiento escrito de autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento.

45. Se violaron también diversas disposiciones previstas en tratados internacionales ratificados por México, los cuales constituyen derecho vigente en nuestro país, como los son los artículos 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como V y IX de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
46. Asimismo, no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que V3 contaba con 17 años de edad el día de los hechos narrados, lo cual hace exigible un mayor nivel de cuidado y protección por parte de los agentes castrenses en todo momento, quienes lejos de prever que se encontraba un menor en el domicilio, se introdujeron de manera violenta en el lugar en donde el niño habita y desarrolla sus actividades cotidianas y familiares, además de que el uso de la fuerza con el objeto de sometimiento derivó en una intimidación que puede tener repercusiones psicológicas y emocionales.
47. Se observa, por lo tanto, que el personal castrense con su actuación trastocó la vida familiar de V3, lo que violó en su agravio el derecho a la privacidad, y cobra especial relevancia el hecho de que el allanamiento ilegal y el uso de la violencia sucedió en el lugar en que desarrolla no sólo su vida privada, sino también su vida en familia, espacio que debe protegerse, preservarse y mantenerse exento de invasiones y agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública.
48. Al respecto, esta Comisión Nacional observa la violación en agravio de V3, por parte de AR1, AR2, AR3 y demás elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional que participaron en los hechos, a lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño que señala que ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia ni su domicilio. En el mismo sentido, vulneró el artículo 44 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la parte que establece que la protección de estos sujetos de cualquier injerencia arbitraria o contraria a sus derechos constitucionales, y diversos tratados internacionales suscritos por nuestro país.
49. Ahora bien, 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, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que los cateos ilegales en los que suelen incurrir frecuentemente las fuerzas del orden, normalmente constituyen 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, psicológica y emocional en contra de los habitantes de los domicilios que allanan.
50. Ello se observa en el presente caso, pues después de ingresar ilegalmente en el domicilio de los hermanos V1, V2 y V3, los agredieron físicamente y detuvieron de manera arbitraria, sin encontrarse cometiendo delito flagrante al momento de los hechos, por el contrario, los elementos castrenses ingresaron a su domicilio sin orden judicial y los golpearon.
51. V1 fue posteriormente puesto a disposición del Ministerio Público de la Federación, junto con un machete y sustancias identificadas como drogas, las cuales supuestamente fueron hallados en su persona. Sin embargo, se tiene por acreditado que la detención del agraviado sucedió en su domicilio y no en la calle en una situación de flagrancia, por lo que se tiene que V1 fue víctima de detención arbitraria cometida por AR1, AR2 y AR3.
52. En relación con V2 y V3, se considera que fueron sometidos a actos de molestia por parte de los elementos militares, toda vez que tomando en consideración todas las circunstancias que rodearon el incidente, V2 y V3 perdieron su libertad de movimiento debido a la presencia intimidante de servidores públicos, quienes mostraron sus armas y los sujetaron físicamente, actuación restrictiva y coercitiva que no cuenta con un fundamento de razonabilidad ni tampoco con una orden emitida específicamente para tales efectos.

53. Ahora bien, respecto del presente caso es posible concluir que si bien V2 y V3 no fueron privados de su libertad, como sí lo fue V1, fueron objeto de actos de molestia, pues atendiendo a los criterios establecidos en el párrafo precedente, los agraviados perdieron la libertad de movimiento en el momento en que los elementos castrenses dieron muestra de su autoridad dentro del domicilio, ello a través del lenguaje y fuerza física utilizados en contra de los hermanos.
54. Adicionalmente, dicho sometimiento se vio aparejado de maltrato en agravio de V1, V2 y V3. Si bien los certificados médicos de V2 y V3, emitidos el 26 de septiembre de 2011 por un perito médico de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero concluyeron que no presentaban huellas de lesiones recientes visibles externas valorables, no hay duda de que fueron sujetos a malos tratos, ya que su dicho se relaciona con el resto de las evidencias.
55. Así, el relato de la manera en que V1, V2 y V3 fueron agredidos físicamente se corrobora con el certificado correspondiente a V1, quien presentó el 27 de septiembre de 2011: 1. herida quirúrgica con bordes regulares, de forma lineal vertical, con escasa secreción serohemática, de 27 cm.; 2. colostomía en abdomen flanco derecho, con bolsa recolectora de drenaje; 3. penrose con drenaje escaso de material hemático, situado en abdomen de flanco derechos; 4. equimosis de color negra, de forma irregular, de 15x16 cm., en el brazo izquierdo tercio medio e inferior, codo izquierdo y antebrazo izquierdo en su tercio superior cara posterior interna, y 5. escoriaciones con costra negra de formas irregulares, la mayor de 6x1 cm., situadas en tórax anterior línea media anterior, hemitórax derecho, hemitórax izquierdo, mejilla derecha, mejilla izquierda, mentón lado izquierdo y rodilla izquierda.
56. Al respecto, los mismos elementos castrenses que lo detuvieron admiten en el oficio de puesta a disposición que AR3 accionó su arma de fuego contra V1, argumentando que V1 atacó con un machete a AR2, quien se había caído en la calle en la que supuestamente se realizó la detención. Sin embargo, como se demostró en párrafos anteriores a través de los testimonios de V2, V3, T1 y T2, los hechos no sucedieron en la calle, sino en el interior del domicilio de los hermanos.
57. Por lo tanto no puede tomarse por cierto lo manifestado por las autoridades responsables en relación con que los hechos sucedieron en la calle, pero sí se tiene que V1 tomó un machete y que en razón de ello disparó AR3 en su contra, toda vez que coinciden en dicha versión tanto las autoridades responsables como V2 y V3. No obstante, debe valorarse que ello sucedió durante un cateo ilegal en el domicilio de los hermanos, por lo que el riesgo de que escalara la violencia y la situación de peligro que se generó, fueron creados por los elementos castrenses que entraron al inmueble de manera arbitraria.
58. En este sentido, si bien en un principio puede creerse que AR3 disparó en contra de V1 sucedió en legítima defensa al creer que su vida se encontraba en peligro, es necesario tomarse en cuenta que fueron los elementos castrenses quienes, como ya se mencionó, crearon esa situación de peligro e inseguridad, pues al ingresar a un domicilio de manera ilegal y violenta, intentado detener y someter inmediatamente, los habitantes del mismo tienen el legítimo derecho de defender su propiedad e integridad personal.
59. Asimismo, AR1, AR2 y AR3, y demás elementos castrenses que participaron en el cateo ilegal del domicilio de los hermanos V1, V2 y V3, violaron en su agravio el derecho a la integridad, por los tratos crueles que les infligieron, vulnerando también el derecho a la legalidad, pues no existió fundamento legal para sus acciones.
60. En esta tesitura, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se observa que los citados elementos militares violaron diversas disposiciones que en términos generales protegen la integridad y seguridad personal y señalan que nadie debe de ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Entre ellos se encuentran los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero, y 22, párrafo primero, constitucionales; 1.1, 5.1, 5.2 y 7.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 2.1, 2.2, 6.1, 6.2 y 16.1 de la Convención contra la Tortura

y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; 7, 9.1 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 2 y 3 de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes; 1, 2, 3, incisos a) y b), 4, 5, 6, 7, 9 y 10 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura; 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; 1, 2, 3, 5 y 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, y 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.

61. Al respecto, es importante resaltar la condición de vulnerabilidad en la que se colocó a V3, quien contaba con 17 años de edad al momento de sucedidos los hechos. En ese sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño prescribe que todo menor debe ser tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, tomando en cuenta las necesidades de su edad. Asimismo, el artículo 37 de la citada Convención proscribire la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes y señala que ningún niño podrá ser privado de su libertad ilegal o arbitrariamente, situación que sucedió precisamente en este caso.
62. Asimismo, se observa que los servidores públicos responsables incurrieron en violación al artículo 4, párrafos sexto y séptimo, de la Constitución General, que dispone que los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Dispone asimismo que el Estado debe promover el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.
63. El precepto constitucional encuentra desarrollo en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el artículo 3, incisos E y G, que señalan que la protección que tienen los niños y las niñas tiene como objetivo lograr su desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente. Para ello, un principio rector es tener una vida libre de violencia y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y el Estado. A su vez, el artículo 19 de este ordenamiento protege el derecho de vivir en condiciones de bienestar y tener un sano desarrollo psicofísico.
64. El artículo 44 prevé el derecho de las niñas, niños y adolescentes de protección de cualquier injerencia arbitraria o contraria a sus garantías constitucionales o a los derechos reconocidos en esta ley y en los tratados suscritos por nuestro país. A fin de dar cumplimiento a lo anterior, el artículo 45, en los incisos A y B, proscribire los tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes y la privación de su libertad de manera ilegal o arbitraria.
65. Por otra parte, no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que en el oficio de puesta a disposición de V1, signado por AR1 y AR2 y AR3, se hace constar que dichos elementos castrenses, una vez que lo hirieron, no lo llevaron de manera inmediata al Hospital General Donato G. Alarcón como se manifiesta en el informe rendido por la IX Región Militar, sino que antes de ello fue certificado por un médico militar que presta sus servicios en el 56/o Batallón de Infantería. Del certificado médico que el mismo emitió se desprende que tuvo contacto con V1 en la plaza de Acapulco, Guerrero, a las 16:00 horas.
66. Ahora bien, toda vez que la urgencia de la situación demandaba que AR1, AR2 y AR3 llevaran a V1, herido por proyectil de arma de fuego, al hospital más cercano en donde pudiera recibir atención médica de urgencia, lo cual eventualmente realizaron, pero no sin antes llevarlo a la plaza de Acapulco para ser certificado por un médico militar, quien, durante el tiempo que resultaba de vital importancia, únicamente le realizó una exploración física y neurológica.
67. Ello pone de manifiesto que AR1, AR2 y AR3 no proporcionaron ayuda inmediata ni adecuada a V1 en el momento en que lo ameritaba. La omisión de estos elementos castrenses de llevar a V1 al hospital más cercano, desviándose para conducirlo antes con un médico militar, que se limitó a certificarlo, pone de manifiesto una situación de falta de valoración de la vida humana.

68. Al respecto, resulta aplicable la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuyos pronunciamientos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2 y del reconocimiento de su competencia contenciosa obligatoria por parte del Estado mexicano, de conformidad con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.
69. Así, en el caso de los 19 Comerciantes vs. Colombia, en sentencia de 5 de julio de 2004, estableció que al no ser respetado el derecho a la vida, todos los demás derechos carecen de sentido, enfatizando que las autoridades de cualquier Estado tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra el goce del mismo. Ello presupone tanto la obligación negativa de que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente, como la obligación positiva de que las autoridades tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida, con el deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción.
70. Esta protección activa del derecho a la vida involucra a todos los poderes de la Unión y, con mayor razón, a quienes tienen la responsabilidad de resguardar la seguridad, sean elementos de la policía o fuerzas armadas. En este sentido, se ha pronunciado el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis aislada P. LXI/2010, cuyo rubro establece: “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, en donde se insiste que además de la prohibición a la privación de la vida, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos exige que se adopten todas las medidas positivas en el ámbito legislativo, judicial y administrativo para preservar ese derecho.
71. Con base en lo dicho anteriormente, y por lo que respecta a V1, esta Comisión Nacional observa que al ser golpeado por AR1, AR2 y AR3, y al recibir un disparo por proyectil de arma de fuego por parte de AR3, se violaron sus derechos a la integridad personal y a la vida, pues V1 perdió la vida el 4 de octubre de 2011, a las 01:20 horas, en el Hospital General Donato G. Alarcón, como se hace constar en la nota médica de ese mismo día. Lo mismo a través de su certificado de defunción, en el que se asienta que la causa de la defunción fue sepsis generalizada consecutivo a la herida producida por proyectil único de arma de fuego penetrante y saliente de abdomen.
72. Ello es concordante con el dictamen de necropsia emitido por personal del Servicio Médico Forense de la Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario del estado de Guerrero, el 4 de octubre de 2011, en el que se asentó que el cuerpo de V1 presentó un orificio de entrada producido por proyectil de arma de fuego de 5x4 mm. con escara de predominio supero externa de 5 mm. situada a 16 cm. a la derecha de la línea media anterior y a 108 cm. por arriba del plano de sustentación en la región de la cresta ilíaca, con orificio de salida de forma irregular con bordes evertidos de 25 x 10 mm. situada a 3 cm a la izquierda de la línea media posterior y a 102 cm. por arriba del plano de sustentación en la región glútea.
73. Asimismo, se estableció que el proyectil causante del orificio de entrada siguió una dirección de derecha a izquierda, de arriba hacia abajo y de adelante hacia atrás, interesando en su trayecto piel, tejido celular subcutáneo, músculo de la región para después penetrar la cavidad abdominal y, tras perforar el peritoneo, lesionar el colon ascendente al nivel del ciego así como el apéndice cecal meso colon. Después salió de la cavidad abdominal y fracturó el tejido óseo de la pelvis, músculos de la región, tejido celular subcutáneo y piel, para finalmente salir por el orificio de salida, terminando ahí su trayecto. Se concluyó que la causa de muerte de V1 fue una sepsis generalizada consecutivo a herida producida por proyectil único de arma de fuego penetrante y saliente de abdomen.
74. Del mismo modo, se cuenta con la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional el 29 de mayo de 2012, en la que se concluyó que la causa de muerte de V1 fue totalmente de origen traumático, por muerte violenta que fue

resultado final de un proceso en el que hubo una participación de fuerzas extrañas al organismo.

75. A través de los certificados médicos mencionados se pone de manifiesto que las lesiones sufridas por V1 fueron intencionales, y de tal magnitud y gravedad que provocaron que perdiera la vida. En este sentido, se insiste en que las lesiones de V1 que derivaron en su muerte son responsabilidad directa de los elementos castrenses AR1, AR2 y AR3, y no pudieron haber sido perpetradas por otras personas, ya que la causa de la muerte fue sepsis generalizada consecutivo a herida producida por proyectil único de arma de fuego penetrante y saliente de abdomen, herida que los mismo elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional admiten haber producido.
76. Es por ello que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que los elementos militares adscritos en 56/o Batallón de Infantería, adscritos en Cumbres de Llano Largo, Guerrero, 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, segundo y tercero y 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.
77. En conclusión, la conducta de los elementos castrenses en contra de V1, V2 y V3, violaron los referidos derechos humanos y además conllevaron a un incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 1, 1 bis, 2 y 3 de la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, que disponen que en el desempeño de sus funciones los elementos militares deben 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.
78. Igualmente, los elementos militares que detuvieron arbitrariamente y privaron de la vida a V1 y golpearon a V2 y V3 se abstuvieron de observar lo previsto en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, 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, y contravinieron a su vez los artículos 1, 2, 3 y 5 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en donde se señala que éstos deberán 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, y asegurando también la plena protección de las personas bajo su custodia.
79. Además, se vulneró lo dispuesto 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 prevén que en la medida de lo posible se utilizarán 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.
80. Por todo lo dicho, y 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, se estima que existen elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos declare la existencia de violaciones a los derechos humanos de V1, V2 y V3, y formule denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar para que se realicen las investigaciones pertinentes y se determinen las responsabilidades de los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional que intervinieron en los hechos y violaciones acreditadas en esta recomendación.

Asimismo, se estima pertinente presentar queja ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Área, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso.

81. Así, esta Comisión Nacional insta a que se realicen las investigaciones correspondientes por las autoridades militares y federales a fin de deslindar las responsabilidades que en derecho procedan y se sancione inmediatamente a los culpables de los delitos o faltas administrativas cometidas en contra de V1, V2 y V3. No es obstáculo para las anteriores observaciones el hecho de que actualmente se instruyen las averiguaciones previas 1, 2 y 3, ya que las quejas y denuncias que se presentarán por parte de este organismo autónomo se realizan para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cuyo texto otorga a este organismo autónomo la facultad de participar y dar seguimiento a las actuaciones y diligencias que se practiquen en las averiguaciones previas, procedimientos penales y administrativos que se integren con motivo de las denuncias de violaciones de derechos humanos.
82. Además, debe destacarse que la decisión de presentar la mencionada denuncia de hechos en la Procuraduría de Justicia Militar y no sólo en la Procuraduría General de la República, no implica prejuzgar la competencia de las autoridades civiles o militares sobre el caso en concreto. Esta Comisión Nacional toma en cuenta el criterio orientador de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver el expediente varios 912/2010, en el que analizó la consulta formulada por el presidente de ese órgano jurisdiccional sobre el trámite que en el ámbito judicial debía darse a la sentencia y medidas de reparación ordenadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso Radilla Pacheco vs Estados Unidos Mexicanos y en la que se resolvió, por unanimidad de votos, que los jueces del Estado mexicano deberán aplicar en casos futuros el criterio de restricción del fuero militar en cumplimiento de la sentencia referida y en aplicación del artículo 1 constitucional, cuando se presente un conflicto competencial respecto al alcance de la jurisdicción ordinaria y militar.
83. Al respecto, previo a la emisión de la citada resolución de la Suprema Corte, esta Comisión Nacional ha presentado denuncias ante la Procuraduría General de la República y la Procuraduría General de Justicia Militar a partir de recomendaciones emitidas en el año de 2010 con motivo de violaciones a derechos humanos cometidas por personal militar en contra de civiles, a fin de que en el ámbito de sus competencias se inicien las averiguaciones correspondientes en relación con las acciones y omisiones de los elementos militares. Lo anterior, ya que pueden existir casos en donde coexistan varias conductas ilegales por parte de los elementos castrenses, en el cual el sujeto pasivo de las mismas sea un civil y además se tenga como bien jurídico protegido a la disciplina militar, o bien a las propias instituciones militares, situación que actualizaría un concurso de delitos donde pueden concurrir tanto la jurisdicción ordinaria como la militar.
84. Tomando en cuenta estos criterios, y por lo que respecta únicamente a la posible actualización de conductas delictivas relacionadas estrictamente con la disciplina militar, este organismo nacional presentará denuncia ante la Procuraduría General de Justicia Militar con el objetivo de que se inicie la averiguación previa correspondiente, en atención a lo dictado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el conflicto competencial 60/2012 y en los amparos en revisión 134/2012 y 252/2012.
85. Si bien no es factible precisar a todos los elementos militares que intervinieron para que ocurriera el suceso que motiva esta recomendación, cada uno de ellos deberá responder en la medida de su propia culpabilidad y, además de los elementos castrenses que los ejecutaron, deben también ser investigados los que los ordenaron y los que toleraron este tipo de abusos para deslindar las responsabilidades que en derecho procedan y se sancione a los responsables de los delitos y faltas administrativas cometidos contra V1, V2 y V3 a fin de que dichas conductas no queden impunes.

86. 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.
87. Así las cosas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente, a usted, señor general secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que reparen los daños a los familiares de V1 o a quien acredite mejor derecho, ocasionados por la pérdida de la vida de V1, conforme a derecho proceda, y en caso de ser requerido se les otorgue la atención médica y psicológica apropiada, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República para que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia Militar, para que en el ámbito de su competencia se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda por las responsabilidades oficiales que se pudieran desprender de la conducta que motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante la Unidad de Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Área Mexicana en contra de los militares que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a este organismo nacional las evidencias que les sean solicitadas, así como las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que se intensifique la aplicación del “Programa de Derechos Humanos S.D.N. 2008-2012” y que el mismo se dirija tanto a los mandos medios como a los elementos de tropa, y se generen indicadores de gestión para evaluar el impacto efectivo de la capacitación en el respeto a los derechos humanos y en el cual participen de manera inmediata los elementos militares integrantes 56/o Batallón de Infantería, enviado a este organismo nacional las pruebas de su cumplimiento.

SEXTA. 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, en cumplimiento 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.

SÉPTIMA. Gire instrucciones expresas a efecto de que en forma inmediata se elimine la práctica de cateos o intromisiones domiciliarias efectuadas por miembros de la Secretaría de la Defensa Nacional y contrarias a lo establecido en el artículo 16, párrafo décimo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sujetando todo acto de intromisión a un domicilio a los requisitos exigidos en dicho precepto constitucional y en el artículo 61 del Código Federal de Procedimientos Penales, y envíen constancias con las que se acredite su cumplimiento.

88. 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, se subsane la irregularidades cometidas.
89. De conformidad con el artículo 46 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe a esta Comisión Nacional dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
90. De igual manera, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, se envíen las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación 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.
91. La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que esta Comisión Nacional 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, se solicite al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente, según sea el caso, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 75/2012

Sobre el caso del fallecimiento de V1, quien se encontraba interna en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ayala, Morelos

SÍNTESIS

1. El 2 de junio de 2011, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el escrito de queja presentado por Q1, en el que asentó, en resumen, que V1 fue trasladada del Centro Preventivo y de Readaptación Social Santiaguito, en Almoloya de Juárez, Estado de México, al Centro Federal Femenil Noroeste, en Tepic, Nayarit, a pesar de que se encontraba enferma de cáncer de matriz, por lo que se inició el expediente CNDH/3/ 2011/5017/Q.
2. Para la debida integración del sumario de mérito, el 30 de junio de 2011, servidores públicos de esta Institución Nacional se presentaron en el Centro Federal Femenil, a efectos de verificar el estado de salud de V1, y recabar información de la atención que le proporcionaron en ese sitio.
3. Sin embargo, el día 22 del mes y año citados, V1 había sido trasladada al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ayala, Morelos, a fin de proporcionarle atención médica, donde falleció el 12 de julio de 2011.
4. Del análisis lógico-jurídico de las evidencias que integran el expediente referido, se advirtió que se vulneraron los Derechos Humanos de V1, específicamente a la vida, a la protección de la salud, a la legalidad y a la seguridad jurídica, por parte de AR1, quien autorizó el traslado de V1 a una institución penitenciaria que carecía de las condiciones idóneas para proporcionarle atención médica sin que solicitará a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México el expediente clínico-criminológico integrado en la prisión de origen, por lo que no se contaba con las especificaciones y pormenores del padecimiento que presentaba, lo que provocó un considerable deterioro en su salud y que se omitiera brindarle una atención médica adecuada.
5. Por lo anterior, el 29 de noviembre de 2012, este Organismo Nacional dirigió la Recomendación 75/2012 al Secretario de Seguridad Pública Federal, con objeto de que se procediera a reparar el daño ocasionado a los familiares de V1 o a quienes acrediten tener derecho a ello, de conformidad a la legislación aplicable, con motivo de la pérdida de la vida por falta de una adecuada atención médica de V1; que se instruya a quien corresponda a fin de que se conforme un grupo multidisciplinario el cual, antes de que se autorice el ingreso de un interno a un Centro Federal de Readaptación Social, realice el estudio previo del expediente clínico-criminológico a fin de determinar los pormenores que se puedan presentar en cada caso y poder determinar lo conducente; que se colabore con este Organismo Nacional en el inicio y trámite de la queja y denuncia que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal y Procuraduría General de la República, respectivamente, en contra del personal involucrado en los presentes hechos; que se evite trasladar a internos con enfermedades graves a centros penitenciarios que no cuenten con la infraestructura material y humana para brindarles atención médica oportuna y adecuada, procurando que la pena corporal impuesta en esos casos se lleve a cabo en instituciones donde se brinde la atención médica respectiva, para lo cual deberán exigir a los Centros Estatales de origen la entrega inmediata del expediente único a que alude el artículo 29 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, y se informe de las circunstancias referidas a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

México, D. F., a 29 de noviembre de 2012

Sobre el caso del fallecimiento de V1, quien se encontraba interna en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ayala, Morelos

Ing. Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública Federal

Distinguido señor Secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo, tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo segundo; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja CNDH/3/2011/5017/Q, relacionado con el caso del fallecimiento de V1, quien se encontraba interna en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ayala, Morelos.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147, de su Reglamento Interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que dicten las medidas de protección 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 2 de junio de 2011, esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja presentado por Q1, en el que asentó en síntesis, que V1 fue trasladada del Centro Preventivo y de Readaptación Social "Santiaguito" en Almoloya de Juárez, Estado de México, al Centro Federal Femenil "Noroeste" en Tepic, Nayarit; que las autoridades penitenciarias no consideraron que se encontraba enferma de cáncer de matriz; y que en el establecimiento penitenciario en el que se hallaba no recibía el tratamiento que requería, por lo que su estado de salud estaba deteriorado.
4. Con la finalidad de atender de manera inmediata la queja, ese mismo día personal adscrito a este organismo nacional sostuvo una conversación telefónica con la jefa del Departamento del Servicio Médico del Centro Federal Femenil, quien corroboró que V1 tenía cáncer en la matriz, y precisó que se le proporcionaba el tratamiento médico que en ese sitio podían brindarle, acotando que su condición era estable.
5. En virtud de lo anterior se inició el expediente CNDH/3/2011/5017/Q, y para la debida integración del sumario de mérito, el 30 de junio de 2011, servidores públicos de esta institución nacional se constituyeron en el Centro Federal en cuestión, a efecto de verificar el estado de salud de V1; sin embargo, no fue posible, toda vez que las autoridades penitenciarias informaron que el 22 del mismo mes y año, egresó temporalmente de ese lugar para ser trasladada al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ayala, Morelos, a fin de recibir la atención médica que requería; no obstante, proporcionaron copia de diversa documentación.
6. Posteriormente, de las gestiones efectuadas por personal de esta institución nacional, se tuvo conocimiento que la agraviada falleció el 12 de julio de 2011.

7. De igual modo, se solicitó información al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, y al Instituto Nacional de Cancerología de la Secretaría de Salud Federal, quienes remitieron diversas constancias relacionadas con los hechos, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja firmado por Q1, recibido en este organismo nacional el 2 de junio de 2011.
9. Acta circunstanciada de 3 de junio de 2011, suscrita por personal adscrito a esta institución nacional, relativa a la llamada telefónica sostenida con la jefa del Departamento del Servicio Médico del Centro Federal Femenil "Noroeste" en Tepic, Nayarit.
10. Acta circunstanciada de 4 de julio de 2011, signada por visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional, relativa a la entrevista sostenida con personal del Centro Federal referido, a la que se anexaron copia de diversas constancias:
 - 10.1. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/5214/2011, de 26 de febrero de 2011, firmado por personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, dirigido a la Directora General del Centro Femenil citado, mediante el cual autorizó el ingreso de V1 a ese sitio.
 - 10.2. Historia clínica de 2 de marzo de 2011, así como diversas notas médicas de la atención que le proporcionaron a V1, en el Centro Federal Femenil "Noroeste", entre las que destacan por su importancia los siguientes:
 - 10.2.1. Nota médica fechada el 29 de marzo de 2011, en la que se asentó la valoración realizada a la agraviada por un cirujano oncólogo.
 - 10.2.2. Nota médica de 21 de junio de 2011, en la que se precisó que V1 fue valorada por personal adscrito al área de Cirugía General del Centro Federal en cita, y se estableció que era portadora de "ca de recto diferenciado, depresión mayor, úlcera por decúbito secundaria"; asimismo, se asentó que ese mismo día fue revalorada por la especialidad de Cardiología.
11. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/5184/2011, de 4 de julio de 2011, rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Legales del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública, al que se anexó, entre otros:
 - 11.1. Copia del oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGCF/9452/2011, de 1 de julio de 2011, suscrito por el Coordinador General de Centros Federales del mencionado Órgano Administrativo, mediante el cual informó al titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos la situación jurídica de V1, los motivos de su traslado de un Centro Estatal a uno Federal, la atención médica y tratamiento que se le brindó durante su estancia en los Centros Federales Femenil y de Readaptación Psicosocial.
12. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/5987/2011, de 27 de julio de 2011, signado por el titular de la citada Unidad de Asuntos Legales, por el que informó a este Organismo Nacional entre otros aspectos, que a las 22:40 horas del 12 de julio de 2011, se declaró clínicamente fallecida a V1 tras paro cardiorrespiratorio, y anexó diversos documentos, entre los que destacan por su importancia los siguientes:
 - 12.1. Historia clínica de 23 de junio de 2011, elaborada en el sitio referido en el numeral que antecede.
 - 12.2. Informe de defunción de V1 de 12 de julio de 2011, emitido por personal del CEFEREPSI.
 - 12.3. Informe del estado de salud de V1, de 20 de julio de 2011, emitido en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

- 12.4. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGCF/11029/2011, de 26 de julio de 2011, firmado por el Coordinador General de Centros Federales, mediante el cual informó al titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del citado Órgano Administrativo, las causas del fallecimiento de V1.
- 12.5. Constancias de resultados de exámenes de laboratorio, de control médico, así como diferentes notas de evolución e indicaciones, y de ingreso hospitalario.
13. Oficio DGPRS/DH/0155/2011, de 9 de agosto de 2011, suscrito por el titular de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, mediante el cual anexó entre otros, los siguientes documentos:
 - 13.1. Copia del oficio D.G.P.R.S./1105/2011, de 27 de febrero de 2011, signado por Director General de Prevención y Readaptación Social de la citada entidad federativa, por el que solicita al Subdirector Operativo de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, realice el traslado de 6 internas, entre las que se encontraba V1, al Centro Federal Femenil "Noroeste", por no reunir el perfil para estar alojadas en el Centro Preventivo y de Readaptación Social "Santiaguito" en Almoloya de Juárez, Estado de México.
14. Copia de la situación jurídica de V1.
15. Opinión médica de 30 de agosto de 2011, emitida por una visitadora adjunta de esta Comisión Nacional, de profesión médico, en la que se exponen consideraciones técnicas con relación a la atención que recibió V1 por parte de las autoridades penitenciarias.
16. Oficio DGPRS/DH/1021/2011, de 5 de octubre de 2011, firmado por el entonces Director General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, mediante el cual anexó entre otros, los siguientes documentos:
 - 16.1. Copia del oficio DIR/562/2011, de 3 de octubre de 2011, rubricado por el Director del Centro Preventivo y de Readaptación Social "Santiaguito" al que anexó el diverso DGPRS/1105/2011, relativo a la solicitud de apoyo para el traslado de 6 internas, entre las que se encontraba V1.
 - 16.2. Carnet 000110662 expedido a nombre de V1, por la Unidad Funcional Gastro-Onco-logía del Instituto Nacional de Cancerología de México, en el que se observó que había sido programada en diferentes fechas para la realización de estudios.
17. Opinión médica de 13 de marzo de 2012, emitida por personal de esta Comisión Nacional, de profesión médico, en la que se exponen consideraciones relacionadas a la atención que recibió V1 por servidores públicos del Instituto Nacional de Cancerología.
18. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/UALDH/6028/2012, de 21 de mayo de 2012, suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo mencionado, a través del cual detalló la atención brindada a V1, así como el deterioro en su salud, hasta las causas de su fallecimiento.
19. Opinión médica de 5 de julio de 2012, emitida por personal de esta institución nacional, de profesión médico, en la que se determinó que a V1 le realizaron los estudios necesarios en el Instituto Nacional de Cancerología para brindarle tratamiento de acuerdo a su padecimiento; sin embargo, el protocolo de estudio se suspendió al efectuarse su traslado al Centro Federal Femenil.
20. Acta circunstanciada de 11 de septiembre de 2012, mediante la cual un visitador adjunto de este organismo nacional, se comunicó a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, a fin de allegarse más datos relativos al caso que nos ocupa.
21. Oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGCF/28506/2012, de 2 de octubre de 2012, mediante el cual el Coordinador General de Centros Federales informó al titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos, que el personal del Centro Preventivo y de Readaptación Social "Santiaguito" en Almoloya de Juárez, Estado de México, no señaló las condiciones de salud de V1, previo a la realización de su traslado al Centro Federal Femenil "Noroeste", anexando en apoyo a su dicho, copia del estudio psicofísico y lesiones de egreso.

22. Oficio DGPRS/DH/1114/2012, de 12 de octubre de 2012, firmado por el actual Director General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, en el cual precisó las causas por las que esa dependencia solicitó el traslado de la agraviada a un Centro Federal; asimismo, acotó que antes del egreso de V1 del Centro Preventivo y de Readaptación Social "Santiaguito", le realizaban estudios médicos en el Instituto Nacional de Cancerología, y anexó al diverso los siguientes documentos:
23. Oficio DGPRS/1113/11, de 23 de febrero de 2011, rubricado por el titular de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México y dirigido a AR2, a través del cual solicitó la reubicación de varias internas, entre ellas V1, a un centro penitenciario federal, por encontrarse relacionadas con delitos de delincuencia organizada, secuestro y homicidio.
24. Acta circunstanciada de 6 de noviembre del año en curso, en la que se hizo constar la reunión de trabajo sostenida por personal de esta institución nacional y del citado Órgano Administrativo.
25. Oficio S.A.J./1112/2011, de 15 de noviembre de 2012, suscrito por el representante legal del Instituto Nacional de Cancerología, al que anexó copia del expediente clínico de V1, donde se detalla el diagnóstico, tratamiento y atención médica que se le proporcionó en ese lugar.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 2 de junio de 2012, esta Comisión Nacional recibió escrito de queja de Q1 en el que asentó que V1 se encontraba interna en el Centro Preventivo y de Readaptación Social "Santiaguito" en Almoloya de Juárez, Estado de México, a disposición del Ejecutivo Federal, cumpliendo una pena de 47 años, 6 meses de prisión que le impuso el Juzgado Segundo de Distrito en Materia de Procesos Penales Federales en el Estado de México, por haber sido encontrada responsable de la comisión de delitos del orden federal.
27. De igual modo, se indicó que la agraviada estaba siendo atendida en el Instituto Nacional de Cancerología por presentar un tumor maligno en el recto, por lo que contaba con citas programadas para la realización de estudios a fin de determinar el tratamiento que requería; sin embargo, la víctima no continuó con el protocolo de estudio en dicho Instituto debido a que el titular de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, solicitó su traslado a un establecimiento federal, aduciendo que no contaba con las medidas de seguridad adecuadas para el internamiento de personas de un alto riesgo social; en consecuencia, el 26 de febrero de 2011, el mencionado Órgano Administrativo autorizó el ingreso de V1 al Centro Federal Femenil "Noroeste" en Tepic, Nayarit, el cual se llevó a cabo el 28 del mismo mes y año, sin que se contara con la información completa sobre su padecimiento toda vez que la autoridad federal en comento omitió requerir el expediente clínico correspondiente.
28. Asimismo, de las constancias que integran el expediente se advirtió que en el Centro Federal Femenil "Noroeste", no se le brindó una adecuada atención médica a la agraviada, ya que no fue sino hasta el 29 de marzo de 2011, cuando el especialista en oncología la valoró, y el 22 de junio de 2011, la trasladaron al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en Ayala, Morelos; que en virtud de tal circunstancia, su estado de salud se agravó y como consecuencia el 12 de julio de 2011, a las 22:30 horas, presentó un paro cardiorespiratorio, el cual fue irreversible a las maniobras de reanimación, declarándose clínicamente fallecida a las 22:40 horas.
29. De las actuaciones realizadas por esta Comisión Nacional no se advierte que se haya iniciado averiguación previa relacionada con tales hechos, ni se ha dado vista de los mismos al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Seguridad Pública Federal.

IV. OBSERVACIONES

30. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen al presente pronunciamiento debe precisarse que este organismo nacional no se opone a las acciones que realizan las autoridades penitenciarias relativas a la ejecución de las penas de prisión, sino a que dichas acciones se efectúen en contravención al marco normativo nacional e internacional de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, pues si bien es cierto que la actividad de la reinserción es una labor fundamental del Estado Mexicano, también lo es que toda actuación de las autoridades que tienen asignada esa tarea deben velar por la salud y la vida del sentenciado con estricto apego a nuestro sistema jurídico.
31. Así, del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que se vulneraron los derechos humanos de V1, específicamente a la vida, a la protección de la salud, legalidad y seguridad jurídica, por parte de AR1, quien autorizó el traslado de la ahora fallecida a una institución penitenciaria que carecía de las condiciones idóneas para proporcionarle atención médica y sin que solicitará a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México que remitiera el expediente clínico-criminológico integrado en la prisión de origen, por lo que no se contaba con las especificaciones y pormenores del padecimiento que presentaba; lo que provocó que se omitiera brindarle una adecuada atención médica.
32. Al respecto, llama la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que AR1 haya autorizado el traslado de V1, quien se encontraba interna en el Centro Preventivo y de Readaptación Social "Santiaguito", a un Centro Federal; no obstante, que en el Instituto Nacional de Cancerología, en la Ciudad de México, le estaban efectuando el protocolo de estudio por probable cáncer de recto, sin considerar la enfermedad de la ahora fallecida y que requería tratamiento especializado el cual le era proporcionado en el mencionado Instituto, lo que por lógica provocó el deterioro en la salud de V1.
33. En ese orden de ideas, no pasa desapercibido para esta institución nacional, el hecho que después de 9 años de mantener internada a V1 en las instalaciones del referido centro estatal, AR1 autorizó su reubicación en el Centro Federal Femenil "Noroeste"; no obstante que desde su origen el anexo femenino de ese sitio, el sitio no cumplía con las condiciones propias de ubicación e infraestructura para alojar a internas con las características de la agravada, pues no contaba con medidas y sistemas de seguridad adecuados para el internamiento y permanencia de personas que se encuentran involucradas en la comisión de delitos de alto impacto social que evidencian su alta capacidad económica y de un alto riesgo social, además de presentar graves problemas de hacinamiento y falta de personal de seguridad y custodia.
34. Así, en opinión de personal médico de este organismo nacional, el estado de salud de V1 se agravó como consecuencia del traslado referido, toda vez que la interrupción del tratamiento, monitoreo y estudios médicos que le estaban practicando en el Instituto de Cancerología y la inadecuada atención médica por parte de los servidores públicos del Centro Federal Femenil, pues desde el 28 de febrero de 2011, fecha en que ingresó a ese lugar, no se le proporcionó atención médica oportuna, siendo hasta el 29 de marzo de ese año, que fue valorada por el especialista en oncología, a pesar de que en el "Certificado Médico de Estado Psicosfísico y Lesiones" de egreso expedido por el centro estatal, se asentó como diagnóstico "cursa con cáncer en recto" "atendida en cancerología en la Ciudad de México".
35. Aunado a lo anterior, robustece la hipótesis de inadecuada atención médica el hecho de que en el Centro Federal se le haya formado una úlcera por presión en la región sacra, misma que se fue profundizando por falta de movimiento y finalmente se le infectó.
36. En relación con lo anterior, el hecho de que el expediente clínico-criminológico de V1, integrado en el Centro Preventivo y de Readaptación Social "Santiaguito", no se haya proporcionado a las autoridades de la institución penitenciaria de Tepic, Nayarit, cuando ingresó a ese

lugar, ocasionó mayores deficiencias en la atención proporcionada, pues de haber tenido acceso a los datos contenidos en el mismo, el personal médico del Centro Federal en mención, hubiera contado con información relevante y de suma utilidad para continuar con el tratamiento que tenía indicado, y para actuar con mayor diligencia cuando su estado de salud se agravó, sobre todo tomando en consideración que las personas privadas de la libertad se encuentran en una situación de vulnerabilidad por lo que no pueden ejercer por sí mismos sus derechos y dependen de la autoridad penitenciaria para que les sean proporcionados entre otros, los servicios de salud necesarios, lo que en el caso no aconteció.

37. Es preciso mencionar que AR1 no dio la relevancia adecuada al padecimiento que presentaba V1, y omitió cumplir su deber de cuidado a fin de preservar la salud y la vida de la agraviada, al autorizar el traslado de la víctima, sin considerar su estado grave de salud y la necesidad de tratamiento específico; así como por no tener la precaución de solicitar inmediatamente el expediente respectivo para que V1 continuara con el tratamiento que estaba recibiendo en una institución especializada, ya que como se menciona en la recomendación 32/2012, emitida por este organismo nacional, la importancia que tiene un expediente clínico, la necesidad de que se integre y proteja adecuadamente y un manejo incorrecto e irresponsable del mismo por parte de los servidores públicos que los resguardan constituye en sí misma, una violación a los derechos a la seguridad jurídica y a la protección de la salud, y con tal conducta se deja de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998.
38. Asimismo, omitió dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 29 del Reglamento de los aludidos Centros Federales, relativo a la integración del citado expediente, el cual resulta de sumo interés para la autoridad penitenciaria que tiene a cargo la custodia del interno de reciente ingreso.
39. Por otra parte, en el oficio SSP/SSPF/OADPRS/CGCF/28506/2012, suscrito por personal de la Coordinación General de Centros Federales, se señaló que el personal del Centro Preventivo y de Readaptación Social "Santiaguito", no informó las condiciones de salud de V1, previo a realizarse el traslado, y que del estudio psicofísico de egreso, no se desprendía que estuviera programada para próxima cirugía; sin embargo, tal aseveración no exime de responsabilidad a la autoridad penitenciaria federal, pues en ese documento se estableció "curso cáncer en colon", lo que le imponía la obligación de brindar la atención respectiva, lo anterior con base en lo asentado en el oficio SSP/SSPF/OADPRS/5214/2011, de 26 de febrero de 2011, signado por el titular del Órgano Administrativo en cita, a través del cual se autorizó el traslado de V1, en el que se anotó entre otros aspectos, que se recibiera a la agraviada "siempre y cuando las condiciones de salud en que se encuentre, sean las idóneas para su ingreso", lo que en el presente caso no se valoró, siendo ingresada en el citado lugar, sin que se tomara en cuenta que requería atención especializada.
40. Adicionalmente, llama la atención el hecho de que en reunión de trabajo sostenida el 6 de noviembre de 2012, entre visitadores adjuntos de este organismo nacional con personal adscrito al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, se aseveró que durante los traslados no se reciben los expedientes clínicos-criminológicos respectivos, y que éstos son enviados con posterioridad al ingreso de los internos, lo cual aconteció en el presente caso, pues sólo se recibió entre otros, el certificado médico de estado psicofísico y lesiones de egreso realizado en el centro estatal. También se comentó que a su ingreso al Centro Federal, la agraviada presentó un cambio en su estado de ánimo, lo que derivó en que presentará depresión y anemia, enfermedades que contribuyeron al deterioro de su salud.
41. Lo anterior, se corrobora en el informe de defunción expedido en el CEFEREPSI el 12 de julio de 2011, en el que se señaló que "a su ingreso a la institución, la interna- paciente manifestó sentirse débil, agotada, con hiporexia, cefalea y malestar general", condición que no presentó antes de su traslado.
42. En tal sentido, conviene señalar que la protección de la salud está considerada como un derecho que el Estado debe asegurar y garantizar; sin embargo, las personas privadas de la libertad,

dada su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren. Por lo tanto, la autoridad penitenciaria, al encargarse de la custodia de los presos, asume la calidad de garante y la obligación de otorgar todos aquellos derechos que la disposición judicial no ha restringido, como en el caso lo era el derecho los servicios de salud.

43. En ese orden de ideas, todo recluso tiene derecho a que la institución penitenciaria evalúe adecuadamente su estado de salud, le brinde los servicios médicos apropiados, y de ser necesario, realice las gestiones que correspondan ante los servicios de salud, para que se le proporcione una atención integral y, en su caso, provea los recursos para financiar los servicios de salud, lo que en el caso no sucedió, pues como ya se refirió, fue hasta el 29 de marzo de 2011, cuando V1 fue valorada por un oncólogo, con lo que se acredita que la atención no fue oportuna, pues transcurrieron en exceso 31 días para ser canalizada con el citado especialista, aún más, después de dicha valoración pasaron casi 3 meses para ser trasladada al CEFEREPSI para recibir atención especializada.
44. Resulta oportuno mencionar, que el área médica del Centro Federal Femenil no está capacitada para atender un padecimiento como el que presentaba V1, tan es así, que como se estableció en la opinión emitida el 30 de agosto de 2011, por un visitador adjunto de esta institución nacional, de profesión médico, el 2 de marzo de 2011, autoridades médicas en ese establecimiento penitenciario federal, refirieron como diagnóstico inicial “probable cáncer de colon” sin que exista registro de que se haya realizado el tacto anorrectal para corroborar el mismo y únicamente se solicitó interconsulta con Cirugía General, por lo tanto, es dable establecer que V1 requería atención de tercer nivel, donde le brindarían el tratamiento médico especializado correspondiente, y al no contar con el mismo, motivó que su estado de salud continuara agravándose, por lo que el 22 de junio de 2011, tuvo que ser trasladada al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ayala, Morelos.
45. En ese sentido, el artículo 8, fracciones II y III, del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social dispone que es facultad de su titular organizar y administrar las unidades dependientes de la Federación, para la ejecución de sentencias, atendiendo a las características de los reclusos, lo cual no se observó, pues en primer término se desestimó el estado de salud de la víctima, pues según se desprende del carnet que expidió la Unidad Funcional Gastro-Oncología del Instituto Nacional de Cancerología, la agravada estaba programada para que le practicaran diversos estudios en diferentes fechas, mismos que se suspendieron al ser ingresada al Centro Federal Femenil, lo cual tampoco fue tomado en cuenta por AR1, quien autorizó el traslado a un Centro Federal, y tampoco solicitó el expediente clínico-criminológico correspondiente.
46. De igual modo, el artículo 26 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social establece que para el ingreso o permanencia de internos en algún Centro Federal se observará que además de que reúnan las características de alta o media peligrosidad del perfil criminológico, que no manifiesten signos o síntomas psicóticos, ni padezcan enfermedades en fase terminal; sobre el particular se advirtió que no obstante que de acuerdo a las constancias médicas del Centro Preventivo y de Readaptación Social “Santiaguito”, V1 no se encontraba en fase terminal, se trataba de una enfermedad grave, que requería de atención especializada inmediata, por lo que se concluye que no se tomó en cuenta el padecimiento de V1 ni que estaba recibiendo atención médica especializada en el Instituto Nacional de Cancerología.
47. En consecuencia, es preciso que se realicen las acciones necesarias para garantizar que los encargados de traslados de internos a algún Centro Federal, cuenten con toda la información necesaria para brindarles una oportuna y adecuada atención médica. Entre tales acciones, es conveniente que se implementen mecanismos para que a su ingreso se revisen los expedientes clínico-criminológicos, contando primordialmente con médicos, abogados y trabajadores sociales, a fin de que conjuntamente puedan emitir una opinión y, en caso de encontrar

datos relevantes los hagan del conocimiento de las autoridades responsables de decidir el mismo y se pueda determinar si procede o no la solicitud de reubicación.

48. Así lo ha precisado la Corte Interamericana de Derechos Humanos cuyas resoluciones son obligatorias para el Estado mexicano, de acuerdo a lo establecido por el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", en razón del reconocimiento de dicha competencia contenciosa de ese tribunal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.
49. Al respecto, en el caso *Neira Alegría y otros vs. Perú*, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60 de la Corte Interamericana, argumentó que las personas privadas de su libertad deben gozar de condiciones compatibles con su dignidad humana y que las autoridades, al ser inmediatamente responsables de ellos, deben garantizarles el derecho a la vida y a la integridad física.
50. A su vez, en el Caso *"Instituto de Reeducción del Menor" vs. Paraguay*, sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152 y 153, la Corte detalló que las autoridades asumen una serie de obligaciones específicas frente a los sujetos que tienen bajo su custodia y que, en consecuencia, es necesario que tomen iniciativas especiales para garantizar a los detenidos o reclusos las condiciones necesarias para que desarrollen una vida digna y así contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que no pueden restringirse o que su limitación no deviene de la privación de la libertad.
51. 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.
52. Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que las omisiones de AR1 son violatorias del derecho a la vida y a la protección de la salud en agravio de V1, previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Asimismo, tales hechos son contrarios a los artículos 1; 2, fracciones II y V; 23; 27, fracción III; 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; que refieren, en forma general, que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, mediante acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, atendiendo a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno.
53. Además, los numerales 49 y 51, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, mencionan la obligación de los establecimientos penitenciarios de velar por la salud física y mental de los internos, así como de la facultad que tiene el titular del Órgano Administrativo para celebrar convenios con instituciones públicas del sector salud para brindar servicios de salud a los reclusos.
54. Los servidores públicos de mérito, tampoco observaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación 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. En este sentido, los artículos 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1., de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, XI y XVI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1., de la Declaración Universal de los De-

rechos Humanos; 12.1. y 12.2., inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1., 10.2., incisos a) y f) y 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ratifican el contenido del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los que se hace referencia 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.

56. Asimismo, los citados servidores públicos no observaron lo dispuesto en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, específicamente en los numerales 24 y 25.1, así como el numeral 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, concernientes a que el médico deberá examinar a cada recluso a su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar en su caso las medidas necesarias; además, visitar diariamente a los reclusos enfermos.
57. Por último, AR1, quien autorizó el ingreso de V1 al Centro Federal en cita, sin tomar en cuenta el estado de salud de la agraviada y sin exigir la documentación necesaria para una atención adecuada, vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud, en agravio de V1, previsto en el artículo 4, cuarto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
58. De igual modo, dejaron de observar el artículo 18, párrafo segundo, constitucional, el cual dispone, que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte, como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad.
59. En este contexto, el derecho a la seguridad jurídica previsto en el artículo 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, implica la existencia de un orden que regule la actuación de las autoridades y otorgue a los gobernados la certeza de que dichas autoridades lo respetarán, y que el individuo tendrá la seguridad de que sus derechos constitucionales no serán modificados más que por procedimientos regulares establecidos previamente, lo que en el caso no aconteció, pues a pesar de que V1 presentaba una enfermedad grave fue trasladada a una institución penitenciaria que carecía de los servicios necesarios para su atención.
60. Por otra parte, el derecho a la legalidad, al cual hace referencia el aludido artículo 16, primer párrafo, consiste en que todo acto emanado de los órganos del Estado debe encontrarse debidamente fundado y motivado, lo cual, no se sustentó en el presente caso, pues, AR1 autorizó la reubicación de V1 al Centro Federal Femenil, sin que en los nueve años anteriores realizará gestión alguna para llevar a cabo el traslado en comento.
61. De igual forma, no se observó lo dispuesto en los numerales 2 y 3 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión que en términos generales señalan que toda persona tiene derecho a un tratamiento humano durante la privación de su libertad y que no deben restringirse los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.
62. Asimismo, el principio IX, de la Resolución 1/08 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, "*Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en la Américas*", señala en el numeral 4 que los traslados de las personas privadas de libertad deberán ser autorizados y supervisados por autoridades competentes, quienes respetarán, en toda circunstancia, la dignidad y los derechos fundamentales, y que no se deberán practicar en condiciones que les ocasionen sufrimientos físicos o mentales, en forma humillante o que propicien la exhibición pública.
63. En el mismo tenor, el principio X, de la citada Resolución dispone que las personas privadas de libertad derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienes-

tar físico, mental y social, que incluye, entre otros, atención médica; además de las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares, y que el Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los establecimientos penitenciarios funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública.

64. Finalmente, en virtud de que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos del estado, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, 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 Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, considera procedente solicitar se giren instrucciones para que se otorgue a los familiares de V1, la reparación del daño que corresponda conforme a derecho.
65. Asimismo, se advierte que con el proceder de AR1, infringió lo contemplado por los en el artículo 8, fracción I, XVII y XXIV, de la Ley Federal de las Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que contempla que todo servidor público debe cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.
66. Por lo anterior, con fundamento en el artículo 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos para que este organismo protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, a efecto de que se inicie la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, en contra de los servidores públicos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, que intervinieron en el caso, con el objetivo de que se determine la responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de V1, a fin de que dichas conductas no queden impunes.
67. En atención a lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se repare el daño ocasionado a los familiares de V1, o de quienes acrediten tener derecho a ello, de manera proporcional y equitativa al perjuicio ocasionado, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se conforme un grupo multidisciplinario el cual antes de que se autorice el ingreso de un interno a un Centro Federal de Readaptación Social, realice el estudio previo del expediente clínico-criminológico a fin de determinar los pormenores que se puedan presentar en cada caso para determinar lo conducente, además, que se informe de esta situación a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

TERCERA. Se colabore con este organismo nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, en contra del personal del citado órgano involucrado en los presentes hechos, lo que derivó en una atención médica inadecuada de V1 y su fallecimiento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con esta Institución en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia que con motivo de los presentes hechos, formule esta Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República, a fin de que en el ámbito de su competencia investigue los mismos por tratarse de servidores públicos del fuero federal, y se remita a este organismo nacional, las constancias que le sean solicitadas.

QUINTA. Se evite trasladar a internos con enfermedades graves a centros penitenciarios que no cuenten con la infraestructura material y humana para brindarles atención médica oportuna y adecuada, procurando que la pena corporal impuesta en esos casos se lleve a cabo en instituciones donde se brinde la atención médica respectiva, para lo cual deberán exigir a los Centros Estatales de origen, la entrega inmediata del expediente único a que alude el artículo 29 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, y se informe de esa circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

68. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.
69. De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.
70. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional, dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.
71. La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia 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 76/2012

Sobre el caso de la violación a los derechos a la integridad personal, libertad sexual, educación y sano desarrollo en agravio de los niños V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15 en el Jardín de Niños 1, en el Distrito Federal

SÍNTESIS

1. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos tuvo conocimiento, a partir de diversas notas publicadas el 16 de junio de 2011 en los periódicos La Crónica y El Universal, que varios niños, entre cuatro y seis años de edad, que asistían al Jardín de Niños 1, de la Secretaría de Educación Pública, ubicado en la Delegación Iztapalapa en la Ciudad de México, fueron agredidos sexualmente por AR1, asistente de servicios de limpieza y mantenimiento, por lo que se inició la Averiguación Previa 1 y se ejerció acción penal en su contra ante el Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal. En virtud de la gravedad de los hechos descritos, se acordó ese mismo día el inicio de oficio de la investigación del presente asunto, a través del expediente de queja CNDH/2/ 2011/5568/Q, y de las evidencias recabadas fue posible advertir violaciones a los Derechos Humanos a la libertad sexual, integridad personal, trato digno, educación y desarrollo en agravio de los niños V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, por hechos consistentes en transgredir su libertad sexual; tratos crueles, inhumanos o degradantes; privar a los niños de cuidados continuos; omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas; prestar indebidamente el servicio de educación, y omitir brindar una educación de calidad, atribuibles a personal de la Secretaría de Educación Pública.
2. Respecto de la violación a la integridad física, libertad sexual y trato digno, por actos consistentes en abuso sexual por personal del Jardín de Niños 1, de las Averiguaciones Previas 1, 2 y 3, que fueron consignadas y quedaron radicadas en el índice del Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal, como la Causa Penal 1, y sus acumuladas 2 y 3, esta Comisión Nacional pudo recabar lo señalado por los niños V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, y sus padres T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12, T13, T14, T15, T16, T17, T18 y T19, quienes, a través de sus denuncias, testimonios y declaraciones rendidas ante las autoridades ministeriales y jurisdiccionales mencionadas, quedaron acreditados con los dictámenes médicos y psicológicos realizados por peritos de la Procuraduría General de la República.
3. Sobre la violación al derecho de protección y seguridad jurídica, por omitir custodiar, vigilar, proteger y establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a los niños, el Estado mexicano, en concordancia con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, las leyes generales, federales y estatales en los que se otorga la máxima protección a los derechos de los niños, persiguiendo siempre el interés superior del menor, se encuentra obligado a llevar acciones encaminadas a protegerlos, lo que implica en este caso que no sólo debió omitir las acciones que transgredieron a los menores, sino que el personal que labora en sus instituciones debe dirigir todas sus actuaciones para lograr que dicha protección sea efectiva. Esto es, que AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, al tener conocimiento de los abusos, o cualquier situación de connotación sexual en contra de los niños, debieron informar a la Directora del Jardín de Niños 1, quien a su vez debió informar a sus superiores, las Supervisoras de Área y de Sector, con la finalidad de que se iniciaran las investigaciones correspondientes, y levantar las actas de hechos. Asimismo, se debió dar intervención a las autoridades competentes de ser necesario, y solicitar de manera inmediata la intervención de la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil de la Secretaría de Educación Pública, la cual está encargada de coadyuvar con el esclarecimiento de los hechos. Por último, se debieron aplicar las medidas

disciplinarias correspondientes, de acuerdo con el procedimiento establecido en sus lineamientos, y dar vista a las autoridades competentes para la investigación de los delitos.

4. Por último, esta Comisión Nacional también observó que se violó el derecho a la educación de calidad y al desarrollo, al omitir brindar una educación de calidad, pues la Secretaría de Educación Pública, a través de las actuaciones de sus servidores públicos en el caso que nos ocupa, mostró una falta de capacitación del personal. En este sentido, una educación de calidad, además de referirse al contenido educativo de los programas, y a que éstos sean de acuerdo con el ejercicio de la dignidad humana y los derechos del niño, habida cuenta de sus necesidades especiales de desarrollo, obliga a que el personal de las instituciones educativas del Estado mexicano reciba una debida capacitación para estar en posibilidad de que los niños gocen plenamente de los mismos. Así también, se advirtió una negligencia en la contratación del personal adecuado, lo que quiere decir que la eficaz y oportuna protección de los intereses del niño y la familia debe brindarse con la intervención de instituciones debidamente calificadas para ello, y que las mismas dispongan de personal adecuado, lo cual no se limita a capacitar al personal, sino a tener criterios de contratación orientados a que tanto los docentes, como el personal administrativo, de intendencia y seguridad, tengan el perfil adecuado para trabajar con niños, y velar por la protección de sus derechos. Finalmente, se acreditó que las instalaciones del Jardín de Niños 1 no eran adecuadas, lo que en el presente caso significó que los baños en los que ocurrieron los abusos referidos por las víctimas presentaban las condiciones idóneas para que fueran perpetradas agresiones a los niños, colocándolos al alcance de personas que pueden llegar a abusar de ellos física, psicológica y sexualmente, siendo que este riesgo se debe prevenir desde la infraestructura en donde los niños desarrollaran sus actividades educativas, y al no hacerlo incumplían en proporcionar un espacio seguro para que se desenvuelvan sin miedo a sufrir algún tipo de violencia.
5. En consecuencia, se formularon al Secretario de Educación las siguientes recomendaciones: que gire instrucciones a quien corresponda a efectos de que se proceda a la inmediata reparación del daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, y las víctimas que aparezcan, que incluya la atención médica y psicológica conforme a Derecho proceda; que instruya a quien corresponda a efectos de que se proporcione atención psicológica a las familias de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, y las víctimas que aparezcan, para que puedan seguir apoyando a los niños en su recuperación emocional; que se impartan cursos de capacitación obligatoria a todo el personal, tanto docente como administrativo, que labora en los planteles de educación inicial y básica sobre prevención e identificación del abuso sexual infantil; que se impartan cursos de capacitación a todo el personal que labora en los planteles de educación de manera obligatoria sobre el procedimiento que deben de seguir para levantar las actas, quejas o denuncias correspondientes por violencia, maltrato, acoso y abuso sexual, de acuerdo con los Lineamientos para la Atención de Quejas o Denuncias por Violencia, Maltrato, Acoso Escolar y/o Abuso Sexual Infantil, en los Planteles de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos en el Distrito Federal; que gire instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que en los procedimientos de selección del personal los candidatos, al ser evaluados, cumplan con un perfil específico para trabajar con niños de acuerdo con su edad, con su etapa escolar y con su nivel de desarrollo, y velar por la protección de sus derechos, detectando posibles rasgos de personalidad que puedan poner en riesgo a los niños; que se impartan cursos de capacitación obligatorios a todo el personal que labora en los planteles de educación inicial y básica sobre los derechos de los niños y la obligación que tienen al estar encargados de su custodia, de protegerlos contra toda forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, trata y explotación; que se giren instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil realice investigaciones exhaustivas, siempre velando por el interés superior del niño, y se abstengan de realizar un informe final sin tomar en cuenta a las víctimas; que gire instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que revisen las instalaciones de los planteles educativos de educación inicial y básica, en especial en donde asisten niños, para prevenir e identificar las zonas de riesgo que los expongan a sufrir cualquier tipo de violencia y/o abuso sexual infantil; que colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante el Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite el cumplimiento de cada uno de estos puntos.

México, D. F., a 29 de noviembre de 2012

Sobre el caso de la violación a los derechos a la integridad personal, libertad sexual, educación y sano desarrollo en agravio de los niños V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15 en el Jardín de Niños 1, en el Distrito Federal

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Educación Pública

Distinguido señor secretario:

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, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46, y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 121, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/2/2011/5568/Q, relacionado con el caso de la violación a los derechos a la integridad personal, libertad sexual, educación y sano desarrollo en agravio de los niños V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, con motivo de los hechos ocurridos en el jardín de niños 1, en el Distrito Federal.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes; y, visto los siguientes:

I. HECHOS

3. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento, a partir de diversas notas publicadas el 16 de junio de 2011 en los periódicos "La Crónica" y "El Universal", las cuales expusieron que varios niños, entre los 4 y los 6 años de edad, que asistían al jardín de niños 1, ubicado en la delegación Iztapalapa en la Ciudad de México, de la Secretaría de Educación Pública fueron agredidos sexualmente por AR1, asistente de servicios de limpieza y mantenimiento del mencionado plantel educativo, por lo que se inició la averiguación previa 1 y se ejerció acción penal en su contra ante el Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal. En virtud de la gravedad de los hechos descritos, se acordó ese mismo día, el inicio de oficio de la investigación del presente asunto, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, primer párrafo, 4, 6, fracciones II y VII, 15, fracciones I y III, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
4. En virtud de lo anterior, el 23 de junio de 2011 se inició en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el expediente de queja CNDH/2/2011/5568/Q, y, a fin de documentar las 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 Educación Pública, a la Procuraduría General de la República, y a los Juzgados Séptimo y Décimo Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales

en el Distrito Federal, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

5. Notas periodísticas sobre los hechos ocurridos en el jardín de niños 1, ubicado en la delegación Iztapalapa en la Ciudad de México, de 16 de junio de 2011.
6. Acuerdo del presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos de 16 de junio de 2011, por el que se inició de oficio la investigación respectiva.
7. Declaración de T1, madre de V1, ante personal de este organismo nacional y que consta en acta circunstanciada de 27 de junio de 2011, en la que señaló los hechos ocurridos en agravio de su hijo.
8. Informe rendido por la Subdirección de Procesos Administrativos de la Dirección de Procesos Jurídicos Administrativos de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública a través del oficio número DPJA.DPC/CNDH/738/2011, recibido en esta Comisión Nacional el 15 de julio de 2011, y en el que destacan los siguientes anexos:
 - 8.1. Oficio número DPJA.SPJ.DP-2/2580/2011, emitido por el subdirector de Procesos Jurídicos de la Dirección de Procesos Jurídicos Administrativos de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública.
 - 8.2. Oficio número DGSEI/CA/DAJ/1470/2011, emitido por la coordinadora administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
 - 8.2.1. Oficio número DRSESMT/09FJZ0047V/168/2011, emitido por la supervisora general del sector IX de Preescolar de la Dirección Regional de Servicios Educativos San Miguel Teotongo de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, y en el que destacaron los siguientes anexos:
 - 8.2.1.1. Oficio número DRSESMT/09FJZ0047V/09FZP0255W/56/2011, emitido por la supervisora escolar 44 de Preescolar de la Supervisión General del Sector IX de Preescolar de la Dirección Regional de Servicios Educativos San Miguel Teotongo de la Dirección Regional de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal de la Secretaría de Educación Pública, por el que emiten un extrañamiento por su omisión a AR2, directora del jardín de niños 1.
 - 8.2.1.2. Minuta de trabajo de la reunión sostenida el día 23 de junio de 2011 en la Dirección Regional de Servicios Educativos San Miguel Teotongo.
- 8.3. Oficio número DGSEI/465/2011, emitido por la directora general de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal de la Secretaría de Educación Pública y dirigido al titular de la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil de 16 de junio de 2011.
- 8.4. Oficio número DGSEI/CA/DAJ/936/2011, emitido por el jefe del Departamento de Apoyo Jurídico de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal de la Secretaría de Educación Pública y dirigido a la responsable de la Dirección Regional de Servicios Educativos San Miguel Teotongo de fecha 13 de mayo de 2011.
- 8.5. Oficio número DGSEI/DAJ/1323/2011, emitido por el jefe de departamento de Apoyo Jurídico de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de 27 de junio de 2011, y dirigido al director de la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.

- 8.6.** Oficio número DGSEI/CA/DAJ/1389/2011, emitido por la coordinadora administrativa del Departamento de Apoyo Jurídico de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal y dirigido a la titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal de 30 de junio de 2011.
- 8.7.** Oficio número DGSEI/D.P./0577/2011, emitido por el jefe del Departamento de Personal de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal y dirigido al jefe de Departamento de Apoyo Jurídico de 8 de julio de 2011 y sus anexos consistentes en la nota informativa de la responsable de la Oficina de Reclutamiento y Selección del Personal y el memorando signado por la responsable de la Oficina de Capacitación.
- 9.** Oficio número DPJA.DCP/CNDH/824/2011, emitido por la subdirectora del Departamento de Procesos Civiles de la Subdirección de Procesos Administrativos de la Dirección de Procesos Jurídicos Administrativos de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública y recibido en este organismo nacional el 2 de agosto de 2011, a través del cual rindió el informe correspondiente y anexó el informe final de la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil, dependiente de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.
- 10.** Oficio número 007936/11DGPCDHAQI, recibido el 26 de agosto de 2011, en esta Comisión Nacional, a través del cual el encargado del despacho de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República rindió el informe correspondiente, y del que destaca el siguiente documento:

 - 10.1.** Oficio número FEVIMTRA/DAP/M-IX-142/2011, de fecha 8 de agosto de 2011, emitido por el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República.
- 11.** Oficio número DPJA.DPC/CNDH/904/2011, recibido el 30 de agosto de 2011, en este organismo nacional, a través del cual la subdirectora del Departamento de Procesos Civiles de la Subdirección de Procesos Administrativos de la Dirección de Procesos Jurídico Administrativos de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública rindió el informe correspondiente, y anexó la siguiente documentación:

 - 11.1.** Oficio número DPJA.SPK.DP-1/3070/2011, de 17 de agosto de 2011 emitido por el subdirector del Departamento Penal de la Subdirección de Procesos Jurídicos de la Dirección de Procesos Jurídico Administrativos de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública, y su anexo, consistente en el oficio número DGSEI/CA/DAJ/1646/2011 y los memorándums número DGSEI/CA/DAJ/1639/2011 y DP/664/2011.
- 12.** Oficio número DGDH/DEA/503/3253/11-08, emitido por la directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal de 31 de agosto de 2011, a través del cual rindió el informe solicitado y anexó el siguiente documento:

 - 12.1.** Oficio sin número de fecha 24 de agosto de 2011 a través del cual la encargada del despacho del Responsable de la Agencia de la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales de la Subprocuraduría de Averiguaciones Previas Centrales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal rindió el informe sobre la averiguación previa 5.

13. Oficio número DGDH/DEA/503/3317/11-08, emitido por la directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, recibido en este organismo nacional el 1 de septiembre de 2011, a través del cual rindió el informe solicitado y anexó el oficio número 900/1597/11-08 de 26 de agosto de 2011, emitido por el titular de la Fiscalía Desconcentrada en Iztapalapa de la Subprocuraduría de Averiguaciones Previas desconcentradas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.
14. Oficio número DGSEI/CA/DAJ/1834/2011, emitido en alcance al oficio número DGSEI/CA/DAJ/1470/2011, por el jefe de departamento de Apoyo Jurídico de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Secretaría de Educación Pública, recibido en esta Comisión Nacional el 2 de septiembre de 2011, y sus anexos, consistentes en los documentos denominados “Educación de la sexualidad y prevención del abuso sexual infantil” y “Violencia sexual: identificación y prevención del abuso sexual infantil”.
15. Oficio número DPJA.DPC/CNDH/1214/2011 emitido por la subdirectora del Departamento de Procesos Civiles de la Subdirección de Procesos Administrativos de la Dirección de Procesos Jurídicos Administrativos de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública recibido en este organismo nacional el 1 de noviembre de 2011, a través del cual remitió el oficio número DGSEI/CA/DAJ/2259/2011 y sus anexos emitido por el jefe de departamento de Apoyo Jurídico de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
16. Oficio número 1962, emitido por el secretario del Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal recibido en esta Comisión Nacional el 13 de marzo de 2012, a través del cual se otorgan las copias certificadas de la causa penal 1 y sus acumuladas 2 y 3, en la que destacan las siguientes actuaciones:
 - 16.1. Acuerdo de inicio de la averiguación previa 1 de 30 de marzo de 2011 en la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República.
 - 16.2. Declaración de V2 y T7, de 30 de marzo de 2011 ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República.
 - 16.3. Dictamen médico practicado a V2 de 6 de abril de 2011 realizado por SP18, perito médico de la Procuraduría General de la República.
 - 16.4. Declaración de V3 y su madre T8, de 1 de junio, y de su padre T6 de 3 de junio, todas de 2011, ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República.
 - 16.5. Ampliación de declaración de V2 y de su madre T7, de 3 de junio de 2011, ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República.
 - 16.6. Dictamen médico practicado a V3 de 3 de junio de 2011, realizado por SP17, perito médico de la Procuraduría General de la República.
 - 16.7. Dictamen en psicología de V3, de 10 de junio de 2011, emitido por SP1, perito de la Procuraduría General de la República.
 - 16.8. Dictamen en psicología de V2 de 10 de junio de 2011, emitido por SP7, perito de la Procuraduría General de la República.
 - 16.9. Auto de radicación de la causa penal 1 en el índice del Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal de 13 de junio de 2011.
 - 16.10. Estudio Criminológico respecto de AR1 de 27 de junio de 2011, realizado por personal de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Readaptación Social de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal.

- 16.11.** Dictamen en psicología de AR1 emitido por SP1, perito de la Procuraduría General de la República de 14 de julio de 2011.
- 16.12.** Dictamen en psicología de AR1 emitido por P3, perito en psicología el 5 de agosto de 2011 y presentado por la defensa.
- 16.13.** Dictamen en psicología respecto de AR1, de 24 de agosto de 2011, emitido por SP2, perito de la Procuraduría General de la República.
- 16.14.** Incidente de acumulación de la causa penal 1, instruida en contra de AR1 por violación equiparada, y la causa penal 2, instruida en contra de AR2 por el delito de encubrimiento, de 25 de agosto de 2011.
- 16.15.** Declaración de V8 de 3 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 1.
- 16.16.** Acuerdo de inicio de la averiguación previa 2 en contra de AR1 y AR2 en la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República de 10 de junio de 2011.
- 16.17.** Declaración de V4 de 15 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.18.** Declaración de T20, madre de un niño del jardín de niños 1, de 30 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.19.** Testimonial de AR2 de 15 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.20.** Declaración de T2, madre de V5; T3, madre de V6, y T11, madre de V9, de 17 de junio de 2011, rendidas en la averiguación previa 2.
- 16.21.** Declaración de T12, madre de V10, de 20 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.22.** Declaración de T4, padre de V7, de 21 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.23.** Declaración de AR4, supervisora del área 44; AR5, supervisora general del Sector 9 de Preescolar; AR3, conserje del jardín de niños 1, y AR6, maestra del Jardín de Niños 1 de 22 de junio de 2011, en la averiguación previa 2.
- 16.24.** Declaración de V1 y su madre T1, de 24 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.25.** Ampliación de declaración de V4, y su madre T10, de 27 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.26.** Declaración de T5, madre de V7, de 21 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.27.** Radicación de la causa penal 2 en el índice del Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal de 8 de julio de 2011.
- 16.28.** Oficio DGSEI/CA/DAJ/1897/2011, de 6 de septiembre de 2011, a través del cual el jefe del Departamento de Apoyo Jurídico de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal remite la documentación solicitada por la Juez Séptima de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal.
- 16.29.** Ampliación de declaración de T2, madre de V5; T10, madre de V4, y T3, madre de V6, de 20 de septiembre de 2011, en el Juzgado Séptimo de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal.
- 16.30.** Ampliación de declaración de T12, madre de V10, de 27 de septiembre de 2011, en el Juzgado Séptimo de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal.
- 16.31.** Ampliación de declaración de T7, madre de V2 y T6 padre de V3, de 4 de octubre de 2011, en el Juzgado Séptimo de Procesos penales Federales en el Distrito Federal.
- 16.32.** Incidente de acumulación de la causas penales 1, 2 y 3, promovido por T7 y T8, madres de V2 y V3 de 28 de noviembre de 2011.
- 16.33.** Incidente de acumulación respecto de la causa penal 1 y su acumulada, la causa penal 2, con la causa penal 3.

- 16.34.** Acuerdo de inicio de la averiguación previa 3, de 21 de junio de 2011, en la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República.
- 16.35.** Declaración de T9, madre de V8, de 3 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 1.
- 16.36.** Dictamen médico practicado a V8 de 6 de junio de 2011, realizado por SP19, perito de la Procuraduría General de la República.
- 16.37.** Declaración de V12 de 14 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 1.
- 16.38.** Declaración de T13, madre de V12, y T10, madre de V4, de 15 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.39.** Declaración de T14, padre de V13; T15, madre de V13, y T16, madre de V14, de 17 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.40.** Declaración de V10 de 20 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.41.** Declaración de V15, de su madre T17, V5 y V13 de 24 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.42.** Declaración de V11 y su madre T18, de 28 de junio de 2011, en de la averiguación previa 3.
- 16.43.** Declaración de V6 de 29 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 3.
- 16.44.** Declaración de T18, madre de V11, de 5 de julio de 2011, rendida en la averiguación previa 3, exhibiendo receta médica expedida por P3, médico general que atendió a V11.
- 16.45.** Declaración de V9 de 6 de julio de 2011, rendida en la averiguación previa 3.
- 16.46.** Dictámenes médicos respecto de V4 y V10, de 5 de julio, y respecto de V11 de 18 de julio, todos de 2011, emitidos por SP3 y SP4, peritos médicos de la Procuraduría General de la República.
- 16.47.** Dictamen en psicología de AR1 emitido por SP1, perito de la Procuraduría General de la República de 14 de julio de 2011.
- 16.48.** Ampliación de la declaración de V5 y V6, así como la declaración de V13, todas de 15 de julio de 2011, rendida en la averiguación previa 3.
- 16.49.** Dictamen médico de 16 de julio de 2011, respecto de V9, V1 y V5 emitido por SP5 y SP6, peritos de la Procuraduría General de la República.
- 16.50.** Dictámenes médicos de 18 de julio de 2011, respecto de V12, emitido por SP3 y SP4, y respecto de V6 y V13, emitidos por SP5 y SP6, peritos médicos de la Procuraduría General de la República.
- 16.51.** Declaración de V13 y V5 de 25 de julio de 2011, rendidas en la averiguación previa 3.
- 16.52.** Declaración de V15 de 29 de julio de 2011, rendida en la averiguación previa 3.
- 16.53.** Declaración de V11 de 4 de agosto de 2011, rendida en la averiguación previa 3.
- 16.54.** Dictamen en psicología de 29 de julio de 2011, respecto de V4 y V5, emitido por SP1, perito de la Procuraduría General de la República.
- 16.55.** Dictamen en psicología de 28 de julio de 2011, respecto de V13, emitido por SP7, perito de la Procuraduría General de la República.
- 16.56.** Declaración de V14 de 8 de agosto de 2011, rendida en la averiguación previa 3.
- 16.57.** Impresiones psicológicas de 8 de agosto de 2011, respecto de V6, emitido por SP8, de V5 y V13, emitidos por SP9, psicólogas adscritas a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República.
- 16.58.** Dictamen en psicología de 9 de agosto de 2011, respecto de V8, emitido por SP10, perito la Procuraduría General de la República.
- 16.59.** Dictamen médico de 8 de agosto de 2011, respecto de V14, emitido por SP3 y SP11, peritos médicos de la Procuraduría General de la República.

- 16.60.** Impresión psicológica respecto de V15 de 12 de agosto de 2011, emitido por SP12, psicóloga adscrita a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República.
- 16.61.** Dictámenes en psicología de 12 de agosto de 2011, respecto de V10 y V1, emitidos por SP7, perito de la Procuraduría General de la República.
- 16.62.** Dictamen médico de 15 de agosto de 2011, respecto de V15, emitido por SP13, perito médico de la Procuraduría General de la República.
- 16.63.** Dictámenes en psicología de 22 de agosto de 2011, respecto de V14 y V9 emitidos por SP14, y V6, emitido por SP10, peritos de la Procuraduría General de la República.
- 16.64.** Dictámenes en psicología de 24 de agosto de 2011, respecto de V12, emitido por SP14, y respecto de V11, emitido por SP15, peritos de la Procuraduría General de la República.
- 16.65.** Dictamen en psicología de 30 de agosto de 2011, respecto de V15, emitido por SP1, perito de la Procuraduría General de la República.
- 16.66.** Declaración de V7 de 6 de julio de 2011, rendida en la averiguación previa 2.
- 16.67.** Dictamen médico de 6 de septiembre de 2011, respecto de V7, emitido por SP13, perito médico de la Procuraduría General de la República.
- 16.68.** Dictamen en psicología de 15 de septiembre de 2011, respecto de V7, emitido por SP7, perito de la Procuraduría General de la República.
- 16.69.** Oficio número OIC-AFSEDF/AQ/4461/2011, de 26 de octubre de 2011 emitido por la titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.
- 16.70.** Acta circunstanciada emitida por personal del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.
- 16.71.** Oficio número AFSEDF/CAJ/UAMASI/1193/2011, de 14 de noviembre de 2011, emitido por el jefe de la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil de la Secretaría de Educación Pública, por el cual remitió al juzgado de la causa penal 4 el expediente relativo al informe 1, que se inició con motivo de los hechos que se investigan, del que destacan los siguientes documentos:
- 16.71.1.** Oficio número AFSEDF/CAJ/UAMASI/IF-291/11, a través del cuál se entregó el informe de intervención realizado por AR14.
- 16.71.2.** Informe final sin número de oficio y sin fecha suscrito por AR14.
- 16.71.3.** Oficio número OIC-AFSEDF/AQ/3463/2011, emitido por la titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.
- 16.71.4.** Oficio número AFSEDF/CAJ/UAMASI/967/2011, de 5 de septiembre de 2011, emitido por el jefe de la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil de la Secretaría de Educación Pública.
- 16.72.** Oficio número STCCNO/2948/2011AG48, de 4 de noviembre de 2011, emitido por el secretario técnico de la Comisión de Creación de Nuevos Órganos del Consejo de la Judicatura Federal del Poder Judicial de la Federación.
- 16.73.** Oficio 4201 por medio del cual en cumplimiento a la resolución de la Secretaría Técnica de la Comisión de Creación de Nuevos Órganos del Consejo de la Judicatura Federal del Poder Judicial de la Federación, se envió copia autorizada de los autos de la causa penal 4 al Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales.
- 16.74.** Escrito por el que se da cuenta de la recepción del oficio 4201 y del que se desprende que la causa penal 4 se convirtió en la causa penal 3 al ingresar al índice del Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal.
- 16.75.** Ampliaciones de declaración de V11 y V5 de 23 de enero, de V13 y V6 de 24 de enero, de V9, V8 y V4 de 25 de enero, de V1, V14 y V12 de 26 de enero, de V15, V10 y V7 de 27 de enero, de V2 y V3 de 30 de enero, de T2, T3, T14, T15, y T18, padres

de V5, V6, V13 y V11, respectivamente, de 7 de febrero, de T1, T9, T10, T11, y T16, padres de V1, V4, V8, V9 y V14, respectivamente, de 8 de febrero, de T5, T13, T12 y T17, padres de V7, V10, V13 y V15, respectivamente, de 9 de febrero, todas de 2012, ante la Juez Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal.

17. Oficio número DPJA.DPC/CNDH/773/2012, recibido en este organismo nacional el 13 de junio de 2012, a través del cual la subdirectora de Procedimientos Administrativos de la Dirección de Procesos Jurídicos Administrativos de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública rindió el informe solicitado, y anexó el oficio número DGSEI/DAJ/1205/2012, de 7 de junio de 2012, emitido por el jefe de Departamento de Apoyo Jurídico de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos de Iztapalapa de la Secretaría de Educación Pública y anexos.
18. Informe rendido por la subdirectora de Procedimientos Administrativos de la Dirección de Procesos Jurídicos Administrativos de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública, a través del oficio número DPJA.DPC/CNDH/962/2012 y recibido en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 10 de julio de 2012.
19. Acta circunstanciada de 26 de octubre de 2012, en la cual se hace constar que personal de esta Comisión Nacional acudió a consultar la causa penal 1 y sus acumuladas 2 y 3 en el Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal.
20. Acta circunstanciada de 30 de octubre de 2012, en la cual se hace constar que personal de esta Comisión Nacional acudió a consultar las averiguaciones previas 4 y 6 en la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República.
21. Actas circunstanciadas de 30 de octubre de 2012, en las que constan las llamadas telefónicas sostenidas entre personal de esta Comisión Nacional y T1, T2, T15, T16, T18 y T21, con la sobrina de T7, madre de V2, para preguntar por T7 y el estado de salud de V2, y la abuela de V10, para preguntar por la salud de sus hijos y ofrecer los servicios del Programa de Atención a Víctimas del Delito de este organismo nacional.
22. Actas circunstanciadas de 30 de octubre de 2012, en las que constan las llamadas telefónicas realizadas por personal de esta Comisión Nacional para localizar a los padres de V3, V4, V8 y V12, y ofrecer los servicios del Programa de Atención a Víctimas del Delito de este organismo nacional, sin tener éxito para contactarlos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 30 de marzo de 2011, SP16, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República dio inicio a la averiguación previa 1, por la denuncia de hechos realizada por T7 en agravio de su hija, la niña V2, en contra de AR1. El 13 de junio de 2011, SP16 ejerció acción penal en contra de AR1 por el delito de violación equiparada, quedando radicada la causa penal 1 en el índice del Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal.
24. El 10 de junio de 2011, SP16 dio inicio a la averiguación previa 2 en la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República, con base en el triplicado de la averiguación previa 1, por el delito de violación equiparada, al existir más víctimas de los hechos que se investigan en contra de AR1 y AR2, por el delito de encubrimiento. Por lo anterior, SP16 ejerció acción penal en contra de AR2, quedando radicada la causa penal 2 en el índice del Juzgado Séptimo de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal el 8 de julio de 2011.
25. Derivado de lo anterior el 26 de septiembre de 2011, T7 y T8, madres de V2 y V3, respectivamente, promovieron incidente de acumulación de la causa penal 1, instruida en contra de AR1, por violación equiparada y la causa penal 2, instruida en contra de AR2, por el delito

de encubrimiento. El 25 de octubre de 2011, la juez Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal resolvió que el incidente era procedente y decretó su acumulación.

26. Posteriormente, el 21 de junio de 2011 AR21 acordó el inicio de la averiguación previa 3, en contra de AR1, AR2, AR11 y AR12 con base en el triplicado de la averiguación previa 2, en virtud de estar relacionadas con los hechos que se investigan. El 4 de octubre de 2011, SP16 consignó la averiguación previa 3, la cual quedó radicada en la causa penal 4 del índice del Juzgado Décimo Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal el 6 de octubre de 2011.
27. El 16 de junio del 2011, la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales de la Subprocuraduría de Averiguaciones Previas Centrales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal inició la averiguación previa 5, la cual se remitió en su totalidad a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República, y por lo cual el 11 de julio de 2011, se dio inicio a la averiguación previa 4, en contra de AR1, AR2, AR11 y AR12, por los delitos de violación equiparada y violación.
28. El 4 de octubre de 2012 se consignó la averiguación previa 4, quedando radicada en el Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal, y se inició con base en su triplicado la averiguación previa 6, la cual a la fecha de emisión de la presente recomendación continúa en integración.
29. El 4 de noviembre de 2011, mediante oficio STCCNO/2948/2011AG48, la Secretaría Técnica de la Comisión de Creación de Nuevos Órganos del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial de la Federación resolvió que el turno de la averiguación previa 3 al Juzgado Décimo Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal y que dio origen a la causa penal 4 fue incorrecto, por lo que se instruyó remitirla al Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal, y se convirtió en la causa penal 3 del índice de dicho juzgado.
30. En consecuencia, el 28 de noviembre de 2011, T7 y T8, madres de V2 y V3, promovieron incidente de acumulación de la causa penal 1 y su acumulada la causa penal 2, con la causa penal 3, el cual resolvió la juez Séptimo de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal el 15 de diciembre de 2011, decretando su acumulación.
31. Por otra parte el Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal inició los procedimientos administrativos 1 y 2, los cuales a la fecha de elaboración de la presente recomendación continúan en integración.
32. Asimismo, la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil de la Secretaría de Educación Pública emitió el informe 1, sin fecha, respecto de su intervención en el jardín de niños 1 con motivo del abuso sexual denunciado, en el cual resolvió que no se identificaron indicadores de abuso sexual hacia los alumnos entrevistados por parte de AR1.
33. A la fecha, el jardín de niños 1 sigue operando, los baños de los menores fueron remodelados en septiembre de 2011 y se cambió toda la plantilla laboral, de acuerdo al informe rendido a la subdirectora de Procedimientos Administrativos de la Dirección de Procesos Jurídicos Administrativos de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública, por el jefe de Departamento de Apoyo Jurídico de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos de Iztapalapa de la Secretaría de Educación Pública, mediante oficio número DGSEI/DAJ/1205/2012, quedando únicamente personal femenino trabajando con los niños.

IV. OBSERVACIONES

34. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidos en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, la Comisión Nacional

de los Derechos Humanos precisa que no se pronuncia sobre la probable responsabilidad penal de AR1, AR2, AR11 y AR12, personal de la Secretaría de Educación Pública señalados en los hechos que nos ocupan, ni sobre las actuaciones realizadas por la autoridad judicial que se desahogan dentro de la causa penal 1 y sus acumuladas 2 y 3 del índice del Juzgado Séptimo de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal, respecto de la cual expresa su absoluto respeto y de las que carece de competencia para conocer, en términos del artículo 102, apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, fracción II, y 8, última parte, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 2, fracción IX, incisos a), b) y c), de su Reglamento Interno.

35. Ahora bien, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/2/2011/5568/Q, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional observa que se violaron los derechos humanos a la libertad sexual, integridad personal, trato digno, educación, y desarrollo en agravio de los niños V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, por hechos consistentes en trasgredir su libertad sexual, tratos crueles, inhumanos o degradantes, privar a los niños de cuidados continuos, omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas, prestar indebidamente el servicio de educación y omitir brindar una educación de calidad, atribuíbles a personal de la Secretaría de Educación Pública, en atención a las siguientes consideraciones:
36. El 16 de junio de 2011, los periódicos “La Crónica” y “El Universal” publicaron diversas notas en las cuales señalaron que AR1, asistente de servicios en el jardín de niños 1, fue detenido e ingresado al “Reclusorio Sur” por el abuso sexual de 30 niños entre los 4 y 6 años de edad que acudían a clases en dicha institución preescolar. Asimismo, las notas señalaron que AR2, directora del mencionado plantel, había sido detenida y puesta en libertad después de rendir su declaración. Con motivo de estas notas, ese mismo día el presidente de esta Comisión Nacional acordó de oficio el inicio de la investigación respectiva, registrando el expediente como CNDH/2/2011/5568/Q.
37. De los informes proporcionados por las diversas autoridades que fueron requeridas, y para mejor comprender el contexto en el cual se dieron las violaciones a los derechos humanos de los niños inscritos al jardín de niños 1, se desprende que los hechos sucedieron de la siguiente manera:
38. El 30 de marzo de 2011, se inició la averiguación previa 1 con motivo de los hechos denunciados por T7 y T6, en perjuicio de sus hijas, las niñas V2 y V3, respectivamente, en contra de AR1, asistente del jardín de niños 1 en el que las niñas cursaban su educación de preescolar, por el delito de violación equiparada. Una vez concluida la investigación, SP16, agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República, consignó dicha averiguación previa, la cual dio origen a la causa penal 1 en el índice del Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal.
39. El 15 de junio de 2011, en cumplimiento a la orden de aprehensión emitida por la Juez Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en la causa penal 1, se detuvo a AR1 en las instalaciones del mencionado centro escolar. Al momento de dicha detención, los padres de familia de los niños inscritos en el referido plantel escolar fueron informados, ya sea en la entrada a las instalaciones o por otros padres de familia que iban llegando a recoger a sus hijos, del abuso sexual en contra de las niñas, y que en sus declaraciones fueron señalados otros niños como víctimas. Lo anterior desencadenó que los padres de familia solicitaran de manera enérgica una explicación a AR2, directora de dicho plantel, quien fue trasladada a las instalaciones del Ministerio Público de la Federación de la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas en calidad testigo para declarar respecto al presunto encubrimiento del abuso sexual hacia los niños por AR1.

40. Derivado de lo relatado, varios padres de familia acudieron a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas para presentar denuncias en contra de AR1 y AR2, por el encubrimiento de los hechos perpetrados en agravio de los niños. Posteriormente, también fueron señalados y se ejerció acción penal en contra de AR11, conserje del jardín de niños 1, y AR12, quien prestaba su servicio social en el jardín de niños 1, dando clases de educación física, por su presunta participación en los abusos sexuales en agravio de los niños.
41. Pues bien, este organismo protector observa que la educación, además de ser un derecho humano básico, es una experiencia que la mayoría de los niños y niñas comparten y la manera más común en que la sociedad los prepara para el futuro. La escuela como entidad en que se desarrolla el proceso educativo es el espacio donde se encadenan una serie de actividades fundamentales para la existencia de la propia sociedad, la fortaleza de tejido social en que descansan las expectativas sociales y se construye en gran medida el futuro de las personas. La educación, además, contribuye a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporten a fin de consolidar a los alumnos, junto con el respeto para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, y por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todas las personas, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos.
42. Lamentablemente, dicha experiencia no es siempre positiva, pues para muchos niños puede significar estar atemorizado ante la amenaza del castigo, la humillación, del acoso o incluso de la violencia a manos de maestros y/o personal responsable de los estudiantes, la cual consiste en toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual. No hay mayor daño posible dentro del sistema educativo que el que sea violada la integridad del niño por parte de quien es responsable de formarlo para que sea parte de la sociedad, partiendo de que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, con la finalidad de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades reconocidos en los tratados internacionales.
43. Esta Comisión Nacional observa que existe un consenso internacional sobre la protección especial a los derechos de los niños que no debe ser pasada por alto. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la Opinión Consultiva OC-17/2002, "Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño", de 28 de agosto de 2002, observó que la Convención sobre los Derechos del Niño ha sido ratificada por casi todos los Estados miembros de la Organización de Estados Americanos. El gran número de ratificaciones pone de manifiesto un amplio consenso internacional (*opinio iuris communis*) favorable a los principios e instituciones acogidos por dicho instrumento, que refleja el desarrollo actual de esta materia. Vale destacar, que los diversos Estados del continente han adoptado disposiciones en su legislación, tanto constitucional como ordinaria.
44. Asimismo, el ex Juez Antônio Augusto Cançado Trindade, a través de su voto concurrente, expresó que "un mundo que descuida de sus niños, que destruye el encanto de su infancia dentro de ellos, que pone un fin prematuro a su inocencia, y que les somete a toda suerte de privaciones y humillaciones, efectivamente no tiene futuro". Por tanto, es importante que los estados tomen todas las medidas necesarias para prevenir que los niños queden expuestos a castigos denigrantes o corporales, a la humillación, al acoso y a la violencia, en especial a manos del personal que trabaja dentro de las instituciones educativas y que son responsables de los niños.
45. La Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció en los casos Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana, "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros vs. Guatemala), y Hermanos Gómez Paquiyauri vs. Perú, estableció que revisten especial gravedad los casos en los cuales las víctimas de violaciones a los derechos humanos son niñas y niños conforme lo

prevé la Convención Americana sobre Derechos Humanos y numerosos instrumentos internacionales.

46. Los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado Mexicano, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2 y del reconocimiento de su competencia contenciosa obligatoria por parte del Estado Mexicano, de conformidad con el Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.
47. Asimismo, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, atenderán siempre al interés superior del niño.
48. En este tenor, por interés superior de la niñez debe entenderse la efectividad de todos y cada uno de sus derechos humanos. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido, en la opinión consultiva 17/2002 anteriormente citada, que este principio implica que el desarrollo de los niños y el pleno ejercicio de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño.
49. Este principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades. Como lo establece la Declaración sobre los Derechos del Niño, en su principio 2, los niños tienen derecho a gozar de una protección especial y disponer de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Los estados, al promulgar leyes con este fin, darán consideración fundamental a efecto de atender el interés superior del niño.
50. Dicho principio se encuentra reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4, párrafo octavo y noveno, en donde se establece que en todas las decisiones y actuaciones del Estado debe velarse y cumplirse con el principio de interés superior de la niñez, garantizando sus derechos de manera plena. Este principio implica la satisfacción integral de sus derechos; esto es, el sujeto responsable del menor, la sociedad y las autoridades legislativas, administrativas y judiciales están obligadas a subordinar su conducta y sus decisiones al bienestar de los niños y, que tanto ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.
51. Asimismo, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el artículo 3, incisos E y G, señala que la protección que tienen los niños y las niñas tiene como objetivo lograr su desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente. Para ello, un principio rector es tener una vida libre de violencia y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y el Estado, para lograr ese objetivo.
52. Lo anterior se encuentra reforzado en el artículo 19 de dicha ley, el cual señala que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social, y para lograr ejercer este derecho plenamente, resulta necesario proteger a los niños contra todos los tipos de violencia.
53. Ahora bien, para que los niños puedan de formarse física, mental, emocional, social y moralmente, deben tener un desarrollo adecuado, libre de violencia que abarque todas las esferas de su vida, incluyendo las actividades que desarrollan mientras se encuentran en las instituciones de educación, las cuales además forman parte integral del mismo. Esto se ve plasmado en el artículo 27 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece que los

estados reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

54. En el caso *Servellón García y otros vs. Honduras*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que la debida protección de los derechos de los niños y las niñas, debe tomar en consideración sus características propias y la necesidad de propiciar su desarrollo, y debe ofrecerles las condiciones necesarias para que el niño viva y desarrolle sus aptitudes con pleno aprovechamiento de sus potencialidades.
55. Asimismo, el Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, en su Observación General Nº 13, “Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia”, establece que la protección contra todas las formas de violencia debe considerarse no sólo desde el punto de vista del derecho del niño a la vida y la supervivencia, sino también en relación con su derecho al desarrollo, que se ha de interpretar en consonancia con el objetivo global de la protección del niño. Así pues, la obligación del Estado incluye la protección integral contra la violencia y la explotación que pongan en peligro el derecho del menor a la vida, la supervivencia y el desarrollo. El concepto de “desarrollo” debe ser interpretado en el sentido más amplio, como concepto holístico que abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social del niño, por tanto las medidas de aplicación deben estar dirigidas a conseguir el desarrollo óptimo de todos los niños.
56. En este sentido, en dicha observación también se establece que el abuso y explotación sexuales son formas de violencia y por ende, formas de conculcar el derecho al sano desarrollo, los cuales están ligados a la integridad y seguridad personal y a la libertad sexual. Se entiende, entre estas: a) la incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal o psicológicamente perjudicial; b) la utilización de un niño con fines de explotación sexual comercial; c) la utilización de un niño para la producción de imágenes o grabaciones sonoras de abusos sexuales a niños, y d) la prostitución infantil, la esclavitud sexual, la explotación sexual en el turismo y la industria de viajes, la trata. Asimismo, señala que muchos niños sufren abusos sexuales que, pese a no mediar la fuerza o la coerción físicas, son intrusivos, opresivos y traumáticos desde el punto de vista psicológico.
57. La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes hace un especial pronunciamiento para la protección de la integridad y libertad, contra el maltrato y el abuso sexual de los niños, pues en su artículo 21, la multicitada ley, establece que todos los niños tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos por el artículo 3 constitucional. Haciendo hincapié en que enunciativamente se les deberá proteger cuando se vean afectados por el descuido, la negligencia, el abandono, el abuso emocional, físico y sexual.
58. Esta obligación estatal de proteger a los niños, sus derechos o intereses, es especialmente importante para los centros educativos, que son instituciones que desempeñan una importante función en la protección de los niños contra la violencia y en la preservación del interés superior de la niñez, por lo que todas las personas que trabajan en centros educativos y los que los supervisan tienen el deber de proporcionar un ambiente de seguridad para los niños e impulsar su dignidad y desarrollo. Por ende, el Estado debe asignar los recursos adecuados a abordar los factores de riesgo y prevenir la violencia antes de que ocurra; es decir, que garanticen la protección de los niños contra las lesiones, el abuso, incluido el abuso sexual, el abandono y otras formas de violencia contra los niños.
59. Lo anterior implica que las escuelas tienen la obligación de brindar seguridad a los niños que asisten a las mismas, custodiando, vigilando, protegiendo, estableciendo medidas cautelares para evitar toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras se encuentre bajo la custodia del personal que labore o tenga contacto con los niños; es decir, a los conserjes, asistentes de servicios, secretarías, jardineros o demás personal que pueda requerir para el buen funcionamiento de los centros educativos.

60. El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño puntualiza la obligación que tienen los Estados de asegurar el derecho de los niños a estudiar en un entorno sano y seguro, el cual establece que se deberán adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.
61. El Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, en su Observación General N° 13, anteriormente citada, hace un especial pronunciamiento sobre los autores de actos de violencia. Señala que los niños pueden ser objeto de violencia por parte de sus cuidadores principales o circunstanciales, y de otras personas de las que estos les protegen (por ejemplo, vecinos, compañeros y extraños). Además, los niños corren el riesgo de sufrir violencia en muchos lugares en los que profesionales y agentes estatales abusan a menudo de su poder sobre los niños, incluyendo directores, maestros y personal demás personal de las escuelas. Todas estas situaciones están comprendidas en el ámbito de aplicación del artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que no se limita únicamente a los actos de violencia cometidos por los custodios en un contexto personal.
62. Por otra parte, la obligación de los custodios para preservar el cumplimiento de estos derechos y principios encuentra sustento en el artículo 11, inciso B, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, al señalar que es obligación de quien tenga niños a su cuidado, protegerlos contra toda forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, trata y explotación.
63. Asimismo, en el artículo 13 de la citada ley se hace un pronunciamiento específico respecto de los maestros y personal de las escuelas, en el que señala que el Estado, a fin de garantizar el cumplimiento de los derechos establecidos en dicha ley, las demás leyes federales, del Distrito Federal y de las demás entidades federativas, podrán disponer lo necesario para que se cumplan en todo el país la obligación de familiares, vecinos, médicos, maestros, trabajadores sociales, servidores públicos, o cualesquiera persona, que tengan conocimiento de casos de niñas, niños o adolescentes que estén sufriendo la violación de sus derechos, en cualquiera de sus formas y ponerlo en conocimiento inmediato de las autoridades competentes, de manera que pueda seguirse la investigación correspondiente. Además, en las escuelas o instituciones similares, los dueños, directivos, educadores, maestros o personal administrativo serán responsables de evitar cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso o explotación, en contra de niñas, niños o adolescentes.
64. Estos instrumentos legales obligan al Estado Mexicano, en cada uno de sus ámbitos de actuación, a llevar a cabo acciones encaminadas a preservar y proteger los derechos de los niños y las niñas, en todas las esferas de su vida y, por supuesto en todo momento; esto incluye el tiempo que los niños pasan dentro de las instituciones de educación al ejercer su derecho a la educación. Esto es, el interés superior de la niñez, principio rector de protección de estas personas, debe guiar todas las políticas, leyes y actuaciones de los servidores públicos, contemplando en su diseño y ejecución todas aquellas situaciones en las que habrá niños y/o niñas presentes y obliga a que cada política sea diseñada y ejecutada pensando en las maneras en que directa o indirectamente afectarán el desarrollo de los niños como miembros de la comunidad, teniendo en cuenta las condiciones especiales de vulnerabilidad a la que están expuestos.
65. Esto implicaría, en el presente caso, que los servidores públicos de la Secretaría de Educación Pública debieron no sólo omitir realizar acciones que trasgredieran la integridad física, mental y sexual de los niños del jardín de niños 1, sino que dicha secretaría de manera institucional tiene la obligación de diseñar políticas públicas y dirigir la actuación de todo el personal que labora en sus instituciones a proteger el derecho de los niños a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social.

66. Una vez analizado el marco general de protección de los derechos de los niños, se procede a desarrollar los hechos violatorios que motivaron la presente recomendación, los cuales se desarrollan en los siguientes tres apartados: 1) Violación a la integridad física, libertad sexual, y trato digno, por actos consistentes en abuso sexual por personal del jardín de niños 1; 2) Violación al derecho de protección y seguridad jurídica, por omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a los niños; y 3) Violación al derecho a la educación de calidad y al desarrollo, al omitir brindar una educación de calidad, el cual a su vez contará con tres subapartados: a) Falta de capacitación del personal, b) Negligencia en la contratación de personal adecuado y c) Omisión de contar con instalaciones adecuadas.

1) Violación a la integridad física, libertad sexual, trato digno, por actos consistentes en abuso sexual por personal del jardín de niños 1.

67. De las averiguaciones previas 1, 2 y 3, que fueron consignadas y quedaron radicadas en el índice del Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal como la causa penal 1, y sus acumuladas 2 y 3, esta Comisión Nacional pudo recabar lo señalado por los niños V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, y sus padres T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12, T13, T14, T15, T16, T17, T18 y T19, quienes, a través de sus denuncias, testimonios y declaraciones rendidas ante las autoridades ministeriales y jurisdiccionales mencionadas, señalaron los siguientes hechos que a continuación se mencionan, mismos que quedaron acreditados con los dictámenes médicos y psicológicos realizados por peritos de la Procuraduría General de la República y que se reflejan en la tabla contenida en el Anexo 1, misma que, con la finalidad de proteger a los niños involucrados y no ponerlos en una situación de revictimización, sólo será entregada a la autoridad recomendada.
68. Sin embargo, es importante destacar que en el anexo 1 se puede apreciar en síntesis las agresiones sexuales narradas por cada uno de los niños a los agentes del Ministerio Público de la Federación y a las psicólogas adscritas a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República, a los peritos en psicología adscritos al Departamento de Psicología de la Dirección Ejecutiva de Especialidades Documentales de la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, así como lo declarado a las juezas Séptimo y Décimo Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal. Los niños señalaron que fueron objeto de golpes, tocamientos, sexo oral, introducción de diversos objetos como jeringas con agua, dedos o palitos, por parte de AR1, AR2, AR11 y AR12, e incluso la penetración genital de AR1, en la vagina o el ano de los niños.
69. Debe destacarse que la narrativa de los niños fue expresada en un lenguaje acorde a su edad y a su nivel de desarrollo, en donde utilizaron expresiones como “gato malo”, refiriéndose todos al pene de AR1, “mi colita” o “mis dos colitas” para identificar sus genitales, y frases como “me metió su gato malo en mis dos colitas” “me metió su gato malo en mi colita”, “me hizo chupar su gato malo”, “me puso su gato malo en la cara”, y que debieron ser interpretadas pues los menores no identifican aún los nombres de sus genitales ni los de los actos sexuales a los que fueron sometidos.
70. Asimismo, se relacionaron los síntomas que los padres de los niños observaron en sus hijos y que fueron narrados a las autoridades descritas en párrafos anteriores y se relacionaron los dictámenes médicos y psicológico emitidos por los peritos médicos adscritos al Departamento de Medicina Forense de la Dirección Ejecutiva de Ingenierías y Especialidades Médicas y de los peritos en psicología adscritos al Departamento de Psicología de la Dirección Ejecutiva de Especialidades Documentales, ambas direcciones dependientes de la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República.

71. Lo anterior estableció el nexo causal entre las actos o agresiones de las que fueron víctimas los niños en los baños de las instalaciones del jardín de niños 1, perteneciente a la Dirección Regional San Miguel Teotongo de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, dependientes de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal de la Secretaría de Educación Pública, y que fueron perpetradas por servidores públicos federales, señalando como responsables a AR1, AR2, AR11 y AR12, directora, profesor de educación física, conserje y asistente de servicios de dicha institución, respectivamente, y el daño físico y psicológico, presente y futuro que presentaron los niños V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, como consecuencia directa de los hechos narrados.
72. En el caso de AR12, quién prestaba su servicio social en el jardín de niños 1 como profesor de educación física, esta Comisión Nacional observa su calidad de servidor público federal con fundamento en los artículos 108, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Mexicanos, y 2, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que establecen que se reputarán como servidores públicos en general a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal o en la Administración Pública Federal, lo cual incluye a la Secretaría de Educación Pública, y quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.
73. Ahora bien, los dictámenes médicos físicos respecto de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, emitidos por los peritos de la Procuraduría General de la República referidos en el anexo 1, no arrojaron resultados que corroboren la presencia de lesiones físicas o alteraciones que plasmen datos clínicos de coito vaginal o anal reciente, sin embargo, ello no significa que no fueron víctimas de abuso sexual, o que las declaraciones de los niños carezcan de veracidad.
74. Asimismo, esta Comisión Nacional observa que los hechos referidos sucedieron a lo largo del ciclo escolar 2010-2011, y tomando en cuenta la etapa de desarrollo en que se encuentran los niños de acuerdo a su edad, que en el caso que nos ocupa es entre los 4 y los 6 años de edad, estos aun no pueden expresar con exactitud las fechas en las que ocurrieron las agresiones. Al respecto, el Protocolo de Estambul en el párrafo 313, refiere que la capacidad de expresión verbal va aumentando con el desarrollo y es hasta la edad de 8 a 9 años cuando es capaz de dar una cronología fidedigna de los acontecimientos.
75. En este tenor, también señala que cuando un menor ha sido víctima de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, el especialista debe asegurarse de que el niño en cuestión cuenta con el apoyo de personas solícitas y que durante la evaluación se sienta en seguridad, lo cual en el presente caso, se realizó durante la aplicación de los dictámenes psicológicos de los niños al establecer un *rapport*, es decir, un vínculo de confianza con estos. Es importante señalar que el citado protocolo es aplicable debido a que se refiere a los niños que han sido física o sexualmente agredidos por igual, y esta Comisión Nacional considera que si bien los abusos referidos en los hechos que nos ocupan no fueron realizados para obtener una confesión, culpar a otra persona, obtener información o como castigo, si fueron realizados de tal manera que al ser utilizados los niños como objeto violentaron su dignidad, y esto es considerando como un trato inhumano.
76. Al respecto, esta Comisión Nacional observó que los dictámenes psicológicos cumplieron con las características enunciadas en el Protocolo de Estambul, pues se observó que todos ellos cuentan con la entrevista individual sostenida entre el perito y el niño sujeto a dictaminación, se describió la comunicación no verbal de los niños, su estado emocional, si presentaban ansiedad, llanto, miedo, tristeza, enojo, entre otros, y en todos se narró cómo fueron llevadas a cabo las entrevistas, el ambiente y el establecimiento del *rapport*.
77. También puede ser necesario que durante la evaluación del niño o niña esté presente su padre, su madre o alguien de confianza que cuide de él, y para el caso que nos ocupa, durante todos los dictámenes médicos realizados a los niños, estuvieron presentes sus madres, y en

las pruebas psicológicas, si bien la entrevista fue individual y privada, los padres estuvieron siempre en una sala de espera. Además, al momento de rendir sus respectivas declaraciones ante el agente del Ministerio Público o ante la autoridad jurisdiccional, los niños siempre estuvieron acompañados tanto de su madre como de los psicólogos que les dieron atención especializada en la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República.

78. Asimismo, en el párrafo 313 del multicitado protocolo se señala que los niños de más de 3 años tienden con frecuencia a retraerse y se niegan a hablar directamente de sus experiencias traumáticas, pues la capacidad de expresión verbal va aumentando con el desarrollo, y se produce un claro aumento al llegar al período de las operaciones concretas 8 a 9 años, cuando el niño es capaz de dar una cronología fidedigna de los acontecimientos, pues se desarrollan la capacidad de operaciones concretas y la capacidad temporal y espacial. Estas nuevas aptitudes aún son frágiles y en general hasta que no comienza la fase de las operaciones formales (12 años) el niño no puede construir una narrativa coherente.
79. Sobre los síntomas que pueden presentar los niños, el Protocolo de Estambul refiere que estos pueden ser similares a los que se observan en el adulto, mostrando síntomas de reexperimentación de la vivencia, que se manifiestan por juegos monótonos y repetitivos que simbolizan aspectos del acontecimiento traumático, rememoración visual de los hechos en el juego o al margen de él, preguntas o afirmaciones repetidas sobre el hecho traumático y pesadillas.
80. También pueden detectarse problemas de enuresis nocturna (persistencia de micciones incontroladas más allá de la edad en la que se alcanza el control vesical), pérdida de control de los esfínteres, aislamiento social, constricción afectiva, cambios de actitud hacia sí mismo y hacia los demás y disminución del sentido del futuro. Así como hiperexcitación y terrores nocturnos, problemas para acostarse, trastornos del sueño, sobresaltos excesivos, irritabilidad y perturbación considerable de la atención y la concentración; también pueden aparecer temores y comportamientos agresivos que no existían antes del acontecimiento traumático en forma de agresividad hacia sus compañeros, hacia los adultos o hacia los animales, a la oscuridad, estar solo en el retrete y fobias.
81. Sobre su comportamiento sexual, el niño puede realizar acciones inadecuadas para su edad, así como ciertas reacciones somáticas. También pueden aparecer síntomas de ansiedad, como un miedo exagerado a los extraños, angustia de separación, pánico, agitación, rabietas, llanto incontrolado, y problemas de alimentación.
82. Este organismo protector toma en cuenta que el contexto en el que ocurrieron estos hechos en agravio de los niños y niñas fue en las instalaciones del jardín de niños 1, sin fecha, en donde recibían la educación inicial, y que los perpetradores de las conductas que violaron los derechos de los niños fueron realizadas e incluso toleradas, en su caso, por el personal directivo. Lo anterior pone de manifiesto que los niños fueron agredidos sexualmente por parte de servidores públicos adscritos a la Secretaría de Educación Pública, dentro de los horarios en que se proporcionan los servicios educativos, y en las instalaciones destinadas para su cuidado, lo cual es violatorio de sus derechos al sano desarrollo, integridad y seguridad personal, en relación con el derecho a recibir una educación de calidad que fomente las facultades del ser humano y el respeto a los derechos humanos.
83. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que el 16 de junio de 2011, la Dirección General de Servicios Educativos de Iztapalapa dio intervención a la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil de la Coordinación de Asuntos Jurídicos de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal de la Secretaría de Educación Pública. Dicha Unidad, emitió el informe 1, signado por AR14, jefa de departamento de Atención a usuarios de la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil, con relación a los hechos narrados, en el que concluyó que no se identificaron indicadores de abuso sexual por parte de AR1 hacia los alumnos entrevistados.

84. Sin embargo, en el informe de referencia aclaran que tal conclusión se alcanzó sin tener contacto con las niñas y niños presuntamente agredidos. Lo anterior, es una clara contradicción a los objetivos de la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil, establecidos en sus Lineamientos para la atención de quejas o denuncias por Violencia, Maltrato, Acoso Escolar y/o Abuso Sexual Infantil, en los Planteles de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos en el Distrito Federal, y los cuales señalan que tiene como objeto atender las quejas o denuncias que se presenten con motivo de violencia, maltrato, acoso escolar y/o conductas de connotación sexual, para coadyuvar en la preservación de la integridad física, psicológica y social de los alumnos.
85. Esto deja de manifiesto la grave situación de indefensión en la que se dejó a los niños afectados, pues la misma Unidad encargada por velar en la preservación de su integridad física, psicológica y social no los tomó en cuenta para realizar su informe, ni para proporcionarles asistencia de ningún tipo. Dicho informe justifica el que no hayan sido tomados en cuenta en que los niños agredidos dejaron de asistir al plantel educativo después de la detención de AR1, momento en que la mayoría de los padres de familia se enteró de la agresión que habían sufrido sus hijos y por tanto, ante la pérdida de confianza ante la institución educativa dejaron de llevarlos.
86. Al respecto, en los Lineamientos para la atención de quejas o denuncias por Violencia, Maltrato, Acoso Escolar y/o Abuso Sexual Infantil, en los Planteles de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos en el Distrito Federal, en el numeral 32, se establece que los padres y los involucrados podrán ser citados con la finalidad de realizar las entrevistas y obtener las declaraciones y datos necesarios para emitir el informe final. Si bien la Unidad no tiene dentro de sus atribuciones el citar directamente a los involucrados, esa facultad la tiene el director del plantel o la autoridad superior inmediata, sin que se acreditara que se hayan siquiera girado algún citatorio para localizar a los niños afectados.
87. Este organismo protector de los derechos humanos, considera de vital importancia que no sólo se realicen las investigaciones correspondientes de manera inmediata al momento en que sean presentadas las denuncias o quejas sobre un posible abuso sexual infantil, sino que éstas sean efectivas, lo anterior para estar en posibilidad de otorgar la protección más amplia a los niños, brindarle la atención médica y psicológica que sea necesaria, determinar las responsabilidades y dar parte a las autoridades correspondientes, de esta manera previniendo que los abusos se sigan perpetrando en contra de los alumnos.
88. Los hechos referidos en el presente apartado alteraron con el proceso social educativo. De no repararse, este daño impedirá a los niños contar con un sentido de pertenencia sólido a la sociedad a la que pertenecen y en la que vivirán, impondrá a los niños una visión del mundo en que la fuerza de algunos individuos, y su posición de poder, les autoriza a violentarlos. Además, les podrá dejar un efecto permanente el hecho de que fueron utilizados como un medio de satisfacción por parte de AR1, AR2, AR11 y AR12. En lugar de ser respetado el valor intrínseco de la dignidad de los niños, fueron convertidos en instrumento y objeto de la manipulación de ciertos adultos, trabajadores de la educación, que estaban en un rol pedagógico crucial y que les puso en relación asimétrica de poder con los niños. Esto es, los niños fueron violentados no solo en su integridad física, sino fue vulnerada también su dignidad al ser tratados como objetos y como cosas.
89. Con lo anterior para esta Comisión Nacional, sin pronunciarse sobre la responsabilidad penal de cada uno de los involucrados, AR1, AR2, AR11, y AR12, así como su grado de participación, la cual únicamente compete determinar a la Juez Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal, ha quedado acreditado la violación a los derechos humanos en contra de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15 por parte de AR1, AR2, AR11, AR12 y AR14 servidores públicos adscritos a la Secretaría de Educación Pública, violando los derechos a la integridad personal, libertad sexual y trato digno, educación y desarrollo consagrados en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, pá-

rrafos octavo y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3, primer párrafo, inciso E y G, 11, primer párrafo, inciso B, 19, 21, primer párrafo, inciso A, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2.1., 3.1., 19.1, 19.2, 37, inciso a, de la Convención sobre los Derechos del Niño, 2.1, 7, 24.1, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 10.3, 12.1, 12.2, inciso a, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1, 5.1, 5.2, 19, Convención Americana sobre Derechos Humanos, 16, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 3, 5, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I, VII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

2) Violación al derecho de protección y seguridad jurídica, por omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a los niños.

90. El Estado Mexicano, en concordancia con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, las leyes generales, federales y estatales en los que se otorga la máxima protección a los derechos de los niños, persiguiendo siempre el interés superior del menor, se encuentra obligado a llevar acciones encaminadas a protegerlos, lo que implica en este caso que no sólo debió omitir las acciones que trasgredieron a los menores, sino que el personal que labora en sus instituciones debe dirigir todas sus actuaciones para lograr que dicha protección sea efectiva.
91. Esto es, que AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, y AR9 cuando tuvieron conocimiento de los abusos, o cualquier situación de connotación sexual en contra de los niños, de acuerdo a lo establecido por los Lineamientos para la atención de quejas o denuncias por Violencia, Maltrato, Acoso Escolar y/o Abuso Sexual Infantil, en los Planteles de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos en el Distrito Federal debió seguir el procedimiento a través del cual en primer lugar, se informara a la directora del jardín de niños 1, quien a su vez debió informar a sus superiores, las supervisoras de área y de sector. Además, a fin de que se iniciaran las investigaciones correspondientes, y levantar las actas de hechos. Asimismo, se debió dar intervención a las autoridades competentes de ser necesario, y solicitar de manera inmediata la intervención de la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil de la Secretaría de Educación Pública, la cual está encargada coadyuvar con el esclarecimiento de los hechos. Además, se debieron aplicar las medidas disciplinarias correspondientes, de acuerdo al procedimiento establecido en los citados lineamientos.
92. Asimismo, estos establecen en el caso de que la queja o conducta por parte de alguno de los trabajadores ponga en riesgo grave la integridad física, psicológica o sexual y/o social de los niños, sin prejuzgar acerca de la veracidad o falsedad de la queja el director del plantel deberá tomar las medidas pertinentes, con la intención de que el trabajador involucrado realice actividades en las que no tenga ningún contacto con los niños. Lo anterior de manera preventiva y para salvaguardar los derechos de los niños y de la población escolar en general, para lo cual el personal deberá estar debidamente informado y capacitado.
93. Lo anterior adquiere relevancia debido a que los servidores públicos que laboran en las instituciones encargadas de brindar educación, ejercen la custodia y la responsabilidad de proteger a los niños mientras permanecen en los planteles educativos, y la evidente falta de capacitación sobre el procedimiento a seguir en situaciones en las que se vulneren los derechos de los niños a su cargo, lo cual compromete gravemente la seguridad e integridad de los niños, como quedó acreditado con la omisión de AR2, directora del jardín de niños 1, en dar vista a sus superiores jerárquicos inmediatos por los hechos acontecidos, situación que comprometió la seguridad e integridad de los alumnos, y por lo que fue acreedora a un extrañamiento, por parte de AR4, supervisora de la Zona Escolar 44 de Preescolar, de la Supervisión General del Sector IX de Preescolar de la Dirección Regional de Servicios Educativos San Miguel Teotongo de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, el 8 de julio de 2011.

94. Al respecto, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8 y AR9, tenían conocimiento de que se llevaban a cabo conductas que ponían en peligro la integridad de los niños. En efecto se cuenta con la declaración de AR3, conserje del jardín de niños 1, que en una ocasión descubrió a AR1 asomándose por debajo de las puertas del baño de las niñas, por lo cual le llamó la atención, y vio minutos después como salió corriendo V7, por lo que le informó de la situación a AR2, quién le dijo que ella lo vería con AR1, poniendo en riesgo a la población del jardín de niños 1, pues tenía la obligación de dar vista a las autoridades competentes e informar de la situación inmediatamente a sus superiores jerárquicos, no levantó las actas de hechos y administrativas correspondientes, y de este modo vulneró los derechos de los niños al omitir brindarles protección en contra de todo tipo de violencia.
95. Esto además, robustece la declaración hecha por V7, en la cual señaló que AR1 entró al baño de niñas, por lo que se escondió y cerró la puerta de uno de los baños, AR1, comenzó a asomarse por debajo de las puertas para encontrarla y fue cuando escuchó la voz de AR3, conserje del jardín de niños 1 encargada del aseo de los baños preguntarle qué hacía ahí, por lo que AR1 se retiró.
96. Asimismo, se cuenta con la declaración de AR4, supervisora de la zona 44 de la Supervisión General del Sector IX de Preescolar de la Dirección Regional de Servicios Educativos San Miguel Teotongo de la Dirección Regional de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal de la Secretaría de Educación Pública, de 22 de junio de 2011 ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República, en la que señaló que a ella ni AR2, ni ninguna de las maestras del plantel le informaron sobre algún tipo de abuso por parte de AR1, ni le comentaron sobre los incidentes de dos niños que fueron encontrados desnudos en el baño, ni de la ocasión en que V7 reportó que un compañero la tocó en el área genital; agregó que ante esas situaciones se le debía poner en conocimiento, pues hay una ruta de intervención especial en esos casos, en los cuales se le debe dar parte a la autoridad correspondiente para salvaguardar a los niños.
97. Sin embargo, AR5, supervisora general del sector nueve de preescolar, y jefa directa de AR4, declaró el de 22 de junio de 2011 ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República, que tenía conocimiento de que AR2 debía realizar un acta de hechos en contra de AR1 por las conductas con alto contenido sexual en contra de ella y el resto del personal femenino del plantel, pero desconoce la razón por la que ya nunca se “ingresó al jurídico”, y narró cómo en su presencia AR4 se enteró por medio de una llamada de AR2, de la ocasión en la que encontraron a niños desnudos en el baño, ante lo cual ella tomó algunas medidas de prevención, pidiendo a los niños involucrados que hiciera un dibujo de su familia para evaluar con quién se relacionaban; esto deja en evidencia que AR4 sí tenía conocimiento sobre incidentes de índole sexual dentro del jardín de niños 1, contrario a lo que ella declaró.
98. Al respecto se cuenta con la declaración de T20, de 30 de junio de 2011, ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República, en la que señaló que su hijo, un niño que asistía al jardín de niños 1, fue encontrado en el baño desnudo junto con otro menor, por lo que a la hora de la salida AR2 mandó llamar a su esposo para explicarle la situación, indicándole que se investigaría e instruyéndole que no le preguntara nada a su hijo, y que AR4 se encontraba desarrollando actividades con el menor. Al llegar a su casa, notó que el niño tenía el pene rosado, y le explicó que otro compañerito le realizó diversos tocamientos, por lo que al día siguiente T20 acudió con la maestra AR9, para solicitarle que también se hablara con los padres del otro niño involucrado, sin embargo no

se investigó y cuando acudió a la dirección a preguntarle a AR2 qué se había concluido, ésta le contestó “eso mamita es un caso cerrado, era un simple juego de niños”, diciéndoles que había que cuidar el prestigio de la escuela y no hacer las cosas más grandes para evitar que los demás padres de familia se enteraran.

99. Esto pone en evidencia que no sólo AR2 incurrió en responsabilidad por omitir avisar de ciertos hechos a AR4 y AR5, sus superiores jerárquicos, sino que ellas a su vez prejuzgaron situaciones que indicaban conductas de transgresión sexual que debieron ser tomadas con toda seriedad, realizar las investigaciones de manera exhaustiva, dar intervención a sus superiores y de ser necesario a la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil, y de esta manera descartar cualquier tipo de abuso en contra de los menores, pues actividades como la narrada, en la que los niños están sobresexualizados y no corresponde al comportamiento de un niño de su edad y en su etapa de desarrollo, es uno de los síntomas que ponen en evidencia cuando los niños sufren agresiones sexuales.
100. Lo anterior se ve robustecido con lo declarado por AR8, maestra de V7 y otros niños, ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República, quien señaló que un día llegaron T4 y T5 al jardín de niños 1 a quejarse que su hija V7 había sido tocada en el área genital por otro compañero, por lo que acompañó a V7 a otro grupo a tratar de identificar al niño que la tocó sin poder localizarlo. AR2 tomó la investigación en sus manos, habló con la menor y los padres sin dar vista a las autoridades superiores de dichos eventos, y AR8 también señaló que desconoce cuál es el procedimiento que se debe seguir ante este tipo de eventualidades, lo que pone de manifiesto la falta de capacitación con la que contaban los maestros del jardín de niños 1, para proteger de manera efectiva a los niños contra todo tipo de violencia.
101. Asimismo, AR2 inició el levantamiento de un acta de hechos en contra de AR1 en el año 2009, por realizar comentarios con alto contenido sexual y a su vez malos tratos hacia ella y hacia el resto del personal docente femenino, del cual obra copia en el expediente de queja. En dicha acta de hechos, la cual nunca fue entregada a las autoridades correspondientes, AR2 manifestó preocupación por la actitud de AR1, pues en el lugar de trabajo existen madres de familia, niños y niñas. La omisión de terminar el acta de hechos correspondiente y dar vista a los superiores jerárquicos de AR2, constituye una falta gravísima, pues claramente se tenía conocimiento que AR1, al no mostrar respeto alguno para con su superior jerárquica, AR2, y el resto del personal docente, era un peligro para los niños que tenía a su cargo, encontrándose en una situación idónea para atentar contra la integridad física y mental los niños al abusar de su poder sobre ellos.
102. En este sentido, también se observa con preocupación que AR1, si bien no fue sancionado por las acciones descritas en párrafos anteriores, contaba con varios extrañamientos en su contra por su mal desempeño laboral, pero nunca fue removido del plantel. Lo anterior de acuerdo con las declaraciones de AR5, y con los documentos presentados por la defensa de AR2 en el juicio llevado en su contra por encubrimiento en la causa penal 2.
103. Asimismo, en el expediente de queja se cuenta con las declaraciones de los niños, rendidas ante el agente del ministerio público adscrito a la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la Procuraduría General de la República y en el Juzgado Séptimo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal, en las cuales señalan que relataron a sus maestras de grupo y/o a AR2, de los diversos abusos y agresiones que sufrieron por parte de AR1, desestimando estas últimas las declaraciones de los niños, omitiendo dar vista a las autoridades competentes y, por lo tanto, violando el derecho a la seguridad jurídica de los niños al no brindarles protección, establecer medidas cautelares y dar seguridad a los niños. Lo anterior se refleja en la siguiente tabla:

<i>Víctima</i>	<i>Señalamiento a la maestra de grupo o directora</i>
V2	Señaló en su declaración de 30 de marzo de 2011, rendida en la averiguación previa 1, que después de que AR1 les realizó tocamientos área genital a ella y a V3, le comentaron a AR6, maestra de 3 "A".
V3	Señaló en su declaración de 1 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 1, que le platicaron a su maestra, AR6, que AR1 estaba en el baño de las niñas, a lo cual AR6 les contestó que no, dando a entender que V3 estaba mintiendo sobre la presencia de AR1 en el baño.
V4	Señaló en su declaración de 15 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2, que después de sufrir una agresión por parte de AR1, le comentó a la maestra AR9 lo sucedido, y que AR2, directora del plantel, le dijo a V4 que "no se preocupara que ya iban a arrestar a AR1".
V7	Señaló en su declaración de 6 de julio de 2011, rendida en la averiguación previa 2, que cuando estaba en el baño, entró AR1 al baño de niñas, por lo que la menor atemorizada subió los pies a la tasa del baño con la finalidad de esconderse, AR1 se empezó a asomar por debajo de los baños y fue cuando escuchó la voz de AR3, la conserje del jardín de niños 1. Esto se ve robustecido con la declaración de AR3 de 22 de junio de 2011, rendida en la averiguación previa 2, en la que señaló que en una ocasión descubrió a AR1 asomándose por debajo de las puertas del baño de las niñas, por lo cual le llamó la atención a AR1, e informó de la situación a AR2.

- 104.** De lo anterior se puede ver que AR2, AR3, AR6, AR9 tenían conocimiento de las conductas realizadas por AR1, y de comportamientos de un alto contenido sexual, que claramente no corresponden a la edad y etapa de desarrollo en la que se encuentran los niños, los cuales pusieron de manifiesto síntomas de un posible abuso sexual perpetrado en contra de los menores. Sin embargo, dichas autoridades no dieron vista de manera inmediata a sus superiores jerárquicos.
- 105.** El artículo 13 de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes señala que es obligación de familiares, vecinos, médicos, maestros, trabajadores sociales, servidores públicos, o cualesquiera persona, que tengan conocimiento de casos de niñas, niños o adolescentes que estén sufriendo la violación de sus derechos, en cualquiera de sus formas de ponerlo en conocimiento inmediato de las autoridades competentes, de manera que pueda seguirse la investigación correspondiente. En este tenor, se pone de manifiesto que AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8 y AR9, tenían algún tipo de conocimiento de lo que estaba sucediendo en el jardín de niños 1 y no dieron aviso de las autoridades competentes como lo marca la ley y el principio del interés superior del niño.
- 106.** Con lo anterior para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, y AR9, personal de la Secretaría de Educación Pública, violó los derechos a la integridad personal, seguridad jurídica, consagrados en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafos octavo y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3, primer párrafo, inciso E y G, 11, primer párrafo, inciso B, 19, 21, primer párrafo, inciso A, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2.1., 3.1., 19.1, 19.2, 37, inciso a, de la Convención sobre los Derechos del Niño, 2.1, 7, 24.1, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 10.3, 12.1, 12.2, inciso a, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1, 5.1, 5.2, 19, Convención Americana sobre Derechos Humanos, 16, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales Y Culturales, 3, 5, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I, VII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

3) Violación al derecho a la educación de calidad y al desarrollo, al omitir brindar una educación de calidad.

- 107.** En este apartado se abordará la omisión de brindar una educación de calidad, la cual se analizará en los subapartados siguientes: a) falta de capacitación del personal, b) negligencia en la contratación del personal adecuado, y c) omisión de contar con instalaciones adecuadas.

a) Falta de capacitación del personal.

- 108.** Esta Comisión Nacional, siguiendo el principio del interés superior del menor, observa que una educación de calidad además de referirse al contenido educativo de los programas, y que éstos sean de acuerdo al ejercicio de la dignidad humana y los derechos del niño, habida cuenta de sus necesidades especiales de desarrollo y las diversas capacidades en evolución, obliga a que el personal de las instituciones educativas del Estado Mexicano reciba una debida capacitación para estar en posibilidad de que los niños gocen plenamente de los mismos.
- 109.** En el caso que nos ocupa, esta Comisión Nacional observó en los informes que presentó la Secretaría de Educación Pública, a través del oficio DPJA.DPC/CNDH/738/2011, emitido por la Subdirección de Procesos Administrativos de la Dirección de Procesos Jurídicos Administrativos de la Unidad de Asuntos Jurídicos, el oficio DGSEI/CA/DAJ/1470/2011 emitido por la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, el oficio DGSEI/DRSESMT/MOQyS/1076/11, emitido por la Dirección Regional de Servicios Educativos San Miguel Teotongo de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal y el oficio DRSESMT/09FJZ0047V/168/2011 emitido por la Supervisión General del Sector IX de Educación Preescolar de la Dirección Regional de Servicios Educativos San Miguel Teotongo de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, que algunas de las acciones de prevención y protección a los derechos de los niños que se prevén en esa secretaría, consisten en la asesoría jurídica a través de talleres de orientación jurídica, la impartición del taller “Otra forma de educar, querer y enseñar a los jóvenes, niños y niñas”, la repartición de oficios circular sobre el seguimiento a las “quejas por maltrato y abuso sexual infantil”, pláticas sobre el proceso de atención y prevención de la violencia, maltrato y abuso sexual infantil-juvenil.
- 110.** Al respecto, esta organismo nacional observa que respecto a la asesoría jurídica que se le brinda al personal, si bien mostraron una constancia a lo largo de los años 2007, 2008, 2009 y 2010, se desprende de las actas de registro de calidad del servicio que los temas no tienen relación con la prevención y protección de los niños contra la violencia, encontrando que consiste principalmente en ayudar al personal a realizar actas por extravío de boletas de calificaciones, acta de abandono de empleo, sobre el procedimiento cuando existe un accidente en horario previo a la entrada de un trabajo infantil, cómo atender requerimientos de los agentes del Ministerio Público, y de las cuales solo una se refería sobre cómo realizar un acta administrativa en contra de un profesor por maltrato a una alumna de primaria.
- 111.** Asimismo, se observa que este servicio se proporciona al parecer a solicitud del personal al que le surja una inquietud, no es una capacitación obligatoria, por lo que resulta preocupante que el personal que ostenta la custodia de los niños y se encuentra a cargo de velar por la protección de sus derechos, no tenga la capacitación necesaria para dar vista a las autoridades competentes ni para llenar el acta administrativa correspondiente en caso de enfrentarse con una situación que violente la integridad de los niños.
- 112.** Ahora bien, sobre el taller “Otra forma de educar, querer y enseñar a los jóvenes, niños y niñas”, la repartición de oficios circular sobre el seguimiento a las “quejas por maltrato y abuso sexual infantil”, y la plática sobre el proceso de atención y prevención de la violencia, maltrato y abuso sexual infantil-juvenil impartidas en noviembre de 2010, si bien es una acción ten-

diente a prevenir violencia en contra de los niños, esta Comisión Nacional observa con preocupación que no se acreditó la obligatoriedad de dichos cursos al personal de la Secretaría de Educación Pública, ni que el personal del jardín de niños 1 haya tomado dicha capacitación, la cual bajo ningún motivo debe estar al arbitrio del personal.

- 113.** Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Opinión Consultiva OC-17/2002, de 28 de agosto de 2002, al referirse a las instituciones y su personal, señaló que la eficaz y oportuna protección de los intereses del niño y la familia debe brindarse con la intervención de instituciones debidamente calificadas para ello, que dispongan de personal adecuado, instalaciones suficientes, medios idóneos y experiencia probada en este género de tareas. Es decir, es preciso que éstos cuenten con todos los elementos necesarios para salvaguardar el interés superior del niño.
- 114.** En este sentido, el inciso tercero del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño determina que los Estados se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada. Esto es, que debe informar la actividad de todas las personas que intervienen en el proceso, quienes han de ejercer sus respectivas encomiendas tomando en consideración tanto la naturaleza misma de éstas, en general, como el interés superior del niño ante la familia, la sociedad y el propio Estado, en particular. No basta con disponer protecciones y garantías judiciales si los operadores del proceso carecen de capacitación suficiente sobre lo que supone el interés superior del niño y, consecuentemente, sobre la protección efectiva de sus derechos.
- 115.** Sobre la capacitación que reciben los conserjes y asistentes de servicio, se observó a través del informe rendido por el jefe del Departamento de Personal de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, en el oficio DGSEI/D.P./0577/2011, que esta consiste en desarrollo personal, en el que ven programación neurolingüística, asertividad y trabajo en equipo; desarrollo profesional, en el que los capacitan respecto de la administración de oficinas, resolución de problemas administrativos y calidad en el servicio, y desarrollo técnico en el que aprenden habilidades en plomería, carpintería, electricidad e intendencia.
- 116.** Lo anterior deja de manifiesto que el personal que realiza labores de intendencia y servicio, y que está en contacto directo con los niños, no cuenta con la capacitación necesaria para velar por la protección de los derechos de los niños, ni tampoco sobre las necesidades y prioridades que los niños tienen de acuerdo a su edad y nivel de desarrollo.
- 117.** Al respecto el Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General No. 7, "Realización de los derechos del niño en la primera infancia", emitió criterios programáticos sobre capacitación profesional adecuados al grupo de edad, haciendo hincapié en que una estrategia global a favor de la primera infancia, (comprendida entre los 0 a los 5 años de edad), debe también tener en cuenta la madurez e individualidad de cada niño, en particular reconociendo las prioridades de desarrollo cambiantes de grupos de edad específicos (por ejemplo, lactantes, niños en sus primeros pasos, niños en edad preescolar y grupos de los primeros años de la enseñanza primaria), y las repercusiones que ello tiene en los criterios programáticos y de calidad. Asimismo, indicó que se debe garantizar que las instituciones, servicios y guarderías responsables de la primera infancia se ajusten a criterios de calidad, especialmente en las esferas de la salud y la integridad, y que el personal posea las cualidades psicosociales adecuadas y sea apto, suficientemente numeroso y bien capacitado. La prestación de servicios adaptados a las circunstancias, edad e individualidad de los niños pequeños exige que todo el personal sea capacitado para trabajar con este grupo de edad. Es esencial que tengan un conocimiento correcto y actualizado, tanto en lo teórico como en lo práctico, de los derechos y el desarrollo del niño; que adopten prácticas de atención, planes de estudio y pedagogías adecuados y centrados en el niño, y que tengan acceso a recursos y apoyo profesionales espe-

cializados, en particular un sistema de supervisión y control de los programas, instituciones y servicios públicos y privados.

118. Asimismo, señala que la primera infancia se trata de un período esencial para la realización de los derechos del niño, ya que captan activamente las dimensiones físicas, sociales y culturales del mundo en que viven, aprendiendo progresivamente de sus actividades y de sus interacciones con otras personas, ya sean niños o adultos. Además, los primeros años de los niños pequeños son la base de su salud física y mental, de su seguridad emocional, de su identidad cultural y personal y del desarrollo de sus aptitudes, por lo que en las escuelas o instituciones similares, los dueños, directivos, educadores, maestros o personal administrativo serán responsables de evitar cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso o explotación, en contra de niñas, niños o adolescentes. Para ello es necesario que todo el personal involucrado en la educación de los niños esté capacitado no sólo para el buen desarrollo de sus obligaciones técnicas, sino para conocer, respetar, fomentar y proteger los derechos humanos de los niños con los cuales tienen contacto.
119. Este organismo nacional hace énfasis en que la capacitación que se proporcione al personal se refleja en la calidad de la educación que se les debe brindar a los niños de acuerdo al artículo 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 32, inciso A, de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes el cual establece que se deberá proporcionar a los niños, niñas y adolescentes la atención educativa que por su edad, madurez y circunstancias especiales requieran para su pleno desarrollo.
120. Como se demostró en el presente caso, la capacitación que se brinda no es suficiente ni la adecuada para seguir preparando a todo el personal que labora con los niños, pues esta sólo se encuentra enfocada en el desarrollo técnico del trabajador, y no incluye un conocimiento correcto y actualizado, tanto en lo teórico como en lo práctico, de los derechos y el desarrollo del niño.
121. Con lo anterior para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Secretaría de Educación Pública, a través del Departamento de Personal de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal al no otorgar la capacitación que todo el personal que labora con los niños necesita para relacionarse con ellos de acuerdo a su edad y nivel de desarrollo, violó los derechos a la educación y desarrollo consagrados en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafos octavo y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3, primer párrafo, inciso E y G, 11, primer párrafo, inciso B, 19, 21, primer párrafo, inciso A, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2.1., 3.1., 19.1, 19.2, 37, inciso a, de la Convención sobre los Derechos del Niño, 2.1, 7, 24.1, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 10.3, 12.1, 12.2, inciso a, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1, 5.1, 5.2, 19, Convención Americana sobre Derechos Humanos, 16, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 3 y 5, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I, VII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

b) Negligencia en la contratación de personal adecuado

122. Como ha quedado establecido, esta Comisión Nacional afirma que la eficaz y oportuna protección de los intereses del niño y la familia debe brindarse con la intervención de instituciones debidamente calificadas para ello, y que las mismas dispongan de personal adecuado, lo cual no se limita a capacitar al personal, sino a tener criterios de contratación orientados a que la persona que se va a integrar, sin distinción en el puesto, esto es, tanto docentes, como personal administrativo, intendencia, seguridad, tengan el perfil adecuado para trabajar con niños, de acuerdo a su edad y etapa de desarrollo, y velar por la protección de sus derechos.

123. Al respecto, esta Comisión Nacional observó en el informe rendido por el jefe del Departamento de Personal de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, en el oficio DGSEI/D.P./0577/2011, que la batería de pruebas que se realiza a las personas que ingresan a la plantilla escolar consiste en exámenes técnicos, con el objeto de conocer el grado en que el candidato posee conocimientos y habilidades en ciertas materias, exámenes de conocimientos, a través de la aplicación de instrumentos de medición confiables y válidos, de los que se obtiene un porcentaje para determinar si el aspirante tiene o carece de los conocimientos básicos para desempeñarse dentro de la institución, y una evaluación psicológica mediante la cual se obtienen rasgos de personalidad, los ajustes de conducta, la capacidad intelectual y las habilidades e intereses del aspirante, a fin de determinar si dichos elementos psicológicos se ajustan a las características del puesto.
124. Durante el examen psicológico se aplican diversas evaluaciones, incluyendo la de personalidad, en la que se miden los aspectos internos del sujeto y su relación con el medio ambiente; de inteligencia, que mide la capacidad intelectual mediante factores específicos como el análisis, síntesis y nivel de pensamiento, y el perfil laboral, el cual consiste en la medición de las aptitudes de acuerdo a las características técnicas del puesto.
125. Asimismo, los requisitos para ingresar en la plaza que ocupaba AR1, asistente de servicios, eran contar con la secundaria completa y contar con una experiencia laboral de un año en actividades similares.
126. Con lo anterior se acredita que el personal que labora con los niños en el jardín de niños 1 que la batería de pruebas psicológicas que se aplican a los candidatos a obtener una plaza en los jardines de niños, deben ser más estrictas y deben estar enfocadas no sólo a que el aspirante cumpla con los niveles de inteligencia y objetivos del trabajo, sino que cumpla con un perfil específico para trabajar con niños de acuerdo a su edad y a su etapa escolar.
127. Se observa que en las pruebas de personalidad que se les realiza a los candidatos, deben acreditar que no presentan características de la personalidad comúnmente encontradas en agresores sexuales de niños, o en las personas violentas, o con cualquier otro rasgo de la personalidad que indique una tendencia a conductas antisociales y que ponga en grave riesgo la integridad de los niños. Revisar que no se entiende, de esta manera, se podría prevenir contratar a posibles agresores sexuales como en el caso que nos ocupa, en el que a AR1, en el dictamen en psicología emitido por SP1, perito adscrito al Departamento de Psicología de la Dirección Ejecutiva de Especialidades Documentales de la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, concluyó que se le encontraron características de la personalidad recurrentes en agresores sexuales de niños, lo cual, si se conjuga con un contexto en donde las condiciones sean propicias, según la percepción del agresor, para llevar a cabo una conducta de tipo sexual sobre un menor, lo cual se cumple en el caso que nos ocupa, le dan al evaluado una alta proclividad a ejecutar un acto de agresión sexual sobre un menor.
128. Lo anterior se ve robustecido por el dictamen en psicología de AR1 emitido por SP2, perito adscrito al Departamento de Psicología de la Dirección Ejecutiva de Especialidades Documentales de la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, en el cual el experto concluyó que las características de personalidad de AR1 son compatibles con las características referidas en los perfiles que presentan los agresores sexuales de niños.
129. Esta Comisión Nacional observa con preocupación que no se cuente dentro de los lineamientos de contratación con exámenes enfocados a detectar este tipo de características y con lo que se habría prevenido exponer a los menores a que sean sujetos de cualquier tipo de violencia, incurriendo de esta manera en responsabilidad por omitir establecer medidas de prevención y protección a los derechos a la integridad física, psicológica y sexual de los niños.

130. Por lo tanto, modificar los procedimientos de selección de personal para que se adecuen a las necesidades de los niños debe de ser prioritario para el Estado Mexicano, pues de lo contrario no solo se violenta el derecho de los niños a una educación de calidad, sino el derecho a la integridad física y psicológica; y por ende al adecuado desarrollo y su libertad sexual, por mencionar algunos, esto es, al no establecer mecanismos adecuados de evaluación se expone a los niños a todo tipo de violencia, pues quedan bajo la custodia de personas que no están calificadas para trabajar con ellos.
131. Con lo anterior para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Secretaría de Educación Pública, quien está encargada de determinar los procedimientos de selección de su personal a través del Departamento de Personal de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, violó los derechos a la educación y desarrollo consagrados en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafos octavo y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3, primer párrafo, inciso E y G, 11, primer párrafo, inciso B, 19, 21, primer párrafo, inciso A, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2.1., 3.1., 19.1, 19.2, 37, inciso a, de la Convención sobre los Derechos del Niño, 2.1, 7, 24.1, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 10.3, 12.1, 12.2, inciso a, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1, 5.1, 5.2, 19, Convención Americana sobre Derechos Humanos, 16, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 3, 5, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I, VII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

c) Omisión de contar con instalaciones adecuadas.

132. Al respecto, se observó a través de los informes rendidos por la Secretaría de Educación Pública, así como el parte policial realizado durante las labores de investigación dentro de la averiguación previa 1, que los baños en los que ocurrieron los abusos referidos por las víctimas en el presente caso presentaban las condiciones idóneas para que fueran perpetrados dichas agresiones a los niños. Si bien se observó que los baños estaban divididos de acuerdo al género, es decir se contaba con un baño para las niñas y otro para los niños, estos no estaban separados de los baños de los adultos, los cuales se ubicaban al fondo de los baños de los niños, es decir el baños para mujeres se encontraba al fondo del baño para las niñas, y el de hombres se encontraba al fondo del baño para los niños, respectivamente. De este modo, se expone a los niños a que algún adulto al utilizar el sanitario, se encuentre en la situación idónea de aislamiento para perpetrar un abuso o agresión en contra de los niños que en ese momento también tengan necesidad de hacer uso de las instalaciones sanitarias.
133. Si bien a través del oficio número DPJA.DPC.CNDH/773/2012, emitido por la subdirectora de Procesos Administrativos de la Dirección de Procesos Jurídicos Administrativos de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Educación Pública, se informó sobre la remodelación de los sanitarios del jardín de niños 1, llevada a cabo en septiembre y finalizando los trabajos en noviembre de 2011, a raíz de los abusos denunciados, esta Comisión Nacional se pronuncia a favor de la prevención de factores de riesgo que expongan a los niños a sufrir cualquier tipo de violencia antes de que ocurra, por lo que el Estado Mexicano debe de asignar los recursos adecuados para abordar estos factores de riesgo.
134. Al respecto la Opinión Consultiva OC-17/2002, "Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño", de 28 de agosto de 2002, señala que la eficaz y oportuna protección de los intereses de los niños debe brindarse con la intervención de instituciones debidamente calificadas para ello, que dispongan de personal adecuado, instalaciones suficientes, medios idóneos y experiencia probada en este género de tareas. En este sentido, el inciso tercero del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño determina que los Estados Partes se asegurarán

de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

- 135.** Al no contar con baños que cumplieran con requisitos, especialmente de seguridad, se pone a los niños al alcance de predadores que pueden llegar a abusar de ellos física, psicológica y sexualmente, siendo que este riesgo se debe prevenir desde la infraestructura en donde los niños desarrollaran sus actividades educativas, y al no hacerlo incumplen en proporcionar un espacio seguro para que se desenvuelvan sin miedo a sufrir algún tipo de violencia.
- 136.** Por lo anterior, en consecuencia de todos los hechos narrados en la presente recomendación, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Secretaría de Educación Pública, a través de las acciones y omisiones, tanto de su personal como de la institución, se violó los derechos a la integridad personal, libertad sexual y trato digno, educación y desarrollo consagrados en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafos octavo y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3, primer párrafo, inciso E y G, 11, primer párrafo, inciso B, 19, 21, primer párrafo, inciso A, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2.1., 3.1., 19.1, 19.2, 37, inciso a, de la Convención sobre los Derechos del Niño, 2.1, 7, 24.1, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 10.3, 12.1, 12.2, inciso a, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1, 5.1, 5.2, 19, Convención Americana sobre Derechos Humanos, 16, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 3, 5, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I, VII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- 137.** Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la 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 3, 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, 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, con énfasis en establecer garantías de no repetición, por lo cual resulta necesario que se realice la reparación conducente en los términos de la ley. En esta tesitura, la reparación deberá considerar el daño al proyecto de vida ocasionado a las víctimas a partir de que ocurrieron los hechos, y al estado de salud emocional que actualmente presentan las víctimas.
- 138.** Los víctimas en el presente caso no se limitan a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, pues se tiene constancia en el expediente de por lo menos 17 menores más que aun no se habían presentado a declarar, ni a que se les realizaran los dictámenes médicos ni psicológicos necesarios para acreditar el abuso sexual, además de que se tiene conocimiento que dentro de la averiguación previa 6, que aun está en integración, se han presentado víctimas de hasta 14 años que cursaron el jardín de niños en dicho plantel, a presentar denuncias en contra de AR1, quien llevaba trabajando ahí más de 10 años, y por lo que también deberán ser considerados como víctimas y se les deberá reparar el daño de la misma manera y bajo los mismos términos en caso de que se acrediten los abusos por parte de los servidores públicos adscritos a la Secretaría de Educación Pública señalados.
- 139.** La indemnización ha de concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables, tales como: a) el daño físico o mental; b) la pérdida de oportunidades, en particular

- las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) los perjuicios morales, y e) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.
- 140.** La rehabilitación ha de incluir la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.
 - 141.** La satisfacción ha de incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de medidas como las siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones; c) una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella; d) una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades; e) la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones; f) la enseñanza de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario, así como la inclusión de estos contenidos en el material didáctico a todos los niveles.
 - 142.** Las garantías de no repetición han de incluir medidas que contribuyan a la prevención de las violaciones a derechos humanos.
 - 143.** Ahora, si bien esta Comisión advierte que dichos principios deben aplicarse en casos de violaciones a derechos humanos, se estima que los mismos pueden servir como guía para las autoridades responsables para determinar la reparación del daño en los casos que conocen, sobre todo en aquellos que versan sobre la protección de los bienes jurídicos más valiosos, como la integridad y la seguridad personal, por mencionar algunos.
 - 144.** Asimismo, se sugiere que los niños continúen recibiendo apoyo psicológico para que puedan elaborar las consecuencias generadas en sus personas, debido a las agresiones sexuales que vivieron. Se recomienda también que sus padres reciban apoyo psicológico, para que puedan seguir apoyando a los niños en su recuperación emocional, pues un evento de agresión sexual tiene implicaciones en toda la familia, por lo que es importante que sus padres y hermanos, o sus tutores y/o familiares cercanos obtengan el apoyo que necesiten, para que puedan comprender los cambios que han tenido a partir de la agresión, entender lo que la agresión significa para ellos en términos de su etapa en desarrollo y responder de una manera adecuada para ayudarlos en su proceso de recuperación, ya que los niños cuyos padres responden de forma comprensiva y cariñosa generalmente experimentan menos trauma y el elemento más significativo para la recuperación de la víctima de un ataque sexual es la respuesta de los progenitores, así como de las personas importantes en la vida del niño.
 - 145.** 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 el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública, 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, a fin de que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos de la Secretaría de Educación Pública que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso, con el objetivo de que se determinen las responsabilidades penales y se sancione a los responsables de los delitos cometidos en contra de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, a fin de que dichas conductas no queden impunes.
 - 146.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente, a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda efecto de que se proceda a la inmediata reparación del daño ocasionado a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, y las víctimas que aparezcan, que incluya la atención médica y psicológica conforme a derecho proceda, debiéndose informar a esta institución sobre el resultado de las mismas.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda efecto de que se proporcione atención psicológica a las familias de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V15, y las víctimas que aparezcan, para que puedan seguir apoyando a los niños en su recuperación emocional, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se giren instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que se impartan cursos de capacitación obligatoria a todo el personal, tanto docente como administrativo, que labora en los planteles de educación inicial y básica sobre prevención e identificación del abuso sexual infantil, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que se impartan cursos de capacitación a todo el personal que labora en los planteles de educación de manera obligatoria sobre el procedimiento que deben de seguir para levantar las actas, quejas o denuncias correspondientes por violencia, maltrato, acoso y abuso sexual, de acuerdo a los Lineamientos para la atención de quejas o denuncias por Violencia, Maltrato, Acoso Escolar y/o Abuso Sexual Infantil, en los Planteles de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos en el Distrito Federal y se envíen constancias a este organismo nacional de las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que en los procedimientos de selección del personal los candidatos al ser evaluados cumplan con un perfil específico para trabajar con niños de acuerdo a su edad, a su etapa escolar y su nivel de desarrollo, y velar por la protección de sus derechos, detectando posibles rasgos de personalidad que puedan poner en riesgo a los niños y se envíen constancias a este organismo nacional de las pruebas de su cumplimiento.

SEXTA. Se instruya a quien corresponda con la finalidad de que se impartan cursos de capacitación obligatorios a todo el personal que labora en los planteles de educación inicial y básica sobre los derechos de los niños y la obligación que tienen al estar encargados de su custodia, de protegerlos contra toda forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, trata y explotación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que la Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil realice investigaciones exhaustivas, siempre velando por el interés superior del niño, y se abstengan de realizar un informe final sin tomar en cuenta a las víctimas, y se envíen constancias a este organismo nacional de las pruebas de su cumplimiento.

OCTAVA. Se giren instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que revisen las instalaciones de los planteles educativos de educación inicial y básica, en especial en donde

asisten niños, para prevenir e identificar las zonas de riesgo que los expongan a sufrir cualquier tipo de violencia y/o abuso sexual infantil, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie ante el Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto las pruebas que le sean requeridas.

- 147.** 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.
- 148.** 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.
- 149.** 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 77/2012

Caso del niño de nacionalidad hondureña a quien se le negó refugio

SÍNTESIS

1. El 25 de enero de 2012, V1, migrante hondureño, entonces de 17 años de edad, ingresó a la estación migratoria en Puebla, ocasión en la que solicitó se le reconociera la condición de refugiado, debido a que, según expuso, su vida corría peligro en caso de regresar a su país de origen, lo que, de inmediato, se comunicó a la Directora de Protección y Retorno del Departamento de Protección y Retorno de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, a través del oficio DRP-EM/DJAM/008/2012.
2. El 26 de enero de 2012, la autoridad inició un procedimiento de reconocimiento de condición de refugiado para determinar si V1 podía ser beneficiario de tal calidad. Como parte del procedimiento, el 21 de febrero de 2012 el Jefe de Departamento de Protección de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados entrevistó telefónicamente a V1, con la finalidad de conocer las razones por las que había solicitado la calidad de refugiado. Sin hacer mayores indagaciones, el 5 de marzo de 2012, la Directora de Protección y Retorno de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados resolvió el procedimiento negando el refugio solicitado por V1, sobre la consideración de que no existían elementos para determinar que el solicitante había visto en riesgo su seguridad o su integridad personal durante su estancia en Honduras.
3. Con motivo de una visita realizada por personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos a la estación migratoria en Puebla, correspondiente a la Delegación Regional del Instituto Nacional de Migración, en la referida entidad federativa, el 8 de marzo del 2012, V1 promovió una queja en contra de las autoridades de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar), debido a que durante el procedimiento en que se resolvió su solicitud de la calidad de refugiado no lo visitaron ni llamaron a sus familiares. Esto motivó que se solicitaran diversos informes a la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados y al Instituto Nacional de Migración.
4. En atención al principio del interés superior del niño y su particular vulnerabilidad, V1 goza de credibilidad en cuanto hizo valer en su queja que las autoridades de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados llevaron a cabo el procedimiento mediante el que se resolvió su solicitud de la calidad de refugiado sin hacerle una visita personal, sino que únicamente lo contactaron en vía telefónica, además de que omitieron establecer comunicación con sus familiares para indagar la situación de peligro que puso a su consideración. Adicionalmente, tales hechos se corroboran con el contenido de los informes rendidos por autoridades de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados y del Instituto Nacional de Migración, en que hacen del conocimiento de este Organismo Nacional que el 21 de febrero del 2012 un servidor público de la Comar realizó una entrevista únicamente por vía telefónica con V1.
5. La actuación de las autoridades en el caso infringió lo establecido en los artículos 20, párrafo segundo; 21, párrafo tercero, y 23, segundo párrafo, de la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria, así como 27 y 35 de su Reglamento, que establecen que en todo momento las entrevistas con el solicitante se deberán desahogar de manera personal, tomando en consideración, entre otras cosas, su edad y género, debiendo, además, imperar el interés superior del niño.
6. Además, las directrices de atención a personas migrantes menores de edad no acompañadas fueron desatendidas por el Jefe de Departamento de Protección y la Directora de Protección y Retorno ambos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, toda vez que omitieron realizar diligencias necesarias para localizar a sus familiares e indagar sobre los elementos de su relato.

7. No obra en el expediente evidencia alguna con que se acredite, efectivamente, que se explicó puntualmente a V1 el significado y alcances del contenido de la resolución, de manera que las indicadas autoridades omitieron cumplir con su obligación de poner en conocimiento y entendimiento de V1 la información necesaria para hacer efectivas sus prerrogativas tomando en cuenta las condiciones especiales de su vulnerabilidad, como su minoría de edad y su calidad de persona migrante.
8. En ese sentido, se impidió a V1 acceder al procedimiento que la ley mexicana establece para protegerse de alguna situación de peligro que considere le acecha y se le causó una afectación jurídicamente irreparable, pues, incluso, omitió recurrir la resolución definitiva.
9. Por lo anterior, el 30 de noviembre del 2012, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 77/2012 a la Coordinadora General de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, en la que se le formulan los siguientes puntos recomendatorios: que se implementen mecanismos para asegurar que, en el caso de que una niña, niño o adolescente no acompañado solicite refugio, mientras se encuentra alojado en una estación migratoria, servidores públicos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados acudan a esos recintos con la finalidad de valorar la situación de vulnerabilidad que pueda presentar y determinar la asistencia institucional que requiera; asimismo, se le efectúe una entrevista de manera personal tomando en consideración sus condiciones de especial vulnerabilidad, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se observen en el procedimiento de reconocimiento de condición de refugiado, sustanciado a niños, niñas y adolescentes, las disposiciones previstas en el artículo 36 del Reglamento de la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria, para la valoración del interés superior de niñas, niños o adolescentes no acompañados, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; que impartan cursos de capacitación sobre protección de los Derechos Humanos a los servidores públicos encargados de la integración y resolución de los procedimientos de reconocimiento de la condición de refugiado, de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, para que, en casos similares al que dio origen al presente pronunciamiento, adecuen su actuar en relación con las observaciones descritas en el presente documento, para garantizar el debido proceso legal de los niños, niñas y adolescentes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, y que se colabore ampliamente en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Gobernación, para que se inicie una investigación administrativa respecto de los servidores públicos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados que incurrieron en las conductas descritas en el presente documento, hecho lo cual se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

México, D. F., 30 de noviembre de 2012

Caso del niño de nacionalidad hondureña a quien se le negó refugio

Lic. Katya M. Somohano Silva

Coordinadora General de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados

Distinguida coordinadora 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/5/2012/2571/Q, relacionados con el caso de V1, niño migrante de nacionalidad hondureña.
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. La información se pondrá en

conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. Con motivo de una visita realizada por personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos a la estación migratoria en Puebla, correspondiente a la Delegación Regional del Instituto Nacional de Migración, en la referida entidad federativa, el 8 de marzo del 2012, V1 promovió queja contra las autoridades de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados debido a que, durante el procedimiento en que se resolvió su solicitud de la calidad de refugiado, no lo visitaron, ni llamaron a sus familiares.
4. Tras indagar sobre las inconformidades que refiere V1, se obtuvo información consistente en que el 25 de enero de 2012, V1, migrante hondureño, entonces de 17 años de edad, ingresó a la estación migratoria en Puebla, ocasión en la que solicitó se le reconociera la condición de refugiado, debido a que, según expuso, su vida corría peligro en caso de regresar a su país de origen, lo que, de inmediato, se comunicó a AR2, directora de Protección y Retorno del Departamento de Protección y Retorno de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, a través del oficio DRP-EM/DJAM/008/2012.
5. El 26 de enero de 2012, AR2, directora de Protección y Retorno de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, inició el Procedimiento de Reconocimiento de Condición de Refugiado 1, para determinar si V1 podía ser beneficiario de la calidad de refugiado.
6. Como parte del procedimiento, el 21 de febrero de 2012, AR1, jefe de Departamento de Protección de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados entrevistó telefónicamente a V1, con la finalidad de conocer las razones por las que había solicitado la calidad de refugiado.
7. El 5 de marzo de 2012, AR2, directora de Protección y Retorno de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, resolvió el Procedimiento de Reconocimiento de Condición de Refugiado 1, negando el refugio solicitado por V1, sobre la consideración de que no existían elementos para determinar que el solicitante había visto en riesgo su seguridad o su integridad personal durante su estancia en Honduras.
8. El 7 de marzo de 2012, el jefe del Departamento Jurídico y Atención al Migrante de la estación migratoria en Puebla notificó la referida resolución a V1.
9. Con objeto de atender la queja de V1, se solicitaron diversos informes a la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados y al Instituto Nacional de Migración, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Formato de queja, suscrito por V1 el 8 de marzo de 2012.
11. Acta circunstanciada, de 8 de marzo de 2012, en la que se hace constar la conversación que personal de esta Comisión Nacional sostuvo con el quejoso en la estación migratoria de la ciudad de Puebla, Puebla.
12. Oficio 30038, de 23 de abril de 2012, dirigido al Coordinador Jurídico del Instituto Nacional de Migración, por medio del cual este organismo nacional solicita información relacionada con los hechos violatorios de derechos humanos.
13. Oficio 30039, de 23 de abril de 2012, dirigido a la Coordinadora General de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, por medio del cual este organismo nacional solicita información relacionada con los hechos motivo de la queja.

14. Oficio número INM/CJ/DH/1072/2012, de 7 de mayo de 2012, firmado por el director de Derechos Humanos de la entonces Coordinación Jurídica del Instituto Nacional de Migración, a través del cual adjuntó copia del oficio DRP-J/159/2012, de 27 de abril de 2012, suscrito por la jefa del Departamento de Asuntos Jurídicos del Instituto Nacional de Migración, en Puebla, con el que se rinde el informe solicitado por este organismo nacional y al que se anexa copia certificada, entre otros, del expediente administrativo migratorio EAM1, iniciado a nombre de V1, del que destaca lo siguiente:
 - 14.1. Cuestionario respondido y suscrito por el quejoso, denominado "Preguntas generales para aplicarse a todos/as los/as extranjeros/as alojados/as obtenidas de la guía para la entrevista de identificación de víctimas de delito, sugerido mediante oficio número INM/CCVM/0987/2010, de 4 de octubre de 2010".
 - 14.2. Cuestionario denominado "SICATEM" (Sistema de Control, Aseguramiento y Traslados de Extranjeros en las Estaciones Migratorias), para la atención de niños, niñas, adolescentes y grupos vulnerables alojados en las estaciones migratorias, que un Oficial de Protección a la Infancia, adscrito a la estación migratoria en Puebla, practicó a V1, el 25 de enero de 2012.
 - 14.3. Tarjeta Informativa de 25 de enero de 2012, suscrita por el Oficial de Protección a la Infancia, adscrito a la estación migratoria en Puebla, a través de la cual hace constar que V1 tiene temor de regresar a su país de origen debido a que su vida corre peligro, por lo que solicita no devolverlo a su país, y dar aviso a la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados.
 - 14.4. Acuerdo de inicio del procedimiento administrativo migratorio EAM1, incoado al agraviado el 25 de enero de 2012, por la delegada Regional del Instituto Nacional de Migración en Puebla.
 - 14.5. Comparecencia de V1, efectuada a las 19:30 horas del 25 de enero de 2012, ante la delegada Regional del Instituto Nacional de Migración en el estado de Puebla.
 - 14.6. Acta de presentación de V1, de 25 de enero del 2012, para que V1 sea alojado temporalmente en la estación migratoria en Puebla.
 - 14.7. Oficio número DRP-EM/DJAM/008/2012, de 25 de enero de 2012, a través del cual AR1, jefe del Departamento Jurídico y Atención al Migrante de la estación migratoria en Puebla comunica a AR2, directora de Protección y Retorno de la Coordinación General de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, que el agraviado había solicitado se le otorgara el reconocimiento de la condición de refugiado.
 - 14.8. Acuerdo de suspensión del EAM1, de 25 de enero de 2012.
 - 14.9. Oficio DP/76/2012, de 26 de enero de 2012, mediante el cual la coordinadora general de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados requiere al coordinador de Control y Verificación Migratoria del Instituto Nacional de Migración no se tomen medidas que impliquen la devolución de V1 y se omita proporcionar información o realizar notificación alguna a las autoridades consulares o diplomáticas de su país de origen.
 - 14.10. Constancia de trámite correspondiente a la solicitud del reconocimiento de la condición de refugiado, que dio origen al Procedimiento de Reconocimiento de Condición de Refugiado 1, expedida a favor del quejoso el 26 de enero de 2012 por la directora de Protección y Retorno de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, en cuya parte inferior derecha se observa que fue recibida por V1, el 30 de enero de 2012.
 - 14.11. Copia de la denominada bitácora de llamadas para niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados "Derecho al contacto familiar", de la estación migratoria en Puebla, de 26 de enero, en la que se advierten las llamadas que realizó V1 ese día.
 - 14.12. Correos electrónicos institucionales, de 26 de enero de 2012, enviados y recibidos entre personal de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados y de la estación migratoria en Puebla, a través de los cuales se remite la solicitud de refugio suscrita por V1.

- 14.13.** Copia de la denominada bitácora de llamadas para niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados "Derecho al contacto familiar", de la estación migratoria en Puebla, de 4 de febrero de 2012, en la que constan las llamadas que realizó V1 en esa fecha.
- 14.14.** Correo electrónico institucional de 14 de febrero de 2012, a través del cual la jefa de Departamento de Asistencia de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados solicita al jefe del Departamento Jurídico y Atención al Migrante de la estación migratoria en Puebla, se le remita copia del expediente clínico y de trabajo social de V1.
- 14.15.** Correo electrónico institucional de 16 de febrero de 2012, a través del cual, el jefe del Departamento Jurídico y Atención al Migrante de la estación migratoria en Puebla, cuestiona a su similar de Asistencia de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, acerca de la entrevista que esa Comisión tenía programada con V1 y remite copia de su expediente administrativo migratorio.
- 14.16.** Correo electrónico institucional de 16 de febrero de 2012, mediante el cual, la jefa del Departamento de Asistencia de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados informa al titular del Departamento Jurídico y Atención al Migrante de la estación migratoria en Puebla, que AR1, jefe de Departamento de Protección de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, es quien tiene asignado el caso de V1.
- 14.17.** Resolución de 5 de marzo del 2012, recaída a la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado de V1.
- 14.18.** Cédula de notificación de fecha 7 de marzo de 2012, mediante la cual, a las 09:05 horas de ese día, el jefe del Departamento Jurídico y Atención al Migrante de la estación migratoria en Puebla, comunica al agraviado el contenido de la resolución referida en el párrafo anterior.
- 14.19.** Acuerdo de continuación del Procedimiento Administrativo Migratorio 1, de 7 de marzo de 2012.
- 14.20.** Ampliación de declaración de V1, efectuada a las 10:30 horas del 7 de marzo de 2012, ante la delegada Regional del Instituto Nacional de Migración en el estado de Puebla, de la que se advierte que el agraviado solicita sujetarse al programa de retornos voluntarios asistidos vigente entre la Organización Internacional de las Migraciones y el Instituto Nacional de Migración.
- 14.21.** Resolución del procedimiento administrativo migratorio EAM1, de 14 de marzo de 2012, en la que se determina sujetar a V1 al programa de retornos voluntarios vigentes entre la Organización Internacional para las Migraciones y el Instituto Nacional de Migración.
- 14.22.** Notificación de resolución de fecha 15 de marzo de 2012, a través de la cual, a las 09:10 horas de ese día, la delegada Regional del Instituto Nacional de Migración en el estado de Puebla comunica al agraviado el contenido de la resolución referida el párrafo anterior.
- 14.23.** Oficio DRP-EM/SEM/134/2012, de 17 de marzo del 2012, mediante el que V1 es enviado a la estación migratoria en Iztapalapa, Ciudad de México.
- 15.** Oficio COMAR CG/UJ/016/2012, de 3 de mayo de 2012, a través del cual la coordinadora General de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados informa que el 21 de febrero de 2012, AR1, jefe de Departamento adscrito a la Dirección de Protección y Retorno de esa instancia, entrevistó, vía telefónica, al quejoso. Asimismo, se adjunta, entre otros, copia del oficio número DGTG-01134, de 21 de febrero de 2012, suscrito por el director General para Temas Globales, de la Subsecretaría para Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos, de la Secretaría de Relaciones Exteriores, mediante el cual se emite opinión sobre las condiciones prevalientes en la República de Honduras.

16. Acta circunstanciada de 25 de junio de 2012, elaborada por personal de este organismo nacional, en la que se hace constar la entrevista efectuada con el tío de V1, quien precisó que éste había llegado a su hogar.
17. Actas circunstanciadas de 2 de julio, 8 de agosto, 7 de septiembre, 2 de octubre y 5 de noviembre, todas del 2012, elaboradas por personal de este organismo nacional en las que se certifican diversas entrevistas efectuadas con V1 y su tío.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 25 de enero de 2012, V1 se entregó voluntariamente en la estación migratoria en Puebla, donde solicitó refugio, razón por la cual, el jefe del Departamento Jurídico y Atención al Migrante de la referida instalación realizó la notificación correspondiente a la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados.
19. El 26 de enero de 2012, se inició el Procedimiento de Reconocimiento de Condición de Refugiado 1.
20. El 21 de febrero de 2012, AR1, jefe de Departamento de Protección de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, se entrevistó telefónicamente con V1, a fin de que manifestara los motivos en los que basaba su solicitud.
21. El 5 de marzo de 2012, se resolvió el Procedimiento de Reconocimiento de Condición de Refugiado 1, negándose la calidad de refugiado a V1.
22. El 14 de marzo de 2012, la delegada Regional del Instituto Nacional de Migración en el estado de Puebla resolvió la situación jurídica migratoria de V1, otorgándole el retorno voluntario asistido.
23. Finalmente, el 18 de marzo de 2012, V1 fue trasladado a la estación migratoria en Tapachula, Chiapas, para ejecutar la devolución asistida.

IV. OBSERVACIONES

24. Del análisis lógico jurídico, realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2012/2571/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar transgresiones a los derechos humanos a la seguridad jurídica y a la igualdad, en agravio del niño V1, migrante hondureño de 17 años de edad, derivado de actos consistentes en faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones; prestar indebidamente el servicio público; omitir indebidamente otorgar la calidad de refugiado; así como practicar de manera negligente las diligencias, atribuibles a AR1, jefe de Departamento de Protección y AR2, directora de Protección y Retorno, ambos servidores públicos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, en atención a las siguientes consideraciones:
25. El 25 de enero de 2012, V1 ingresó a la estación migratoria en Puebla, ocasión en la que solicitó se le reconociera la condición de refugiado, debido a que, según expuso, su vida corría peligro en caso de regresar a su país de origen, por lo que mediante oficio DRP-EM/DJAM/008/2012, de 25 de enero de 2012, el jefe del Departamento Jurídico y Atención al Migrante de la estación migratoria en Puebla, comunicó esa situación a AR2, directora de Protección y Retorno de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados.
26. El 26 de enero de 2012, la coordinadora general de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, mediante oficio DP/76/2012, requirió al coordinador de Control y Verificación Migratoria del Instituto Nacional de Migración, abstenerse de tomar medidas que implicaran la devolución del niño solicitante así como abstenerse de proporcionar información o practicar

notificación alguna relacionada con V1 a las autoridades consulares o diplomáticas de su país, dándose inicio al Procedimiento de Reconocimiento de Condición de Refugiado 1.

27. Pues bien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, fracción V, de la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria, se considera refugiado la persona extranjera en territorio nacional que encontrándose en alguno de los supuestos previstos en el diverso artículo 13 del propio ordenamiento legal, es reconocido con tal calidad por la Secretaría de Gobernación. Las hipótesis a que se refiere la ley incluyen que la persona no quiera o no pueda regresar a su país de origen, porque su vida, su seguridad o libertad han sido amenazadas por violencia generalizada, agresión extranjera, conflictos internos, violación masiva de derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado el orden público, así como por temores de ser perseguido con motivo de su raza, religión, nacionalidad, género, pertenencia a determinado grupo social y opiniones políticas, entre otras causas.
28. Con la finalidad de estudiar y atender las necesidades de los refugiados extranjeros en territorio nacional, el 22 de julio del 1980, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se crea con carácter permanente la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados en su carácter de intersecretarial, entre cuyas atribuciones se encuentra la de tramitar el procedimiento de solicitud de la calidad de refugiado. En el caso, la resolución que recayó a la solicitud de la calidad de refugiado que V1 promovió en virtud de que, según explicó, su vida corría peligro, fue resuelta en sentido negativo.
29. No obstante que atendiendo al principio del interés superior del niño y dada su vulnerabilidad particular, V1 goza de credibilidad en cuanto hace valer en su queja que el procedimiento indicado se llevó a cabo vía telefónica y sin haberlo visitado, además de que en ningún momento se estableció comunicación con sus familiares para indagar la situación de peligro que puso a consideración de las autoridades de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, su dicho se corrobora con el contenido del punto 7 del oficio COMAR CG/UJ/016/2012, de 3 de mayo del 2012, mediante el cual la coordinadora general de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, acepta que AR1 realizó una entrevista con V1, vía telefónica, el día 21 de febrero del 2012, para que expresara los motivos en los que basaba su solicitud.
30. Igualmente, se corrobora con el oficio DRP-J/159/2012, de 27 de abril de 2012, a través del cual, la jefa del Departamento de Asuntos Jurídicos de la Delegación Regional del Instituto Nacional de Migración en el estado de Puebla informa a este organismo nacional que V1 únicamente fue entrevistado por personal de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, vía telefónica.
31. En los artículos 20, párrafo segundo, 21, párrafo tercero y 23, segundo párrafo, de la Ley Sobre Refugiados y Protección Complementaria, así como 27 y 35 de su Reglamento, se establece claramente que en todo momento las entrevistas con el solicitante, se deben desahogar de manera personal, tomando en consideración, entre otras cosas, su edad y género, debiendo, además, imperar el interés superior del niño.
32. De igual manera, en el artículo 34 del citado Reglamento, se precisa que en caso de que el solicitante se encuentre presentado ante el Instituto, los servidores públicos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados tienen la obligación de acudir a las estaciones migratorias con la finalidad de valorar la situación de vulnerabilidad que pueda presentar y determinar, en su caso, la asistencia institucional que requiera.
33. En ese orden de ideas, es evidente que en el caso materia de esta recomendación se transgredió la normatividad en cita, sin tomar en consideración el interés de V1, en su calidad de niño migrante, toda vez que la única entrevista que personal de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados sostuvo con V1, se practicó de manera telefónica, aun cuando, según se establece en el citado artículo 23, párrafo segundo de la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria, el personal de esa institución tenía la obligación jurídica de constituirse en la estación migratoria donde se encontraba el agraviado, a efecto de valorar su situación de vulnerabilidad para determinar, en su caso, la asistencia institucional que requiera.

34. Destaca que en el Resultando Segundo de la resolución de Procedimiento de Reconocimiento de Condición de Refugiado 1, de fecha 5 de marzo de 2012, se haya hecho constar que el 26 de enero de 2012, además de registrarse la solicitud de V1, se le haya proporcionado información relativa al procedimiento, los derechos inherentes a éste, tales como sostener una entrevista personal y la posibilidad de presentar un recuso de revisión, en caso de que la resolución resultara contraria a sus intereses, toda vez que no se cuenta con constancia alguna con que se acredite que en esa fecha servidores públicos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados hubiesen tenido comunicación con V1.
35. Llama la atención, igualmente, que en el punto 13 del oficio COMAR CG/UJ/016/2012, de 3 de mayo de 2012, por el que se rinde informe a este organismo nacional, la coordinadora general de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados informe que en varias ocasiones se brindó información a V1, toda vez que de las evidencias que integran el expediente de queja se advierte que el 21 de febrero de 2012 fue la única ocasión en que personal de esa institución se entrevistó con V1, de manera telefónica.
36. Además, no obra en el expediente evidencia alguna con que se acredite, efectivamente, que se explicó puntualmente a V1 el significado y alcances del contenido de la resolución, tan es así que en su escrito de queja V1 indicó que las razones por las que se le negó la condición de refugiado consistieron en que solicitó trabajo en México y no en alguna circunstancia relacionada con el relato que sobre su situación de peligro declaró ante la autoridad, con lo cual se evidencia que la autoridad omitió cumplir con su obligación de poner en conocimiento y entendimiento de V1 la información necesaria para hacer efectivas sus prerrogativas tomando en cuenta las condiciones especiales de su vulnerabilidad, como su minoría de edad y su calidad de persona migrante.
37. Ahora bien, en relación con la inconformidad de V1, consistente en que la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados resolvió su solicitud sin tomar en consideración el testimonio de sus familiares, se advierte que, si bien el agraviado no proporcionó información al respecto, los servidores públicos encargados de la sustanciación del Procedimiento de Reconocimiento de Condición de Refugiado 1, omitieron observar lo previsto en el artículo 36 del Reglamento de la Ley Sobre Refugiados y Protección Complementaria, en el que se disponen las acciones que se deberán practicar para la valoración del interés superior de las niñas, niños o adolescentes no acompañados, tales como obtener información relacionada con la localización de sus padres o quienes ejerzan sobre ellos la patria potestad, así como la opinión de miembros de la familia, otras personas cercanas o instituciones involucradas con su atención.
38. Lo anterior, aunado a lo establecido en los artículos 5, fracción III, 9 y 20, de la Ley Sobre Refugiados y Protección Complementaria, así como 10 y 35 de su Reglamento, en que se dispone que en el reconocimiento de la condición de refugiado se debe observar el principio del interés superior del niño.
39. Igualmente, resultan aplicables al caso los principios establecidos en los numerales 2.1 y 3.1, de la Convención Sobre los Derechos del Niño, en los que se establece la obligación de los estados parte de respetar los derechos enunciados en ésta y asegurar su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, así como tomar las medidas para que las instituciones públicas o autoridades administrativas, adopten, como consideración primordial, el principio del interés superior del niño.
40. Al respecto, en el artículo 22.1 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, se establece la obligación de los estados parte a adoptar medidas para lograr que el niño que trate de obtener el estatuto de refugiado reciba protección y asistencia humanitaria adecuadas para el disfrute de sus derechos enunciados en la propia Convención y en otros instrumentos internacionales de derechos humanos.
41. En ese sentido, en la Observación General N° 6 "Trato de los niños no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen", el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas ha expuesto que las medidas que se adopten para atender las necesidades

de protección de los niños no acompañados y separados de su familia, se registrarán por el principio del interés superior del niño; además, dentro del proceso de evaluación inicial, se debe efectuar una entrevista inicial adaptada a las necesidades, edad y sexo del niño, realizada por profesionales calificados que permita reunir datos y antecedentes personales para determinar la identidad del niño, e incluso, de ser posible, la identidad de los padres y otros hermanos, y la ciudadanía del niño, sus hermanos y padres.

42. Así, la determinación del interés superior del niño exige una evaluación clara y a fondo de la identidad de éste y, en particular, de su nacionalidad, crianza, antecedentes étnicos, culturales y lingüísticos, como las vulnerabilidades y necesidades especiales de protección.
43. De igual forma, en esa Observación General se precisa que las medidas adecuadas previstas en el párrafo 1 del artículo 22 de la Convención de los Derechos del Niño, se debe tener en cuenta la vulnerabilidad particular de los niños no acompañados y separados, así como el marco jurídico y las condiciones nacionales; medidas que deben adecuarse, entre otras cuestiones, a que si el relato del niño adolece de problemas de credibilidad, debe concedérsele el “beneficio de la duda”, así como la posibilidad de recurrir en debida forma contra la decisión recaída.
44. Resulta evidente para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que las indicadas directrices de atención a personas migrantes menores de edad no acompañadas fueron desatendidas por AR1 y AR2, jefe de Departamento de Protección y directora de Protección y Retorno ambos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, toda vez que omitieron realizar diligencias necesarias para localizar a sus familiares e indagar sobre los elementos de su relato.
45. Todo lo anterior deriva en la vulneración al derecho humano de acceso a la justicia efectiva en perjuicio de V1, previsto en el artículo 25.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda vez que el procedimiento instaurado para analizar si se encontraba en condiciones de acceder a los beneficios previstos en la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria se sustanció sin procurar su objeto principal, que es determinar, con respeto al debido proceso y en interés de V1, si se encontraba en alguno de los supuestos a que se refiere el artículo 13 del ordenamiento de la materia. En este sentido, en interés de V1 y su mayor beneficio, en su calidad de persona menor de edad y migrante, la autoridad omitió practicar las diligencias necesarias para indagar sobre el peligro que V1 le había puesto en consideración, así como también visitarlo para realizar la entrevista respectiva en forma personal y procurar el ejercicio informado de sus derechos.
46. En ese sentido, se impidió a V1 acceder al procedimiento que la ley mexicana establece para protegerse de alguna situación de peligro que considere le acecha y se le causó una afectación jurídicamente irreparable pues, incluso, omitió recurrir la resolución definitiva.
47. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Opinión Consultiva OC-17/2002, ha sustentado que en los procedimientos judiciales o administrativos en que se resuelvan derechos de los niños, niñas y adolescentes, se deben observar los principios del debido proceso legal, por lo que debe tomarse en consideración que las condiciones en que estas personas participan en un procedimiento, no son iguales a las de un adulto, debido a su falta de madurez física y mental, que los coloca en una clara situación de vulnerabilidad, por lo que ha sido necesaria la adopción de medidas especiales que tienen por objeto la atención de esas diferencias naturales.
48. Particularmente, resulta relevante que V1 haya resultado vulnerado en su derecho al debido proceso, ya que para solicitar el beneficio de ser declarado con la calidad de refugiado, la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria y su reglamento establecen un procedimiento cuya consecución puntual tiene la función de que las autoridades competentes realicen las investigaciones necesarias, así como las diligencias correspondientes que permitan un acercamiento a la situación del solicitante suficiente para tomar la determinación que corresponda.

49. Y es precisamente para evitar que hechos como el consumado en el caso ocurran, que las autoridades mexicanas se encuentran obligadas a conducir el procedimiento atendiendo a las directrices antes explicadas, ya que sólo atendiendo a las condiciones particulares de vulnerabilidad de V1, como lo son que era un niño y una persona migrante, tal procedimiento puede alcanzar sus propósitos según la normatividad que lo rige.
50. Con base en todo lo anterior, queda evidenciado que en el caso AR1 y AR2, con sus acciones y omisiones, vulneraron, en agravio de V1, los derechos humanos a la seguridad jurídica y a la igualdad previstos en los artículos 14, segundo párrafo; 16, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2.1, 2.3, 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1.1, 19, 25.1 y 25.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 5 de la Convención sobre la Condición de los Extranjeros; los principios 3, 13 y 16.2 y 16.4 del Conjunto de Principios para la Protección de las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; 2.1, 3.1, y 22.1 de la Convención Sobre los Derechos del Niño; 15, fracción XI, de la Ley Sobre Refugiados y Protección Complementaria y 15, fracción XI, de su Reglamento.
51. Por lo anterior, y con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta institución nacional considera que en el presente asunto se cuenta con elementos de convicción suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Gobernación, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación correspondientes, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso.
52. Aunado a lo anterior, se considera que los servidores públicos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados involucrados en los hechos señalados en el capítulo de observaciones de la presente recomendación, con su conducta probablemente dejaron de observar lo dispuesto en el artículo 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que disponen la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.
53. En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente a usted, señora coordinadora general, se sirva girar instrucciones a efecto de atender las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se implementen mecanismos para asegurar que, en el caso de que una niña, niño o adolescente no acompañado solicite refugio, mientras se encuentra alojado en una estación migratoria, servidores públicos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados acudan a esos recintos con la finalidad de valorar la situación de vulnerabilidad que pueda presentar y determinar la asistencia institucional que requiera; asimismo, se le efectúe una entrevista de manera personal tomando en consideración sus condiciones de especial vulnerabilidad, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se observen en el procedimiento de reconocimiento de condición de refugiado, sustanciado a niños, niñas y adolescentes, las disposiciones previstas en el artículo 36 del Reglamento de la Ley Sobre Refugiados y Protección Complementaria, para la valoración del in-

terés superior de niñas, niños u adolescentes no acompañados, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se impartan cursos de capacitación sobre protección de derechos humanos a los servidores públicos encargados de la integración y resolución de los procedimientos de reconocimiento de la condición de refugiado, de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, para que, en casos similares al que dio origen al presente pronunciamiento, adecuen su actuar en relación con las observaciones descritas en el presente documento, para garantizar el debido proceso legal de los niños, niñas y adolescentes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Gobernación, para que se inicie una investigación administrativa respecto de los servidores públicos de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, que incurrieron en las conductas descritas en el presente documento, hecho lo cual se remitan a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

54. 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, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.
55. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.
56. 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 su aceptación.
57. La falta de presentación de pruebas, dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 268 • NOVIEMBRE/2012 • CNDH

Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca

■ LIBROS

- ACKERMAN, John M., coord., *Más allá del acceso a la información: transparencia, rendición de cuentas y Estado de derecho*. México, Siglo XXI Editores, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad de Guadalajara, Cámara de Diputados, LX Legislatura, Centro Internacional de Estudios sobre la Transparencia y el Acceso a la Información, 2008, 404 pp. (Sociología y Política)
323.445 / A178m / 27252
- ANGENOT, Marc, *El discurso social: los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2010, 228 pp. (Metamorfosis)
301 / A588d / 27247
- ARIZPE, Lourdes, coord., *El patrimonio cultural cívico: la memoria política como capital social*. México, Cámara de Diputados, LXI Legislatura, Miguel Ángel Porrúa, 2011, 177 pp. Fot. + video etnográfico. (Conocer para Decidir)
394.26972 / A782p / 27168
- ASIL, Nérida, comp., *Un mundo sin violencia: ¿realidad posible o sueño inalcanzable?* México, Pax México, 2011, xi, 131 pp. Il.
303.62 / A848u / 27242
- BAKER, Dennis J., *The Right Not to be Criminalized: Demarcating Criminal Law's Authority*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2011, xi, 297 pp. (Applied Legal Philosophy)
345 / B148r / 27267
- BECCARIA, Cesare, *De los delitos y de las penas*. Madrid, Trotta, 2011, 302 pp. (Clásicos de la Cultura)
364.1 / B398d / 27158
- BECCHI, Paolo, *Muerte cerebral y trasplante de órganos. Un problema de ética jurídica*. Madrid, Trotta, 2008, 156 pp. (Mínima Trotta)
616.078 / B398m / 27160
- BUZETA PAGE, Isabel M., ed., *Vínculos, creencias e ilusiones: la cohesión social de los latinoamericanos*. Santiago de Chile, Uqbar Editores, Corporación de Estudios para Latinoamérica, 2008, 172 pp. Tab. Cuad. Gráf. (Col. Cieplan)
303.4 / V82 / 27239
- CALDERÓN, Fernando, coord., *Crisis y cambio en América Latina: escenarios políticos prospectivos*. Buenos Aires, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Siglo Veintiuno Editores, 2009, 339 pp. Tab. Cuad. Gráf. (Cuadernos de Gobernabilidad Democrática, 3)
320.5 / C162c / 27245
- CAMP, Roderic Ai, *Las fuerzas armadas en el México democrático*. México, Siglo XXI Editores, 2010, 606 pp. (Sociología y Política)
341.72 / C186f / 27250
- CASTAÑEDA HERNÁNDEZ, Mireya, *El derecho internacional de los Derechos Humanos y la Constitución*. México, [s. e.], 2011, xiv, 278 pp. Tesis (Maestra en Derecho). UNAM, Facultad de Derecho. División de Estudios de Posgrado.
323.40378 / 2011 / 410 / 27194
- CASTELLINO, Joshua, ed., *Global Minority Rights*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2011, xxiv, 631 pp. (The International Library of Essays on Rights)
323.423 / G534 / 27264
- DIEGO VALLEJO, Raúl de y Carlos Guillén Gestoso, *Mediación: proceso, tácticas y técnicas*. 3a. ed. Madrid, Ediciones Pirámide, 2010, 284 pp. Tab. Il. (Col. Psicología)
303.69 / D696m / 27169
- DILLER, Janelle M., *Securing Dignity and Freedom through Human Rights: Article 22 of the Universal Declaration of Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2012, vii, 232 pp. (The Universal Declaration of Human Rights, 3)
341.481 / D726s / 27268
- DOMINGUES, José Maurício, *La modernidad contemporánea en América Latina*. Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, CLACSO, 2009, 269 pp. (Sociología y Política. Serie: Pensar desde el Sur)
303.482 / D848m / 27254
- DURAND PONTE, Víctor Manuel, *Desigualdad social y ciudadanía precaria: ¿estado de excepción permanente?* México, UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, Siglo XXI Editores, 2010, 309 pp. (Sociología y Política)
301 / D984d / 27246

- DUSSEL, Enrique, *20 tesis de política*. México, Siglo XXI Editores, Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe, 2006, 174 pp. Gráf. (Sociología y Política)
320.5 / D988v / 27243
- EGOZ, Shelley, Jala Makhzoumi y Gloria Pungetti, eds., *The Right to Landscape: Contesting Landscape and Human Rights*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2011, xxviii, 309 pp. Il.
323.4 / R554 / 27266
- FERRAJOLI, Luigi, *Poderes salvajes: la crisis de la democracia constitucional*. Madrid, Trotta, 2011, 109 pp. (Mínima Trotta)
321.4 / F392p / 27163
- , *Principia iuris: teoría del derecho y de la democracia*. Madrid, Trotta, 2011, 3vols. (Col. Estructuras y Procesos. Serie: Derecho)
340.1 / F392p / 27127-29
- FRESNO GARCÍA, Miguel del, *Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI: consumo, ocio, cultura, tecnología e hijos*. Madrid, Trotta, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2011, 332 pp. Cuad. Gráf. (Col. Estructuras y Procesos. Serie: Ciencias Sociales)
306.8 / F824r / 27166
- GARRIDO, Antonio, Ma. Antonia Martínez y Francisco Parra, *Accountability, democracia y reforma política en México*. México, Siglo XXI Editores, 2011, 296 pp. Tab. Cuad. Gráf. (Sociología y Política)
321.4 / G284a / 27244
- GARZÓN VALDÉS, Ernesto, *Propuestas*. Madrid, Trotta, 2011, 365 pp. (Col. Estructuras y Procesos. Serie: Derecho)
340.1 / G296p / 27165
- GASPARINI, Leonardo et al., cols., *Polarización económica, instituciones y conflicto: dinámicas de la cohesión social latinoamericana*. Santiago de Chile, Uqbar Editores, Corporación de Estudios para Latinoamérica, 2008, 162 pp. Cuad. Gráf. (Col. Cieplan)
338.9 / P684 / 27237
- GIBNEY, Mark, *Global Refugee Crisis: A Reference Handbook*. 2a. ed. Santa Barbara, California, ABC-CLIO, 2010, xvii, 325 pp. Tab. Gráf. (Contemporary World Issues)
341.486 / G462g / 27262
- GÓMEZ HARO, Enrique, *Kant y Hegel: ¿principio o fin de la ciencia?: con apuntes de Friedrich Nietzsche*. México, Siglo XXI Editores, 2010, 192 pp. (Filosofía)
142.7 / G582k / 27251
- GRINLINTON, David y Prue Taylor, eds., *Property Rights and Sustainability: The Evolution of Property Rights to Meet Ecological Challenges*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, xxx, 414 pp. (Legal Aspects of Sustainable Development, 11)
346.04 / P942 / 27277
- GROSZ, Mirina, *Sustainable Waste Trade under WTO Law: Chances and Risks of the Legal Frameworks' Regulation of Transboundary Movements of Wastes*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, I, 559 pp. (Nijhoff International Trade Law Series, 4)
665.5389 / G828s / 27278
- GUILD, Elspeth y Paul Minderhoud, *The First Decade of EU Migration and Asylum Law*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2012, xvi, 485 pp. (Immigration and Asylum Law and Policy in Europe, 24)
325.1 / G932f / 27272
- GUTIÉRREZ GARZA, Esthela et al., *México: democracia, participación social y proyecto de nación*. México, Universidad Autónoma de Nuevo León, Siglo XXI Editores, 2009, 377 pp. Cuad. Tabl. Gráf. (Sociología y Política)
321.4 / G974m / 27253
- HARRIS-SHORT, Sonia, *Aboriginal Child Welfare, Self-Government and the Rights of Indigenous Children: Protecting the Vulnerable Under International Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xx, 319 pp.
323.408 / H22a / 27265
- HAYNER, Priscilla, *Verdades innombrables: el reto de las comisiones de la verdad*. México, Fondo de Cultura Económica, 2008, 432 pp. (Sección de Obras de Sociología)
323.4 / H28v / 27130
- HEHN, Arist von, *The Internal Implementation of Peace Agreements after Violent Intrastate Conflict: Guidance for Internal Actors Responsible for Implementation*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, xiv, 448 pp. (International Humanitarian Law Series, 33)
341.52 / V93i / 27274
- HERNÁNDEZ ESTRADA, Mara, José del Tronco y Gabriela Sánchez Gutiérrez, coords., *Un Congreso sin mayorías: mejores prácticas en negociación y construcción de acuerdos*. México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede México, Socios México/Centro de Colaboración Cívica, 2009, 392 pp. Tab. Gráf.
328.3 / H41u / 27241
- HERRERA, Cristina, *Invisible al ojo clínico: violencia de pareja y políticas de salud en México*. México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede México, UNAM, Programa Universitario de Estudios de Género, Instituto Nacional de Salud Pública, 2009, 205 pp.
305.42 / H41i / 27240
- KABASAKAL ARAT, Zehra F., *Human Rights Worldwide: A Reference Handbook*. Santa Barbara, California, ABC-CLIO, [s. f.], xx, 313 pp. (Contemporary World Issues)
323.4 / K11h / 27263
- LEFF, Enrique, *Discursos sustentables*. 2a. ed. rev. y aum. México, Siglo XXI Editores, 2010, 276 pp. (Ambiente y Democracia)
304.2 / L438d / 27248
- LEUPRECHT, Peter, *Reason, Justice and Dignity: A Journey to Some Unexplored Sources of Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2012, x, 109 pp. (Nijhoff Law Specials, 77)
323.4 / L582r / 27279
- LOLAS STEPKE, Fernando, *Temas de bioética: una introducción*. 2a. ed. Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 2003, 107 pp. (Col. Orientaciones en Ciencia, Tecnología y Cultura)
174.2 / L778t / 27236
- MALEKIAN, Farhad, *Principles of Islamic International Criminal Law: A Comparative Search*. 2a. ed. Leiden, Brill, 2011, xxiv, 452 pp. (Brill's Arab and Islamic Laws Series, 5)
341.552 / M218p / 27271
- MENDIETA, Eduardo y Jonathan van Antwerpen, eds., *El poder de la religión en la esfera pública: Jürgen Habermas,*

- Charles Taylor, Judith Butler, Cornel West. Madrid, Trotta, 2011, 145 pp. (Col. Estructuras y Procesos. Serie: Filosofía) 261.7 / P662 / 27162
- MERINO, Mauricio, comp., *Ética pública*. México, Siglo XXI Editores, Secretaría de Educación Pública del Distrito Federal, Escuela de Administración Pública del Distrito Federal, 2010, 187 pp. (Biblioteca Básica de Administración Pública, 9) 172.1 / M558e / 27249
- MÉXICO. CÁMARA DE DIPUTADOS, *Derechos del pueblo mexicano: México a través de sus constituciones*. 7a. ed. México, Cámara de Diputados, LIX Legislatura, Senado de la República, LIX Legislatura, Poder Judicial de la Federación, Tribunal Federal Electoral, IFE, Miguel Ángel Porrúa, 2006, 25 vols. 342.08572 / M582d / 27131-55
- MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Alienación parental*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 314 pp. Gráf. 346.0166 / M582a / 27182-84
- , *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Texto vigente*. 18a. ed. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 348 pp. Actualizada hasta el 9 de febrero de 2012. 342.02972 / M582c / 2012 / 27170-72
- , *Cuarto informe especial 2010. Sobre el derecho de igualdad entre mujeres y hombres*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 273 pp. Cuad. Gráf. 305.4 / M582c / 27176-78
- , *Indicadores sobre el derecho a la salud en México*. 1a. ed. 1a. reimp. México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2011, 204 pp. Cuad. Gráf. 614.2 / M582i / 27179-81
- , *Los mexicanos pintados por sí mismos: tipos y costumbres nacionales*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Miguel Ángel Porrúa, 2011, xi, 567 pp. Gráf. Facsímil de 1854-1955. 331.7 / M582m / 27185-87
- , *Recomendación General Número 19. Sobre la práctica de cateos ilegales*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 37 pp. 350.91 / M582r / 27173-75
- ODELLO, Marco y Ryszard Piotrowicz, eds., *International Military Missions and International Law*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, xxi, 308 pp. (International Humanitarian Law Series, 31) 341.52 / I61 / 27275
- O'FLAHERTY, Michael et al., eds., *Human Rights Diplomacy: Contemporary Perspectives*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, xvi, 301 pp. (Nottingham Studies on Human Rights, 1) 323.4 / H93 / 27280
- ORTIZ ESCAMILLA, Juan y María Eugenia Terrones López, coords., *Derechos del hombre en México durante la Guerra Civil de 1810*. 2a. ed. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2011, 269 pp. Il. Fot. 323.40972 / O72d / 27191-93
- PRADO, Abdennur, *El lenguaje político del Corán: democracia, pluralismo y justicia social en el Islam*. Madrid, Popular, 2010, 213 pp. (Rompeolas, 11) 291.1772 / P866l / 27261
- PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO, *Una brújula para la democracia: aportes para una agenda de gobernabilidad en América Latina*. Buenos Aires, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Siglo Veintiuno Editores Argentina, 2008, 110 pp. 321.4 / P942u / 27258
- PRZEWORSKI, Adam, *Qué esperar de la democracia: límites y posibilidades de autogobierno*. Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2010, 284 pp. Gráf. (Derecho y Política) 321.4 / P948q / 27255
- REINERT, Erik S., *La globalización de la pobreza: cómo se enriquecieron los países ricos... y por qué los países pobres siguen siendo pobres*. Barcelona, Crítica, 2007, xxix, 370 pp. Tab. Gráf. (Libros de Historia) 330.09 / R342g / 27259
- SACINO, Sherry Wheatley, *Article 17: Access to a Diversity of Mass Media Sources*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2012, xviii, 94 pp. (A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child) 323.4054 / S134a / 27270
- SANMARTÍN ESPLUGUES, José et al., coords., *Reflexiones sobre la violencia*. México, Siglo XXI Editores, Instituto Centro Reina Sofía, 2010, 445 pp. (Sociología y Política) 303.62 / S298r / 27256
- SEGADO SÁNCHEZ-CABEZUDO, Sagrario, *Nuevas tendencias en trabajo social con familias: una propuesta para la práctica desde el empowerment*. Madrid, Trotta, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2011, 353 pp. Il. (Col. Estructuras y Procesos. Serie: Ciencias Sociales) 361.3 / S582n / 27161
- SHETREET, Shimon y Christopher Forsyth, eds., *The Culture of Judicial Independence: Conceptual Foundations and Practical Challenges*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2012, xlix, 639 pp. 347.013 / C968 / 27269
- SMEULERS, Alette y Fred Grünfeld, *International Crimes and other Gross Human Rights Violations: A Multi- and Interdisciplinary Textbook*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, xxi, 530 pp. (International and Comparative Criminal Law Series, 32) 341.69 / S782i / 27273
- SUCASAS, Alberto y José A. Zamora, eds., *Memoria-política-justicia: en diálogo con Reyes Mate*. Madrid, Trotta, 2010, 399 pp. Tab. Il. (Col. Estructuras y Procesos. Serie: Filosofía) 196.1 / M512 / 27159
- TAMAYO, Juan José, *En la frontera: cristianismo y laicidad*. Madrid, Popular, 2010, 247 pp. (Rompeolas, 13) 261.72 / T172e / 27260
- TIRONI, Eugenio, ed., *Redes, Estado y mercados: soportes de la cohesión social latinoamericana*. Santiago de Chile, Uqbar Editores, Corporación de Estudios para Latinoamérica, 2008, 417 pp. Tab. Cuad. Gráf. Map. (Col. Cieplan) 302.3 / R312 / 27238

TANAKA, Yuki, Tim McCormack y Gerry Simpson, eds., *Beyond Victor's Justice? The Tokyo War Crimes Trial Revisited*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, xxxi, 402 pp. (International Humanitarian Law Series, 30)

341.69 / B616 / 27276

UNAMUNO, Miguel de, *De la desesperación religiosa moderna*. Madrid, Trotta, 2011, 133 pp. (Mínima Trotta)

230.1 / U44d / 27157

VARGAS, Jorge A., *Mexico and the Law of the Sea: Contributions and Compromises*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, xxvi, 544 pp. (Publications on Ocean Development, 69)

341.7566 / V32m / 27281

VEZZETTI, Hugo, *Sobre la violencia revolucionaria: memorias y olvidos*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2009, 280 pp. (Sociología y Política)

303.62 / V63s / 27257

■ REVISTAS

AGUILAR GONZÁLEZ, Ma. Cristina, "El diálogo social, ¿una herramienta para el futuro?", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 107-141 (CD).

AGUILERA IZQUIERDO, Raquel, "La extinción del contrato de trabajo del personal al servicio de las administraciones públicas: algunas singularidades", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 317-342 (CD).

ÁLVAREZ DE SOTOMAYOR, Lucía Dans, "La libre circulación de personas tras el Tratado de Lisboa", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 257-282 (CD).

BALLESTER PASTOR, María Amparo, "La lucha contra la discriminación en la Unión Europea", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 207-255 (CD).

BARRIOS BAUDOR, Guillermo L. y Lourdes Meléndez Morillo-Velarde, "La protección social en la Unión Europea: de la Constitución Europea al Tratado de Lisboa", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 355-375 (CD).

BUENO ARMIJO, Antonio y Nuria Magaldi Mendaña, "La cuestión prejudicial y otras formas de diálogo con el Tribunal de Justicia de la Unión Europea. La singular participación de los jueces españoles", *Revista de Derecho Administrativo. Justicia Administrativa*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (53), tercer trimestre, 2011, pp. 41-72.

BUERGENTHAL, Thomas, "La relación conceptual y normativa entre la Declaración Americana y la Convención Americana sobre Derechos Humanos", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (número especial), 1985, pp. 111-119 (CD).

CALVO PALOMARES, Ricard, "Lo social como elemento de desarrollo del territorio", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (91), 2011, pp. 73-88 (CD).

CANÇADO TRINDADE, Antonio Augusto, "Reflexiones sobre las declaraciones universal y americana de Derechos Humanos de 1948 con ocasión de su cuadragésimo aniversario", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (número especial), 1985, pp. 121-129 (CD).

CARDONA ACUÑA, Luz Ángela, "Derecho a una alimentación adecuada: definición y marco normativo", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (9), sep., 2012, pp. 59-64.

CARREÓN MORALES, Ingrith Gabriela, "Los retos de México en materia de derecho a la alimentación", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (9), sep., 2012, pp. 6-11.

CHINCHILLA MARÍN, Carmen, "Nuevos criterios para la admisión del recurso de casación contra sentencias y autos de la audiencia nacional", *Revista de Derecho Administrativo. Justicia Administrativa*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (52), segundo trimestre, 2011, pp. 25-50.

CRISTÓBAL RONCERO, Rosario, "Suspensiones y excedencias del personal laboral al servicio de las administraciones públicas", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 299-315 (CD).

CRUZ REYNA, Elizabeth, "Los recursos por etapas dentro del sistema de impartición de justicia penal acusatorio en México", *Jurípolis. Revista de Derecho y Política*. México, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Ciudad de México, 1(13), 2012, pp. 35-55.

CUESTA LÓPEZ, Víctor, "La gestión concertada de los flujos migratorios entre África Occidental y la Unión Europea: una aproximación a las asociaciones de movilidad", *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (28), tercer cuatrimestre, 2011, pp. 69-86.

DETZNER, John A., "Utilización de mecanismos internacionales en la protección de Derechos Humanos: el caso chileno", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (6), jul.-dic., 1987, pp. 3-20 (CD).

DOMÍNGUEZ MUJICA, Josefina, "Migraciones de mujeres y perspectiva de género: senegalesas en Canarias", *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (28), tercer cuatrimestre, 2011, pp. 101-120.

DOMPER FERRANDO, Javier et al., "Medio ambiente", *Revista de Derecho Administrativo. Justicia Administrativa*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (52), segundo trimestre, 2011, pp. 263-288.

DOMPER FERRANDO, Javier et al., "Medio ambiente", *Revista de Derecho Administrativo. Justicia Administrativa*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (53), tercer trimestre, 2011, pp. 273-297.

ENCISO DE YZAGUIRRE, Vicente, "Responsabilidad social corporativa. ¿Un nuevo paradigma organizacional?", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (91), 2011, pp. 89-105 (CD).

FALL, Papa Demba, "Migración internacional y desarrollo. Conclusiones extraídas de la experiencia senegalesa", *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*. Valladolid,

- España, Lex Nova, S. A. U, (28), tercer cuatrimestre, 2011, pp. 13-27.
- FERNÁNDEZ CORDÓN, Juan Antonio, "Demografía y reformas del sistema de pensiones", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (número extraordinario), 2011, pp. 39-73 (CD).
- FISCHER, George, "Las reformas de los sistemas de pensiones en la Unión Europea: perspectivas a medio y largo plazo", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (número extraordinario), 2011, pp. 207-229 (CD).
- FRADES PERNAS, Jaime, "Cambios sociológicos y modernización del sistema de seguridad social español", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (número extraordinario), 2011, pp. 75-94 (CD).
- GARCÍA DÍAZ, Miguel Ángel, "Pensiones mínimas, riesgo de pobreza y refuerzo de la contributividad del sistema de pensiones", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (número extraordinario), 2011, pp. 157-179 (CD).
- GARCÍA PIÑEIRO, Nuria P., "La responsabilidad disciplinaria del personal laboral de las administraciones públicas", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 343-359 (CD).
- GARCÍA ROCA, Javier *et al.*, "Justicia constitucional: procesos y competencias", *Revista de Derecho Administrativo. Justicia Administrativa*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (53), tercer trimestre, 2011, pp. 99-104.
- , "Derechos fundamentales y libertades públicas", *Revista de Derecho Administrativo. Justicia Administrativa*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (52), segundo trimestre, 2011, pp. 85-112.
- , "Derechos fundamentales y libertades públicas", *Revista de Derecho Administrativo. Justicia Administrativa*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (53), tercer trimestre, 2011, pp. 105-126.
- , "Justicia constitucional: procesos y competencias", *Revista de Derecho Administrativo. Justicia Administrativa*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (52), segundo trimestre, 2011, pp. 75-84.
- GIL PLANA, Juan, "El tiempo de trabajo del empleado público laboral", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 231-261 (CD).
- GÓMEZ DEL PRADO, José L., "Órganos y mecanismos internacionales de supervisión establecidos por las convenciones de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (6), jul.-dic., 1987, pp. 21-46 (CD).
- GONZÁLEZ ROMO, José Agustín, "La protección en la UE. El Reglamento 883/2004 por fin entra en vigor", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (91), 2011, pp. 107-122 (CD).
- GRAU PINEDA, Carmen, "De las facilidades al retorno voluntario de los trabajadores inmigrantes en España: ¿medidas anticrisis o gestión de flujos migratorios?", *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (28), tercer cuatrimestre, 2011, pp. 49-68.
- GROS ESPIELL, Héctor, "La Declaración Americana: raíces conceptuales y políticas en la historia, la filosofía y el derecho americano", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (número especial), 1985, pp. 41-64 (CD).
- GUAMÁN HERNÁNDEZ, Adoración, "Negociación colectiva, derecho de la competencia y libertades de circulación en la Unión Europea", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 143-189 (CD).
- HERNÁNDEZ ALCERRO, Jorge Ramón, "Comentario a la conferencia del juez Pedro Nikken", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (número especial), 1985, pp. 101-109 (CD).
- HERNÁNDEZ DE COS, Pablo, "Crecimiento económico y demografía y su incidencia sobre la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (número extraordinario), 2011, pp. 133-155 (CD).
- HERNÁNDEZ LEÓN, Carlos, "Análisis de la reforma de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de amparo del 6 de junio de 2011", *Jurípolis. Revista de Derecho y Política*. México, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Ciudad de México, 1(13), 2012, pp. 17-32.
- HIERRO HIERRO, Francisco Javier, "La movilidad (voluntaria, forzosa...) de los empleados públicos tras la Ley 7/2007, de 12 de abril", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 263-297 (CD).
- JABARDO VELASCO, Mercedes, "Las lógicas de la inmigración senegalesa en España", *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U, (28), tercer cuatrimestre, 2011, pp. 87-100.
- MARTÍNEZ BULLÉ GOYRI, Víctor M. y Alexandra Olmos Campos, "El respeto a la dignidad y autonomía del paciente. Un nuevo paradigma de la atención médica", *Jurípolis. Revista de Derecho y Política*. México, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Ciudad de México, 1(13), 2012, pp. 227-242.
- MARTÍNEZ YÁÑEZ, Nora María, "La coordinación de las políticas de empleo a la luz del Tratado de Lisboa", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 327-354 (CD).
- MIRANDA BOTO, José María, "Las competencias de la Unión Europea en materia social: panorama y perspectivas de futuro", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 75-105 (CD).
- MOLINA TEMBOURY, Luis, "La estrategia 2020 y el empleo", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (91), 2011, pp. 29-53 (CD).
- MONROY CABRA, Marco Gerardo, "Aplicación de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos", *Re-*

vista IIDH. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (número especial), 1985, pp. 131-138 (CD).

MONTOYA MELGAR, Alfredo, "Las relaciones laborales en el ámbito de las administraciones públicas", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 13-46 (CD).

NIETO NAVIA, Rafael, "La democracia como marco del Sistema Interamericano de Derechos Humanos", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (número especial), 1985, pp. 33-39 (CD).

NIEVES NIETO, Nuria de, "El acceso al empleo público laboral", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 47-76 (CD).

NIKKEN, Pedro, "La Declaración Universal y la Declaración Americana. La formación del moderno derecho internacional de los Derechos Humanos", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (número especial), 1985, pp. 65-99 (CD).

ORTEGA ÁLVAREZ, Luis et al., "Derecho de la Unión Europea", *Revista de Derecho Administrativo. Justicia Administrativa*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U., (52), segundo trimestre, 2011, pp. 53-74.

———, "Derecho de la Unión Europea", *Revista de Derecho Administrativo. Justicia Administrativa*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U., (53), tercer trimestre, 2011, pp. 75-98.

PEIRANO BASSO, Jorge, "La Carta Social Europea", *Revista IIDH*. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, (6), jul.-dic., 1987, pp. 47-67 (CD).

PINA-DELGADO, José, "La regulación internacional de los flujos migratorios entre Cabo Verde y la Unión Europea (en especial hacia España)", *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U., (28), tercer cuatrimestre, 2011, pp. 121-152.

PONCE, Julieta, "La vulneración del derecho a la alimentación en el DF", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (9), sep., 2012, pp. 18-25.

QUINTANILLA NAVARRO, R. Yolanda, "La prodigalidad de los derechos individuales de los empleados públicos en el artículo 14 EBEP", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 107-146 (CD).

RAMÍREZ MARÍN, Juan, "Acciones de clase", *Jurípolis. Revista de Derecho y Política*. México, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Ciudad de México, 1(13), 2012 pp. 93-139.

RAMOS PEDRUEZA CEBALLOS, Ximena, "El impacto de los transgénicos en los Derechos Humanos de las y los mexicanos", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (9), sep., 2012, pp. 26-30.

RAMOS QUINTANA, Margarita I., "Acceso al mercado de trabajo y condiciones de trabajo de los inmigrantes en el contexto de la crisis económica", *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U., (28), tercer cuatrimestre, 2011, pp. 29-48.

ROBLES CARRILLO, Margarita, "El método abierto de coordinación tras el Tratado de Lisboa", *Revista del Ministerio de*

Trabajo e Inmigración. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 283-325 (CD).

RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio, "Estrategias de inclusión activa en la Unión Europea. La articulación de la garantía de rentas, la inserción laboral y el acceso a los servicios de empleo y bienestar", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (número extraordinario), 2011, pp. 95-131 (CD).

RODRÍGUEZ VERA, Esteban, "La negociación colectiva de los empleados públicos", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 167-209 (CD).

ROQUETA BUJ, Remedios, "La libertad sindical", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 147-165 (CD).

RUIZ MIGUEL, Carlos, "Los derechos fundamentales en la Unión Europea renovada", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 33-51 (CD).

SÁNCHEZ-URÁN AZAÑA, Yolanda, "Responsabilidad social y ética "públicas" y relación laboral de empleo público", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 77-105 (CD).

SANTANA VEGA, Dulce Ma., "La lucha contra la trata de seres humanos desde la Unión Europea (de la decisión marco 2002/629/ JAI a la Directiva 2011/36/UE). Especial referencia al África Occidental", *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*. Valladolid, España, Lex Nova, S. A. U., (28), tercer cuatrimestre, 2011, pp. 193-216.

SERRATOS HERNÁNDEZ, José Antonio, "El maíz nativo: patrimonio de la ciudad de México", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (9), sep., 2012, pp. 47-53.

TERRADILLOS ORMAETXEA, Edurne, "Los derechos fundamentales sociales en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 53-73 (CD).

THIBAUT ARANDA, Javier, "La retribución del personal laboral del sector público cuatro años después del Estatuto Básico del Empleado Público", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (93), 2011, pp. 211-230 (CD).

TOBES PORTILLO, Paloma, "Inmigración: crisis económica y protección por desempleo", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (91), 2011, pp. 15-28 (CD).

TORRE PRADOS, Isabel de la, "Gobierno y gestión de las entidades del tercer sector social: referencia a España", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (91), 2011, pp. 55-72 (CD).

VELASCO PORTERO, Ma. Teresa, "La igualdad entre mujeres y hombres tras el Tratado de Lisboa", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 191-205 (CD).

VENTURA CALLEJAS, Carlos A. y Salomé Almaraz Reyes, "Campana sin maíz no hay país. Haciendo milpa en México", *DFensor*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (9), sep., 2012, pp. 12-17.

WOODALL, John, "La reforma de los sistemas de pensiones en la perspectiva internacional", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (número extraordinario), 2011, pp. 181-206 (CD).

ZORRILLA RUIZ, Manuel Ma., "Fatigosa irrupción de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores en el espacio de la Unión Europea", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración, (92), 2011, pp. 15-32 (CD).

■ DISCOS COMPACTOS

Bienvenidos a Zimapan: cementerio tóxico. México, Canal Seis de Julio, UNAM, Centro Universitario de Estudios Cinematográficos, 2008. 1 DVD (90 min.): col.

CD / PC / 233 / 27109

Casi nada. México, Zafra Video, 2000. 1 DVD (95 min.): col.

CD / PC / 235 / 27121

Cavallo entre rejas. México, Zafra Video, 2006. 1 DVD (50 min.): col.

CD / PC / 236 / 27122

Colección Santiago Álvarez. México, Zafra Video, [s. a.]. 3 DVD (159, 314, 165 min.): col. (Col. Cine Documental)

CD / PC / 237 / 27231-33

¿Cómo ves? México, Zafra Video, 1985. 1 DVD (50 min.): col.

CD / PC / 238 / 27124

El cambio. México, UNAM, Dirección General de Actividades Cinematográficas, 2007. 1 DVD (84 min.): col. (Cine Independiente Mexicano)

CD / PC / 234 / 27120

El inmortal. México, Zafra Video, 2005. 1 DVD (80 min.): col. (Col. Cine Documental)

CD / PC / 248 / 27202

El papalote azul. México, Zafra Video, 1993. 1 DVD (138 min.): col.

CD / PC / 256 / 27212

El paraíso de Hafner. México, Zafra Video, [s. a.]. 1 DVD (74 min.): col.

CD / PC / 257 / 27213

Ernesto Zedillo: el genocida invisible. México, Canal Seis de Julio, 2009. 1 DVD (90 min.): col.

CD / PC / 242 / 27196

Farmingville. México, Zafra Video, Conaculta, Cineteca Nacional, [s. a.]. 1 DVD (79 min.): col.

CD / PC / 241 / 27195

Habla el ERPI. México, Canal Seis de Julio, 2007. 1 DVD (35 min.): col.

CD / PC / 244 / 27198

Halcones. Terrorismo de Estado. México, Canal Seis de Julio, Memoria y Verdad, A. C., 2006. 1 DVD (75 min.): col.

CD / PC / 245 / 27199

Home: todos tenemos una cita con el planeta. Nuestro planeta. México, Cinemas Nueva Era, [s. a.]. 1 DVD (90 min.): col.

CD / PC / 247 / 27201

La guerrilla y la esperanza: Lucio Cabañas. México, Zafra Video, Conaculta, Instituto Nacional de Cinematogra-

fía, Macondo Cine, 2005. 1 DVD (109 min.): col. (Col. Cine Documental)

CD / PC / 243 / 27197

La soledad. México, Alfhaville Cinema, [s. a.]. 1 DVD (133 min.): col.

CD / PC / 264 / 27230

La última hora. México, Warner Home Video México, 2007. 1 DVD (99 min.): col.

CD / PC / 225 / 27100

La vida se amputa en seco y otros cortometrajes. México, Creadores Contemporáneos, UNAM, Centro Universitario de Estudios Cinematográficos, 2011. 1 DVD (133 min.): col.

CD / PC / 227 / 27102

Los dueños de la democracia: nueva versión. México, Canal Seis de Julio, 2007. 1 DVD (60 min.): col.

CD / PC / 239 / 27125

Los herederos. México, Cinemas Nueva Era, [s. a.]. 1 DVD (90 min.): col.

CD / PC / 246 / 27200

Los niños del cielo. México, Zima Intertainment, Cine, Video y T. V., [s. a.]. 1 DVD (89 min.): col.

CD / PC / 253 / 27209

Mara Salvatrucha: la nueva mafia. México, National Geographic, 2008. 1 DVD (52 min.): col.

CD / PC / 249 / 27203

Maras: una amenaza regional. México, Discovery Channel, 2011. 1 DVD (45 min.): col.

CD / PC / 250 / 27204

Más que un instante. México, Instituto Mexicano de Cinematografía, Cinema Films, Ensenada Films, [s. a.]. 1 DVD (90 min.): col. (Col. Cortometrajes Mexicanos, 8)

CD / PC / 255 / 27211

Memorial del 68: una serie de Nicolás Echeverría. [México], Centro Cultural Universitario Tlatelolco, TV UNAM, [s. a.]. 2 DVD (5 x 55 min.): col.

CD / PC / 251 / 27205

MÉXICO. CÁMARA DE DIPUTADOS, *Derechos del pueblo mexicano: México a través de sus constituciones*. 7a. ed. actualización. México, Cámara de Diputados, LX Legislatura, Senado de la República, LXI Legislatura, Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, IFE, Miguel Ángel Porrúa, 2009. 1 CD, 4: 3/4 plg. + 1 folleto (xlvii pp.), "LX Legislatura 2006-2009".

CD / CD / 3 / 27156

México. La revolución congelada. México, Zafra Videos, [s. a.]. 3 DVD (5 x 55 min.): col. (Col. de Cine Documental)

CD / PC / 252 / 27206-08

Moacir arte bruto. México, Zafra Video, 2005. 1 DVD (72 min.): col. (Col. Cine Documental)

CD / PC / 232 / 27108

Nuestra música. México, Mundo en DVD, 2004. 1 DVD (79 min.): col.

CD / PC / 240 / 27126

Nuevo mundo. [México], Vanguard Cinema, 2006. 1 DVD (91 min.): col.

CD / PC / 254 / 27210

Pequeñas flores rojas. México, Zafra Video, 2006. 1 DVD (92 min.): col.

CD / PC / 258 / 27214

Recuerdos. México, Centro de Capacitación Cinematográfica, Instituto Mexicano de Cinematografía, Estudios Churubusco Azteca, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2003. 1 DVD (86 min.): col.

CD / PC / 259 / 27215

Retrato de Teresa. México, Zafra Video, [s. a.]. 1 DVD (103 min.): col. (Clásicos del Cine Cubano)

CD / PC / 260 / 27216

Romper el cerco. [México], Canal Seis de Julio, Pro Medios de Comunicación Comunitaria, A. C., [s. a.]. 1 DVD (47 min.): col.

CD / PC / 261 / 27217

Secuestros. La verdad. México, En Pantalla Producciones Internacionales, 2010. 1 DVD (49 min.): col.

CD / PC / 262 / 27218

Silencio en Juárez. México, En Pantalla Producciones Internacionales, Discovery Channel, 2011. 1 DVD (45 min.): col.

CD / PC / 263 / 27219

Unidad 25. México, Mundo en DVD, 2008. 1 DVD (90 min.): col.

CD / PC / 226 / 27101

Viva México 1: un recorrido por todo México. México, C Producciones, 2004. 1 DVD (60 min.): col. (Ciudades del México Antiguo)

CD / PC / 228 / 27103

Vivos los llevaron, vivos los queremos. México, Zafra Video, 2009. 1 DVD (128 min.): col.

CD / PC / 229 / 27104

Yo soy Sam: sólo se necesita amor. México, Warner Home Video México, 2002. 1 DVD (134 min.): col.

CD / PC / 230 / 27105

Zona de guerra. México, Zima Entertainment, 1999. 1 DVD (98 min.): col.

CD / PC / 231 / 27106

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

MÉXICO. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Campaña Nacional de Protección para la Familia, en Contra del Abandono y el incumplimiento de las Obligaciones Alimentarias. ¿Tienes algún problema con tu pensión alimenticia?* México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011, 10 pp. Il.

AV / 2496 / 27188-90

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

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 Uriostegui García

**Director General del Centro Nacional
de Derechos Humanos**

Javier Sepúlveda Amed