COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
MÉXICO
XV AÑOS DE AUTONOMÍA CONSTITUCIONAL

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

284
MARZO
2014

COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
MÉXICO
XV AÑOS DE AUTONOMÍA CONSTITUCIONAL

CENTRO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Acuse de recibo

Hemos recibido la Gaceta 284 correspondiente al mes de marzo de 2014
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

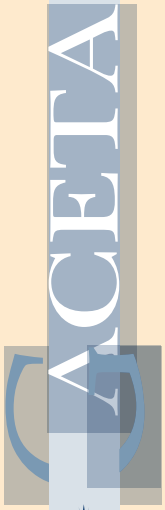
Av. Río Magdalena 108, colonia Tizapán, Delegación Álvaro Obregón, C. P. 01090, México, D. F.
Tels.: 56 16 86 92 al 98; Fax: 56 16 86 86, Lada sin costo 01800 00 869 00,
página electrónica: www.cndh.org.mx, correo electrónico: publicaciones@cndh.org.mx

COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
MÉXICO
XV AÑOS DE AUTONOMÍA CONSTITUCIONAL

gaceta

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

284
MARZO
2014



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 24, núm. 284, marzo de 2014. 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: *María del Carmen Freyssinier Vera* y *Rosa Jimena Rey Loaiza*
Formación tipográfica: *Carlos Acevedo Rescalvo* y *Héctor R. Astorga Ortiz*
Diseño de portada: *Flavio López Alcocer*

Impreso en los talleres de IMPRENTA JUVENTUD, S. A. de C. V.,
Antonio Valeriano núm. 305-A, colonia Liberación, C. P. 02910, México, D. F.
El tiraje consta de 1,000 ejemplares.

Gaceta

Contenido

- EDITORIAL 9
- INFORME MENSUAL 11
- ACTIVIDADES

PRESIDENCIA

Participación en la inauguración de la jornada "Hagamos un Trato contra la Trata", en Tlaxcala, Tlaxcala 67

Participación en la inauguración del foro "Conmemoración del Día Internacional de los Derechos Humanos de la Mujer, en el Museo Nacional de Antropología, en la ciudad de México 67

Firma de un convenio de colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres, en la ciudad de México 67

Reunión con funcionarios del parlamento danés y de la Embajada de Dinamarca en México, en la ciudad de México 68

Participación en la inauguración del foro "La impartición de justicia con perspectiva de género: retos y desafíos", en la ciudad de Puebla 68

Suscripción de diversos convenios de colaboración con el Poder Ejecutivo del Estado de Puebla, los 217 municipios de esa entidad y la Comisión Estatal de Derechos Humanos 68

Firma de un convenio de colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla y el Poder Judicial de la Entidad, en la ciudad de Puebla 69

Suscripción de un convenio de colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla y el Congreso de esa entidad, en la ciudad de Puebla 69

Firma de un convenio de colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla 69

Presentación del informe anual de actividades 2013 del Presidente de la CNDH ante el Poder Ejecutivo, en la Residencia Oficial de los Pinos, en la ciudad de México 69

Firma de un convenio de colaboración con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en la ciudad de México 70

Asistencia a la inauguración del Seminario Regional Una Respuesta a la Violencia contra las Mujeres: la Convención de Belém do Pará, en Mérida, Yucatán 70
Reunión de trabajo con mujeres profesionistas y empresarias del estado de Yucatán, en Mérida 70
Firma de un convenio de colaboración con la Comisión Mexicana de Derechos Humanos, A. C., en la ciudad de México 70
Suscripción de un convenio de colaboración con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, en la ciudad de México 71

Primera Visitaduría General
Programa de VIH/SIDA y Derechos Humanos
Participación en el foro "En las familias cabemos todos", convocado por la organización Jóvenes LGBT, en la ciudad de México 71
Impartición de diversas conferencias sobre VIH y Derechos Humanos, en Mérida y Valladolid, Yucatán 71
Presentación de una conferencia sobre el marco normativo nacional e internacional del Derecho a la salud, en la sede del Colegio de Abogados en Mérida, Yucatán 72
Lectura de la conferencia "Panorama del VIH y el SIDA entre las mujeres en México" en un seminario convocado por la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C. 72
Lectura de la conferencia "Equidad de género, VIH y Derechos Humanos" para personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, en Campeche 72
Impartición de tres talleres sobre VIH, SIDA y Derechos Humanos, en Mazatlán, Sinaloa 72
Participación en la "Reunión diagnóstica de la instrumentación de acciones de prevención y atención del VIH, el SIDA y las ITS, para el fortalecimiento de la respuesta en Tabasco", organizada por la asociación civil Asistencial Tiempo Nuevo, en Villahermosa 73
Participación en el simposio "Salud integral de la mujer", celebrado en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, en la ciudad de México 73
Impartición de diversas pláticas de capacitación sobre Derechos Humanos, VIH y SIDA en Delicias, Chihuahua y Ciudad Juárez, en el estado de Chihuahua 73
Impartición de diversas conferencias sobre Derechos Humanos, VIH y SIDA, en Saltillo, Coahuila 74

Tercera Visitaduría General 74
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 o Degradantes
Visitas a Centros de Reinserción Social mixtos o femeniles 74
Visitas a Centros de Internamiento para Adolescentes 76
Cursos de capacitación 77
Distribución de material de difusión 78

Cuarta Visitaduría General
Dirección de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas
Actividades de divulgación 78

Programa de Protección de los Derechos Humanos de Indígenas en Reclusión 81
Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres 81

Quinta Visitaduría General
Programa de Atención al Migrante 83
Programa Contra la Trata de Personas 83
Participación en las jornadas "Prevención de la Trata de Personas", en el marco de la campaña "Un trato contra la trata", en las ciudades de Tlaxcala, Apizaco, Puebla y Zacatelco 84
Realización del taller "Retos y perspectivas sociales y jurídicas en materia de trata de personas" con servidores públicos federales y estatales, en Tapachula, Chiapas 84
Impartición de una serie de talleres denominados "Educar para Prevenir la trata de personas" entre alumnos de educación básica y media y padres de familia, en Chocholá, Yucatán 84

Secretaría Técnica del Consejo Consultivo
Dirección General Adjunta de Educación y Formación en Derechos Humanos
Impartición del Tercer Taller Regional para Capacitadores de Organismos Públicos de Derechos Humanos-Zona Este 85
Impartición del Tercer Taller Regional para Capacitadores de Organismos Públicos de Derechos Humanos-Zona Sur, en Campeche 85

Dirección General de Enlace y Desarrollo con Organismos No Gubernamentales, Dirección de Vinculación con Organismos No Gubernamentales
Firma de convenios de colaboración con ONG del estado de Nuevo León y entrega de constancias de registro 86
Firma de convenios generales de colaboración con ONG de Baja California, en Mexicali 86
Entrega de constancias de registro a ONG de Baja California, en Mexicali 86
Ceremonia de entrega de convenios de colaboración con ONG del estado de Aguascalientes, en Aguascalientes 86
Firma de un convenio general de colaboración con la Comisión Mexicana de Derechos Humanos, A. C., en el Distrito Federal 87
Firma de un convenio general de colaboración con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, en la ciudad de México 87

Dirección de Vinculación con Organismos Públicos de Derechos Humanos
Celebración de una reunión con la Zona Este de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, en Puebla 87
Reunión con la Zona Sur de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, en la ciudad de México 88
Reunión con el Comité Directivo de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, en la ciudad de México 88

Centro Nacional de Derechos Humanos 88

• RECOMENDACIONES
Recomendación 6/2014. Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, en el Hospital General Regional Núm. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, en el Distrito Federal 95

Recomendación 7/2014. Sobre el recurso de impugnación de V1 111
Recomendación 8/2014. Sobre el caso de la negativa al derecho a la proteccion de la salud e inadecuada atención médica en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, en agravio de V1 y su recién nacida V2 123
Recomendación 9/2014. Sobre el caso de violación al derecho a la igualdad, por negar la visita familiar a V1, indígena zapoteco, interno en el Centro Federal de Readaptación Social Número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, por parte de su cónyuge V2 137
Recomendación 10/2014. Sobre el recurso de impugnación que presentó V1 149
Recomendación 11/2014. Sobre el caso de violencia contra la mujer que impactó en los Derechos Humanos de V1 159
Recomendación 12/2014. Sobre la violación a los derechos a la vida en agravio de V1 a V9 y a la integridad y seguridad personal en agravio de V10 a V67, por el accidente ocurrido en un espectáculo de exhibición de automóviles en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua 187
Recomendación 13/2014. Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, atribuible a personal del Hospital Rural Número 32, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, y negativa a proporcionar atención médica en los hospitales General de Tuxtla Gutiérrez y de las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas 207

- BIBLIOTECA
  Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca 225

Editorial

25 de marzo. Día Internacional de Solidaridad con los Miembros del Personal Detenidos o Desaparecidos

> "Me siento inspirado por la dedicación de nuestro personal. Estoy indignado por los ataques contra ellos. Y estoy decidido a proteger a todas las personas que prestan servicios bajo la bandera de las Naciones Unidas en todo el mundo. Doy las gracias al Sindicato del Personal por hacer hincapié en este problema y me comprometo a apoyar plenamente sus esfuerzos."
>
> Ban Ki-moon. Secretario General de la ONU, 2013

El Día Internacional de Solidaridad con los Miembros del Personal Detenidos o Desaparecidos *se conmemora todos los años el 25 de marzo, con ocasión del aniversario del secuestro del señor Alec Collett, experiodista que trabajaba para el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas en el Cercano Oriente. Es la fecha en que fue secuestrado por elementos armados en 1985. Su cuerpo fue encontrado en el valle de Bekaa en Líbano en 2009.*[1]

La observancia anual de este día tiene por objeto movilizar la acción, exigir justicia y fortalecer la resolución para proteger al personal y a las fuerzas de paz de las Naciones Unidas, así como los de la comunidad de las organizaciones no gubernamentales y la prensa.[2]

Collett, periodista de 63 años de edad, fue apresado al sur de Beirut por la Organización Revolucionaria de los Musulmanes Socialistas (ORMS). El día de su secuestro, Alec Collett escribía sobre los refugiados palestinos en campamentos de la ONU y volvía a Beirut cuando fue detenido.[3]

[1] http://www.un.org/es/events/detainedstaffday/
[2] http://www.un.org/es/memorial/security.shtml
[3] http://www.jornada.unam.mx/2009/11/26/mundo/025a1mun

El Día Internacional de Solidaridad con los Funcionarios Detenidos y Desaparecidos brinda una oportunidad especial de destacar no sólo el sufrimiento de los que han sido encarcelados, sino la necesidad general de que el personal de mantenimiento de la paz, el personal civil y otros puedan realizar su labor sin impedimentos y a salvo de la amenaza de muerte.[4]

Es importante señalar que la protección jurídica es indispensable tanto para el personal internacional como para el nacional. Al respecto, la Convención sobre la Seguridad del Personal de las Naciones Unidas y el Personal Asociado es un elemento fundamental de la estructura de protección, que incluye también los Convenios de Ginebra, el Estatuto de la Corte Penal Internacional y otros instrumentos internacionales.[5]

A partir de 2013, la mencionada Convención ha sido ratificada por menos de la mitad de los Estados Miembros. Más de cuatro de cada cinco Estados Miembros todavía no han ratificado su Protocolo de 2005, que amplía la protección al personal de las Naciones Unidas que presta asistencia humanitaria, política o para el desarrollo.[6]

[4] http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/1/28121/P28121.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl&base=/prensa/tpl/top-bottom.xsl

[5] *Ídem.*

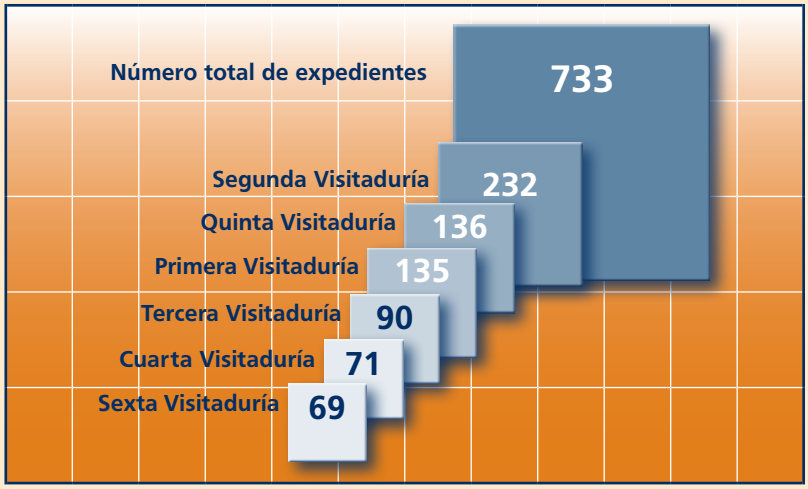
[6] http://www.un.org/es/memorial/security.shtml

INFORME MENSUAL

GACETA 284 • MARZO/2014 • CNDH

Expedientes de queja

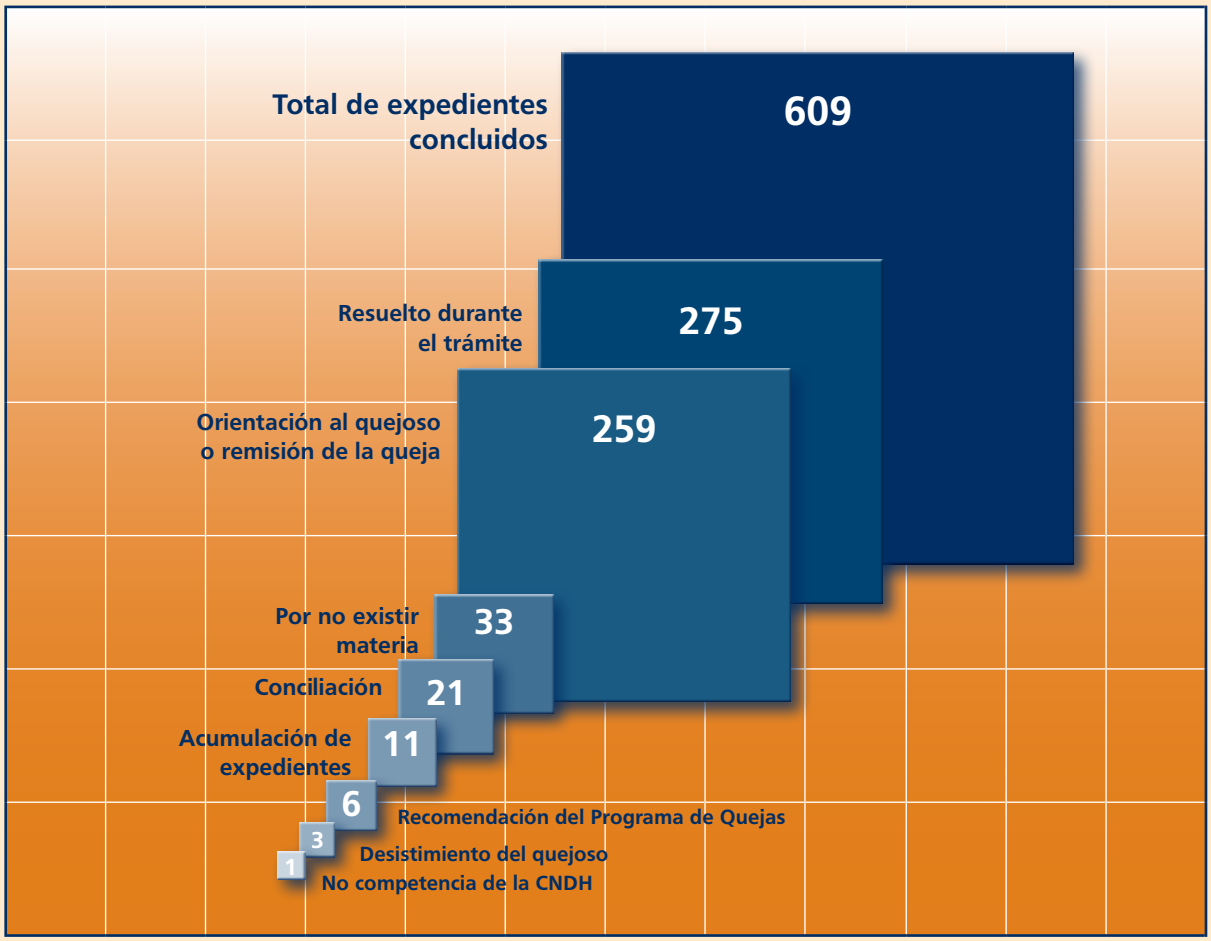
A. Expedientes de queja registrados en el periodo por Visitaduría y total



B. Expedientes de queja en trámite por Visitaduría y total

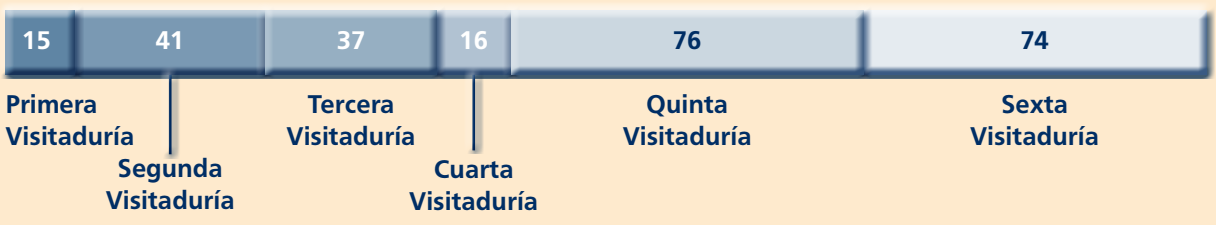
C. Total de expedientes concluidos y por Visitaduría

a. Formas de conclusión de expedientes en cada Visitaduría



Resuelto durante el trámite: 275

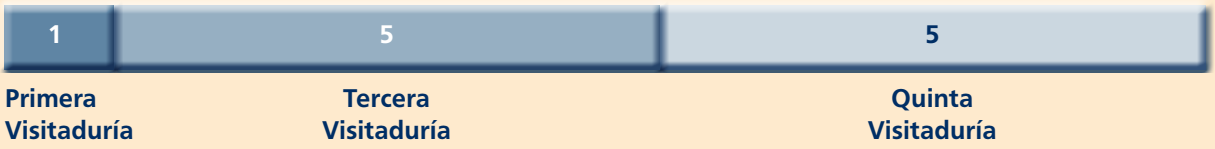
Orientación al quejoso y/o remisión de la queja: 259



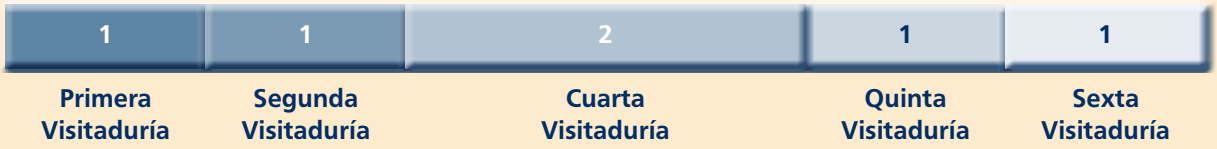
Por no existir materia: 33

Conciliación: 21

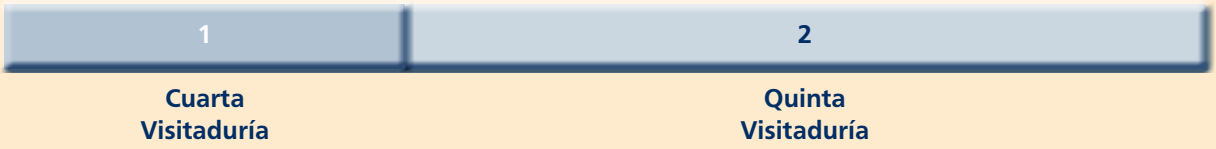
Acumulación de expedientes: 11



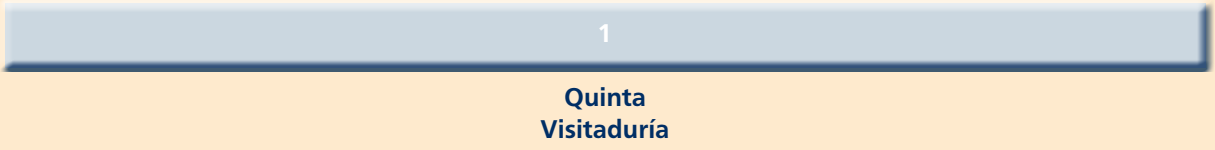
Recomendación del Programa de Quejas: 6



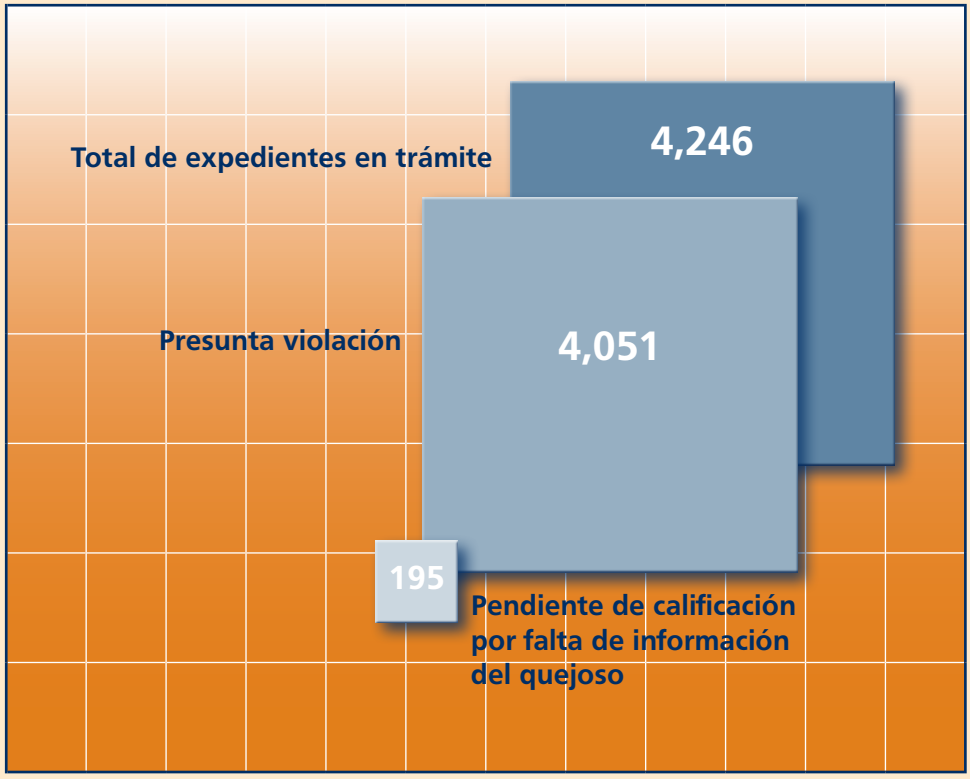
Desistimiento del quejoso: 3



No competencia de la CNDH: 1

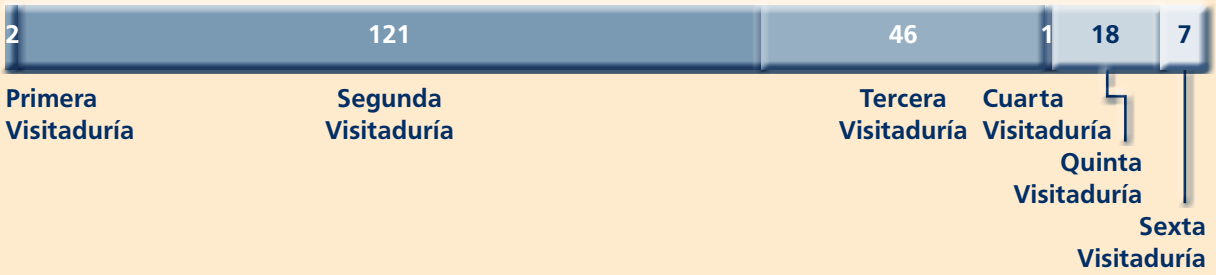


b. Situación de los expedientes de queja registrados y concluidos



Presunta violación: 4,051

Pendiente de calificación por falta de información del quejoso: 195

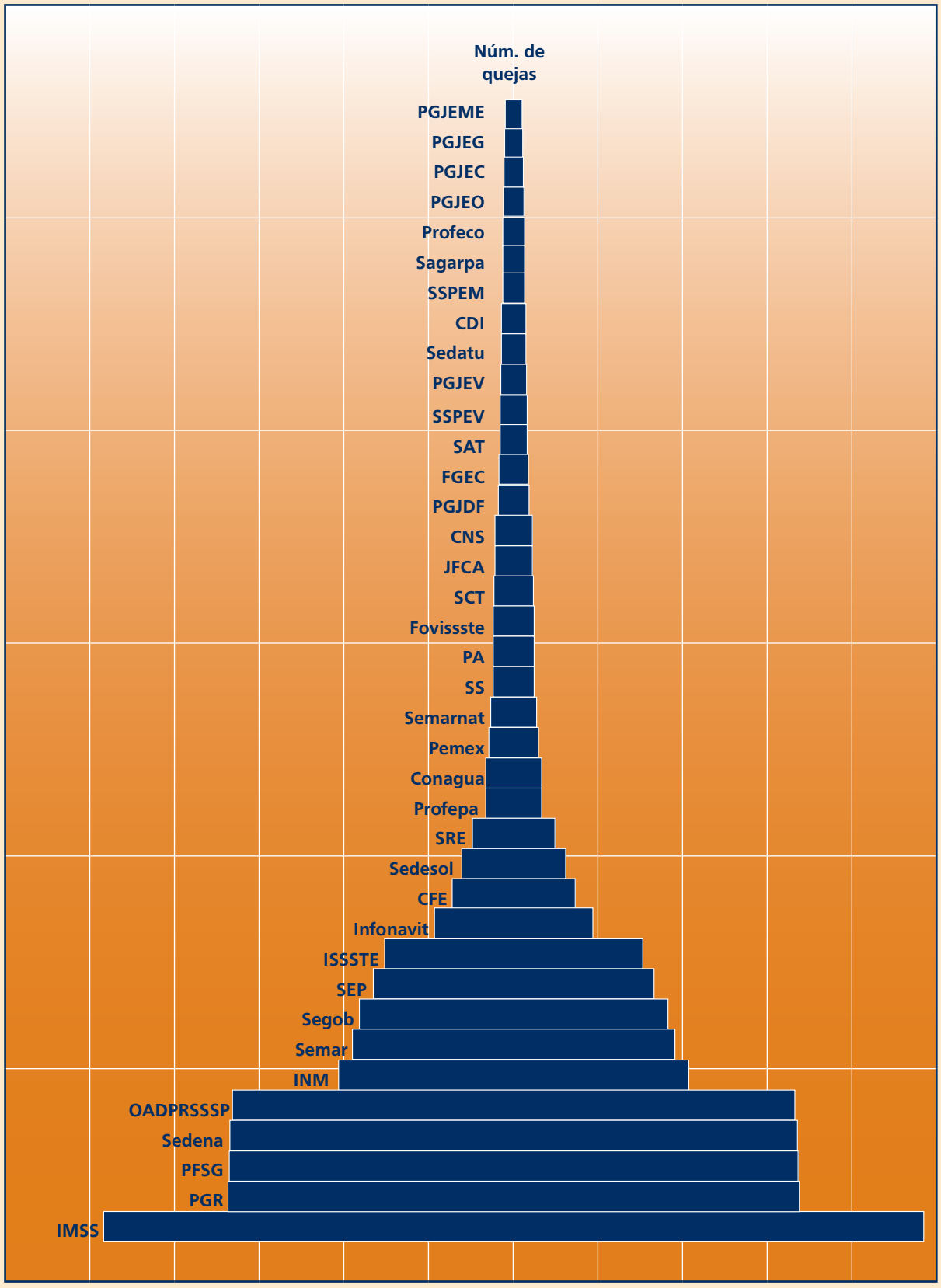


D. Expedientes de queja concluidos de los registrados en el periodo

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	551	469	33	436
Febrero	920	710	51	659
Marzo	733	609	63	546

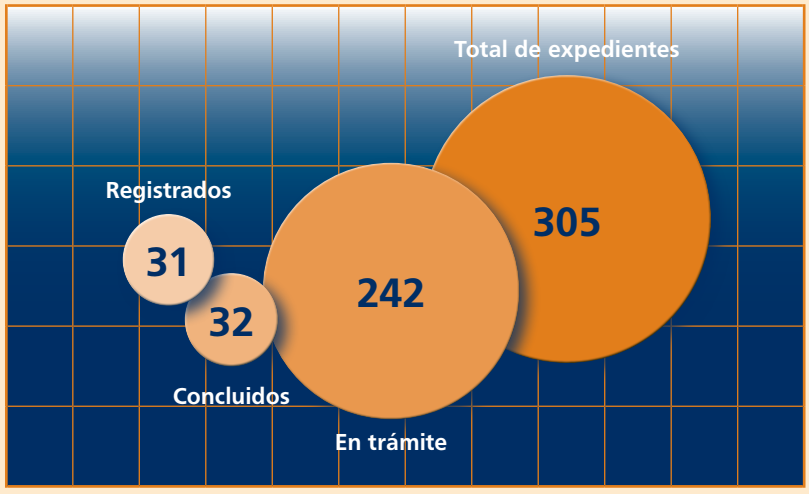
F. Autoridades señaladas como responsables de violaciones, respecto de las quejas en trámite



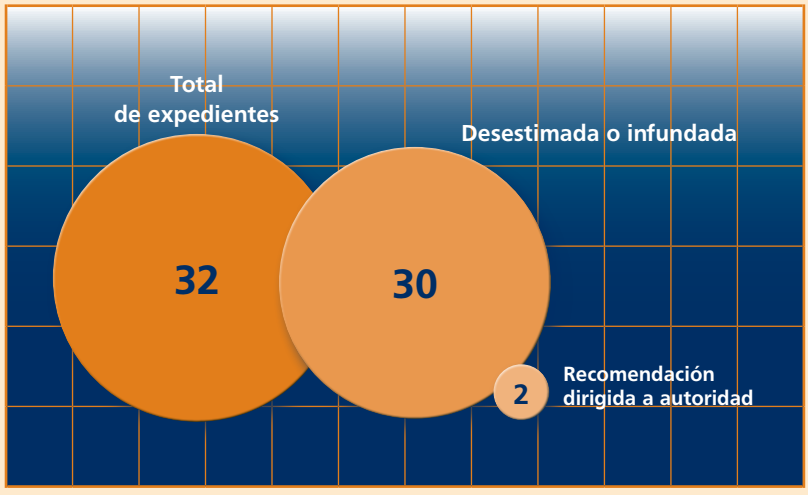
Siglas	Autoridad responsable
PGJEME	Procuraduría General de Justicia del Estado de México
PGJEG	Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero
PGJEC	Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas
PGJEO	Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca
Profeco	Procuraduría Federal del Consumidor
Sagarpa	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
SSPEM	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de México
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
Sedatu	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
PGJEV	Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz
SSPEV	Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz
SAT	Servicio de Administración Tributaria de la SHCP
FGEC	Fiscalía General del Estado de Chihuahua
PGJDF	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
CNS	Comisión Nacional de Seguridad
JFCA	Junta Federal de Conciliación y Arbitraje
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
Fovissste	Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
PA	Procuraduría Agraria
SS	Secretaría de Salud
Semarnat	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Pemex	Petróleos Mexicanos
Conagua	Comisión Nacional del Agua
Profepa	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social
CFE	Comisión Federal de Electricidad
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
SEP	Secretaría de Educación Pública
Segob	Secretaría de Gobernación
Semar	Secretaría de Marina
INM	Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación
OADPRSSSP	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación
Sedena	Secretaría de la Defensa Nacional
PFSG	Policía Federal de la Secretaría de Gobernación
PGR	Procuraduría General de la República
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social

Expedientes de recursos de inconformidad

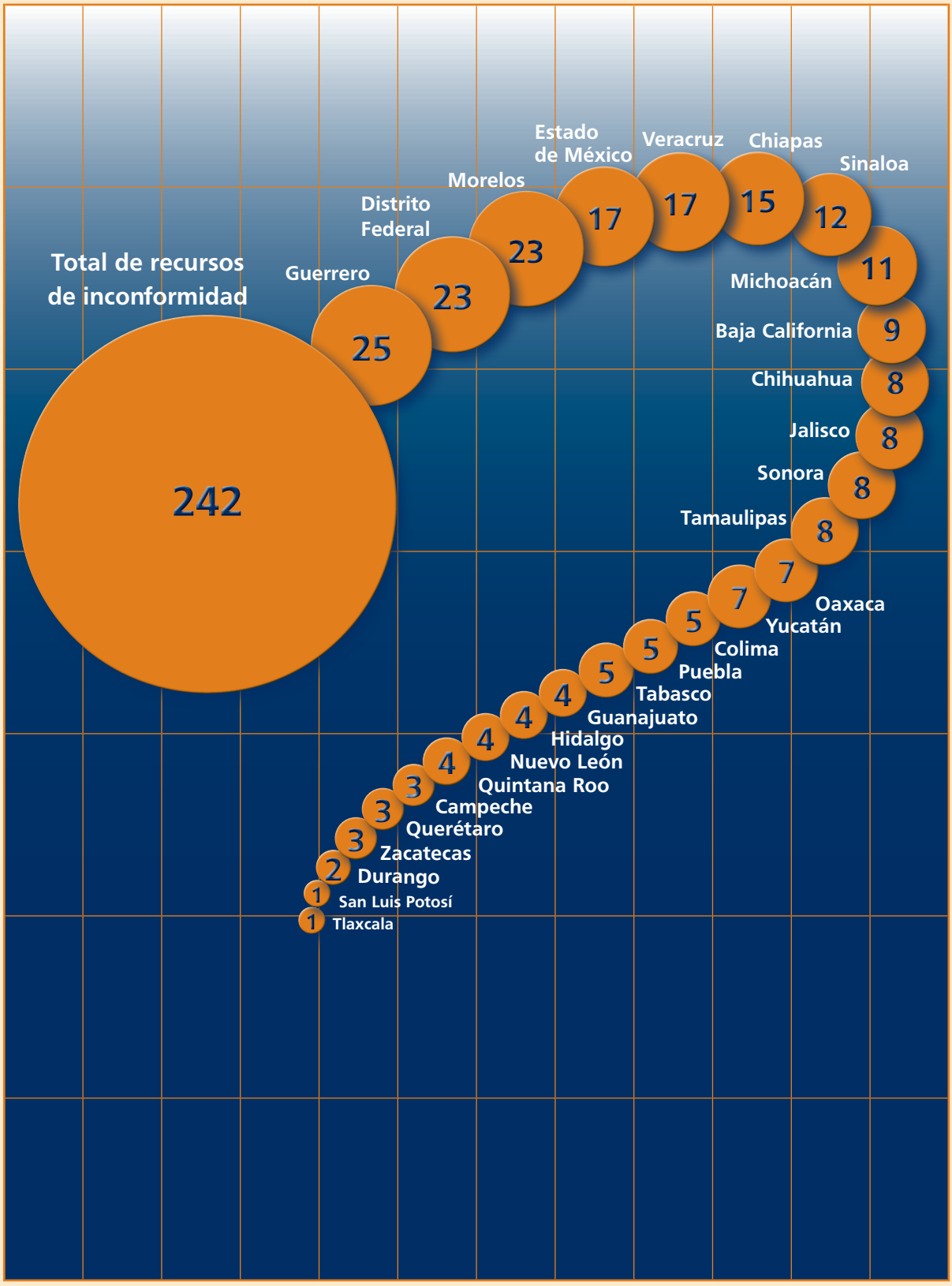
A. Expedientes de recursos de inconformidad registrados en el periodo



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				
6	Instituto Mexicano del Seguro Social	Protección de la salud	Negligencia médica. Omitir proporcionar atención médica.	1a.
		Seguridad Jurídica	Prestar indebidamente el servicio público.	
8	Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca	Protección de la salud	Negligencia médica. Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud. Omitir proporcionar atención médica.	4a.
		Seguridad Jurídica	Prestar indebidamente el servicio público.	
9	Comisión Nacional de Seguridad	Seguridad jurídica	Acciones u omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad. Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Omitir, obstaculizar o impedir la comunicación con su defensor o sus familiares. Prestar indebidamente el servicio público.	4a.
		Trato digno	Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad. Acciones y omisiones que transgreden los derechos de los indígenas.	

Recomendación núm.	Autoridad	Derecho vulnerado	Motivo de violación	Visitaduría
11	Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato	Seguridad jurídica	Omitir brindar asesoría jurídica e información sobre el desarrollo del procedimiento.	6a.
	H. Ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato		Omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas. Prestar indebidamente el servicio público.	
12	Congreso del Estado de Chihuahua	Integridad y seguridad personal	Trato cruel, inhumano o degradante. Omitir brindar protección y auxilio.	2a.
	Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua	Seguridad jurídica	Omitir custodiar, vigilar, proteger, establecer medidas cautelares y/o dar seguridad a personas.	
	H. Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua	Vida	Privar de la vida.	
13	Instituto Mexicano del Seguro Social	Legalidad	Profanar un cadáver o restos humanos con actos de vilipendio o necrofilia.	5a.
	Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas	Protección de la salud	Negligencia médica. Omitir brindar el servicio de hospitalización. Omitir dar información sobre el estado de salud.	
		Seguridad jurídica	Omitir proporcionar atención médica. 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 de Inconformidades				
7	H. Ayuntamiento de Ahuacuotzingo, Guerrero	Inconformidad	Impugnación por incumplimiento de la Recomendación por parte de la autoridad.	1a.
10	Jefe del Gobierno del Distrito Federal	Inconformidad	Impugnación por incumplimiento de la Recomendación por parte de la autoridad.	4a.

B. Seguimiento de Recomendaciones*

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	36	5	2	0	0	4	114
2008	67	21	26	23	7	2	0	0	5	84
2009	78	28	47	14	17	1	0	0	6	113
2010	86	29	41	6	31	4	0	0	4	115
2011	95	12	44	1	71	1	0	0	12	141
2012	93**	12	23	1	81	4	0	0	4	125
2013	86	0	4	0	80	17	6	2	0	109
2014	5	0	0	0	1	1	0	3	0	5
Totales	**2,418**	**304**	**1,800**	**421**	**310**	**45**	**6**	**5**	**61**	**2,952**

* Una Recomendación puede ser dirigida a una o más autoridades.
** No incluye la Recomendación 1VG Violaciones Graves.

Conciliaciones

Conciliaciones formalizadas durante el mes

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Instituto Mexicano del Seguro Social	Faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones. Negligencia médica. Omitir proporcionar atención médica. Prestar indebidamente el servicio público.	2012/6676	5a.
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Negligencia médica.	2012/7586	1a.
Procuraduría General de la República	Detención arbitraria. Intimidación. Obligar a declarar. Omitir proporcionar atención médica.	2012/8730	3a.
Secretaría de la Defensa Nacional	Detención arbitraria. Intimidación. Obligar a declarar. Omitir proporcionar atención médica.	2012/8730	3a.
Dirección del Centro de Readaptación Social Cieneguillas, Zacatecas	Acciones u omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad. Omitir proporcionar atención médica.	2012/9634	3a.
Policía Federal de la Secretaría de Gobernación	Acciones u omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad. Omitir proporcionar atención médica.	2012/9634	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Acciones u omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad. Omitir fundar el acto de autoridad. Omitir motivar el acto de autoridad.	2012/10807	3a.
Instituto Mexicano del Seguro Social	Negligencia médica. Prestar indebidamente el servicio público.	2013/2112	1a.

Autoridad	Motivo de violación	Núm. de expediente	Visitaduría
Procuraduría General de la República	Trato cruel, inhumano o degradante.	2013/2291	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Acciones y omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad.	2013/3673	3a.
Junta Local de Conciliación y Arbitraje del Estado de Veracruz	Dilación en el procedimiento administrativo. Omitir el ejercicio del principio de la exacta aplicación de la ley. Prestar indebidamente el servicio público.	2013/3757	4a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Omitir proporcionar atención médica.	2013/5048	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Acciones y omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad. Omitir proporcionar atención médica.	2013/5553	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Acciones y omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad. Omitir proporcionar atención médica.	2013/5840	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Omitir proporcionar atención médica.	2013/6378	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Omitir proporcionar atención médica.	2013/6483	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Acciones y omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad.	2013/7659	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Acciones y omisiones contrarias a los derechos de las personas privadas de su libertad. Omitir proporcionar atención médica.	2013/7663	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Omitir proporcionar atención médica.	2013/8483	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Omitir proporcionar atención médica.	2013/8698	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Omitir proporcionar atención médica.	2013/8954	3a.
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación	Omitir proporcionar atención médica.	2014/255	3a.

Orientación y remisión

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

Área	En el mes
Primera	25
Segunda	76
Tercera	127
Cuarta	82
Quinta	37
Sexta	101
D.G.Q.O.	192
Total	**640**

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

Área	En el mes
Primera	238
Segunda	106
Tercera	60
Cuarta	68
Quinta	87
Sexta	138
D.G.Q.O.	8
Total	**705**

C. Destinatarios de las remisiones

Destinatarios	Total mensual
Comisiones Estatales de Derechos Humanos	296
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	63
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de la Función Pública	52
Procuraduría de la Defensa del Contribuyente	45
Órgano Interno de Control en la Policía Federal	35
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Secretaría de la Función Pública	24
Procuraduría General de la República	21
Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo	15
Instituto Federal de la Defensoría Pública	12
Consejo de la Judicatura Federal	11
Órgano Interno de Control del Tribunal Superior Agrario	6
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de la Función Pública	6
Secretaría de Relaciones Exteriores	6
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública de la Secretaría de la Función Pública	5
Procuraduría Agraria	5
Órgano Interno de Control en la Comisión Federal de Electricidad de la Secretaría de la Función Pública	4
Procuraduría de la Defensa de los Trabajadores al Servicio del Estado	4
Comisión de Inconformidades del Infonavit	3
Inspección y Contraloría General del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Sedena	3
Órgano Interno de Control en el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de la Función Pública	3
Órgano Interno de Control en la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal	3
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de la Secretaría de la Función Pública	3
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Función Pública en la Secretaría de Relaciones Exteriores	3

Destinatarios	Total mensual
Procuraduría Federal del Consumidor	3
Comisión Nacional del Agua	2
Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro	2
Órgano Interno de Control de la Procuraduría Federal del Consumidor	2
Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social en la Secretaría de la Función Pública	2
Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados	1
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros	1
Consejo de la Judicatura del Estado de Chiapas	1
Contraloría Interna de la Procuraduría Agraria	1
Contraloría Interna de la Secretaría de Educación Pública	1
Contraloría Interna de la Secretaría de la Función Pública	1
Contraloría Interna en el Hospital General de México	1
Contraloría Interna en la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión	1
Instituto Federal de Acceso a la Información Pública	1
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	1
Instituto Nacional de Perinatología	1
Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica de la Secretaría de Educación Pública	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Pediatría de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en el Registro Agrario Nacional de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Desarrollo Social de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Economía de la Secretaría de la Función Pública	1

Destinatarios	Total mensual
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos de la Secretaría de la Función Pública	1
Órgano Interno de Control en Telecomunicaciones de la Secretaría de la Función Pública	1
Secretaría de Desarrollo Social	1
Unidad de Quejas, Denuncias y Responsabilidades de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	1
Universidad Nacional Autónoma de México	1
Total	**665**

Atención al público

A. En el edificio sede de la CNDH

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	30
Orientación jurídica personal y telefónica	2,213
Revisión de escrito de queja o recurso	53
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	119
Recepción de escrito para conocimiento	2
Aportación de documentación al expediente	7
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	35
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	144
Total	**2,608**

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

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	5
Orientación jurídica personal y telefónica	206
Revisión de escrito de queja o recurso	13
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	21
Recepción de escrito para conocimiento	2
Aportación de documentación al expediente	3
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación	34
Información para presentar solicitudes de acceso a la información	1
Orientación a la unidad de enlace competente personal y telefónica	4
Total	**289**

C. Servicio de guardia en el edificio sede

Actividad	Total mensual
Remisión vía oficio de presentación	2
Orientación jurídica personal y telefónica	317
Revisión de escrito de queja o recurso	17
Asistencia en la elaboración de escrito de queja	22
Recepción de escrito para conocimiento	1
Aportación de documentación al expediente	3
Acta circunstanciada que derivó en queja efectuada vía personal o telefónica	16
Acta circunstanciada que derivó en solución inmediata vía personal o telefónica	74
Información sobre la función de la CNDH para trabajos escolares o de investigación vía personal o telefónica	6
Total	**458**

D. Servicio de atención telefónica

El Departamento de Atención Telefónica ofrece información sobre el curso de los escritos presentados ante este Organismo Nacional.

Actividad	Total mensual
Primera Visitaduría	96
Segunda Visitaduría	85
Tercera Visitaduría	49
Cuarta Visitaduría	33
Quinta Visitaduría	18
Sexta Visitaduría	252
Dirección General de Quejas y Orientación	25
Total	**558**

E. Servicio de Oficialía de Partes

El Departamento de Oficialía de Partes se encarga 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	3,578
Documentos de autoridad	4,818
Documentos de transparencia	8
Documentos de CEDH	797
Presidencia	139
Para el personal de la CNDH	946
Total de documentos recibidos:*	**10,286**

* De los 10,286 documentos, 478 fueron recibidos por el área de Guardias y 702 en la oficina de la Dirección General de Quejas y Orientación en el Centro Histórico.

Capacitación

Actividades realizadas durante el mes de marzo

Educación básica

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4-mar	"Maestro Gil Segundo Gil"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
4-mar	"Profesor José Ochoa Lobato"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
4-mar (5 ocasiones)	"Francisco Villa	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
4-mar (6 ocasiones)	"Álvaro Obregón"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
4, 5 y 6-mar (42 ocasiones)	"Ricardo Flores Magón"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
5-mar (3 ocasiones)	"Ceferino Vázquez Osorio"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
5-mar	"Colegio Champal"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
6-mar (2 ocasiones)	"Luis Gil Pérez"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
7-mar (3 ocasiones)	Tomás Garrido Canabal"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
13-mar	"Profesor José Hernández León"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
14-mar	"Candelaria Flores "	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
14-mar	"Candelaria Flores V"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
27-mar	"Símbolos de la Patria	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
27-mar	"Símbolos Patrios"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
11-mar (2 ocasiones)	"Maestro Tabasqueño"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
11-mar (6 ocasiones)	"Manuel López Cotilla	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
11 y 27-mar (10 ocasiones)	"Emiliano Zapata	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
12-mar (2 ocasiones)	"Manuela Josefa Padrón"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
12-mar (2 ocasiones)	"Sección 44"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
12-mar (2 ocasiones)	Urbana Federal Sección 44"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
12 y 13-mar (31 ocasiones)	Adolfo López Mateos"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
14-mar (7 ocasiones)	"Miguel Hidalgo y Costilla	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
18-mar (3 ocasiones)	"Lic. Adolfo López Mateos"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
18-mar (6 ocasiones)	"Niños Héroes"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
18-mar (8 ocasiones)	"Gabriela Mistral"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
18 y 26-mar (4 ocasiones)	"Carlos Pellicer Cámara	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
19-mar (24 ocasiones)	"Guillermo Prieto"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
19-mar (6 ocasiones)	"Guadalupe Martínez de Córdova	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
20-mar (2 ocasiones)	"Plutarco Elías Calles"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
20-mar (8 ocasiones)	"Rita Pérez de Moreno"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
20-mar (9 ocasiones)	"Rosario Castellanos"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
20 y 21-mar (3 ocasiones)	"Blancas Mariposas"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
21-mar (2 ocasiones)	"Graciela Pintado de Madrazo"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
21-mar (3 ocasiones)	"Lázaro Cárdenas"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
21-mar (5 ocasiones)	"Lázaro Cárdenas del Río"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
25-mar (2 ocasiones)	"Rosario María Eskildsen"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
25-mar (3 ocasiones)	Urbana 907 "Leopoldo Kiel"	Jalisco	Presencial	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
25-mar (4 ocasiones)	"Benito Juárez"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
25-mar (4 ocasiones)	Urbana 906 "Cuauhtémoc"	Jalisco	Presencial	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
25-mar (6 ocasiones)	"Cuauhtémoc"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
25-mar (6 ocasiones)	"Leopoldo Kiel"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
25 y 26-mar (3 ocasiones)	"Salvador Varela Reséndiz"	Jalisco	Presencial	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
26-mar (2 ocasiones)	Ana Laura Rioja	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-mar (2 ocasiones)	"Diana Laura Riojas Viuda de Colosio"	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
26-mar (4 ocasiones)	"Benito Juárez"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
26-mar (4 ocasiones)	Federal "Benito Juárez"	Jalisco	Presencial	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
26-mar (6 ocasiones)	"Salvador Varela Reséndiz"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
26 y 27-mar (2 ocasiones)	"Josefa Ortiz de Domínguez"	Jalisco	Presencial	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
27-mar (2 ocasiones)	"Dolores Ocaña Becerra	Tabasco	Conferencia	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
27-mar (2 ocasiones)	"Josefa Ortiz de Domínguez"	Jalisco	Curso-Taller	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
27-mar (4 ocasiones)	"Federal Emiliano Zapata	Jalisco	Presencial	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Alumnos
31-mar (3 ocasiones)	SEP Defensoría Municipal de los Derechos Humanos del Valle de Chalco Solidaridad Escuela Primaria Estado de México	Estado de México	Curso	La niñez en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos

Educación media superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4-mar	Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de Morelos CBTis 223	Morelos	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
4-mar (2 ocasiones)	Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos Plantel 14	Tabasco	Conferencia	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
4, 11 y 13-mar (5 ocasiones)	Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de Morelos CBTis 136	Morelos	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
4, 11, 13, 25 y 27-mar (7 ocasiones)	Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de Morelos CETis 43	Morelos	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
5 y 13-mar (2 ocasiones)	Colegio Champal	Tabasco	Conferencia	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
6-mar (3 ocasiones)	Colegio de Bachilleres Plantel 24	Tabasco	Conferencia	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
11-mar (2 ocasiones)	Colegio de Bachilleres de Tabasco Plantel 18	Tabasco	Conferencia	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
18-mar (3 ocasiones)	Centro de Bachillerato Industrial y de Servicios Plantel 32	Tabasco	Conferencia	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
18-mar (3 ocasiones)	Centro de Bachillerato Tecnológico	Tabasco	Conferencia	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
18, 19 y 20-mar (3 ocasiones)	Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de Morelos CETis 12	Morelos	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
18, 19 y 20-mar (6 ocasiones)	Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de Morelos CETis 122	Morelos	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
19 y 20-mar (4 ocasiones)	Colegio de Bachilleres de Tabasco Plantel 4	Tabasco	Conferencia	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
20-mar (2 ocasiones)	Colegio de Educación Profesional Técnica de Tabasco Plantel Macuspana	Tabasco	Conferencia	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
25 y 27-mar (2 ocasiones)	Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de Morelos CBTis 166	Morelos	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos
28-mar (3 ocasiones)	Subdirección de Enlace Operativo en el Estado de Morelos CBTis 194	Morelos	Curso-Taller	La juventud en la construcción de una cultura de la legalidad	Alumnos

Educación superior

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-mar	Universidad Tecnológica de México	Estado de México	Curso	Equidad y perspectiva de género	Estudiantes
6-mar	Universidad Tecnológica de México	Estado de México	Curso	Violencia escolar	Estudiantes
7-mar	Universidad Tecnológica de México	Estado de México	curso	Violencia en el noviazgo	Alumnos
24-mar	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez	Chihuahua	Conferencia	Derechos Humanos del trabajador y su aplicación a través del control de convencionalidad	Alumnos

Grupos en situación vulnerable (niñez)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4 y 5-mar (2 ocasiones)	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Curso	Bioética y Derechos Humanos	Niñez
4 y 5-mar (3 ocasiones)	Fundación Explosive, A. C.	Morelos	Curso	Derechos y deberes de niñas y niños	Niñez
7-mar (2 ocasiones)	Organización México para el Mundo Derechos Humanos, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y acoso escolar	Niñez
25-mar (4 ocasiones)	Enlace de Ayuda por la Paz, A. C.	Estado de México	Curso	Derechos Humanos y acoso escolar	Niñez
25-mar (7 ocasiones)	Enlace de Ayuda por la Paz, A. C.	Estado de México	Curso	Derechos y deberes de niñas y niños	Niñez

Grupos en situación vulnerable (personas adultas mayores)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
6-mar	Centro de Derechos Humanos "Digna Ochoa y Placido", A. C.	Veracruz	Curso	El uso legítimo de la fuerza pública y armas de fuego	Policía Municipal

Grupos en situación vulnerable (mujer)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
6-mar (2 ocasiones)	Comisión Regional de Derechos Humanos de Ciudad Hidalgo, Michoacán, A.C.	Michoacán	Conferencia	Derechos Humanos de la mujer	Mujeres
7-mar	Empecemos Hoy el Futuro del Mañana, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos de la mujer	Mujeres
7-mar	Vida Cristalina y Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos Humanos de la mujer	Mujeres
8-mar	Fundación de Mujeres Emprendedoras Sor Juana Inés de la Cruz, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos Humanos de las mujeres	Integrantes
14-mar	Comité Ciudadano de la Segunda Sección	Distrito Federal	Conferencia	Evolución histórica de los Derechos Humanos	Mujeres
28-mar	Comité Ciudadano de la Segunda Sección	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos de la mujer	Mujeres

Grupos en situación vulnerable (personas con discapacidad)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4-mar (2 ocasiones)	Pro Vida Plena, A. C.	Durango	Conferencia	Derechos Humanos de las personas con discapacidad	Integrantes

Grupos en situación vulnerable (jóvenes)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
7-mar	Centro de Derechos Humanos Digna Ochoa y Plácido, A. C.	Veracruz	Curso	El uso legítimo de la fuerza pública y armas de fuego	Jóvenes
10-mar	Centro de Derechos Humanos Digna Ochoa y Plácido, A. C.	Veracruz	Curso	Derecho de la mujer y trata de personas	Jóvenes

Servidores públicos (fuerzas armadas)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
5-mar	Secretaría de la Defensa Nacional	Jalisco	Curso	Derechos Humanos en los centros penitenciarios / Derechos Humanos de los reclusos	Personal Militar
7-mar	Secretaría de la Defensa Nacional	Estado de México	Curso	Análisis de casos de violaciones a los Derechos Humanos	Personal Militar
21-mar	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	Formalidades para llevar a cabo la exhumación de cadáveres Recomendación 7/2010	Personal Militar

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
22-mar	Secretaría de la Defensa Nacional	Puebla	Conferencia	Derecho internacional humanitario	Personal militar
26-mar	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Video-Conferencia	Factores victimógenos políticas victimológicas	Personal militar
29-mar	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Curso	Factores victimógenos	Personal militar
31-mar	Secretaría de la Defensa Nacional	Distrito Federal	Video-Conferencia	Procuración de justicia, el ministerio público y los Derechos Humanos. Deontologia jurídica	Ministerio Público
31-mar	Secretaría de Marina	Varias	Teleconferencia	Cultura de la legalidad	Personal militar
31-mar	Secretaría de Marina	Varias	Teleconferencia	Directrices que deben observarse en la detención	Personal militar
31-mar	Secretaría de Marina	Varias	Teleconferencia	La reforma constitucional en materia de Derechos Humanos del 10 de junio de 2011	Personal militar
31-mar	Secretaría de Marina	Varias	Teleconferencia	Lineamientos Generales para la Regulación del Procesamiento de Indicios y Cadena de Custodia	Personal militar
31-mar	Secretaría de Marina	Varias	Teleconferencia	Omitir fundar y motivar el acto de autoridad	Personal militar
31-mar	Secretaría de Marina	Varias	Teleconferencia	Uso legítimo de la fuerza	Personal militar

Servidores públicos (seguridad pública)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
18-mar	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos y Municipio de Atlatlahuacan	Morelos	Curso	Uso de la fuerza y tortura	Policías
18-mar	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos y Municipio de Yecapixtla	Morelos	Curso	Uso de la fuerza y tortura	Policías
19-mar	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos y Municipio de Jantetelco	Morelos	Curso	Uso de la fuerza y tortura	Policías
19-mar	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos y Municipio de Yautepec	Morelos	Curso	Uso de la fuerza y tortura	Policías
26-mar	Ayuntamiento de Ciudad Cerdán	Puebla	Curso	Los Derechos Humanos y la función pública	Policías

Servidores públicos (procuración de justicia)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
3 y 4-mar (2 ocasiones)	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Servidores públicos
4, 5, 6 y 7-mar (12 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Tabasco	Curso	Reforma Constitucional en Derechos Humanos	Servidores públicos
5-mar	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos de grupos en situación de vulnerabilidad	Servidores públicos
6-mar	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Seminario de víctimas del delito y abuso de poder	Servidores públicos
10 y 13-mar (6 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Morelos	Curso	Procuración de justicia, el Ministerio Público y los Derechos Humanos	Servidores públicos, personal de Procuración de Justicia, Ministerios Públicos, agentes ministeriales y peritos
11, 12, 13 y 14-mar (12 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Tabasco	Curso	Relevancia de los Instrumentos Internacionales en la Reforma Constitucional 2011	Asesores y secretarios
12-mar	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos de los migrantes y trata de personas	Servidores públicos
18, 19, 20 y 21-mar (12 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Tabasco	Presencial	Procuración de justicia, el Ministerio Público y los Derechos Humanos	Personal de la Procuraduría de Justicia de Tabasco, secretarios del Ministerio Público y asesores
19 y 20-mar (5 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Morelos	Curso	Ley de Responsabilidades para los Servidores Públicos. Dilación en los Procedimientos	Agentes del Ministerio Público, peritos, agentes ministeriales de investigación
20-mar	Procuraduría General de Justicia	Distrito Federal	Curso	Seminario Derechos Humanos y equidad de género	Ministerios Públicos, agentes ministeriales peritos y servidores públicos de Seguridad Pública

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
20 y 21-mar (6 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	San Luis Potosí	Curso	Marco Jurídico Nacional e Internacional Sobre el Uso de la Fuerza y Armas de Fuego	Agentes del Ministerio Público, peritos, agentes ministeriales de Investigación
25-mar	Procuraduría General de Justicia	Querétaro	Conferencia	Marco Jurídico Nacional e Internacional para Prevenir y Sancionar la Tortura y la Implementación del Protocolo de Estambul	Jueces, peritos y abogados
25-mar	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Combate y prevención de la tortura	Personal de Procuración de Justicia
25, 26, 27 y 28-mar (12 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	Tabasco	Curso	Seguridad pública y Derechos Humanos	Secretarios y peritos
27-mar	Procuraduría General de la República	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos de las víctimas del delito	Ministerios Públicos, agentes investigadores y personal de Seguridad Pública
27 y 28-mar (6 ocasiones)	Procuraduría General de Justicia	San Luis Potosí	Curso	Marco Jurídico Nacional e Internacional para Prevenir y Sancionar la Tortura y la Implementación del Protocolo de Estambul	Agentes del Ministerio Público, peritos, agentes ministeriales de Investigación

Servidores públicos (salud)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4-mar	IMSS Hospital Regional de Psiquiatría	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos y grupos en situación de vulnerabilidad	Personal de Salud
4-mar	Instituto Mexicano del Seguro Social	Oaxaca	Curso	Derechos Humanos y salud, derechos y deberes de los pacientes, derechos y deberes del personal médico	Personal de Salud
7-mar	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Distrito Federal	Curso	Recomendación 71/13 negativa de pensión por orfandad	Personal de Salud
11 y 12-mar (2 ocasiones)	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Distrito Federal	Curso	Derechos Humanos y salud	Personal de Salud

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
14-mar	Instituto Mexicano del Seguro Social	Distrito Federal	Curso	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Personal médico
20-mar	Instituto Mexicano del Seguro Social	Guanajuato	Curso	Concepto, fundamento y evolución de los Derechos Humanos: la salud	Personal de Salud
21-mar	Instituto Mexicano del Seguro Social	Guanajuato	Curso	Competencia de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y análisis de la Recomendación 2/2014	Personal de Salud

Servidores públicos (Organismos Públicos de Derechos Humanos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
Del 24-feb al 21-mar	Comisiones Estatales de Tabasco y San Luis Potosí	Varias	Curso en línea	Curso básico en Derechos Humanos Comisión de Derechos Humanos Tabasco y San Luis Potosí I generación	Personal de comisiones Tabasco y San Luis Potosí
5-mar	Comisión Estatal de Derechos Humanos Sonora	Sonora	Conferencia	Avances y retos en el Marco del 8 de Marzo Día Internacional de la Mujer	Personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Integrantes de ONG, servidoras/es públicos y público en general
5 y 6-mar (3 ocasiones)	Organismos Públicos de Protección de Derechos Humanos de la Zona Este	Puebla	Taller regional	Tercer Taller Regional para Capacitadores Zona Este	Capacitadores y Visitadores
6-mar	Organismos Públicos de Protección de Derechos Humanos de la Zona Este	Puebla	Curso	Módulo IV. La competencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del Tercer Taller para Capacitadores de Organismos Públicos de Derechos Humanos Zona Este	Capacitadores y Visitadores
12 y 13-mar (4 ocasiones)	Organismos Públicos de Derechos Humanos de la Zona Sur	Campeche	Curso-Taller	Tercer Taller Regional para Capacitadores de los Organismos Públicos de Derechos Humanos Zona Sur	Capacitadores y Visitadores

Servidores públicos (otros servidores públicos)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
4-mar	Secretaría de Gobierno del Estado	Tamaulipas	Curso	Derechos Humanos de los periodistas y la libertad de expresión	Servidores públicos
11, 12, 13 y 14-mar (9 ocasiones)	Desarrollo Integral de la Familia	Tabasco	Curso	Aspectos básicos de Derechos Humanos: procedimiento de queja	Personal administrativo
12-mar	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación	Distrito Federal	Curso	La participación docente en la construcción de una cultura de la legalidad	Servidores públicos
14-mar	DIF Centro Nacional Modelo de Atención Investigación y Capacitación para la Rehabilitación e Inclusión Laboral Iztapalapa	Distrito Federal	Curso	Aspectos básicos de los Derechos Humanos	Servidores públicos
18, 19, 20 y 21-mar (10 ocasiones)	Comisión Estatal de Derechos Humanos Patronato del DIF	Tabasco	Curso	Reformas Constitucionales en Materia de Derechos Humanos del 10 de junio de 2011	Personal administrativo del DIF
25, 26, 27 y 28-mar (11 ocasiones)	Desarrollo Integral de la Familia	Tabasco	Reunión	Análisis de los alcances de las modificaciones al artículo 3 en el marco de la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos del 10 de junio de 2011	Personal DIF
26-mar	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación	Distrito Federal	Curso Taller	La participación docente en la eliminación de la violencia contra niños y niñas	Servidores públicos
28-mar	Telecomm SCT	Distrito Federal	Curso	Concepto, fundamento y evolución de los Derechos Humanos	Personal administrativo

Servidores públicos (autoridades laborales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
24-mar	Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje	Varias	Curso en línea	Curso básico en Derechos Humanos, Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje 1 generación	Personal del Tribunal

Organizaciones sociales (Organismos No Gubernamentales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
12-mar	Fundación Grace Love 62 de los Derechos Humanos Universales, A. C.	Estado de México	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Integrantes
13-mar	Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos	Morelos	Conferencia	Derechos Humanos y discriminación	Integrantes
14-mar	México es de Todos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes	Integrantes
20-mar	Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Nuevo León	Conferencia	Recaudación de fondos para la sociedad civil	Integrantes
24-mar	Fundación Bringas Haghenbeck, I. A. P.	Estado de México	Curso	Introducción y aspectos básicos de los Derechos Humanos	Integrantes
25-mar (2 ocasiones)	IEPSA Impresora y Encuadernadora Progreso, S. A. de C. V.	Distrito Federal	Conferencia	Educación y Derechos Humanos	Integrantes
26-mar	Centro de Atención y Orientación Familiar, A. C.	Baja California	Conferencia	Sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos	Integrantes
26-mar	Consejo Federal Regulatorio de Derechos Humanos, A. C.	Distrito Federal	XVII Foro de Derechos Humanos	Análisis de los perfiles de los servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley	Integrantes
26-mar	Consejo Federal Regulatorio de Derechos Humanos, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Derechos Humanos y seguridad pública	Integrantes
26-mar	Consejo Federal Regulatorio de Derechos Humanos, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	El sistema penitenciario en México	Integrantes
26-mar	Consejo Federal Regulatorio de Derechos Humanos, A. C.	Distrito Federal	Conferencia	Normas que restringen el trabajo y ambulantaje	Integrantes
27-mar	Fraternidad Nacional de Organizaciones Unidas de Derechos Humanos, A. C.	Estado de México	Conferencia	Introducción y aspectos básicos de los Derechos Humanos	Integrantes
27-mar	Fundación Bringas Haghenbeck, I. A. P.	Distrito Federal	Conferencia	Introducción a los Derechos Humanos	Integrantes
27-mar	Organización de Derechos Humanos Mensajeros de la Paz, A. C.	Distrito Federal	Curso	Los Derechos Humanos en la detención	Integrantes
28-mar	Asociación de Mujeres en Esfuerzo por la Recuperación de Integridad, Capacidades y Aptitudes, A. C. A.M.E.R.I.C.A., A. C.	Zacatecas	Conferencia	Dignidad humana	Integrantes

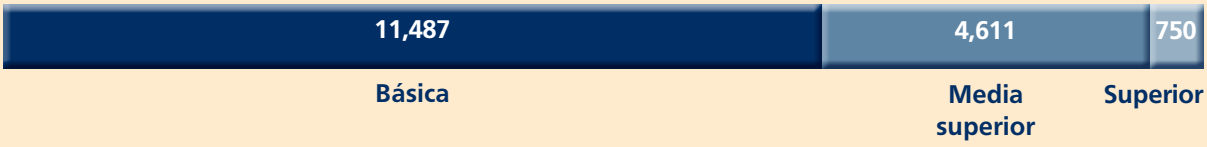
Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
28-mar	Comisión Local en Álvaro Obregón Michoacán, A. C.	Michoacán	Curso	Acoso laboral	Integrantes
28-mar	Unión Nacional de Organizaciones Sociales de Derechos Humanos, A. C.	Distrito Federal	Curso	Los Derechos Humanos en la detención	Integrantes
28-mar	Unión por los Derechos Humanos MX, A. C.	Estado de México	Curso	Introducción y aspectos básicos de los Derechos Humanos	Integrantes

Organizaciones sociales (sindicatos y organismos empresariales)

Fecha	Institución	Entidad	Actividad	Título	Dirigido a
8-mar (2 ocasiones)	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación	Varias	Conferencia	Derechos Humanos de las niñas, niños y adolescentes, de la Lic. Brenda Velasco Pérez	Integrantes del SNTE
15-mar (2 ocasiones)	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación	Varias	Conferencia	Discriminación a grupos en situación de vulnerabilidad, de la Lic. Iliana Vergara Gómez	Integrantes del SNTE
22-mar (2 ocasiones)	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación	Varias	Conferencia	Metodología para la enseñanza de los Derechos Humanos, de la Lic. Miriam Flores	Integrantes del SNTE
29-mar (2 ocasiones)	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación	Varias	Conferencia	Educación para la paz y Derechos Humanos, de la Mtra. Gilda Cueva Rodríguez	Integrantes del SNTE

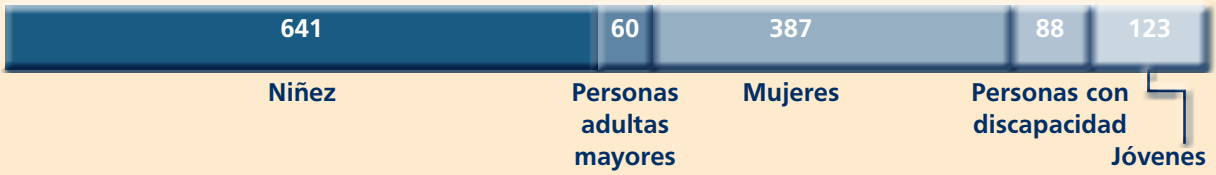
Educación

Participantes en las 325 actividades



Grupos en situación vulnerable

Participantes en las 30 actividades



Organizaciones sociales

Participantes en las 27 actividades

Servidores públicos

Participantes en las 152 actividades

Actividades de vinculación realizadas por la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

Marzo, 2014

Secretaría Técnica	Actividades	Participantes
Sector educativo nacional y organismos gubernamentales	11	566
Organizaciones sociales	342	425
Organismos públicos de Derechos Humanos	8	61
Vinculación interinstitucional	31	388
Subtotal	**392**	**1,440**
Vinculación con medios alternos*	26,475	26,475
Total Vinculación Secretaría Técnica	**26,867**	**27,915**

* Distribución de comunicados, Recomendaciones, artículos, etcétera, en materia de Derechos Humanos a Organizaciones No Gubernamentales.

Publicaciones

A. Listado de publicaciones del mes

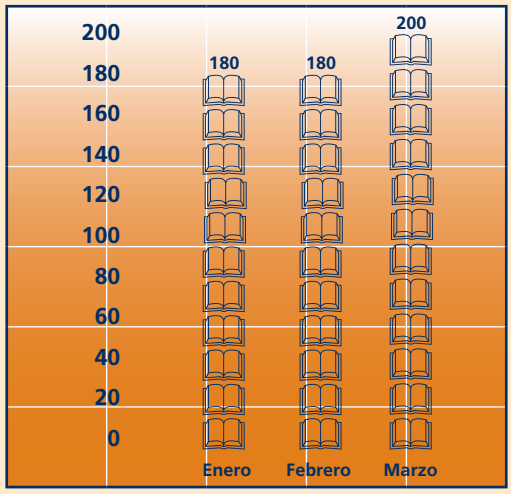
Material	Título	Núm. de ejemplares
Revista	*Gaceta* número 279, octubre 2013	1,000
Revista	*Gaceta* número 280, noviembre 2013	1,000
Revista	*Gaceta* número 281, diciembre 2013	1,000
Cartel	*Eduación, Tolerancia y Gestión de Paz*	200
Invitación	*Eduación, Tolerancia y Gestión de Paz*	100
Formato	*Declaración Patrimonial Inicial o por Conclusión*	450
Cartel	*Violencia, acoso y hostigamiento contra mujeres*	200
Invitación	*Violencia, acoso y hostigamiento contra mujeres*	100
Total		**4,050**

B. Distribución

Material	Título	Núm. de ejemplares
Calcomanías	*Calendario institucional 2014*	950
Carteles	Varios títulos	138,050
Cartillas	Varios títulos	526,500
Cuadernos	Varios títulos	44,950
Cuadrípticos	Varios títulos	64,800
Dípticos	Varios títulos	130,330
Dominós	*Campaña de Defensa y Protección de los Derechos Humanos de las Niñas y los Niños. Niños promotores*	14,490
Folletos	Varios títulos	213,771
Informes	*Informe de actividades de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 1 de enero al 31 de diciembre 2013* (tomos I, II y III)	252
Libros	Varios títulos	1,338
Memoramas	*Los Derechos Humanos de las niñas y los niños*	17,000
Postales	*Mamá no me grites, humilles, ignores, pegues, mejor ámame*	29,000
Revistas	Varios números	18
Trípticos	Varios títulos	702,080
Total		**1,883,529**

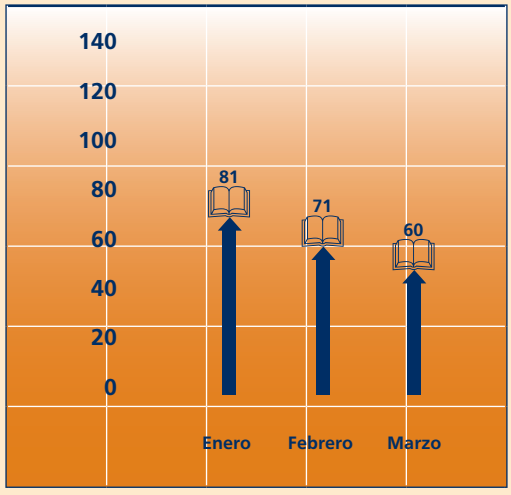
Biblioteca

A. Incremento del acervo

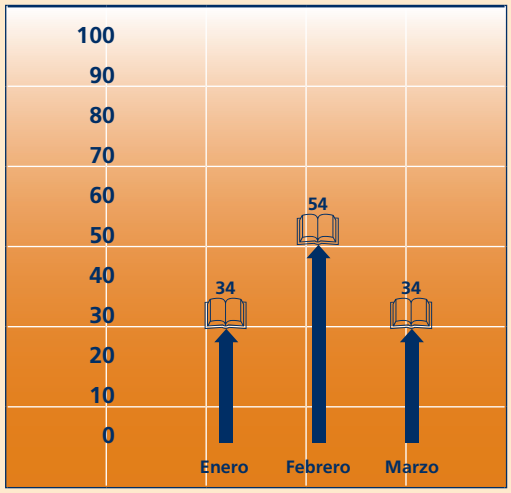


B. Compra, donación, intercambio y depósito

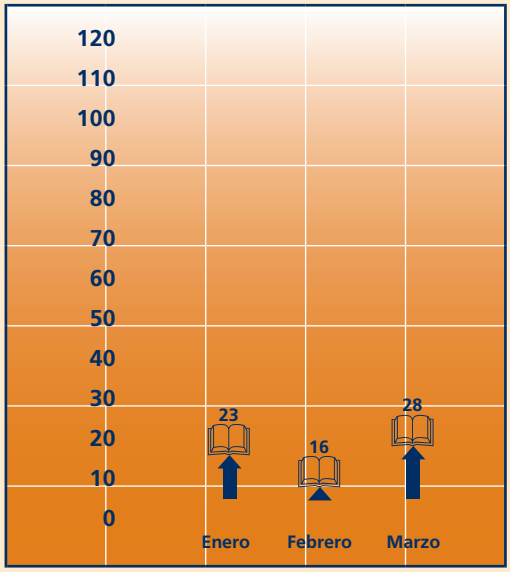
a. Compra



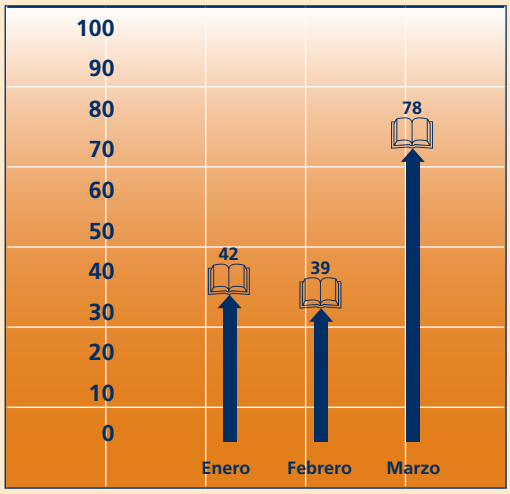
b. Donación



c. Intercambio



d. Depósito



Transparencia

A. Solicitudes de información en trámite, recibidas y contestadas

Marzo	
Solicitudes de	**Núm.**
Información en trámite	73
Información recibidas	45
Información contestadas	44

B. Solicitudes de información contestadas en el periodo

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
1	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	El expediente de la Recomendación 49/2011 incluyendo los anexos, tales como discos o videos, de manera digitalizada.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó
2	Segunda Visitaduría General Tercera Visitaduría General Cuarta Visitaduría General Quinta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información detallada sobre la respuesta que fue proporcionada en el número de folio Infomex 00059313.	Se acordó entregar la información en términos de ley No asistió
3	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Información sobre una hoja única de servicio.	Se acordó entregar la información No asistió

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
4	Centro Nacional de Derechos Humanos Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre la maestría y el doctorado que imparte la CNDH.	Se acordó entregar la información en términos de ley No pagó
5	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre el número de quejas por tortura y malos tratos entre 2007 y 2013.	Información proporcionada
6	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre el número de Recomendaciones por tortura y malos tratos entre 2007 y 2013.	Información proporcionada
7	Oficialía Mayor Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre los viajes que se realizan en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada
8	Dirección General de Quejas y Orientación Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones	Diversa información sobre el número de quejas y Recomendaciones.	No aclaró
9	Unidad de Enlace de la CNDH	Información sobre el folio de transparencia 00063413.	No aclaró
10	Sexta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Copia certificada del expediente CNDH/6/2012/9459/Q.	Información proporcionada
11	Primera Visitaduría General Segunda Visitaduría General Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Copia certificada de todas las quejas que ha presentado.	Información proporcionada
12	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre el número de quejas atribuidas a prestadores de servicios de salud.	Información proporcionada
13	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Información sobre el número de quejas por solicitar prueba de ingravidez en el proceso de contratación laboral.	Información proporcionada
14	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Información sobre el número de quejas por despido laboral por motivo de embarazo.	Información proporcionada
15	Sexta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre violación a Derechos Humanos en materia laboral.	Información proporcionada
16	Quinta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre el número de quejas y seguimientos en contra del Instituto Nacional de Migración.	Información proporcionada en términos de ley

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
17	Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre el Sistema Penitenciario Federal.	Información proporcionada
18	Primera Visitaduría General Sexta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre cifras de desaparecidos en México.	Información proporcionada
19	Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2012.	Información proporcionada
20	Primera Visitaduría General Sexta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre el número de quejas por desapariciones forzadas.	Información proporcionada
21	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Copia certificada de la Recomendación 87/2011.	Información proporcionada en términos de ley
22	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Copia certificada de la Recomendación 87/2011.	Información proporcionada en términos de ley
23	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Copia certificada de la Recomendación 87/2011.	Información proporcionada en términos de ley
24	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Copia certificada de la Recomendación 87/2011.	Información proporcionada en términos de ley
25	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Copia certificada de la Recomendación 87/2011.	Información proporcionada en términos de ley
26	Dirección General de Asuntos Jurídicos Comité de Información (clasificó)	Información sobre la demanda de inconstitucionalidad que interpuso la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Suprema Corte de Justicia el 20 de septiembre de 2013.	Información proporcionada
27	Secretaria Técnica del Consejo Consultivo Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre personal de la CNDH.	Información proporcionada
28	Coordinación General de Comunicación y Proyectos Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre la publicidad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Información proporcionada
29	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre el caso Aeroshow Chihuahua.	Información clasificada como confidencial o reservada
30	Segunda Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre reportes que la CNDH realizó respecto de las comunidades con presencia de grupos de autodefensa en Michoacán.	Información clasificada como confidencial o reservada

Expediente	Área responsable	Solicitud	Descripción de la conclusión
31	Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre el número de peritajes por posibles hechos de tortura (Protocolo de Estambul).	Información proporcionada
32	Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre el número de peritajes por posibles hechos de tortura (Protocolo de Estambul) y que hayan resultado positivamente.	Información proporcionada
33	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Información sobre el número de quejas en contra de un servidor público.	Información proporcionada
34	Tercera Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Información sobre la actuación de la CNDH respecto de un caso de fuga de una persona de un Centro Penitenciario.	Información proporcionada
35	Quinta Visitaduría General Comité de Información (clasificó)	Información sobre el número de quejas en agravio de comunicadores y periodistas en el año 2010.	Información proporcionada
36	Unidad de Enlace de la CNDH	Información sobre el número de quejas ante la CNDH desde 1992.	Información proporcionada
37	Unidad de Enlace de la CNDH	La dirección de la Primera Visitaduría General.	Información proporcionada
38	Unidad de Enlace de la CNDH	La dirección de la Segunda Visitaduría General.	Información proporcionada
39	Unidad de Enlace de la CNDH	Información sobre el acceso al agua como un derecho humano.	Información proporcionada
40	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre las tres autoridades federales en el estado de Campeche con el mayor número de quejas en el año 2013.	Información proporcionada
41	Dirección General de Quejas y Orientación Comité de Información (clasificó)	Diversa información sobre el número de quejas contra distintas autoridades federales en el estado de Campeche y sus municipios en el año 2013.	Información proporcionada
42	Unidad de Enlace de la CNDH	Información sobre el número de quejas en los sectores seguridad, educación y salud en el año 2013.	Información proporcionada
43	Unidad de Enlace de la CNDH	Información sobre la competencia de esta Comisión Nacional respecto de irregularidades atribuidas a personal que trabaja en hospitales del IMSS, SSA, ISSSTE.	Información proporcionada
44	Unidad de Enlace de la CNDH	Diversa información sobre el salario que perciben los empleados de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.	Información proporcionada

C. Recursos en trámite, recibidos y resueltos

Marzo	
Recursos	**Núm.**
En trámite	3
Recibidos	2
Resueltos	0

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

Centros visitados

Núm.	Entidad	Municipio	Centro
1	Baja California Sur	La Paz	Centro de Reinserción Social
2	Baja California Sur	Ciudad Constitución	Centro Regional de Reinserción Social
3	Coahuila	Saltillo	Centro Penitenciario Femenil
4	Coahuila	Torreón	Centro de Readaptación Social
5	Michoacán	Mil Cumbres	Centro de Reinserción Social "Lic. David Franco Rodríguez"
6	Michoacán	Uruapan	Centro de Reinserción Social "Lic. Eduardo Ruiz"
7	Nayarit		Centro de Rehabilitación Social Venustiano Carranza
8	Nayarit	Tepic	Cefereso Femenil "Noroeste"
9	Nayarit	Islas Marías	Cefereso Femenil "Rehilete"
10	Oaxaca	Tlacolula	Centro de Internamiento Femenil de Tanivet
11	Querétaro	San José El Alto	Centro de Reinserción Social Femenil
12	Querétaro	San Juan del Río	Centro de Reinserción Social
13	Quintana Roo	Cancún	Centro de Reinserción Social "Benito Juárez"
14	Quintana Roo	Chetumal	Centro de Reinserción Social
15	Sinaloa	Culiacán	Centro de Ejecución de Las Consecuencias Jurídicas del Delito
16	Sinaloa	Mazatlán	Centro de Ejecución de Las Consecuencias Jurídicas del Delito
17	Sinaloa	Mazatlán	Prisión Militar de la III Región Militar

Núm.	Entidad	Municipio	Centro
18	Sonora	Ciudad Obregón	Centro de Readaptación Social
19	Sonora	Hermosillo	Centro de Readaptación Social
20	Sonora	Nogales	Centro de Readaptación Social Femenil
21	Tabasco	Cárdenas	Centro de Reinserción Social
22	Tabasco	Villahermosa	Centro de Reinserción Social
23	Yucatán	Mérida	Centro de Reinserción Social del Estado
24	Yucatán		Centro de Readaptación Social Femenil (Ceresofe)
25	Yucatán	Valladolid	Centro de Readaptación Social del Oriente
26	Zacatecas	Cieneguillas	Centro Estatal de Reinserción Social Femenil
27	Zacatecas	Fresnillo	Centro de Reinserción Social
28	Baja California Sur	La Paz	Centro de Internamiento y Tratamiento para Adolescentes
29	Coahuila	Saltillo	Centro de Internación, Diagnóstico y Tratamiento de Adolescentes Varonil
30	Coahuila	Saltillo	Centro de Internación, Diagnóstico y Tratamiento de Adolescentes Femenil
31	Coahuila	San Pedro	Centro de Internación, Diagnóstico y Tratamiento de Adolescentes Varonil "Laguna"
32	Durango	Gómez Palacio	Centro Especializado de Reinserción y Tratamiento para Menores Infractores
33	Distrito Federal		Comunidad de Diagnóstico Integral para Adolescentes
34	Distrito Federal		Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes
35	Distrito Federal		Comunidad Especializada para Adolescentes "Dr. Alfonso Quiroz Cuarón"
36	Michoacán	Morelia	Centro de Integración para Adolescentes
37	Nayarit	Tepic	Centro de Internamiento y Reintegración Social para Adolescentes
38	Oaxaca	Oaxaca	Dirección de Ejecución de Medidas para Adolescentes
39	Querétaro	Querétaro	Dirección de Ejecución de Medidas y Centro de Internamiento para Menores
40	Quintana Roo	Chetumal	Centro de Ejecución de Medidas para Adolescentes

Núm.	Entidad	Municipio	Centro
41	Sinaloa	Culiacán	Centro de Internamiento para Adolescentes
42	Sonora	Hermosillo	Centro de Tratamiento en Internamiento Intermedio
43	Sonora	Hermosillo	Granja Femenil de "San Antonio"
44	Sonora	Cajeme	Centro de Tratamiento en Internamiento Centro Sur "Cócorit"
45	Sonora	Hermosillo	Centro de Tratamiento en Internamiento para Adolescentes "Granja Lic. Marco Antonio Salazar Siqueiros"
46	Sonora	Nogales	Centro de Tratamiento en Internamiento de Corta Estancia
47	Tabasco	Villahermosa	Centro de Internación para Adolescentes
48	Tabasco	Villahermosa	Centro de Internación para Adolescentes Femenil
49	Yucatán	Mérida	Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes
50	Zacatecas	Cieneguillas	Centro de Internamiento y Atención Juvenil

ACTIVIDADES

GACETA 284 • MARZO/2014 • CNDH

Actividades de la CNDH

Presidencia

- **Participación en la inauguración de la jornada "Hagamos un Trato contra la Trata", en Tlaxcala, Tlaxcala**

  El 3 de marzo de 2014, el *Ombudsman* Nacional viajó a la ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, Tlaxcala, para asistir a la ceremonia de inauguración de la jornada "Hagamos un Trato contra la Trata". En el acto solemne, el Presidente de la CNDH subrayó que respetar el Estado de Derecho es la única manera de construir una nación con más bienestar y respetuosa de la dignidad humana. Por ello, invitó a seguir redoblando esfuerzos para construir juntos una genuina conciencia de respeto a los Derechos Humanos y así desterrar el flagelo de la trata de personas.

- **Participación en la inauguración del foro "Conmemoración del Día Internacional de los Derechos Humanos de la Mujer, en el Museo Nacional de Antropología, en la ciudad de México**

  El 4 de marzo, el Titular de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos participó en la ceremonia de inauguración del foro "Conmemoración del Día Internacional de los Derechos Humanos de la Mujer", que se realizó en las instalaciones del Museo Nacional de Antropología. En el acto solemne, efectuado en el recinto ubicado en la primera sección del Bosque de Chapultepec de la ciudad de México, el *Ombudsman* Nacional llamó a reflexionar sobre los avances y retos de la promoción y defensa de los derechos de las mujeres, quienes experimentan falta de igualdad en sus familias, comunidades, centros de trabajo y sociedad en general. Además de la aplicación rigurosa de las leyes, dijo, es apremiante modificar patrones de conducta e inercias culturales que consideran como algo normal el maltrato físico y emocional de la mujer.

- **Firma de un convenio de colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres, en la ciudad de México**

  El 4 de marzo, el *Ombudsman* Nacional, en el marco del Foro "Conmemoración del Día Internacional de los Derechos Humanos de la Mujer", realizado en el Museo Nacional de Antropo-

logía e Historia, suscribió un convenio general de colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres, documento que firmó la titular del Instituto, licenciada Lorena Cruz Sánchez. El doctor Raúl Plascencia Villanueva señaló en el acto de firma que con el acuerdo se ratifica la importancia de la igualdad de género para un desarrollo y bienestar más equitativo en los ámbitos de la vida social, política, económica, cultural y familiar. Asimismo, explicó que el acuerdo establece las bases para que todas las áreas de la Administración Pública Federal ejecuten las estrategias, los objetivos y las líneas de acción del Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018.

- **Reunión con funcionarios del parlamento danés y de la Embajada de Dinamarca en México, en la ciudad de México**

El 4 de marzo de 2014, el doctor Raúl Plascencia Villanueva sostuvo una reunión de trabajo con funcionarios del Parlamento Danés y de la Embajada de Dinamarca en México. En el encuentro, realizado en las instalaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ubicadas en el centro histórico de la capital del país, el *Ombudsman* Nacional explicó la actividad de la CNDH y dialogó sobre la situación actual de los Derechos Humanos en México.

- **Participación en la inauguración del foro "La impartición de justicia con perspectiva de género: retos y desafíos", en la ciudad de Puebla**

El 7 de marzo, el doctor Raúl Plascencia Villanueva se trasladó a la ciudad de Puebla, Puebla, para participar en la inauguración del foro "La impartición de justicia con perspectiva de género: retos y desafíos". En la ceremonia, que se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad de Seminarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, el *Ombudsman* Nacional subrayó que los Derechos Humanos de las mujeres en nuestro país muestran un panorama de contrastes. Asimismo, indicó que mientras existe un significativo proceso de empoderamiento de mujeres dinámicas y modernas, muchas otras se ven en la necesidad de luchar diariamente por sus derechos más elementales, como la libertad, la no discriminación, el acceso a la alimentación, la salud, educación, empleo, igualdad y una vida libre de violencia.

- **Suscripción de diversos convenios de colaboración con el Poder Ejecutivo del Estado de Puebla, los 217 municipios de esa entidad y la Comisión Estatal de Derechos Humanos**

El 7 de marzo, el *Ombudsman* Nacional firmó diversos convenios generales de colaboración con el Poder Ejecutivo del Estado de Puebla, los 217 municipios de la entidad y la Comisión Estatal de Derechos Humanos. En el acto solemne, realizado en el marco del Foro "La Impartición de Justicia con Perspectiva de Género: Retos y Desafíos", realizado en las instalaciones de la Unidad de Seminarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, el *Ombudsman* Nacional detalló que con los instrumentos suscritos se definen las bases para: desarrollar e impulsar la protección, observancia, estudio, enseñanza y divulgación de los Derechos Humanos; formular programas y proponer acciones de coordinación con las dependencias competentes que estimulen el cumplimiento de las disposiciones legales, y para elaborar y ejecutar programas en materia de Derechos Humanos.

- **Firma de un convenio de colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla y el Poder Judicial de la Entidad, en la ciudad de Puebla**

El 7 de marzo, el *Ombudsman* Nacional firmó un convenio general de colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla y el Poder Judicial de la Entidad, dentro de las actividades de su gira de labores en la ciudad de Puebla. El doctor Raúl Plascencia Villanueva explicó que con el instrumento suscrito se unen esfuerzos para emprender importantes proyectos y programas de difusión y capacitación en la materia. De igual forma, señaló que el objetivo es incorporar en el proceso de formación de los profesionales del Poder Judicial del Estado las mejores herramientas teóricas y prácticas que los actualicen en diversos aspectos de los bienes jurídicos tutelados. También detalló que se pretende acercarlos a los conceptos, conocimientos y métodos necesarios para llevar a cabo sus funciones de mejor manera, fortalecer así la legitimidad de sus decisiones y permitir que las personas que acuden a los tribunales lo hagan con la confianza y seguridad que la tutela de sus derechos requiere.

- **Suscripción de un convenio de colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla y el Congreso de esa entidad, en la ciudad de Puebla**

El 7 de marzo de 2014, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos firmó un convenio general de colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla y el Congreso de esa entidad. En el evento, efectuado en el Recinto Legislativo Estatal, el *Ombudsman* Nacional señaló que con el convenio las instituciones involucradas se comprometen a sentar las bases para realizar acciones conjuntas de capacitación y divulgación a fin de profundizar el conocimiento de los Derechos Humanos establecidos en nuestros marcos jurídicos. Asimismo, explicó que la finalidad del instrumento legal es reflexionar sobre las medidas legislativas que deben tomarse en el sistema jurídico del Estado de Puebla para actualizar sus leyes, de tal manera que sus contenidos se armonicen con el nuevo régimen constitucional de Derechos Humanos.

- **Firma de un convenio de colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

El 7 de marzo, el Titular de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos rubricó un convenio general de colaboración con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, en el marco de su gira de trabajo por esa ciudad. El doctor Raúl Plascencia Villanueva señaló que el convenio fortalece los lazos y compromete a los involucrados a establecer bases de trabajo mutuo para emprender proyectos y programas de investigación académica, difusión y capacitación en Derechos Humanos.

- **Presentación del informe anual de actividades 2013 del Presidente de la CNDH ante el Poder Ejecutivo, en la Residencia Oficial de los Pinos, en la ciudad de México**

El 12 de marzo del presente año, el doctor Raúl Plascencia Villanueva presentó en la Residencia Oficial de los Pinos el Informe Anual de Actividades de la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos correspondiente al ejercicio 2013, ante el Titular del Poder Ejecutivo Federal, Consejeros de la CNDH, Legisladores Federales, integrantes de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, presidentes y procuradores de Derechos Humanos de la República Mexicana, embajadores y representantes de Organismos Internacionales en México, invitados especiales y personal de la CNDH. Con ello se dio cumplimiento a lo previsto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 52 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

- **Firma de un convenio de colaboración con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en la ciudad de México**

El 25 de marzo, el *Ombudsman* Nacional suscribió un convenio general de colaboración con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, "el DIF Nacional". En el acto de firma, efectuado en la capital de la Nación, el Titular de la CNDH indicó que con ese instrumento legal se sientan las bases de cooperación para impulsar proyectos y programas relacionados con la investigación académica, capacitación y formación en Derechos Humanos. Esto tiene como finalidad el estudio y análisis de la problemática actual en esta materia, y estar en posición de proponer líneas de acción para consolidar una cultura de respeto a la dignidad humana.

- **Asistencia a la inauguración del Seminario Regional Una Respuesta a la Violencia contra las Mujeres: la Convención de Belém do Pará, en Mérida, Yucatán**

El 26 de marzo, el *Ombudsman* Nacional viajó a la ciudad de Mérida, Yucatán, para participar en la ceremonia de Inauguración del Seminario Regional Una Respuesta a la Violencia contra las Mujeres: la Convención de Belém do Pará. En el evento, que se llevó a cabo en las instalaciones del Gran Museo del Mundo Maya, el doctor Raúl Plascencia Villanueva exhortó a los presentes para que cuenten siempre con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a la hora de combatir la indiferencia y el silencio cómplice, y a hacer que la dignidad humana de las mujeres sea una realidad en nuestra patria.

- **Reunión de trabajo con mujeres profesionistas y empresarias del estado de Yucatán, en Mérida**

El 26 de marzo, el *Ombudsman* Nacional, dentro de las actividades de su gira de trabajo por la capital de Yucatán para participar en la ceremonia de inauguración del Seminario Regional Una Respuesta a la Violencia contra las Mujeres: la Convención de Belém do Pará, sostuvo una reunión de trabajo con mujeres profesionistas y empresarias de la entidad, ante quienes reiteró el compromiso de la CNDH en la defensa de sus derechos.

- **Firma de un convenio de colaboración con la Comisión Mexicana de Derechos Humanos, A. C., en la ciudad de México**

El 31 de marzo, el Titular de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos rubricó un convenio general de colaboración con la Comisión Mexicana de Derechos Humanos, A. C. En el evento, realizado en la ciudad de México, el doctor Raúl Plascencia Villanueva señaló que para

la CNDH es muy importante trabajar junto con organizaciones de la sociedad civil en la noble tarea de salvaguardar y promover los Derechos Humanos. También recalcó que sin lugar a duda, esas agrupaciones sociales han desempeñado una función importante en su defensa y promoción. Asimismo, explicó que con el acuerdo se establece el compromiso de coadyuvar al desarrollo de actividades de capacitación, educación, promoción y protección de los Derechos Humanos.

- **Suscripción de un convenio de colaboración con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, en la ciudad de México**

El 31 de marzo de 2014, el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos firmó un convenio general de colaboración con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, que suscribió en representación de éste el maestro Juan Díaz de la Torre, en su calidad de Presidente de su Consejo General. En el acto solemne, el Titular de la CNDH señaló que con este instrumento legal se impulsarán otros proyectos y programas relacionados con la capacitación, investigación académica, difusión y formación en Derechos Humanos. La finalidad del acuerdo es analizar de manera conjunta la problemática actual en la materia, para estar en posibilidades de impulsar líneas de acción para consolidar esos derechos.

Primera Visitaduría General

PROGRAMA DE VIH/SIDA Y DERECHOS HUMANOS

- **Participación en el foro "En las familias cabemos todos", convocado por la organización Jóvenes LGBT, en la ciudad de México**

El 2 de marzo de 2014, por invitación de la organización Jóvenes LGBT, personal de este Programa participó en el presídium del foro "En las familias cabemos todos", que tuvo lugar en la sede de la CNDH en el Centro Histórico del D. F. En esa actividad, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, dirigió algunas palabras de bienvenida y señaló la necesidad de ahondar en los Derechos Humanos de la juventud que conforma las poblaciones lésbico, gay, bisexual, transgénero, transexual y travesti (LGBTTT).

- **Impartición de diversas conferencias sobre VIH y Derechos Humanos, en Mérida y Valladolid, Yucatán**

El 6 de marzo, por invitación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY), el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, se dirigió a la ciudad de Mérida, Yucatán, para participar con la conferencia magistral "El VIH, las mujeres y los Derechos Humanos" en las actividades relacionadas con el Día Internacional de la Mujer en el Hospital Regional de Alta Especialidad que se realizaron durante la Sesión 100 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud.

Asimismo, el 7 de marzo se presentó el "Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre violaciones a los Derechos Humanos y delitos cometidos por homofobia" ante personal de la Oficina Regional de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, en Valladolid, Yucatán.

- **Presentación de una conferencia sobre el marco normativo nacional e internacional del Derecho a la salud, en la sede del Colegio de Abogados en Mérida, Yucatán**

El 7 de marzo, personal de este Programa dictó en la sede del Colegio de Abogados en Mérida, Yucatán, una conferencia sobre el marco normativo nacional e internacional del Derecho a la salud.

- **Lectura de la conferencia "Panorama del VIH y el SIDA entre las mujeres en México" en un seminario convocado por la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C.**

El 8 de marzo, por invitación de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C. (AMSSAC), el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, participó en el seminario realizado por dicha asociación con la conferencia "Panorama del VIH y el SIDA entre las mujeres en México". Además de describir la epidemiología del VIH y el SIDA entre las mujeres mexicanas, el licenciado Hernández Forcada resaltó la necesidad de lograr una sociedad equitativa en la que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, además de la posibilidad de negociar con sus parejas sexuales el uso del condón como medida preventiva para una vida sexual sana y responsable. El público estuvo conformado por público general, sexólogos, psicólogos y terapeutas en salud sexual.

- **Lectura de la conferencia "Equidad de género, VIH y Derechos Humanos" para personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, en Campeche**

El 11 de marzo de 2014, por invitación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, personal de este Programa se dirigió a aquella ciudad para impartir la conferencia "Equidad de género, VIH y Derechos Humanos" a funcionarios de dicha Comisión, en la que se explicó cómo la desigualdad y la discriminación de género vulneran a las mujeres en cuanto a la prevención del VIH y la negociación con sus parejas sobre el uso del condón para una vida sexual más segura y responsable.

- **Impartición de tres talleres sobre VIH, SIDA y Derechos Humanos, en Mazatlán, Sinaloa**

El 19, 20 y 21 de marzo, por invitación de la asociación civil Compartiendo Retos, personal de este Programa se dirigió a Mazatlán, Sinaloa, para impartir tres talleres. El primero se impartió el 19 de marzo bajo el título "Las personas que viven con VIH o SIDA (PVV's), la atención integral y el VIH", y tuvo como público a las personas que participan en dicha asociación. Durante el taller se puso énfasis en la necesidad de que las personas con VIH o SIDA reciban una atención integral médica y psicológica que les permita cumplir a cabalidad los tratamientos antirretrovirales y evitar la angustia y la depresión, factores que pueden afectar de manera negativa al sistema inmunitario.

El segundo taller tuvo lugar el 20 de marzo y trató sobre violencia de género y VIH; en esa ocasión se puso énfasis en la necesidad de erradicar la violencia de género con el fin de avanzar en los derechos sexuales, reproductivos y humanos de las mujeres como medida preventiva *sine qua non* para detener la epidemia de VIH. El tercer taller, sobre Derechos Humanos,

género y VIH, se impartió el 21 de marzo en el Hospital General de Mazatlán y estuvo dirigido a público general; en esa ocasión se habló nuevamente de la impostergable necesidad de construir una sociedad con equidad de género, sin la cual no se podrá avanzar en el control de las epidemias de VIH y SIDA.

- **Participación en la "Reunión diagnóstica de la instrumentación de acciones de prevención y atención del VIH, el SIDA y las ITS, para el fortalecimiento de la respuesta en Tabasco", organizada por la asociación civil Asistencial Tiempo Nuevo, en Villahermosa**

El 20 de marzo, por invitación de la asociación civil Asistencial Tiempo Nuevo, el licenciado Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH de esta Comisión, se dirigió a Villahermosa, Tabasco, para dictar la conferencia "La situación de los Derechos Humanos en relación con el VIH y el SIDA en México", en el contexto de la "Reunión diagnóstica de la instrumentación de acciones de prevención y atención del VIH, el SIDA y las ITS, para el fortalecimiento de la respuesta en Tabasco". En su intervención, el licenciado Hernández Forcada subrayó la necesidad de convertir los Derechos Humanos y sexuales en el eje de la estrategia de prevención y la atención del VIH y el SIDA, ya que de otra manera la epidemia no podrá ser controlada.

- **Participación en el simposio "Salud integral de la mujer", celebrado en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, en la ciudad de México**

El 21 de marzo, por invitación de la asociación civil Juntos Forjando un Mundo Mejor, personal de este Programa se dirigió al Centro Médico Nacional Siglo XXI para participar en el simposio "Salud integral de la mujer" con una ponencia sobre las recientes modificaciones a la NOM-010-SSA2-2010 Para la Prevención y el Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, la cual prevé la obligación de los servicios de salud de ofrecer a toda mujer embarazada la prueba de VIH, con consentimiento informado y confidencialidad.

- **Impartición de diversas pláticas de capacitación sobre Derechos Humanos, VIH y SIDA en Delicias, Chihuahua y Ciudad Juárez, en el estado de Chihuahua**

Los días 25, 26 y 27 de marzo, personal de este Programa se dirigió a tres localidades chihuahuenses para dictar pláticas de capacitación a estudiantes, ONG y personas de la población transgénero.

Las pláticas tuvieron lugar en Delicias el 25 de marzo, primero en el Centro Bachillerato Tecnológico Agropecuario (CEBETA) núm. 2 y después en el Centro de Estudios Tecnológicos, Industrial y de Servicios (CETIS) núm. 87. El mismo día se realizó una plática en el Teatro de Cámara del Centro Cultural Delicias frente a estudiantes de la Escuela de Enfermería Región Centro-Sur del Estado de Chihuahua, y otra más para alumnos y alumnas de la Escuela de Enfermería Delicias, A. C., en la que se hizo referencia a los Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA, la responsabilidad del personal de salud de respetar esos derechos y los derechos de ese personal frente a los pacientes. Más tarde las actividades se trasladaron a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Chihuahua, donde se impartió una conferencia para personas transgénero en la que se resaltaron los derechos de las personas con VIH o con SIDA y el derecho a vivir plenamente la identidad sexual, sin estigmas ni discriminación.

El 26 de marzo las actividades se realizaron en la capital del estado, en el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS) núm. 158, donde el contenido giró en torno a los derechos sexuales y reproductivos de la juventud. El 27 de marzo se impartió una plática en el auditorio de la CEDH en Ciudad Juárez para estudiantes de nivel medio superior sobre temas como los Derechos Humanos, el VIH y el SIDA, así como los derechos sexuales de la juventud y el derecho a protegerse de infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH y el SIDA por medio del uso del condón; después, en el mismo auditorio se leyó una ponencia sobre los Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA dirigida al personal de los servicios de salud y a miembros de las diversas organizaciones de la sociedad civil. Por último, el mismo 27 de marzo se acudió al Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep), donde se expuso en dos ocasiones el tema de los Derechos Humanos y el VIH, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos de la juventud, así como en la necesidad (y el derecho) de protegerse para llevar una vida libre de ITS, VIH y SIDA.

- **Impartición de diversas conferencias sobre Derechos Humanos, VIH y SIDA, en Saltillo, Coahuila**

El 27 de marzo de 2014, personal de este Programa se dirigió a Saltillo, Coahuila, para dictar una conferencia sobre Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA a estudiantes de psicología de la Universidad Autónoma de Saltillo. Durante la conferencia se hizo hincapié en la responsabilidad de los psicólogos de brindar una atención libre de prejuicios, estigmas y discriminación a las personas con VIH o con SIDA.

El 28 de marzo se impartió un seminario sobre VIH y Derechos Humanos para estudiantes de la carrera de Enfermería de la misma universidad. En esa ocasión el énfasis recayó en la responsabilidad profesional de respetar los Derechos Humanos de las personas con VIH o con SIDA, así como hacer respetar los derechos del personal de salud.

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 O DEGRADANTES

- **Visitas a Centros de Reinserción Social mixtos o femeniles**

Con el propósito de verificar las condiciones de internamiento y el trato que reciben las mujeres privadas de la libertad en los Centros de Reinserción Social del país, servidores públicos de este Organismo Nacional, con las facultades que les otorga el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, realizaron visitas de supervisión durante el mes de marzo a 27 Centros de Reinserción Social, de los cuales ocho son exclusivos para albergar población femenil (seis estatales y dos federales) y 19 son mixtos, los cuales al momento de la visita contaban con una población total de 3,108 internas, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Núm.	*Entidad*	*Centro penitenciario*	*Capacidad*	*Población al día de la visita**
1	Baja California Sur	Centro de Reinserción Social de La Paz, Baja California Sur	40	57
2		Centro Regional de Reinserción Social de Ciudad Constitución, Baja California Sur	30	12

Núm.	*Entidad*	*Centro penitenciario*	*Capacidad*	*Población al día de la visita**
3	Coahuila	Centro Penitenciario Femenil de Saltillo, Coahuila	55	44
4		Centro de Readaptación Social de Torreón, Coahuila	79	45
5	Michoacán	Centro de Reinserción Social "Lic. David Franco Rodríguez", Mil Cumbres, Michoacán	144	131
6		Centro de Reinserción Social "Lic. Eduardo Ruiz", Uruapan, Michoacán	64	44
7	Nayarit	Centro de Rehabilitación Social Venustiano Carranza, Nayarit	50	173
8		Cefereso Femenil "Noroeste", Tepic, Nayarit	1,132	874
9		Cefereso Femenil "Rehilete", Islas Marías	280	284
10	Oaxaca	Centro de Internamiento Femenil de Tanivet, Tlacolula, Oaxaca	258	234
11	Querétaro	Centro de Reinserción Social Femenil San José El Alto, Querétaro	249	108
12		Centro de Reinserción Social San Juan del Río, Querétaro	30	27
13	Quintana Roo	Centro de Reinserción Social Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo	40	31
14		Centro de Reinserción Social de Chetumal, Quintana Roo	87	115
15	Sinaloa	Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, Culiacán, Sinaloa	132	99
16		Centro de Ejecución de las Consecuencias Jurídicas del Delito, Mazatlán, Sinaloa	176	108
17		Prisión Militar de la III Región Militar, Mazatlán, Sinaloa	16	0
18	Sonora	Centro de Readaptación Social Ciudad Obregón, Sonora	100	74
19		Centro de Readaptación Social Hermosillo I, Sonora	192	153
20		Centro de Readaptación Social Nogales Femenil	159	123
21	Tabasco	Centro de Reinserción Social de Cárdenas, Tabasco	6	12
22		Centro de Reinserción Social Villahermosa, Tabasco	170	177
23	Yucatán	Centro de Reinserción Social del Estado, en Mérida, Yucatán	115	84
24		Centro de Readaptación Social Femenil (Ceresofe), Yucatán	150	27
25		Centro de Readaptación Social del Oriente Valladolid, Yucatán	12	6
26	Zacatecas	Centro Estatal de Reinserción Social Femenil Cieneguillas, Zacatecas**	136	64
27		Centro de Reinserción Social Fresnillo, Zacatecas	0	2
		Total	**3,902**	**3,108**

* Datos preliminares.

** Del total de la población del Centro de Readaptación Social Femenil Cieneguillas, 54 son mujeres adultas y 10 son adolescentes.

- **Visitas a Centros de Internamiento para Adolescentes**

En el mes de marzo, servidores públicos de esta Comisión Nacional, en cumplimiento del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, visitaron 23 centros de internamiento para adolescentes en conflicto con la ley para verificar las condiciones de internamiento y el trato que recibe ese grupo. Con la información recabada se determinó que al momento de la visita esos centros contaban con una población de 1,568 adolescentes privados de la libertad, 47 mujeres y 1,521 hombres, tal como se describe a continuación:

Núm.	*Entidad*	*Centro de internamiento*	*Capacidad*	*Población al día de la visita*		
				Mujeres adolescentes	*Hombres adolescentes*	*Total**
1	Baja California Sur	Centro de Internamiento y Tratamiento para Adolescentes, en La Paz	150	3	30	33
2	Coahuila	Centro de Internación, Diagnóstico y Tratamiento de Adolescentes Varonil, Saltillo	70	0	22	22
3		Centro de Internación, Diagnóstico y Tratamiento de Adolescentes Femenil, Saltillo	30	6	0	6
4		Centro de Internación, Diagnóstico y Tratamiento de Adolescentes Varonil "Laguna", San Pedro	76	0	22	22
5	Durango	Centro Especializado de Reinserción y Tratamiento para Menores Infractores, Gómez Palacio	100	4	50	54
6	Distrito Federal	Comunidad de Diagnóstico Integral para Adolescentes	197	0	206	206
7		Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes	518	0	214	214
8		Comunidad Especializada para Adolescentes "Dr. Alfonso Quiroz Cuarón"	25	0	15	15
9	Michoacán	Centro de Integración para Adolescentes, en Morelia	300	6	27	33
10	Nayarit	Centro de Internamiento y Reintegración Social para Adolescentes, Tepic**	148	5	110	115
11	Oaxaca	Dirección de Ejecución de Medidas para Adolescentes, Oaxaca	94	0	52	52
12	Querétaro	Dirección de Ejecución de Medidas y Centro de Internamiento para Menores, Querétaro	145	2	40	42

Núm.	Entidad	Centro de internamiento	Capacidad	Población al día de la visita		
				Mujeres adolescentes	Hombres adolescentes	Total*
13	Quintana Roo	Centro de Ejecución de Medidas para Adolescentes, Chetumal	120	1	14	15
14	Sinaloa	Centro de Internamiento para Adolescentes, Culiacán	221	0	74	74
15	Sonora	Centro de Tratamiento en Internamiento Intermedio, Hermosillo	240	0	225	225
16		Granja Femenil de "San Antonio", Hermosillo	20	17	0	17
17		Centro de Tratamiento en Internamiento Centro Sur "Cócorit", Cajeme	126	0	134	134
18		Centro de Tratamiento en Internamiento para Adolescentes "Granja Lic. Marco Antonio Salazar Siqueiros", Hermosillo	112	0	69	69
19		Centro de Tratamiento en Internamiento de Corta Estancia, Nogales	22	0	15	15
20	Tabasco	Centro de Internación para Adolescentes, Villahermosa	122	0	115	115
21		Centro de Internación para Adolescentes Femenil, Villahermosa	38	3	0	3
22	Yucatán	Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes, Mérida	239	0	28	28
23	Zacatecas	Centro de Internamiento y Atención Juvenil, Cieneguillas	67	0	59	59
		Total	**3,180**	**47**	**1,521**	**1,568**

* Datos preliminares.

** El Centro de Internamiento y Reintegración Social para Adolescentes en el estado de Nayarit no tiene área específica para albergar mujeres adolescentes; sin embargo, durante el recorrido se pudo observar a cinco adolescentes mujeres.

- **Cursos de capacitación**

El 26 de marzo, se impartieron los cursos "Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, facultades y acciones" y "El Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria y su aplicación", en Irapuato, Guanajuato, a 232 funcionarios, entre ellos algunos funcionarios de los lugares de detención que se visitaron en el mes de marzo de 2013 para dar seguimiento a los informes 5/2013 y 6/2013.

- **Distribución de material de difusión**

Para contribuir a la construcción de una cultura de respeto de los Derechos Humanos de quienes se encuentren bajo cualquier forma de detención o prisión, se distribuyeron 400 ejemplares del tríptico *Derechos Humanos de las mujeres privadas de su libertad* en distintos Centros de Reinserción para mujeres y adolescentes.

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 tradiciones, a través de las tareas de divulgación y promoción.

Este esfuerzo se ha extendido a las entidades federativas en cuyo territorio se asientan 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 en las actividades que a continuación se resumen:

— 6 de marzo, se ofreció el taller "El derecho de los pueblos indígenas a la consulta" a 15 personas indígenas, en un aula anexa al Mercado Otomí, en Temoaya, municipio de Temoaya, Estado de México.
— 7 de marzo, se impartió el taller "Derechos Humanos y Derechos Indígenas" a 18 personas indígenas, en un aula anexa al Mercado Otomí, en Temoaya, municipio de Temoaya, Estado de México.
— 7 de marzo, se brindó el taller "El derecho de los pueblos indígenas al desarrollo" a 17 personas indígenas, en un aula anexa al Mercado Otomí, en Temoaya, municipio de Temoaya, Estado de México.
— 12 de marzo, se ofreció la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el laboratorio de biología de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, a 17 alumnos del grupo 3o. A de secundaria del turno vespertino.
— 12 de marzo, se impartió la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el laboratorio de química de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 19 alumnos del grupo 3o. B de secundaria del turno vespertino.
— 12 de marzo, se brindó la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el auditorio de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 19 alumnos del grupo 3o. C de secundaria del turno vespertino.
— 12 de marzo, se ofreció una plática sobre "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón de música de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, a 17 alumnos del grupo 3o. D de secundaria del turno vespertino.

- 12 de marzo, se brindó la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el laboratorio de biología de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 22 alumnos del grupo 1o. A de secundaria del turno vespertino.
- 12 de marzo, se dictó la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el laboratorio de química de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 22 alumnos del grupo 1o. B de secundaria del turno vespertino.
- 12 de marzo, se impartió la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el auditorio de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, a 22 alumnos del grupo 1o. C de secundaria del turno vespertino.
- 12 de marzo, se ofreció la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón de música de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, con una asistencia de 21 alumnos del grupo 1o. D de secundaria del turno vespertino.
- 12 de marzo, se ofreció la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el laboratorio de biología de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, a 30 alumnos del grupo 2o. A de secundaria del turno vespertino.
- 12 de marzo, se brindó la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el laboratorio de química de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 32 alumnos del grupo 2o. B de secundaria del turno vespertino.
- 12 de marzo, se realizó la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el auditorio de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 31 alumnos del grupo 2o. C de secundaria del turno vespertino.
- 12 de marzo, se brindó la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón de música de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 28 alumnos del grupo 2o. D de secundaria del turno vespertino.
- 18 de marzo, se ofreció la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el taller de corte y confección de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, a 41 alumnos del grupo 2o. A de secundaria del turno matutino.
- 18 de marzo, se brindó la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón audiovisual de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 39 alumnos del grupo 2o. B de secundaria del turno matutino.
- 18 de marzo, se impartió la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón de música de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 40 alumnos del grupo 2o. C de secundaria del turno matutino.
- 18 de marzo, se ofreció la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón 6 de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 41 alumnos del grupo 2o. D de secundaria del turno matutino.
- 18 de marzo, se impartió la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón 5 de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 42 alumnos del grupo 2o. E de secundaria del turno matutino.

— 18 de marzo, se brindó la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón Audiovisual de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 43 alumnos del grupo 2o. F de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se impartió la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el taller de corte y confección de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 35 alumnos del grupo 3o. A de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se ofreció la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón audiovisual de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 31 alumnos del grupo 3o. B de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se ofreció la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón de música de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 33 alumnos del grupo 3o. C de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se brindó la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón 6 de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 35 alumnos del grupo 3o. D de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se impartió la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón 5 de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 32 alumnos del grupo 3o. E de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se ofreció la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón de música de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, a 35 alumnos del grupo 3o. F de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se dictó la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón 7 de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 41 alumnos del grupo 1o. A de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se ofreció la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón audiovisual de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 38 alumnos del grupo 1o. B de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se impartió la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón de música de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 41 alumnos del grupo 1o. C de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se ofreció la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón 6 de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 40 alumnos del grupo 1o. D de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se dictó la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón 5 de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en Coyoacán, Distrito Federal, para 40 alumnos del grupo 1o. E de secundaria del turno matutino.
— 18 de marzo, se impartió la plática "Discriminación, interculturalidad y Derechos Humanos" en el salón 7 de la Escuela Secundaria Diurna Núm. 157 "Juan Amos Comenio", en

Coyoacán, Distrito Federal, para 37 alumnos del grupo 1o. F de secundaria del turno matutino.

- 24 de marzo, se ofreció el taller "Derechos Humanos de los indígenas jornaleros" a 10 indígenas jornaleros en el Salón Social de la comunidad Vicente Guerrero, municipio de Ensenada, Baja California.
- 25 de marzo, se impartió el taller "Derechos Humanos de los indígenas jornaleros" a 13 indígenas jornaleros en el Salón Social de la comunidad Vizcaíno, municipio de Mulegé, Baja California Sur.
- 25 de marzo, se ofreció el taller "Derechos Humanos de los indígenas jornaleros" a 19 indígenas jornaleros en el Salón Social de la comunidad Vizcaíno, municipio de Mulegé, Baja California Sur.
- 26 de marzo, se brindó el taller "Derechos Humanos de los indígenas jornaleros" a ocho indígenas jornaleros en el Salón Social de la comunidad Camalú, municipio de Ensenada, Baja California.

PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE INDÍGENAS EN RECLUSIÓN

Durante el mes de marzo, se visitaron diversos Centros de Reinserción Social que cuentan con población indígena. Las actividades realizadas se reflejan en el cuadro siguiente:

Entidad federativa	*Fecha (marzo)*	*Nombre del Cereso*	*Orientaciones*	*Peticiones*	*Internos entrevistados*
Veracruz	6	Centro de Reinserción Social Acayucan	45	38	45
	7	Centro de Reinserción Social de Cosamaloapan	29	29	29
	13	Centro de Reinserción Social de Tantoyuca	35	1	35
	14	Centro de Reinserción Social de Chicontepec	54	1	54
Tabasco	27	Centro de Reinserción Social de Villahermosa	6	6	6
	27	Centro de Reinserción Social de Huimanguillo	2	2	2
	27	Centro de Reinserción Social de Cárdenas	3	2	3
		Totales	**174**	**79**	**174**

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

Durante el mes de marzo se realizaron 21 actividades de capacitación para 3,039 personas (1,958 mujeres y 1,081 hombres), mismas que se describen a continuación:

- 4 de marzo, se realizó el foro "Conmemoración del Día Internacional de los Derechos de la Mujer" en el Distrito Federal. En total fueron 494 las personas capacitadas, 308 mujeres y 186 hombres (servidores públicos, integrantes de ONG y alumnos de nivel superior).
- 5 de marzo, se ofreció la plática "El enfoque sociológico de los Derechos Humanos: el derecho a la salud" a un total de 176 personas (134 mujeres y 42 hombres), alumnos de nivel medio superior de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.
- 7 de marzo, tuvo lugar el foro "La impartición de justicia con perspectiva de género: retos y desafíos" en Puebla. El total de personas capacitadas fue de 552 (339 mujeres y 213 hombres), servidores públicos, integrantes de ONG y alumnos de nivel superior.
- 11 de marzo, se realizó la plática "Principio de igualdad" en Ciudad Victoria, Tamaulipas, para 98 alumnos (53 mujeres y 45 hombres) de nivel superior de la Facultad de Derecho y de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- 11 de marzo, se impartió la plática "La inequidad entre mujeres y hombres y los Derechos Humanos" en Ciudad Victoria, Tamaulipas, a 65 personas (35 mujeres y 30 hombres), servidores públicos e integrantes de ONG.
- 12 de marzo, se brindó la plática "Masculinidades" en Ciudad Victoria, Tamaulipas, a 54 hombres, servidores públicos de la Secretaría de la Defensa Nacional.
- 12 de marzo, se ofreció la plática "Masculinidades" en Ciudad Victoria, Tamaulipas, a un total de 48 hombres, alumnos de nivel medio superior del Colegio de Bachilleres.
- 12 de marzo, se brindó la plática "Principio de igualdad desde la perspectiva de igualdad de género y los Derechos Humanos" en Ciudad Victoria, Tamaulipas, a 12 funcionarios (nueve mujeres y tres hombres) de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas.
- 19 de marzo, se impartió la plática "El acceso a la justicia y los Derechos Humanos para las mujeres víctimas de violencia" en Saltillo, Coahuila, para 87 alumnos (36 mujeres y 51 hombres) de nivel superior de la Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro.
- 19 de marzo, se ofreció la plática "El acceso a la justicia y los Derechos Humanos para las mujeres víctimas de violencia" en Saltillo, Coahuila, a 65 alumnos (47 mujeres y 18 hombres) de nivel superior de la Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro.
- 19 de marzo, se impartió la plática "El acceso a la justicia y los Derechos Humanos para las mujeres víctimas de violencia" en Saltillo, Coahuila, a 112 personas (47 mujeres y 65 hombres) que cursan el nivel superior de la Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro.
- 20 de marzo, se brindó la plática "El acceso a la justicia y los Derechos Humanos para las mujeres víctimas de violencia" en Saltillo, Coahuila, a 82 alumnos (60 mujeres y 22 hombres) de nivel superior de la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila.
- 20 de marzo, se ofreció la plática "El acceso a la justicia y los Derechos Humanos para las mujeres víctimas de violencia" en Saltillo, Coahuila, a 42 alumnos (11 mujeres y 31 hombres) de nivel superior de la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila.
- 20 de marzo, se brindó la plática "El acceso a la justicia y los Derechos Humanos para las mujeres víctimas de violencia" en Saltillo, Coahuila, a 91 alumnos (83 mujeres y 8 hombres) de nivel superior de la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila.
- 26 de marzo, en coordinación con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, se impartió en Mérida el Seminario Regional Una Respuesta a la Violencia contra las Mujeres: La Convención de Belém do Pará". Participaron 416 personas (320 mujeres y 96 hombres), entre servidores públicos, integrantes de ONG y alumnos de nivel superior.

- 26 de marzo, se brindó el taller "Derechos Humanos con perspectiva de igualdad de género" en Hermosillo, Sonora, a 58 servidores públicos (25 mujeres y 33 hombres) de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Sonora.
- 27 de marzo, se ofreció el taller "Prevención y atención a la violencia familiar" en Mexicali, Baja California, a 171 personas (150 mujeres y 21 hombres), entre los que había líderes de comunidades, servidores públicos de la Administración Pública Estatal y Municipal, así como personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California.
- 27 de marzo, se brindó la conferencia "Atención a mujeres víctimas de violencia familiar" en Mexicali, Baja California, a un auditorio compuesto por 171 personas (150 mujeres y 21 hombres), entre líderes de comunidades, servidores públicos de la Administración Pública Estatal y Municipal, así como personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California.
- 28 de marzo, se ofreció el taller "Derechos Humanos con perspectiva de igualdad de género" en Tijuana, Baja California, a 55 funcionarios (50 mujeres y cinco hombres) de la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California.
- 31 de marzo, se brindó el taller "Derechos Humanos con perspectiva de igualdad de género" en Mérida, Yucatán, a 75 servidores públicos (37 mujeres y 38 hombres) de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán y de la Administración Pública Estatal.
- 31 de marzo, se ofreció la plática "Violencia de género en el noviazgo" en Mérida, Yucatán, para 115 alumnos (64 mujeres y 51 hombres) de nivel superior de la Universidad Mesoamericana de San Agustín.

Quinta Visitaduría General

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MIGRANTE

Durante el mes de marzo de 2014, el Programa de Atención al Migrante brindó 30 actividades de capacitación en seis diferentes entidades de la República Mexicana; las actividades consistieron fundamentalmente en cursos, foros y talleres. Estas acciones se dirigieron a servidores públicos de diferentes niveles de gobierno (como integrantes de cuerpos de seguridad pública municipal y miembros del Instituto Nacional de Migración); además se complementaron con actividades de capacitación dirigidas a la sociedad civil en general (por ejemplo, miembros de organismos no gubernamentales y estudiantes de educación superior).

Los temas de las actividades versaron sobre la legalidad y los Derechos Humanos en general y destacaron en particular los derechos de la población migrante, entendida como un sector que está en una situación especialmente vulnerable. Estos tópicos se complementaron con el tema de género y migración, que también fue desarrollado por los integrantes del Programa de Atención al Migrante de la CNDH durante las acciones precisadas. La finalidad de estas capacitaciones es coadyuvar con el Estado Mexicano en la defensa y garantía de los Derechos Humanos de las personas migrantes y sensibilizar y concienciar sobre los derechos de esta población en situación vulnerable.

PROGRAMA CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

Realización del curso-taller "Perspectivas y retos ante la trata de personas", en el marco del Diplomado Derechos Humanos, Migrantes, Trata de Personas y Víctimas, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, en Puebla.

El 1 de marzo, en el marco del Diplomado Derechos Humanos, Migrantes, Trata de Personas y Víctimas, que se imparte en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, personal de este Programa brindó el curso-taller "Perspectivas y retos ante la trata de personas", que tiene por objetivo analizar los elementos de tipo penal del delito de trata de personas, así como los delitos conexos a esa perniciosa conducta delictiva. Se contó con la presencia de más de 100 asistentes.

- **Participación en las jornadas "Prevención de la Trata de Personas", en el marco de la campaña "Un trato contra la trata", en las ciudades de Tlaxcala, Apizaco, Puebla y Zacatelco**

Entre el 4 y el 8 de marzo tuvo lugar una serie de jornadas denominadas Prevención de la Trata de Personas en el marco de la campaña "Un trato contra la trata", impulsada por esta Comisión Nacional. Las jornadas tuvieron como finalidad proporcionar a los asistentes las herramientas suficientes para prevenir el delito de trata de personas; se llevaron a cabo en colaboración con el Senado de la República, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y las fundaciones Marcela Loaiza y Quién Habla por Mí. Las acciones de divulgación precisadas estuvieron dirigidas a profesores y alumnos de educación media y superior, integrantes de las fuerzas armadas, miembros de agrupaciones religiosas y público general, y comprendieron las ciudades de Tlaxcala, Apizaco, Puebla y Zacatelco.

- **Realización del taller "Retos y perspectivas sociales y jurídicas en materia de trata de personas" con servidores públicos federales y estatales, en Tapachula, Chiapas**

El 12 de marzo, en colaboración con el Tribunal Superior de Justicia del estado de Chiapas y la Procuraduría General de Justicia de la citada entidad federativa, se impartió en la ciudad de Tapachula el taller "Retos y perspectivas sociales y jurídicas en materia de trata de personas" para servidores públicos federales y estatales, con la finalidad de proporcionarles las herramientas necesarias para combatir el delito de la trata de personas y brindar una atención adecuada a las víctimas; se contó con la participación de más de 200 personas.

- **Impartición de una serie de talleres denominados "Educar para Prevenir la trata de personas" entre alumnos de educación básica y media y padres de familia, en Chocholá, Yucatán**

Los días 13 y 14 de marzo, personal del Programa contra la Trata de Personas impartió en Chocholá, Yucatán, en colaboración con la asociación Infancia Común, una serie de talleres denominados "Educar para prevenir la trata de personas" que estuvieron dirigidos a alumnos de educación básica y media, así como a padres de familia, con la finalidad de proporcionarles las herramientas suficientes para la prevención del delito de trata de personas, en particular la explotación sexual infantil y de adolescentes.

Secretaría Técnica del Consejo Consultivo

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

- **Impartición del Tercer Taller Regional para Capacitadores de Organismos Públicos de Derechos Humanos-Zona Este**

Del 4 al 7 de marzo, personal de este Organismo Nacional dictó en la ciudad de Puebla un taller de cuatro módulos, de cuatro horas cada uno (un total de 16 horas), dirigido a 53 servidores públicos (20 mujeres y 33 hombres) de las Comisiones Estatales de Derechos Humanos del Distrito Federal, el Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Tlaxcala. La actividad fue coordinada junto con la Zona Este de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos (FMOPDH) y tuvo como objetivo consolidar la difusión y enseñanza de los Derechos Humanos, a fin de fortalecer su protección y defensa. El taller proporcionó conocimientos teórico-conceptuales, herramientas y mecanismos prácticos y metodológicos para profesionalizar el trabajo de los funcionarios como capacitadores o como personal interesado en la formación de formadores de Derechos Humanos de los Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos. El primer módulo trató sobre la importancia de interiorizar la cultura de los Derechos Humanos; el segundo, sobre la procedencia del juicio de amparo contra adiciones o reformas a la Constitución; el tercero, sobre los Derechos Humanos de las comunidades indígenas en la jurisprudencia de la Corte Interamericana, y el cuarto, sobre la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos.

- **Impartición del Tercer Taller Regional para Capacitadores de Organismos Públicos de Derechos Humanos-Zona Sur, en Campeche**

Del 11 al 14 de marzo, personal de esta Comisión Nacional, en coordinación con la Zona Sur de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, impartió en Campeche un taller para 39 servidores públicos (22 mujeres y 17 hombres) de las Comisiones Estatales de Derechos Humanos de Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán, con el propósito de consolidar la difusión y enseñanza de los Derechos Humanos y así fortalecer su protección y defensa. El curso se enfocó a proporcionar los conocimientos teórico-conceptuales, las herramientas y los mecanismos prácticos y metodológicos que las personas involucradas en la capacitación o interesadas en la instrucción de formadores de Derechos Humanos de los Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos necesitan para desarrollar un trabajo profesional. El taller constó de cuatro módulos (de cuatro horas cada uno), durante los cuales los asistentes pudieron conocer la importancia de interiorizar la Cultura de los Derechos Humanos (primer módulo), la procedencia del juicio de amparo contra adiciones o reformas a la Constitución (segundo módulo), los Derechos Humanos de las comunidades indígenas en la jurisprudencia de la Corte Interamericana (tercer módulo) y la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos (cuarto módulo).

DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE Y DESARROLLO CON ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES, DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN CON ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES

- **Firma de convenios de colaboración con ONG del estado de Nuevo León y entrega de constancias de registro**

El 20 de marzo, personal de esta Comisión firmó más de 80 convenios de colaboración con varias organizaciones no gubernamentales, tomando como base una relación abierta y de respeto en la diversidad de posturas que permita la articulación y búsqueda de propuestas y mecanismos de participación de la sociedad civil organizada en la solución y vigencia de los problemas en materia de Derechos Humanos. También se entregaron 93 constancias de registro a las organizaciones no gubernamentales legalmente constituidas, para que puedan representar a las personas que por sus condiciones físicas, mentales, económicas o culturales no pueden hacerlo por sí mismas. Además, se entregó material de difusión en Derechos Humanos editado por la CNDH, y la Fundación MAJOCCA, A. C., a cargo de Salvador Sánchez Trujillo, Director de Desarrollo, impartió el taller "Recaudación de fondos para la sociedad civil". El acto fue coordinado con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León y contó con la asistencia de 118 personas (73 mujeres y 45 hombres). Se espera que estas actividades fortalezcan los vínculos de amistad, cordialidad y respeto mutuo entre las instituciones.

- **Firma de convenios generales de colaboración con ONG de Baja California, en Mexicali**

El 26 de marzo, personal de esta Comisión Nacional se reunió en Mexicali, Baja California, con presidentes y representantes de 24 organizaciones de la sociedad civil para firmar convenios de colaboración con los que se pretende establecer y reafirmar los vínculos de colaboración permanentes con esas organizaciones, de modo que sea posible articular propuestas de participación de la sociedad civil organizada en la solución y vigencia de los problemas en materia de Derechos Humanos. El acto fue coordinado con el Centro de Atención y Orientación Familiar, A. C., y contó con la asistencia de 55 personas (24 mujeres y 31 hombres).

- **Entrega de constancias de registro a ONG de Baja California, en Mexicali**

El 26 de marzo, personal de esta Comisión Nacional participó en Mexicali en la ceremonia de entrega de 19 constancias de registro de diversas ONG del estado de Baja California. Con este gesto se busca establecer y reafirmar los vínculos de colaboración permanentes con dichas organizaciones. La actividad fue coordinada con el Centro de Atención y Orientación Familiar, A. C., y contó con la asistencia de 55 personas (24 mujeres y 31 hombres).

- **Ceremonia de entrega de convenios de colaboración con ONG del estado de Aguascalientes, en Aguascalientes**

El 28 de marzo, personal de esta Comisión Nacional participó en Aguascalientes en la ceremonia de entrega de diversos convenios de colaboración con distintas ONG. El objetivo de la actividad fue establecer y reafirmar los vínculos de colaboración permanentes con los presidentes y representantes de 59 ONG. Dichos convenios se basan en una relación abierta y de

respeto de la diversidad de posturas, necesarias para articular y buscar propuestas y mecanismos de participación de la sociedad civil organizada para la solución de problemas en materia de Derechos Humanos. La actividad fue coordinada junto con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Aguascalientes. Se contó con la participación de 59 organizaciones de la sociedad civil. En total asistieron 53 personas (23 mujeres y 30 hombres).

- **Firma de un convenio general de colaboración con la Comisión Mexicana de Derechos Humanos, A. C., en el Distrito Federal**

El 31 de marzo, personal de esta Comisión celebró en la ciudad de México la firma de un convenio de colaboración con la Comisión Mexicana de Derechos Humanos, A. C., con el objeto de establecer y reafirmar los vínculos de colaboración permanentes con esa organización no gubernamental, extender la pauta para colaboraciones futuras y así institucionalizar la voluntad de emprender acciones de capacitación, educación, promoción, protección y difusión de los Derechos Humanos en México. Se contó con la asistencia de 21 personas (cinco mujeres y 16 hombres).

- **Firma de un convenio general de colaboración con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, en la ciudad de México**

El 31 de marzo de 2014 personal de este Organismo Nacional firmó en la ciudad de México un convenio de colaboración con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, con el objetivo de establecer y reafirmar los vínculos de colaboración permanentes con las principales organizaciones del país, así como profundizar en el conocimiento y la práctica de los Derechos Humanos y establecer un diálogo con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación para futuros proyectos de educación de Derechos Humanos. El convenio permitirá superar el tratamiento meramente educativo del tema de los Derechos Humanos y las responsabilidades, y en cambio promoverá el desarrollo pleno de cada integrante de la comunidad educativa. La actividad fue coordinada junto con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación. A ella asistieron 750 personas, trabajadores de la educación afiliados al Sindicato Nacional.

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN CON ORGANISMOS PÚBLICOS DE DERECHOS HUMANOS

- **Celebración de una reunión con la Zona Este de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, en Puebla**

El 5 de marzo, personal de esta Comisión Nacional se reunió en Puebla con la Zona Este de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, que comprende las Comisiones Estatales y Defensoría de Derechos Humanos de los estados de Hidalgo, Estado de México, Morelos, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala, Puebla y el Distrito Federal. El objetivo de la actividad fue lograr un mayor acercamiento con dicha Federación. En la reunión se trataron los temas y proyectos propuestos por los presidentes de los organismos públicos de la Zona Este, así como de la CNDH, para ser incluidos en la próxima Asamblea Nacional de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos. Se contó con la asistencia de 11 personas.

- **Reunión con la Zona Sur de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, en la ciudad de México**

El 12 de marzo, personal de este Organismo Nacional se reunió con la Zona Sur de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos (FMOPDH), la cual comprende las Comisiones Estatales y Defensoría de Derechos Humanos de los estados de Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán, para tratar los temas y proyectos propuestos por los presidentes de los organismos públicos de la Zona Sur y de la CNDH para la próxima Asamblea Nacional de la FMOPDH. Se contó con la participación de nueve personas y se alcanzó un mayor acercamiento con dicha Federación.

- **Reunión con el Comité Directivo de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, en la ciudad de México**

El 19 de marzo, personal de este Organismo Nacional se reunió en la ciudad de México con el Comité Directivo de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos (FMOPDH), que comprende las Comisiones Estatales de Derechos Humanos de los estados de Sinaloa, Veracruz, Tabasco, Campeche, Sonora, Puebla y Zacatecas. En la actividad se presentaron los temas y proyectos propuestos por los presidentes de los organismos públicos correspondientes y de la CNDH para ser incluidos en la próxima Asamblea Nacional de la (FMOPDH). Gracias a la reunión se logró un mayor acercamiento con la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos. A ella asistieron nueve personas.

Centro Nacional de Derechos Humanos

I. Investigaciones y productos académicos entregados

a) Comentario bibliográfico
   * Vaticinios de la guerra contra el terror: comentario sobre la violencia del mundo.
b) Comentario jurisprudencial
   * Comentario jurisprudencial sobre el caso "Mendoza y otros *vs*. Argentina".

II. Otras actividades del personal académico

a) Claustro académico en el que tres becarios (dos de maestría y uno de licenciatura) presentaron avances de investigación. Los temas fueron:

Grado maestría
* "Sentencias de la CIDH. Obstáculos para su implementación en México"
* "Reforma en materia de Derechos Humanos y principio de supremacía constitucional"

Grado licenciatura
* "El papel de la sociedad civil en la defensa de los Derechos Humanos del pueblo palestino"

b) Conferencias y módulos en maestría y diplomados impartidos por personal académico del CENADEH:

Tipo de actividad	*Entidad federativa*	*Número de actividades*	*Participantes*		
			Mujeres	*Hombres*	*Total*
Módulo de Diplomado	Puebla	1	105	94	199
Módulo de Maestría	Baja California	4	368	128	496
Total		**5**	**473**	**222**	**695**

Nota. Los módulos impartidos en Tijuana y Baja California forman parte del Diplomado los Derechos Humanos y la Familia, y el módulo de Puebla, del Diplomado Derechos Humanos, Migrantes, Trata de Personas y Víctimas.

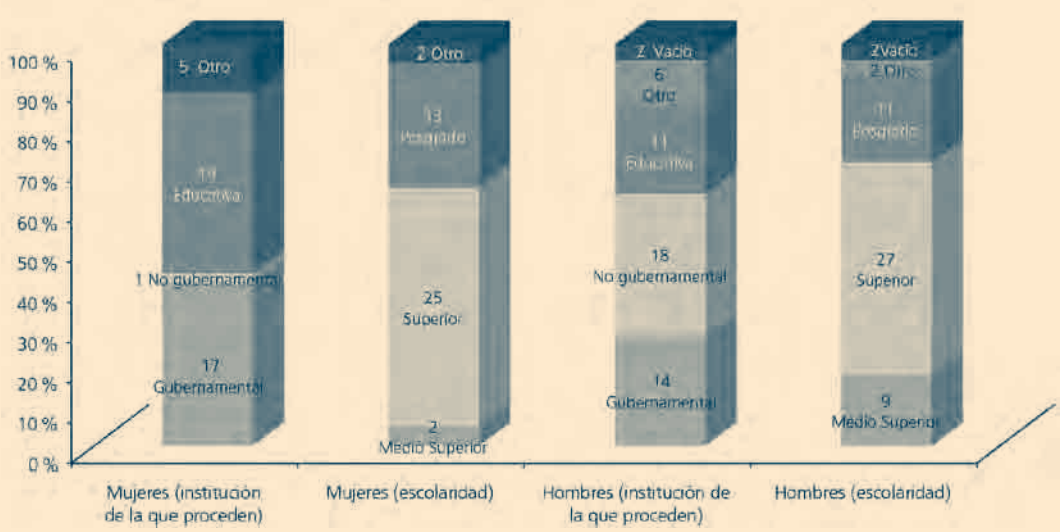
III. Programas de formación académica del CENADEH

Tipo de programa	*Actividad realizada*	*Número de participantes*	*Participantes por género*
Becarios 2014	Entrega de informes mensuales con el visto bueno del tutor y de la Secretaría Académica.	5	2 mujeres y 3 hombres
Especialidad en Derechos Humanos	Impartición de los módulos "Protección constitucional de los Derechos Humanos y recepción de la jurisprudencia interamericana", y "El sistema no jurisdiccional de los Derechos Humanos en México: CNDH y sus nuevas facultades".	32	14 mujeres y 18 hombres
	Total	**37**	**16 mujeres y 21 hombres**

IV. Eventos organizados por el CENADEH

Evento	*Tema y conferencista*	*Participantes*	*Participantes por género*
Ciclo permanente de conferencias	"Educación para la paz, Derechos Humanos y solución de conflictos" Ponente: Mtro. José María Rodríguez Saucedo, de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM.	93	42 mujeres y 51 hombres
Total		**93**	**42 mujeres y 51 hombres**

Grado educativo e institución de procedencia de los asistentes

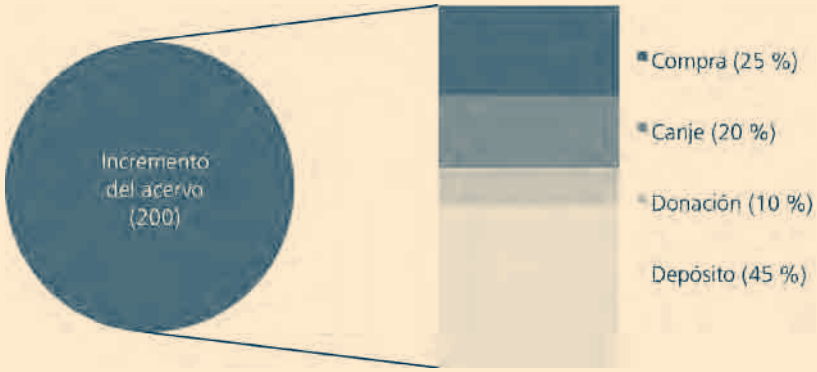


V. Centro de Documentación y Biblioteca

a) Incremento del acervo (Biblioteca)

En marzo de 2014, el acervo de nuestra Biblioteca se incrementó con 200 volúmenes, generándose un total de 21,613 títulos y 45,283 volúmenes, fascículos o ejemplares, material que será difundido a través de la "Bibliografía de nuevas adquisiciones" que se publica mensualmente en la *Gaceta* de este Organismo.

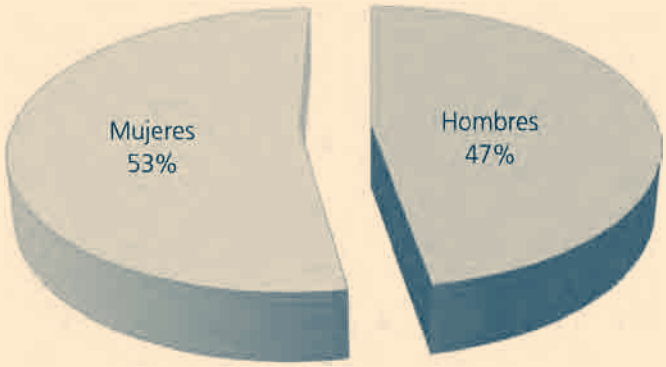
Modalidades del incremento del acervo



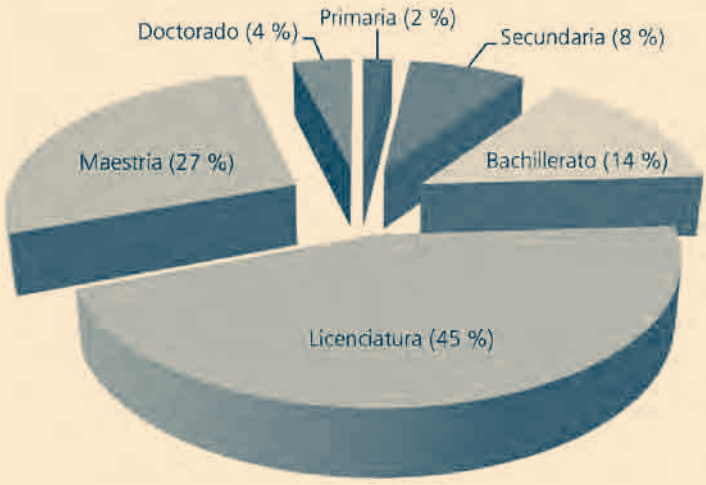
b) Actividades realizadas en el Centro de Documentación y Biblioteca

Tipo de actividad	*Número*
Acciones del incremento del acervo	619
Incremento del guión de distribución de la Gaceta a bibliotecas (convenios de canje y donación)	1
Usuarios y préstamos	413
Consultas a la base de datos	1,211
Total	**2,244**

Usuarios por género de la Biblioteca



Nivel de escolaridad de usuarios de la Biblioteca

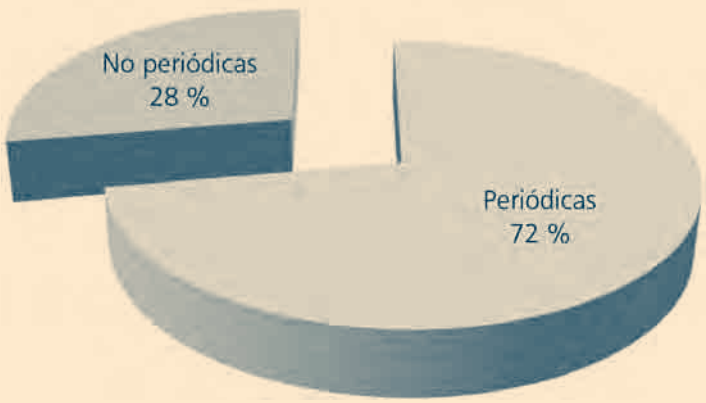


VI. Programa Editorial y de Publicaciones

Con relación al tiraje total de publicaciones editadas por la Comisión Nacional, en el cuadro siguiente se concentra la información correspondiente a marzo de 2014:

Tipo de publicaciones	*Tiraje*
Periódicas	
Revistas	3,000
No periódicas	
Carteles	400
Invitaciones	200
Formatos	450
Gran total	**4,050**

Tipo de publicaciones



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 repartidas al interior y exterior de la CNDH:

Distribución	
Interna 652,168	Externa 1,231,504
Total: 1,883,672	

Nota. El número total distribuido incluye no sólo el material editado durante el periodo reportado, sino también aquel que se encontraban en Almacén.

RECOMENDACIONES

GACETA 284 • MARZO/2014 • CNDH

Recomendación 6/2014

Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, en el Hospital General Regional Núm. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, en el Distrito Federal

SÍNTESIS:

1. *Los días 13 y 26 de octubre de 2010, personal del Hospital General Regional Núm. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), diagnosticó a V1, niña de 1 año y 6 meses de edad, con un cuadro clínico de hiperplasia histiocítica sinusoidal e histiocitosis de células de Langerhans. De acuerdo con el dicho de Q1, el estado de salud de su hija V1 evolucionó de manera favorable; sin embargo, en el mes de septiembre de 2011 fue valorada por una especialista en Hematología, quien señaló que el reporte de hemoglobina había salido bajo, por lo que sería necesario realizarle otros estudios, brindarle apoyo transfusional y suministrarle ácido fólico.*
2. *El 2 de octubre de 2011, V1 presentó inflamación en la parte posterior del oído izquierdo y dificultad respiratoria. Q1 la trasladó al servicio de Urgencias del Hospital General Regional Núm. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", donde 10 minutos después AR1 indicó que la menor presentaba un cuadro clínico de linfoma canceroso. A las 04:15 horas fue ingresada al área de Pediatría-Lactantes; minutos después, una enfermera refirió a Q1 que su hija no debía permanecer con otros niños, por lo que la trasladó a un cuarto; una hora después, V1 fue valorada por AR2, quien, de acuerdo con el dicho de la quejosa, le refirió que su hija se veía muy mal, a lo que le respondió que únicamente le habían suministrado suero; ante esto, la mencionada servidora pública cuestionó a Q1 por qué no había trasladado a su hija al Centro Médico Nacional "Siglo XXI", de ese instituto.*
3. *Después otro médico ingresó al cuarto en el que se encontraba V1 y le preguntó a AR2 desde qué hora había sido internada. AR2 le indicó que a las 02:00 horas de ese día, ante lo cual el médico se molestó y ordenó que le proporcionaran atención. La víctima perdió la vida a las 06:45 horas del 2 de octubre de 2011. Por lo anterior, Q1 presentó el 7 de septiembre de 2012 un escrito de queja ante esta Comisión Nacional, con el que se inició el expediente CNDH/1/2012/8534/Q.*

Observaciones

4. *Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/8534/Q, este Organismo Nacional extrajo elementos que permitieron acreditar transgresiones a los derechos a la protección de la salud y a la vida, así como al interés superior de la niñez en agravio de V1 y atribuibles a personal del Hospital General Regional Núm. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, en atención a lo siguiente:*
5. *Durante el mes de mayo de 2010, V1 recibió atención en el Hospital General Regional Núm. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, misma que se le continuó proporcionando en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", perteneciente a la Secretaría de Salud, para practicarle un protocolo de estudio por anemia y recrecimiento del hígado y el bazo.*
6. *En octubre de 2010, V1 fue valorada por personal adscrito al servicio de Hematología Pediátrica del Hospital General Regional Núm. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" y se le realizó una biopsia de dos ganglios linfáticos cervicales izquierdos que reportó hiperplasia histiocítica sinusoidal; además, se observó que "los hallazgos histológicos de distribución liquenoide de histiocitos, infiltración de la epidermis y formas mono y multinucleares de células histiocíticas" favorecían el diagnóstico de histiocitosis de células de Langerhans, por lo que se le practicaron varios estudios y se le brindó quimioterapia; asimis-*

mo, fue hospitalizada en manera intermitente debido a las complicaciones, las cuales fueron corregidas de forma oportuna.

7. *El 27 de septiembre de 2011, V1 acudió al servicio de Hematología del Hospital General Regional Núm. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", donde la médico la encontró con un cuadro clínico de antecedente de histiocitosis de células de Langerhans, con irritabilidad y cansancio; además, el reporte de hemoglobina arrojó un resultado de 5.2 g/dL, por lo que se indicó como plan de tratamiento apoyo transfusional, administración de ácido fólico, vimblastina y filgrastrim (quimioterapia) y realización de estudios. El 30 del mes y año citados, V1 acudió a consulta con la misma especialista, quien le indicó continuar con el mismo plan y acudir a cita en cinco días en virtud de que no había criterios que ameritaran tratamiento hospitalario.*

8. *A las 01:45 horas del 2 de octubre de 2011, V1 ingresó al servicio de Urgencias Pediatría del Hospital General Regional Núm. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", donde AR1 y una médico residente le diagnosticaron un cuadro clínico de síndrome anémico, síndrome mieloproliferativo en estudio, probable histiocitosis tipo I y tumoración en cuello; como plan de tratamiento indicaron ayuno, aplicación de solución glucosada y fisiológica, permanecer en posición semifowler estricta, cuidados generales de enfermería, vigilancia de los signos, biometría hemática, química sanguínea, grupo sanguíneo y Rh y subirla a piso. Agregaron que V1 ingresó debido a tumoración en el cuello y disnea, y que era necesario continuar con un protocolo de estudio y vigilancia estrecha.*

9. *Al respecto, los peritos médicos de esta Comisión Nacional observaron que a pesar de que los síntomas de V1 descritos por AR1 eran datos clínicos de urgencia médica, debido a que comprometían el sistema cardiorrespiratorio y el metabolismo, dicho servidor público los desestimó. Es decir, AR1 omitió practicar estudios de imagen y gasometría arterial, efectuar una monitorización continua y oximetría de pulso, indicar control de la temperatura y de líquidos, así como solicitar la valoración urgente por personal adscrito a los servicios de Hematología, Oncología Médica y Quirúrgica y la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica; además, tampoco indicó que se realizara un protocolo de estudio de la tumoración que la menor presentaba en el cuello.*

10. *A las 04:15 horas del 2 de octubre de 2011, personal del servicio de Enfermería registró que V1 ingresó consciente, adinámica, hipoactiva, irritable al manejo, con palidez de tegumentos (+++), mucosa oral deshidratada y rinorrea hialina; durante su estancia se encontró en mal estado, con datos de dificultad respiratoria, polipneica, con adenomegalias y taquicardia; además se advirtió que a partir de la primera valoración de V1, a las 01:45 horas por personal adscrito al servicio de Urgencias, sólo se tienen constancias de que la víctima fue trasladada al piso de Pediatría-Lactantes a las 04:15 horas y valorada por AR2 hasta las 05:20 horas, es decir, transcurrieron más de tres horas sin que recibiera vigilancia y un tratamiento estrecho a pesar de tratarse de un paciente grave.*

11. *Después, según refirió Q1, otro médico ingresó al cuarto y le preguntó a AR2 desde qué hora había sido internada la niña, a lo que respondió que a las 02:00 horas de ese día; entonces el médico se molestó y ordenó que le proporcionaran atención. AR2 señaló a Q1 que el estado de salud de su hija era muy delicado y que la ingresarían al área de Terapia Intensiva. De la hoja de cuidados intensivos pediátricos, emitida el 2 de octubre de 2011 por personal del servicio de Enfermería, así como de la nota de ingreso/egreso por defunción de V1, se desprende que la víctima fue valorada a las 06:20 horas de esa fecha por personal médico y que a las 06:25 horas presentó bradicardia, desaturación importante y, después, paro cardiorrespiratorio, por lo que se le aplicaron maniobras de reanimación, sin éxito. El fallecimiento se declaró a las 06:45 horas, con un diagnóstico de "aplasia medular secundaria a quimioterapia, probable choque séptico y acidosis metabólica descompensada". Al respecto, llamó la atención de los peritos de esta Comisión Nacional el hecho de que en el certificado de defunción se indicara choque séptico de 48 horas de evolución como la primera causa del fallecimiento, ya que dicho diagnóstico nunca fue determinado por el personal médico que atendió a la víctima desde su ingreso, no se corroboró mediante estudios de laboratorio y, por lo tanto, no se proporcionó tratamiento para el mismo, lo que condicionó la pérdida de la vida.*

12. *Las irregularidades en que AR1 y AR2 incurrieron desde el ingreso de V1, tales como desestimar los datos clínicos de urgencia médica, abandonar a la paciente alrededor de tres horas, demorar la atención y no emitir un diagnóstico certero, tuvieron como consecuencia que la víctima no fuera diagnosticada con oportunidad ni recibiera la atención médica de urgencia que requería. Eso provocó que su estado de salud se deteriorara y presentara un choque séptico que no se atendió y que la llevó a perder la vida; lo anterior convalida la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos le es atribuible al IMSS.*

13. *Las violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de V1 tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad por ser niña, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior de la niñez, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos*

Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaban que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del IMSS. Además, se evidenció una falta de sensibilidad en el trato que se proporcionó a V1 y Q1 en tres momentos: 1) cuando permaneció más de tres horas sin recibir vigilancia ni tratamiento estrechos, a pesar de tratarse de un paciente grave; 2) en el cuestionamiento que realizó una médico del mencionado nosocomio a Q1 en el sentido de por qué había llevado a su hija a ese lugar y no a otro, y 3) cuando la mencionada servidora pública comunicó a la quejosa el fallecimiento de la menor y le comentó que era joven y podría tener más hijos. En consecuencia, esta Comisión se permite formular respetuosamente las siguientes Recomendaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social

Recomendaciones

PRIMERA. *Reparar el daño ocasionado a Q1 y que se le proporcione atención médica y psicológica.*

SEGUNDA. *Se diseñe e imparta a los servidores públicos de los hospitales de ese Instituto, programas integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, así como en cuanto al conocimiento, dominio y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la atención estrecha y permanente de pacientes con datos de urgencia y menores de edad, con el objeto de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento; además, se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.*

TERCERA. *Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General Regional Núm. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas.*

CUARTA. *Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos del IMSS adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos.*

QUINTA. *Se colabore en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.*

SEXTA. *Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la PGR.*

México, D.F., a 7 de marzo de 2014

Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, en el Hospital General Regional Núm. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, en el Distrito Federal

Dr. José Antonio González Anaya
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distinguido señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2012/8534/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 conoci-

miento 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. Los días 13 y 26 de octubre de 2010, personal del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), realizó una biopsia a dos ganglios linfáticos cervicales izquierdos y huesos de V1, niña en ese entonces de 1 año y 6 meses de edad; asimismo, se le recabó una muestra de médula ósea. Con dichos estudios el personal médico la diagnosticó con un cuadro clínico de hiperplasia histiocítica sinusoidal e histiocitosis de células de *Langerhans*, por lo que a partir de ese momento se le practicaron otros estudios y se le proporcionó tratamiento a base de quimioterapia y diversos medicamentos.

4. De acuerdo al dicho de Q1, el estado de salud de su hija V1 evolucionó de manera favorable; sin embargo, después de un año, esto es, durante los últimos días del mes de septiembre de 2011, la niña fue valorada por una especialista en Hematología del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, quien señaló que el reporte de hemoglobina había salido bajo, por lo que sería necesario realizarle otros estudios, brindarle apoyo transfusional y suministrarle ácido fólico.

5. Toda vez que el 2 de octubre de 2011 V1 presentó inflamación en la parte posterior del oído izquierdo y dificultad respiratoria, a las 01:35 horas de esa fecha, Q1 la trasladó al servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, donde diez minutos después AR1, médico quien la valoró indicó que la menor presentaba un cuadro clínico de linfoma canceroso.

6. El estado de salud de V1 continuó deteriorándose, incluso vomitó en dos ocasiones, y a las 04:15 horas de ese mismo día fue ingresada al área de Pediatría-Lactantes, en donde se encontraban otros pacientes, refiriéndole momentos después una enfermera a Q1, que su hija no debía permanecer con otros niños que estuvieran enfermos, por lo que la pasó a un cuarto; aproximadamente una hora después, V1 fue valorada por AR2, quien de acuerdo al dicho de la quejosa, le refirió que su hija se veía muy mal, a lo que le respondió que únicamente le habían suministrado suero, a lo que la mencionada servidora pública le cuestionó por qué no la había trasladado al Centro Médico Nacional "Siglo XXI", de ese instituto.

7. Posteriormente, según lo refirió Q1, otro médico del Hospital General Regional "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, ingresó al cuarto en el que se encontraba V1 y le preguntó a AR2, desde qué hora había sido internada la víctima, indicándole que a las 02:00 horas de ese día, ante lo cual el médico se molestó y ordenó que le proporcionaran atención; AR2 le señaló a Q1 que el estado de salud de su hija era muy delicado por lo cual la ingresarían al área de Terapia Intensiva. Finalmente, a las 06:45 horas del 2 de octubre de 2011, la víctima perdió la vida, indicándose como causas de su muerte en el certificado de defunción: choque séptico secundario a una aplasia medular, con antecedentes de quimioterapia por probable histiocitosis.

8. Por lo anterior, el 7 de septiembre de 2012, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el cual también señaló que al momento en que AR2 le comunicó el fallecimiento de V1, le indicó que su hija había ingresado en un muy mal estado de salud y que ella era joven por lo que podría tener más hijos; además, la quejosa refirió que hasta ese momento no se le había permitido tener acceso al expediente clínico. Ante ello, se inició el expediente CNDH/1/2012/8534/Q, y se solicitaron los informes correspondientes a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, así como a la Dirección General del Hospital General de México.

II. EVIDENCIAS

9. Queja y ampliación de la misma presentadas por Q1, los días 7 de septiembre y 16 de noviembre de 2012, ante esta Comisión Nacional, a las que anexó diversa documentación, de la que destacó:

9.1. Memorándum interno de 12 de junio de 2012, enviado por el médico encargado de la Jefatura de Pediatría del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS a Q1.

9.2. Informe No. 389001051100/06966 5053, de 4 de julio de 2012, mediante el cual el titular de la Delegación Sur del Distrito Federal de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS le refirió a Q1 que la Comisión Bipartita del Consejo Consultivo Delegacional de ese instituto, en su sesión celebrada el 4 de julio de 2012, resolvió que la atención otorgada a V1 había sido oportuna y adecuada.

10. Constancias del expediente clínico de V1 generadas con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", del IMSS, enviadas a este organismo nacional a través del oficio No. 09521746 B0/021963, de 4 de diciembre de 2012, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del citado instituto, de las que destacaron:

10.1. Nota de ingreso de V1 al servicio de Pediatría, de 6 de mayo de 2010, suscrita por personal médico del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS.

10.2. Hoja de cuidados intensivos pediátricos de V1, emitida el 2 de octubre de 2011, por personal del servicio de Enfermería del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS.

10.3. Nota de ingreso/nota de egreso por defunción de V1, elaborada a las 07:00 horas del 2 de octubre de 2011, por AR2, médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS.

11. Constancias del expediente clínico de V1, generadas con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, remitidas a esta Comisión Nacional, mediante oficio No. 09521746 B0/022667, de 13 de diciembre de 2012, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de ese instituto, de las que destacaron:

11.1. Nota de egreso de V1 del servicio de Pediatría, realizada el 21 de octubre de 2010, por un médico hematólogo adscrito al Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS.

11.2. Reporte histopatológico de V1, emitido el 22 de octubre de 2010, por un médico anatomopatólogo del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS.

11.3. Notas médicas de V1, realizadas los días 26 y 27 de octubre de 2010, por un médico hematólogo adscrito al Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS.

11.4. Estudios de Patología Quirúrgica e Inmunohistoquímica respecto de V1, de 23 de noviembre de 2010, practicados en un hospital particular.

11.5. Notas médicas y prescripción de V1, realizadas los días 27 y 30 de septiembre de 2011, por un médico especialista en Hematología, adscrito al Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS.

11.6. Informe del resultado de laboratorio clínico practicado a las 14:02 horas del 30 de septiembre de 2011 a V1, en el Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS.

11.7. Nota de valoración de V1, emitida a las 01:45 horas del 2 de octubre de 2011, por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias Pediatría y un residente del segundo año de la

especialidad en Medicina Familiar, del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS.

11.8. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de V1, realizados el 2 de octubre de 2011.

11.9. Certificado de defunción de V1, en el que se señalaron las 06:45 horas del 2 de octubre de 2011, como la hora y fecha de su fallecimiento, y se precisó como enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: choque séptico debido a aplasia medular y quimioterapia por probable histiocitosis.

12. Entrevista realizada a Q1, el 11 de marzo de 2013, por personal de esta Comisión Nacional, en la que aportó diversa documentación respecto del caso de V1, de la que destacó:

12.1. Informe No. 00641/30.102/2424/2012, de 24 de agosto de 2012, suscrito por el titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el IMSS, a través del cual señaló el estado del Expediente No. 3.

12.2. Oficio No. 09521746 B0/002479, de 21 de febrero de 2013, mediante el cual el titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS refirió a Q1 que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese instituto en su sesión de 24 de enero de 2013 resolvió que la queja relacionada con el caso de V1 era improcedente.

13. Constancias del expediente clínico de V1 e informes generados con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General de México perteneciente a la Secretaría de Salud, enviadas a este organismo nacional mediante oficio No. SJ/PEN/0324/13 de 17 de abril de 2013, por el jefe de Departamento de Asuntos Civiles y Laborales, de las que destacaron:

13.1. Resumen clínico de V1, elaborado por personal médico de la Unidad de Hospitalización y del Servicio de Pediatría del Hospital General de México.

13.2. Informe sin número de 15 de abril de 2013, signado por el jefe de servicio de Pediatría del Hospital General de México.

14. Informe No. 09 52 17 61 4620/4681 de 17 de septiembre de 2013, enviado a este organismo nacional por el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS.

15. Diversas constancias del Expediente No. 2, consultadas el 27 de septiembre de 2013, en las instalaciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por personal de este organismo nacional.

16. Opinión médica elaborada el 13 de enero de 2014 por peritos médicos de esta Comisión Nacional, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención proporcionada a V1, en el Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. A las 01:45 horas del 2 de octubre de 2011, V1, niña con antecedentes de hiperplasia histiocítica sinusoidal e histiocitosis de células de *Langerhans,* presentó fiebre, dificultad respiratoria e inflamación en la parte posterior del lado izquierdo del cuello, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS. Alrededor de las 06:20 horas de esa misma fecha, sufrió un paro cardiorrespiratorio, sin que respondiera a las maniobras de reanimación que se le proporcionaron; señalándose como hora y fecha de su fallecimiento en el certificado de defunción las 06:45 horas del 2 de octubre de 2011 y como causa primaria de su muerte choque séptico secundario a aplasia medular, con antecedentes de quimioterapia por probable histiocitosis.

18. Por lo anterior, el 7 de mayo de 2011, Q1 presentó queja ante el área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades en la Delegación Sur del IMSS y ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, iniciándose así los Expedientes No. 1 y No. 2.

19. Al respecto, a través del oficio No. 38 90 01 05 1100/06066, el titular de la Delegación Sur del IMSS, notificó a Q1, que en relación al Expediente No. 1, la Comisión Bipartita del Consejo Consultivo Delegacional de ese instituto, en su sesión celebrada el 4 de julio de 2012, resolvió que la atención otorgada a V1 había sido oportuna y adecuada, por lo que no existieron elementos médicos que permitieran justificar una indemnización; dicho servidor público agregó que el caso también se turnó al área de investigaciones laborales.

20. Ahora bien, por lo que hizo al Expediente No. 2, el 20 de julio de 2012, se le notificó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que la Comisión Bipartita del Consejo Consultivo Delegacional del IMSS, en relación a la queja presentada por V1 ante dicho instituto resultó improcedente; ante ello la CONAMED interpuso recurso de reconsideración en el que señaló no estar de acuerdo con la resolución.

21. Posteriormente, el 24 de enero de 2013, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS confirmó que la queja relacionada con V1, era improcedente desde el punto de vista médico; dicha situación se hizo del conocimiento de la CONAMED, el 14 de marzo del mismo año, lo cual tuvo como consecuencia que el 24 de abril de 2013, se informara a Q1, que el Expediente No.2, se había concluido en la modalidad de "no conciliado."

22. Por otra parte, el 25 de mayo de 2012 se radicó el Expediente No. 3, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, con motivo de la queja presentada por Q1, del cual se le notificó su conclusión a través del oficio No. 00641/30.102/2424/2012, de 24 de agosto de ese año.

23. Finalmente, el 19 de septiembre de 2013, el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, mediante oficio No. 09 52 17 61 4620/4681, de 17 de septiembre de 2013, informó a este organismo nacional que no obstante las resoluciones emitidas por distintas áreas en dicho instituto, el caso de V1 se sometería a investigación nuevamente y el dictamen correspondiente sería propuesto para ser sancionado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico; sin embargo, a la fecha de emisión del presente pronunciamiento no se ha recibido constancia alguna que acredite que se hubiera indemnizado a V1 o sancionado a algún servidor público del mencionado instituto involucrado en los hechos.

IV. OBSERVACIONES

24. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2012/8534/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 acreditar transgresiones a los derechos a la protección de la salud y a la vida, así como al interés superior de la niñez, en agravio de V1, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, en atención a lo siguiente:

25. Durante el mes de mayo de 2010, V1 recibió atención en el Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, misma que se le continuó proporcionando en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", perteneciente a la Secretaría de Salud, específicamente para practicarle un protocolo de estudio por anemia y hepatoesplenomegalia (recrecimiento del hígado y bazo).

26. Posteriormente, en el mes de octubre de 2010, V1 fue valorada por personal adscrito al servicio de Hematología Pediátrica del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, y se le realizaron diversos estudios clínicos, entre ellos una biopsia de dos ganglios linfáticos cervicales izquierdos, la cual reportó un cuadro clínico de hiperplasia histiocítica sinusoidal; además, se observó que "los hallazgos histológicos de distribución liquenoide de histiocitos, infiltración de la epidermis y formas mono y multinucleares de células histiocíticas favorecían el diagnóstico de histiocitosis de células *de Langerhans*.

27. A mayor abundamiento, es importante precisar que la histiocitosis de células de Langerhans, es el término general utilizado para indicar algunas enfermedades del sistema reticuloendotelial, producidas por la acumulación o proliferación primaria de las células del sistema fagocítico mononuclear; su incidencia es de 1 entre 200,000 niños menores de 15 años de edad, siendo su pico entre los 1 y 3 años, predominante en varones y más agresiva en los niños pequeños; cuando la misma se encuentra diseminada se afectan muchos órganos, manifestándose a través de fiebre, anorexia, pérdida de peso, anemia, manifestaciones hemorrágicas (petequias en tronco), astenia, irritabilidad, lesiones en la cavidad bucal y cutáneas; además, pueden resultar daños en los ganglios linfáticos, timo, hígado, bazo, pulmón, médula ósea y el sistema nervioso central.

28. El curso de la histiocitosis de células de Langerhans sin tratamiento es extremadamente variable, puede resolverse espontáneamente o diseminarse comprometiendo órganos viscerales con resultados que pueden ser fatales. Por otra parte, los pacientes con enfermedad localizada en el hueso tienen un excelente pronóstico pero pueden presentar alteraciones ortopédicas. El tratamiento puede brindarse a través de diversos métodos, dependiendo el riesgo que presente el paciente (bajo, intermedio o alto) y son intervención quirúrgica, radioterapia y quimioterapia.

29. Una vez que V1 fue diagnosticada con histiocitosis de células *de Langerhans* se le practicaron varios estudios y se le brindó tratamiento a base de quimioterapia; asimismo, fue hospitalizada en manera intermitente debido a las complicaciones derivadas de la propia patología de base, las cuales fueron advertidas y corregidas de forma oportuna.

30. El 27 de septiembre de 2011, V1 acudió a consulta al servicio de Hematología del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, la médico que la valoró a su exploración física la encontró con un cuadro clínico de: antecedente de *histiocitosis de células de Langerhans*, con irritabilidad y cansancio; además, el reporte de hemoglobina arrojó un resultado de 5.2 g/dL, cuando lo normal es de 13.8 a 16.7 g/dL, por lo que indicó como plan de manejo brindarle apoyo transfusional con paquete globular, suministrarle ácido fólico, vinblastina y filgrastrim (quimioterapia) y efectuarle estudios de laboratorio en tres días.

31. El 30 de septiembre de 2011, V1 acudió a consulta con la misma especialista en Hematología del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", a quien Q1 le refirió que la menor había estado asintomática y afebril; la mencionada servidora pública al valorar a la víctima la encontró con aumento de hemoglobina de 9.4 g/dL, por lo que indicó continuar con el mismo plan de manejo y acudir a cita en cinco días, en virtud de que no había criterios clínicos ni de laboratorio que ameritaran tratamiento hospitalario.

32. Sin embargo, a las 01:45 horas del 2 de octubre de 2011, V1 ingresó al servicio de Urgencias Pediatría del Hospital General Regional No.1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS; donde diez minutos después, AR1, médico de quien no se pudo establecer su nombre completo, especialidad, cargo y rango, ya que dichos datos no se encontraron descritos en la nota médica que emitió y una médico residente del segundo año de la especialidad en Medicina Familiar, la atendieron indicando que había sido presentada en el nosocomio por sus familiares, debido a que sufrió dificultad respiratoria, aumento de volumen en la parte izquierda posterior del cuello con doce horas de evolución y fiebre de 38.3°C, tratada con nimesulide.

33. A la exploración física de V1, AR1 y un médico residente la encontraron con una tumoración en el lado izquierdo del cuello; sin visceromegalias; peristalsis presente normoactiva; ruidos cardiacos rítmicos, disminuidos en intensidad y frecuencia; murmullo vesicular; abdomen blando y depresible; hipoactiva; reactiva; con palidez de tegumentos +++; hipotérmica 25°C (*sic*); pulso débil; pupilas isocóricas normoreflécticas; orofaringe con mucosa subhidratada; aumento de volumen en los glanglios linfáticos de la axila derecha; extremidades hipotróficas y llenado capilar de 4 segundos.

34. En este contexto, los mencionados servidores públicos diagnosticaron a V1 con un cuadro clínico de síndrome anémico, síndrome mieloproliferativo en estudio, probable histiocitosis tipo I y tumoración en cuello; ante ello, indicaron como plan de manejo ayuno hasta nueva orden;

aplicarle vía intravenosa solución glucosada de 10% 260 ml y solución fisiológica de 0.9% 130 centímetros cúbicos, permanecer en posición semifowler estricta; cuidados generales de enfermería: vigilar sus signos vitales por turno; realizarle una biometría hemática completa, química sanguínea, grupo y Rh; subirla a piso y reportar eventualidades. Los médicos agregaron en la nota respectiva que V1 ingresó debido a tumoración en el cuello y disnea, y que era necesario continuar con un protocolo de estudio y vigilancia estrecha, además de que tenía un alto riesgo de requerir una transfusión sanguínea, ya que se le había practicado una el 27 de septiembre de 2011.

35. Al respecto, los peritos médicos de esta Comisión Nacional que conocieron del caso observaron que no obstante que los síntomas de V1 descritos por AR1, tales como: dificultad respiratoria, hipoactiva, palidez de tegumentos, hipotérmica, pulso débil, mucosa subhidratada, cuello con tumoración del lado izquierdo, ruidos cardiacos disminuidos, adenomegalias en axila derecha y llenado capilar retardado, eran datos clínicos de urgencia médica debido a que comprometían el sistema cardiorrespiratorio y el metabolismo, dicho servidor público los desestimó.

36. Es decir, que AR1 omitió realizar un adecuado manejo de la urgencia por la que V1 se encontraba cursando desde su ingreso al Hospital General Regional No.1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, administrarle oxígeno suplementario mediante mascarilla y/o intubación endotraqueal, practicarle estudios de imagen y gasometría arterial, efectuar una monitorización continúa y oximetría de pulso, indicar control de la temperatura y de líquidos, así como solicitar su valoración urgente por personal adscrito a los servicios de Hematología, Oncología Médica y Quirúrgica y la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica; además, de que tampoco indicó que se realizara un protocolo de estudio de la tumoración que la menor presentaba en el cuello.

37. Ahora bien, de acuerdo a las constancias agregadas en el expediente clínico de V1, a las 04:15 horas del 2 de octubre de 2011, personal del servicio de Enfermería del Hospital General Regional No.1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", registró que la víctima ingresó proveniente del área de Urgencias Pediátricas: consciente, adinámica, hipoactiva, irritable al manejo, con palidez de tegumentos (+++), con mucosa oral deshidratadas, rinorrea hialina, observado que durante su estancia se encontró en mal estado general, con datos de dificultad respiratoria, polipneíca, adenomegalias y taquicardia importante.

38. Además, en el presente caso se advirtió que a partir de la primera valoración de V1, el 2 de octubre de 2011, a las 01:45 horas por personal adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", únicamente se tienen constancias obtenidas de las anotaciones realizadas por personal de Enfermería, de que la víctima fue trasladada al piso de Pediatría-Lactantes a las 04:15 horas y que fue valorada por personal médico (AR2), hasta las 05:20 horas de esa misma fecha; es decir que transcurrieron más de tres horas sin que la víctima, a pesar de tratarse de un paciente grave, recibiera vigilancia y manejo estrechos.

39. Al respecto, Q1 indicó que AR2 le refirió que su hija "se veía muy mal", a lo que le respondió que únicamente le habían suministrado suero desde que ingresó, ante ello, la mencionada servidora pública le cuestionó por qué no la había trasladado al Centro Médico Nacional "Siglo XXI", de ese instituto; posteriormente, según lo refirió Q1, otro médico del mencionado Hospital "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" ingresó al cuarto en el que se encontraba V1 y le preguntó a AR2, desde qué hora había sido internada, indicándole que a las 02:00 horas de ese día, ante lo cual el médico se molestó y ordenó que le proporcionaran atención; AR2 le señaló a Q1 que el estado de salud de su hija era muy delicado y que la ingresarían al área de Terapia Intensiva.

40. En este contexto, de la hoja de cuidados intensivos pediátricos, emitida el 2 de octubre de 2011, por personal del servicio de Enfermería del multicitado nosocomio, así como en la nota de ingreso/egreso por defunción de V1, se desprendió que la víctima fue valorada a las 06:20 horas de esa fecha por personal médico adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva Pediatría y

que a las 06:25 horas, presentó: bradicardia, desaturación importante y posteriormente, paro cardiorrespiratorio, por lo que se le proporcionaron maniobras de reanimación, sin éxito.

41. Así las cosas, a las 06:45 horas, se declaró el fallecimiento de V1, emitiéndose como diagnósticos: "*aplasia medular secundaria a quimioterapia, probable choque séptico y acidosis metabólica descompensada*".

42. Al respecto, llamó la atención de los peritos de esta Comisión Nacional el hecho de que en el certificado de defunción de V1 se indicara choque séptico de 48 horas de evolución, como la primera causa de su fallecimiento, en virtud de que dicho diagnóstico no se determinó en ningún momento por el personal médico que atendió a la víctima desde su ingreso al Hospital General Regional "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" ni se corroboró mediante estudios de laboratorio, por lo cual no se le proporcionó tratamiento para el mismo, condicionando así la pérdida de la vida de V1.

43. En suma, las irregularidades en que AR1 y AR2, médicos adscritos a los servicios de Urgencias y piso de Pediatría-Lactantes del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, incurrieron desde el ingreso de V1, tales como: desestimar los datos clínicos de urgencia médica, abandonar a la paciente alrededor de tres horas, dilación en la atención y no emitir un diagnóstico certero, tuvieron como consecuencia que la víctima no fuera diagnosticada oportunamente ni recibiera la atención médica de urgencia que requería, provocando que su estado de salud se deteriorara y presentara un choque séptico que no se atendió y que la llevó a perder la vida el 2 de octubre de 2011, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica proporcionada a V1, su fallecimiento y la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible al IMSS.

44. No es obstáculo para lo anterior, el hecho de que V1 presentaba un padecimiento inmunológico proliferativo y crónico, en virtud de que el mismo, de acuerdo a la literatura médica especializada vigente, es de carácter benigno, aunado a que se encontraba en tratamiento y la víctima había mostrado mejoría, manteniéndose bajo vigilancia estrecha por un médico especialista en Hematología.

45. Además, no pasó desapercibido el hecho de que las notas médicas del expediente clínico generado en el Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, 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, así como formatos elaborados inadecuadamente e incluso se anexaran los resultados de laboratorio de otro paciente.

46. 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 con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

47. Dicha situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos 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, 7/2013, 33/2013, 86/2013 1/2014 y 2/2014, en las que se señalaron precisamente las omisiones en las que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

48. 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 situa-

ción del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

49. Cabe señalar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos 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.

50. 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.

51. En consecuencia, AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, vulneraron en agravio de V1, los derechos a la vida y a la protección de la salud, así como el interés superior de la niñez, contenidos en los artículos los artículos 4, párrafos cuarto, octavo, noveno y décimo y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones I y II; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracción II, 51 y 63, de la Ley General de Salud; 8, fracción II, 9, 48 y 73, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 6, 8, 43 y 71, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y 3, 4, 7, 14.B, 28.A y 28.B, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998, *Del Expediente Clínico* y NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, vigentes en esa época.

52. También se observó que el personal médico del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, omitió observar el contenido del numeral 4.88 del *Procedimiento para la Atención Médica del Paciente en el Servicio de Urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención del IMSS*, así como de los artículos 90 y 91 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, los cuales en términos generales señalan la obligación que tienen de proporcionar atención médica continua, permanente y urgente, cuando una persona presenta problemas de salud que pongan en peligro la vida, un órgano o una función, y que si, por la índole del padecimiento necesita permanecer en el área de observación del citado servicio se le otorgará la atención hasta por un lapso máximo de doce horas, contando a partir del momento de su ingreso, tiempo durante el cual se determinará su egreso o continuidad de su atención en hospitalización.

53. Igualmente, los servidores públicos señalados, omitieron 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 conforme a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, así como 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

54. En este sentido, los numerales I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 6.1 y 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, incisos a), d) y f), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y d); y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 3.1, 6.1, 6.2, 24.1, y 24.2 incisos a) y b), de la Convención sobre los Derechos del Niño, en síntesis ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados y prevén el reconocimiento de las personas, en particular de los niños, por parte del Estado, a recibir un servicio

médico de calidad, así como la obligación de las autoridades de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

55. En este contexto, la Corte Interamericana ha señalado, en varias de sus sentencias, que el cumplimiento de las obligaciones impuestas en el artículo 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1, 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.

56. 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.

57. Resulta importante señalar que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se entiende un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; es decir, que una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

58. A mayor abundamiento, esta Comisión Nacional en la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, estableció que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

59. Conviene también señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consiste en que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, y en el presente caso quedó evidenciado que AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS en el Distrito Federal, que atendieron a V1, debieron considerar el interés superior del paciente, mediante la emisión de un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle la atención médica de urgencia que requería, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que, de acuerdo con las consideraciones expuestas no se actualizó y generó que el 2 de octubre de 2011 la víctima perdiera la vida.

60. Por otra parte, 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 niña, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior de la niñez, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaban que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del IMSS.

61. En este tenor, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone 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. Asimismo, los artículos 11.1.f, 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, señalan que los Estados Parte deben adoptar todas las

medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el acceso a dicho servicio.

62. A mayor abundamiento la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso *"Rosendo Cantú y otra vs. México"*, emitida el 31 de agosto de 2010, señaló que de conformidad con el artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos, el Estado debe asumir una posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas o cuidados especiales orientados en el principio del interés superior del niño y que en consecuencia, el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de los niños, en consideración a su condición particular de vulnerabilidad.

63. Por otra parte, en el presente caso se evidenció una falta de sensibilidad en el trato que se proporcionó a V1 y Q1, en tres momentos: 1) cuando permaneció más de tres horas sin recibir vigilancia y manejo estrechos, a pesar de tratarse de un paciente grave; 2) en el cuestionamiento que realizó una médico del mencionado nosocomio a Q1 en el sentido de por qué había llevado a su hija a ese lugar y no a otro; 3) así como cuando la mencionada servidora pública le comunicó el fallecimiento de la menor a la quejosa y le mencionó que era joven y podría tener más hijos.

64. En relación a lo anterior, 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 Derechos Humanos; en términos generales establecen que las personas deben recibir un trato digno y respetuoso; además, el artículo 43, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social señala que el personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente.

65. Por otra parte, AR1 y AR2, médicos del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, incurrieron 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 y 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con una serie de principios 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 mismo.

66. 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.

67. Al respecto, el artículo 7, párrafo tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, indica en su parte conducente, que el IMSS será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes.

68. De igual forma, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos de convicción suficientes para que este organismo nacional, en

ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra el personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

69. No es obstáculo para lo anterior que la Comisión Bipartita del Consejo Consultivo Delegacional y la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico, ambas del IMSS, los días 4 de julio de 2012 y 24 de enero de 2013 determinaran que la atención otorgada a V1 fue oportuna y adecuada, toda vez que este organismo nacional presentará directamente la denuncia y quejas correspondientes, 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 motivos, se dé seguimiento a los mismos.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a Q1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS y se le proporcione la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud, remitiendo a esta Comisión Nacional, las constancias con la que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se diseñe e impartan a los servidores públicos de los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", programas integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la atención estrecha y permanente de pacientes con datos de urgencia y menores de edad, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro" del IMSS, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que los servidores públicos del IMSS, especialmente los adscritos al Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro", adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expediente clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados 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. Se colabore con este organismo nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra del personal que intervino en los hechos y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Se colabore 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.

71. 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.

72. 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.

73. 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, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

74. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 7/2014

Sobre el recurso de impugnación de V1

SÍNTESIS:

1. *El 24 de agosto de 2011, aproximadamente a las 16:00 horas, V1 circulaba a bordo de su vehículo, en el municipio de Ahuacuotzingo, Guerrero, cuando se encontró con una "tranca" que lo hizo descender de su coche. En ese momento llegaron en otro automóvil AR1, entonces presidente municipal, AR2, AR3, AR4 y AR5, elementos de la Policía Preventiva del citado municipio. La víctima señaló que el primero de los servidores públicos le ordenó a los elementos policiales que lo detuvieran. AR2, AR3, AR4 y AR5 tiraron al suelo a V1, lo golpearon y luego lo trasladaron a las instalaciones de la barandilla municipal, donde permaneció más de 24 horas.*

2. *Siendo las 19:40 horas del 25 de agosto de 2011, la víctima fue puesta a disposición de la autoridad ministerial, quien ordenó llevarla al hospital porque presentaba diversas lesiones; al día siguiente se decretó su libertad. La víctima señaló que tuvo que pagar la cantidad de $2,400.00 pesos por concepto de multa para recuperar su vehículo, y que los servidores públicos que lo detuvieron le quitaron $5,000.00 pesos. Por lo anterior, el 14 de septiembre de 2011 presentó queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, con la que se inició el expediente CODDEHUM-VG/198/2011-III. Dicho Organismo Local realizó las investigaciones correspondientes y observó que se habían transgredido los derechos a la seguridad jurídica, la legalidad, la integridad y la seguridad personal. Por ello, el 6 de marzo de 2012 esa Comisión dirigió la Recomendación 020/2012 a los integrantes del Ayuntamiento de Ahuacuotzingo, Guerrero, en los siguientes términos:*

> *PRIMERA. [...] que en la próxima sesión de cabildo de ese H. Cuerpo colegiado, den cuenta de la presente e instruyan a quien corresponda para que inicie y determine el procedimiento administrativo que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos a los CC. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, Presidente Municipal Constitucional y elementos de la Policía Preventiva de Ahuacuotzingo, Guerrero, respectivamente, que vulneraron los derechos a la seguridad jurídica (detención arbitraria y retención), integridad y seguridad personal (actos y omisiones contrarios al derecho a la integridad y seguridad personal), a la legalidad (actos y omisiones contrarios a la legalidad durante el aseguramiento y remate de bienes) y cobro indebido de contribuciones de V1. Debiendo informar a esta Comisión del inicio hasta la resolución que se emita en el procedimiento citado.*
>
> *SEGUNDA. Igualmente, se les recomienda respetuosamente a ustedes integrantes del Ayuntamiento Municipal Constitucional de Ahuacuotzingo, Guerrero, giren sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que a la brevedad se indemnice conforme a derecho a V1, respecto de los gastos que le generó la atención médica correspondiente, a consecuencia de las lesiones que le produjeron los agentes policiacos municipales al momento de ser detenido arbitrariamente.*
>
> *TERCERA. Asimismo se les recomienda, instruyan a quien corresponda, a efecto de que se reintegre a V1, la cantidad de dinero que erogó por concepto de pago de una multa que ampara el recibo oficial de ingresos con número de folio 11573, de fecha 3 de septiembre del 2011, expedido a su favor por la Tesorería Municipal de Ahuacuotzingo, Guerrero, la cual no fue determinada e impuesta por la autoridad competente, ni tampoco se acreditó la presunta conducta que originó su imposición. Debiendo remitir a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.*

3. *El 4 de abril de 2013, el Organismo Local recibió el oficio del actual presidente municipal del Ayuntamiento de Ahuacuotzingo por el cual informó la no aceptación de la Recomendación 020/2012 bajo el argumento de que desconocía los hechos, en el que además precisó que los servidores públicos a quienes se les había atribuido la transgresión de los Derechos Humanos de V1 ya no laboraban en ese Ayuntamiento. En consecuencia, el 20 de mayo de 2013, el Organismo Local notificó a V1 la respuesta de tal autoridad, lo que motivó que el 30 del mes y año citados presentara recurso de impugnación, mismo que se recibió el 6 de junio siguiente en esta Comisión Nacional, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2013/192/RI.*

Observaciones

4. *Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2013/192/RI, este Organismo Nacional extrajo elementos que permitieron observar transgresiones a los derechos a un trato digno, a la seguridad jurídica, la legalidad, la integridad y la seguridad personal de V1, atribuibles a servidores públicos del Ayuntamiento Constitucional de Ahuacuotzingo, Guerrero, en atención a lo siguiente:*

5. *AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, entonces presidente municipal y elementos de la Policía Preventiva de Ahuacuotzingo, respectivamente, negaron que los hechos hubieran ocurrido como lo señaló la víctima, en virtud de que ésta supuestamente les cerró el paso con su camioneta, los insultó y amenazó. Agregaron que V1 se encontraba en estado etílico e intentó golpear a AR1, quien ordenó su detención. El segundo comandante del segundo grupo de la mencionada corporación informó que a las 16:30 horas del 24 de agosto de 2011 recibió una llamada de parte de un escolta de AR1 para que personal acudiera a la "Tabernita" y trasladara a V1; en consecuencia, V1 fue remitido a la barandilla municipal, en donde no se le detectaron señales de haber sido golpeado; finalmente, se indicó que AR6 puso a la víctima a disposición de la autoridad ministerial.*

6. *La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero recabó los elementos de prueba correspondientes y el 6 de marzo de 2012 dirigió la Recomendación 020/2012 a los integrantes del Ayuntamiento de Ahuacuotzingo, en la cual se indicó que se habían vulnerado los derechos a la seguridad jurídica, la legalidad, así como a la integridad y seguridad personal en agravio de V1. El 9 de marzo de 2012 se notificó la Recomendación 020/2012 a la autoridad responsable; sin embargo, fue hasta el 4 de abril de 2013, es decir, un año después, que se recibió en la Comisión Estatal la respuesta de no aceptación, contenida en el oficio suscrito por el actual presidente municipal.*

7. *Asimismo, se advirtió que el Organismo Local, a través de los oficios del 8 de noviembre de 2012 y 22 de febrero de 2013, solicitó al actual presidente municipal de Ahuacuotzingo se pronunciara sobre el contenido de la Recomendación 020/2012. El 18 de marzo de 2013, esa autoridad informó que no aceptaba el pronunciamiento en razón de desconocer los hechos; asimismo, indicó que las autoridades a las que se les habían atribuido las transgresiones cometidas en contra de V1 ya no laboraban en ese Ayuntamiento. Dicha postura nuevamente fue sostenida en el informe del 7 de noviembre de 2013, que se remitió a esta Comisión Nacional.*

8. *Este Organismo Nacional coincidió con las observaciones realizadas por la Comisión Local a la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 al señalar que habían transgredido los derechos de V1 a la seguridad jurídica, legalidad, así como a la integridad y seguridad personal, en virtud de que éste había sido detenido y retenido indebidamente el 24 de agosto de 2011, así como golpeado por sus captores.*

9. *En términos generales, los informes rendidos ante el Organismo Local por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 indican que V1 fue detenido porque se encontraba en estado de ebriedad y porque les había cerrado el paso, insultado y amenazando al primero de ellos, a quien además intentó golpear. Sin embargo, no se observó en las actuaciones que integraron el expediente parte informativo en el que los servidores públicos manifestaran todas las circunstancias sobre la detención, ni que ellos lo hubieran puesto de manera inmediata a disposición de la autoridad ministerial.*

10. *V1 permaneció retenido ilegalmente, como lo demuestra el hecho de que fue puesto a disposición de la autoridad ministerial 27 horas después de su detención, según se desprendió del sello de recibido del oficio núm. 016/08/11 del mes y año citados, suscrito por AR6, así como del acuerdo de recepción del agente del Ministerio Público del fuero común del Distrito Judicial de Álvarez, lo que se tradujo en una retención indebida. Por otra parte, se observó que durante la detención de V1 existió un uso excesivo de la fuerza pública por parte de AR2, AR3, AR4 y AR5, quienes en el informe presentado ante el Organismo Local negaron haberlo golpeado. Sin embargo, en su declaraciones ministeriales rendidas el 25 de agosto de 2011, tres de ellos (AR2, AR3 y AR5) admitieron que debido a que la víctima intentó golpearlos, lo tuvieron que someter.*

11. *El dictamen de integridad física y corporal realizado a V1 por un perito en materia de Medicina Legal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero indicó que la víctima presentó lesiones que*

se clasificaron como aquellas que por su naturaleza no ponían en peligro la vida y tardarían en sanar más de 15 días, además de que las mismas no dejarían cicatriz en la cara y que la lesión descrita como 1 disminuyó el normal funcionamiento de órganos o miembros afectados. En ese sentido, para esta Comisión Nacional se corroboró el dicho de V1 consistente en que los elementos de la Policía Preventiva del municipio de Ahuacuotzingo que lo detuvieron, ejercieron violencia física en su contra, siendo su actuación desproporcionada e inadecuada, por lo que la misma constituyó una transgresión a los derechos a un trato digno, a la seguridad y a la integridad personal.

12. *Además, se observó que en paralelo a la detención de V1, su vehículo fue trasladado al corralón del municipio de Ahuacuotzingo, donde permaneció hasta el 3 de septiembre de 2011, por lo cual V1 tuvo que erogar para su entrega la cantidad de $2,470.00 pesos por concepto de "pago de multa en andar en estado de ebriedad en carro", sin que tal afirmación fuera cierta, ya que del dictamen practicado a la víctima por un perito en química de la Procuraduría General de Justicia de la mencionada entidad federativa se desprendió que se encontraba sobrio.*

13. *En consecuencia, de conformidad con los artículos 66, incisos a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 159, fracción IV, y 167 de su reglamento interno, se confirma el contenido de la Recomendación 020/2012, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero.*

Recomendaciones

ÚNICA. *Se acepte y dé cumplimiento a la Recomendación 020/2012, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero.*

México, D.F. a 26 de marzo de 2014

Sobre el recurso de impugnación de V1

C.C. Integrantes del Ayuntamiento de Ahuacuotzingo, Guerrero

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, párrafos segundo y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, último párrafo; 6, fracciones IV y V; 15, fracción VII; 24, fracción IV, 55, 61, 62, 63, 64, 65 y 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 129, 130, 131, 132, 133, 148, 159, fracción IV, 160, 162, 167, 168 y 170 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2013/192/RI, relacionado con el recurso de impugnación presentado por 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 a disposición 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 que dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 24 de agosto de 2011, aproximadamente a las 16:00 horas, V1 circulaba a bordo de su vehículo, a la altura de la localidad conocida como "La Tabernita", en el municipio de Ahuacuotzingo,

Guerrero, encontrándose con una "tranca", por lo cual descendió de su vehículo. En ese momento, llegó otro automóvil en el que viajaban AR1, entonces presidente municipal, así como AR2, AR3, AR4 y AR5, elementos de la Policía Preventiva del citado municipio. La víctima agregó que el primero de los servidores públicos sin motivo alguno le ordenó a los elementos policiales que lo detuvieran.

4. Así las cosas, AR2, AR3, AR4 y AR5, tiraron al suelo a V1 y lo golpearon para después trasladarlo a las instalaciones de la barandilla municipal, donde permaneció más de 24 horas. Siendo las 19:40 horas del 25 de agosto de 2011, la víctima fue puesta a disposición de la autoridad ministerial, quien ordenó llevarla al Hospital General de ese municipio ya que presentaba diversas lesiones; al día siguiente, se decretó su libertad provisional bajo caución. La víctima señaló que tuvo que pagar la cantidad de $2,400.00 pesos por concepto de multa para recuperar su vehículo, y que los servidores públicos que lo detuvieron le quitaron $5,000.00 pesos en efectivo.

5. Por lo anterior, el 14 de septiembre de 2011, V1 presentó queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, iniciándose el expediente CODDEHUM-VG/198/2011-III; dicho organismo local realizó las investigaciones correspondientes y observó que se habían trasgredido los derechos a la seguridad jurídica, legalidad, a la integridad y seguridad personal en agravio de la víctima; por lo que, el 6 de marzo de 2012, dirigió la Recomendación 020/2012, a los integrantes del ayuntamiento de Ahuacuotzingo, Guerrero, en los siguientes términos:

> *"PRIMERA. ... que en la próxima sesión de cabildo de ese H. Cuerpo colegiado, den cuenta de la presente e instruyan a quien corresponda para que inicie y determine el procedimiento administrativo que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos a los CC. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, Presidente Municipal Constitucional y elementos de la Policía Preventiva de Ahuacuotzingo, Guerrero, respectivamente, que vulneraron los derechos a la seguridad jurídica (detención arbitraria y retención), integridad y seguridad personal (actos y omisiones contrarios al derecho a la integridad y seguridad personal), a la legalidad (actos y omisiones contrarios a la legalidad durante el aseguramiento y remate de bienes) y cobro indebido de contribuciones de V1. Debiendo informar a esta Comisión del inicio hasta la resolución que se emita en el procedimiento citado.*
>
> *SEGUNDA. Igualmente, se les recomienda respetuosamente a ustedes integrantes del Ayuntamiento Municipal Constitucional de Ahuacuotzingo, Guerrero, giren sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que a la brevedad se indemnice conforme a derecho a V1, respecto de los gastos que le generó la atención médica correspondiente, a consecuencia de las lesiones que le produjeron los agentes policiacos municipales al momento de ser detenido arbitrariamente.*
>
> *TERCERA. Asimismo se les recomienda, instruyan a quien corresponda, a efecto de que se reintegre a V1, la cantidad de dinero que erogó por concepto de pago de una multa que ampara el recibo oficial de ingresos con número de folio 11573, de fecha 3 de septiembre del 2011, expedido a su favor por la Tesorería Municipal de Ahuacuotzingo, Guerrero, la cual no fue determinada e impuesta por la autoridad competente, ni tampoco se acreditó la presunta conducta que originó su imposición. Debiendo remitir a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento."*

6. El 4 de abril de 2013, el organismo local de protección de los derechos humanos recibió el oficio No. 0324/2013 de 18 de marzo de ese año, a través del cual el actual presidente municipal del Ayuntamiento de Ahuacuotzingo, informó la no aceptación de la Recomendación 020/2012, bajo el argumento de que desconocía los hechos, no obstante que se le había re-

mitido copia fotostática simple de la citada recomendación en el expediente CODDEHUM-VG/198/2011-III; y además, precisó que los servidores públicos a quienes se les había atribuido la transgresión de los Derechos Humanos de V1, ya no laboraban en ese ayuntamiento.

7. En consecuencia, el 20 de mayo de 2013, el organismo local notificó a V1 la respuesta de tal autoridad, lo que motivó que el 30 del mismo mes y año, ésta presentara recurso de impugnación, mismo que se recibió el 6 de junio siguiente en esta Comisión Nacional, radicándose con el número de expediente CNDH/1/2013/192/RI; situación por la cual se solicitó el informe respectivo al Ayuntamiento de Ahuacuotzingo, Guerrero, el cual reiteró la no aceptación de la Recomendación 020/2012.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio No. 1087/2013 de 30 de mayo de 2013, a través del cual la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, remitió a esta Comisión Nacional el recurso de impugnación presentado por V1, así como copia del expediente de queja VG/198/2011-III, de cuyo contenido destacó lo siguiente:

8.1. Puesta a disposición de V1 a las 19:40 horas del 25 de agosto de 2011, ante el agente del Ministerio Público del fuero común del Distrito Judicial de Álvarez, con sede en Chilapa de Álvarez, Guerrero, a través del oficio No. 016/08/11, suscrito por AR6, entonces síndica procuradora de Ahuacuotzingo, Guerrero.

8.2. Acuerdo de inicio de la Averiguación Previa No. 1 de 25 de agosto de 2011, emitido por el agente del Ministerio Público del fuero común del Distrito Judicial de Álvarez, Guerrero.

8.3. Declaraciones ministeriales rendidas el 25 de agosto de 2011 por AR1, AR2, AR3 y AR5, entonces presidente municipal y elementos de la Policía Preventiva de Ahuacuotzingo, Guerrero.

8.4. Acuerdo de 25 de agosto de 2011, emitido por el agente del Ministerio Público del fuero común del Distrito Judicial de Álvarez, Guerrero.

8.5. Parte informativo No. 001227/24/08/2011 de 25 de agosto de 2011, suscrito por el segundo comandante del segundo grupo de la Policía Preventiva de Ahuacuotzingo, Guerrero.

8.6. Dictamen de intoxicación etílica No. CSPCH/535/2011, practicado a V1 el 26 de agosto de 2011.

8.7. Dictamen de integridad física y corporal de V1, realizado el 26 de agosto de 2011 por un perito en Medicina Legal adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero.

8.8. Declaración ministerial de V1, rendida el 26 de agosto de 2011.

8.9. Acuerdo de libertad bajo caución de V1, dictado el 26 de agosto de 2011 por el agente del Ministerio Público del fuero común del Distrito Judicial de Álvarez, Guerrero.

8.10. Recibo oficial de ingresos No. 11573 de 3 de septiembre de 2011, expedido por la Tesorería Municipal de Ahuacuotzingo a V1.

8.11. Escrito de queja presentado por V1, el 14 de septiembre de 2011, ante el organismo local.

8.12. Informes sin número, rendidos el 10 de octubre de 2011, por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, entonces presidente municipal y elementos de la Policía Preventiva de Ahuacuotzingo, Guerrero.

8.13. Comparecencias rendidas el 20 de octubre de 2011, por AR3 y AR5, elementos de la Policía Preventiva de Ahuacuotzingo.

8.14. Recomendación 020/2012 emitida el 6 de marzo de 2012 por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero.

8.15. Notificación de la Recomendación No. 020/2012, a los integrantes del ayuntamiento de Ahuacotzingo, mediante los oficios No. 107/2012, No.108/2012, No.109/2012,

No. 110/2012, No. 111/2012, No. 112/2012, No. 113/2012 y No. 114/2012 de 6 de marzo de 2012.

8.16. Oficio No. 592/2012 de 16 de abril de 2012, suscrito por la secretaria ejecutiva de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, en el cual se solicitó a AR1, entonces presidente municipal de Ahuacuotzingo, Guerrero, se pronunciara respecto de la Recomendación 020/2012.

8.17. Comunicaciones telefónicas realizadas los días 29 de mayo, 10 de julio y 26 de septiembre de 2012, por personal del organismo local a servidores públicos de la presidencia municipal de Ahuacuotzingo, Guerrero.

8.18. Oficios No. 1661/2012 y No. 399/2013 de 8 de noviembre de 2012 y 22 de febrero de 2013, suscritos por la secretaria ejecutiva la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, a través de los cuales se solicitó al presidente municipal de Ahuacuotzingo, Guerrero, se pronunciara respecto de la Recomendación 020/2012.

8.19. No aceptación de la Recomendación 020/2012, suscrita por el presidente municipal de Ahuacuotzingo, contenida en el oficio No. 0324/2013 de 18 de marzo de 2013.

8.20. Notificación de la no aceptación de la Recomendación 020/2013 a V1, contenida en el oficio No. 688/2013 de 16 de abril de 2013.

9. Expediente CNDH/1/2013/192/RI, iniciado en esta Comisión Nacional con motivo del recurso de impugnación presentado por V1, del que destacaron las siguientes constancias:

9.1. Informe No. 1596/2013 de 26 de agosto de 2013, signado por la secretaria ejecutiva de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero.

9.2. Informe No. 0612/2013 de 7 de noviembre de 2013, rendido por el presidente municipal de Ahuacuotzingo, Guerrero.

9.3. Comunicación telefónica sostenida el 18 de febrero de 2014, entre personal de este Organismo Nacional y la agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero adscrita a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de esa entidad federativa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

10. El 24 de agosto de 2011, AR1 entonces presidente municipal de Ahuacuotzingo, ordenó a los elementos policiales AR2, AR3, AR4 y AR5, detener a V1, quien fue golpeado por dichos servidores públicos; posteriormente, lo trasladaron a la barandilla municipal y a las 19:40 horas del día siguiente, AR6, síndica procuradora, lo puso a disposición del agente del Ministerio Público del Distrito Judicial de Álvarez con sede en Chilapa de Álvarez, quien inició la Averiguación Previa No. 1 por el delito de amenazas. El 26 de agosto de 2011, la víctima fue puesta en libertad bajo caución.

11. Por lo anterior, el 14 de septiembre de 2011, V1 presentó queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, dando inicio al expediente VG/198/2011-III, en el que se acreditaron transgresiones a los derechos a la seguridad jurídica, legalidad, así como a la seguridad e integridad personal, por lo que el 6 de marzo de 2012, se dirigió la Recomendación 020/2012, a los integrantes del Ayuntamiento de Ahuacuotzingo, misma que no fue aceptada. Dicha situación motivó que la víctima interpusiera recurso de impugnación, el cual se radicó en esta Comisión Nacional bajo el expediente CNDH/1/2013/192/RI.

12. Es importante precisar que dentro de la Recomendación 020/2012, el Organismo Local consideró dar vista de los hechos a la agente del Ministerio Público del fuero común adscrita a esa comisión, instancia que inició la Averiguación Previa No. 2, la cual continúa pendiente de determinarse.

IV. OBSERVACIONES

13. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2013/192/RI, en términos de lo dispuesto por el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que permitieron observar transgresiones a los derechos a un trato digno, a la seguridad jurídica, legalidad, integridad y seguridad personal de V1, atribuibles a servidores públicos del ayuntamiento constitucional de Ahuacuotzingo, Guerrero, en atención a lo siguiente:

14. El 14 de septiembre de 2011, V1 presentó queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, iniciándose el expediente VG/198/2011-III. Al respecto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, entonces presidente municipal y elementos de la Policía Preventiva de Ahuacuotzingo, a través de los oficios sin número de 10 de octubre de 2011, negaron que los hechos hubieran ocurrido como lo señaló la víctima, en virtud de que ésta supuestamente les cerró el paso con su camioneta, los insultó y amenazó. Agregaron que V1 se encontraba en estado etílico e intentó golpear a AR1, quien ordenó su detención y traslado ante la autoridad ministerial, donde se presentó denuncia de hechos en su contra por el delito de amenazas.

15. De igual forma, el 3 de noviembre de 2011, a través del oficio No. 001227/24/08/2011, el segundo comandante del segundo grupo de la Policía Preventiva de Ahuacuotzingo, informó al organismo local que aproximadamente a las 16:30 horas del 24 de agosto de 2011, recibió una llamada de parte de un escolta de AR1, entonces presidente municipal, para que personal acudiera al lugar denominado la "Tabernita" y trasladara a V1, quien había sido detenido por haberle cerrado el paso y agredir verbalmente a AR1, además de que se encontraba en estado de ebriedad; en consecuencia, V1 fue remitido a la barandilla municipal, en donde no se le detectaron señales de haber sido golpeado por elementos de la Policía Preventiva; finalmente, se indicó que la víctima, fue puesta a disposición de la autoridad ministerial por AR6, síndica procuradora.

16. En ese sentido, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero recabó los elementos de prueba correspondientes y el 6 de marzo de 2012, dirigió la Recomendación 020/2012 a los integrantes del ayuntamiento de Ahuacuotzingo, en la cual se indicó que se habían vulnerado los derechos a la seguridad jurídica, legalidad, así como a la integridad y seguridad personal en agravio de V1.

17. El 9 de marzo de 2012, se notificó la recomendación 020/2012 a los integrantes del ayuntamiento de Ahuacuotzingo; sin embargo, fue hasta el 4 de abril de 2013, es decir un año después, que se recibió en la Comisión Estatal, la respuesta de no aceptación, contenida en el oficio No. 0324/2013 suscrito por el actual presidente municipal de esa localidad; no obstante, que el organismo local insistió tanto a AR1 como al mencionado servidor público, que se pronunciaran, mediante los oficios No. 592/2012, No. 1661/2012 y No. 399/2013 de 16 de abril, 8 de noviembre de 2012 y 22 de febrero de 2013, así como a través de las comunicaciones telefónicas realizadas los días 29 de mayo, 10 de julio y 26 de septiembre de 2012.

18. Sobre el particular, debe señalarse que de conformidad con lo establecido en el artículo 134, del Reglamento Interno de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, la autoridad o servidor público a quien se haya dirigido una recomendación dispone de un plazo de 8 días naturales a partir de su notificación, para que informe sobre la aceptación y de 20 días hábiles para que presente las pruebas que demuestren el debido cumplimiento, y para los casos en que no se acepte o se omita dar respuesta, el organismo local dará a conocer a la opinión pública esta circunstancia.

19. Asimismo, se advirtió que el organismo local a través de los oficios No. 1661/2012 y No. 399/2013 de 8 de noviembre de 2012 y 22 de febrero de 2013, solicitó al actual presidente municipal de Ahuacuotzingo, se pronunciara sobre el contenido de la Recomendación 020/2012, quien el 18 de marzo de 2013, a través del oficio No. 0324/2013, informó que no aceptaba el referido pronunciamiento, en razón de desconocer los hechos reclamados, a pesar

de que se le había enviado copia de esa determinación mediante los oficios señalados; igualmente, indicó que las autoridades a las que se les habían atribuido las transgresiones cometidas en contra de V1, ya no laboraban en ese ayuntamiento. Dicha postura nuevamente fue sostenida en el informe No. 0612/2013 de 7 de noviembre de 2013, que se remitió a esta Comisión Nacional.

20. Ahora bien, esta Comisión Nacional coincidió con las observaciones realizadas por el Organismo Local por lo que hizo a la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, entonces presidente municipal y elementos de la Policía Preventiva, todos del municipio de Ahuacuotzingo, al señalar que se habían transgredido los derechos de V1 a la seguridad jurídica, legalidad, así como a la integridad y seguridad personal, en virtud de que éste había sido detenido y retenido indebidamente el 24 de agosto de 2011; así como golpeado por sus captores.

21. En los informes rendidos ante el organismo local por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en términos generales indicaron que V1 fue detenido debido a que se encontraba en estado de ebriedad, y porque les había cerrado el paso, insultado y amenazando al primero de ellos; aunado a que lo intentó golpear; por lo que dicho servidor público en consecuencia, ordenó su detención y presentación ante la autoridad ministerial; sin embargo, dentro de las actuaciones que integraron el expediente de mérito no se observó parte informativo en el que, precisamente, los servidores públicos señalados manifestaran todas las circunstancias sobre la detención de la víctima, ni que ellos lo hubieran puesto de manera inmediata a disposición de la autoridad ministerial.

22. En este contexto, resulta oportuno destacar que la puesta a disposición de una persona ante el Ministerio Público, tiene entre sus fines garantizar sus derechos, por lo que debe realizarse de manera formal y material por la misma autoridad que las detiene, lo cual, evidentemente, en el presente caso no ocurrió, ya que V1 fue trasladado y puesto a disposición por AR6, entonces síndica procuradora del municipio de Ahuacuotzingo.

23. Por otra parte, no pasó desapercibido que V1 permaneció retenido ilegalmente, en virtud de que fue puesto a disposición de la autoridad ministerial, 27 horas después de su detención, es decir, a las 19:40 horas del 25 de agosto de 2011, según se desprendió del sello de recibido del oficio No. 016/08/11 del mismo mes y año, suscrito por AR6, entonces síndica procuradora de Ahuacuotzingo, así como del acuerdo de recepción del agente del Ministerio Público del fuero común del Distrito Judicial de Álvarez, lo que se tradujo en una retención indebida.

24. Sobre el particular, resulta oportuno mencionar que en la recomendación 11/2010, esta Comisión Nacional estableció un estándar para calificar la juridicidad de una retención, en la que señaló que era necesario tener en cuenta: a) el número de personas detenidas, b) la distancia entre el lugar de la detención y las instalaciones de la autoridad ministerial, c) la accesibilidad de las vías de comunicación y d) el riesgo del traslado en atención a la gravedad del delito y la peligrosidad del detenido. En el presente caso, se detuvo a una persona que no se encontraba armada, quien fue trasladada ante el agente del Ministerio Público del fuero común del Distrito Judicial de Álvarez, con sede en Chilapa de Álvarez, Guerrero, sitios entre los que existen vías de comunicación adecuadas y las distancias son cortas; es decir, son alrededor de 49.1 kilómetros a recorrerse en un tiempo estimado de 55 minutos.

25. Por lo expuesto, se observó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, entonces presidente municipal, elementos de la Policía Preventiva y síndica procuradora de Ahuacuotzingo, con su actuación trasgredieron los derechos a la libertad personal, legalidad y a la seguridad jurídica de V1, contenidos en los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafos primero y quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los cuales disponen que nadie puede ser molestado en su persona, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente y que cuando se detenga a una persona en flagrancia, ésta deberá ser puesta inmediatamente a disposición del Ministerio Público.

26. De igual forma, los servidores públicos involucrados en los hechos, vulneraron las disposiciones relacionadas con tales derechos, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebra-

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

27. Al respecto, los artículos 3, 9 y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 9.1, 9.2 y 9.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 7.1, 7.2, 7.3, 7.4 , 7.5 y 9, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; I y XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 2, 4, 11.1, 11.2, 12.1, 12.2 y 15 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, y, 1 y 8 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en términos generales, prohíben las detenciones arbitrarias y las retenciones ilegales, 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.

28. Por otra parte, en el caso se observó que durante la detención de V1 existió un uso excesivo de la fuerza pública, por parte de AR2, AR3, AR4 y AR5, elementos de la Policía Preventiva del municipio de Ahuacuotzingo, Guerrero, quienes en su informe presentado el 10 de octubre de 2011 ante el organismo local, negaron haberlo golpeado; sin embargo, en su declaraciones ministeriales rendidas el 25 de agosto de 2011, tres de ellos (AR2, AR3 y AR5) admitieron que debido a que la víctima intentó golpearlos lo tuvieron que someter.

29. Ahora bien, en el dictamen de integridad física y corporal realizado a V1, el 26 de agosto de 2011, por un perito en materia de Medicina Legal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guerrero, se indicó que la víctima presentó las siguientes lesiones:

> 1. En región supraclavicular derecho se apreció excoriación dermoepidérmica de 3 cm x 0.2 mm, así como probable luxación clavicular, lo cual se le dificulta para el movimiento y a la articulación. 2. En región supraclavicular derecho se apreció una equimosis de color violácea de 3 x 3 cm. 3. En región posterior de tórax a nivel dorsal a 1cm a la derecha de la línea posterior se apreció un hematoma de 10 x 10 cm. 4. En región posterior de tórax a nivel lumbar presentó dolor a la palpación, secundario a probable luxación. 5. En región temporal izquierdo se apreció hematoma de 5 x 5 cm. 6. En región posterior de tórax a nivel cervical, se apreció una excoriación dermoepidérmica de 10 x 7 cm., así como dolor al movimiento. 7. En región anterior de rodilla izquierda presentó leve dolor al movimiento. 8. En región intercostal derecha presentó dolor a la palpación. 9. En región de mandíbula izquierda presentó dolor a la articulación. 10. En región anterior tercio medio de brazo derecho, se apreció una equimosis de color violácea de 5 x 5 cm. 11 En región posterior de codo derecho se apreció una excoriación dermoepidérmica de 1 x 1 cm.

30. Dichas lesiones se clasificaron como aquellas que por su naturaleza no ponían en peligro la vida y tardarían en sanar más de 15 días; además de que las mismas no dejarían cicatriz en la cara y que la lesión descrita como 1, disminuyó el normal funcionamiento de órganos o miembros afectados.

31. En este sentido, para esta Comisión Nacional se corroboró el dicho de V1 consistente en que los elementos de la Policía Preventiva del municipio de Ahuacuotzingo que lo detuvieron, ejercieron violencia física en su contra, siendo su actuación desproporcionada e inadecuada, por lo que la misma constituyó una transgresión a los derechos a un trato digno, así como a la seguridad e integridad personal, previstos en los artículos, 1, párrafo quinto; 14, segundo párrafo; 16, primer párrafo; 19, párrafo séptimo, y, 22, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9.1 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 5.1, 5.2, 7.1, 11.1 y 11.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1 y 3

de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 2 y 3 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley y 1 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión.

32. Además, se observó que, paralelamente, a la detención de V1, su vehículo fue trasladado al corralón del municipio de Ahuacuotzingo, donde permaneció hasta el 3 de septiembre de 2011, por lo cual tuvo que erogar para su entrega la cantidad de $2,470.00 pesos, por concepto de "pago de multa en andar en estado de ebriedad en carro", según consta en el recibo oficial de ingresos No. 11573 expedido por la Tesorería Municipal, sin que tal afirmación fuera cierta, debido a que del dictamen practicado a la víctima por un perito en química de la Procuraduría General de Justicia de la mencionada entidad federativa, se desprendió que se encontraba sobrio.

33. Asimismo, la falta de aceptación de la recomendación 20/2012, para esta Comisión Nacional evidenció una ausencia de colaboración institucional e inobservancia a la cultura de la legalidad, por parte de AR1, entonces presidente municipal del ayuntamiento constitucional de Ahuacuotzingo, Guerrero. Igualmente con las irregularidades cometidas por AR2, AR3, AR4 y AR5, dichos servidores públicos omitieron ajustar su conducta a los principios de legalidad, eficiencia e imparcialidad, que rigen en el desempeño de su cargo, previstos en los artículos 21, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 61, fracción I, de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero, y 46, fracciones I, V y XXI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Guerrero.

34. Consecuentemente, de conformidad con los artículos 66, incisos a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 159, fracción IV y 167, de su reglamento interno, se confirma el contenido de la recomendación 020/2012, en todos sus términos, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero; por lo cual se formula, respetuosamente, a ustedes señores integrantes del ayuntamiento constitucional de Ahuacuotzingo, Guerrero, la siguiente:

V. RECOMENDACIÓN

ÚNICA. Giren sus instrucciones a quien corresponda, para que se acepte y dé cumplimiento a la recomendación 020/2012, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero.

35. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

36. 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.

37. 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, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

38. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, 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, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 8/2014

Sobre el caso de la negativa al derecho a la proteccion de la salud e inadecuada atención médica en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, en agravio de V1 y su recién nacida V2

SÍNTESIS:

1. *Mediante notas periodísticas publicadas el 10 de octubre de 2013, se tuvo conocimiento de que el 18 de julio de ese año, aproximadamente a las 00:30 horas, V1, indígena mazateca de 29 años de edad, con 37 semanas de embarazo, acudió al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, para solicitar atención médica, toda vez que se encontraba en trabajo de parto. Al percatarse de que el nosocomio estaba cerrado, tocó la puerta con insistencia, sin obtener respuesta. Alrededor de media hora después, V1 dio a luz a V2 en el patio de ese Centro de Salud Rural, sin la asistencia de personal médico ni de enfermería y sin medidas de salubridad.*
2. *A la 01:05 horas de ese mismo día, AR1 y AR2, enfermeras de guardia en el interior del citado nosocomio, abrieron la puerta y brindaron auxilio posterior al parto a V1 y a la recién nacida V2, quienes luego fueron ingresadas al hospital, donde permanecieron aproximadamente 12 horas hasta que se les dio de alta.*
3. *En virtud de lo anterior, se inició de oficio en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/4/2013/9003/Q, y en la oficina foránea en Ixtepec, Oaxaca, de este Organismo Constitucional, el diverso CNDH/5/2013/7601/Q a partir de la queja que V1 presentó personalmente, de la cual se determinó su acumulación, dada su naturaleza.*
4. *Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que la Secretaría de Salud y la Dirección General de los Servicios de Salud del Gobierno del Estado de Oaxaca hayan dado vista de los hechos materia de la presente investigación al Órgano Interno de Control ni a la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, para deslindar las responsabilidades administrativas y penales en que incurrieron los servidores públicos involucrados.*

Observaciones

5. *Del análisis al conjunto de evidencias, se advirtió que el Gobierno del Estado de Oaxaca, a través del personal del Centro de Salud Rural del municipio San Felipe Jalapa de Díaz, dependiente de la Jurisdicción Sanitaria 03, San Juan Bautista, Tuxtepec, transgredió los Derechos Humanos a la protección de la salud, a la integridad y seguridad personal y al trato digno en agravio de V1 y su recién nacida V2, indígenas de origen mazateco, hecho al que se suma la falta de infraestructura necesaria para la apropiada prestación de los servicios de salud.*
6. *Se observó que las autoridades sanitarias y directivas del referido Centro de Salud no previeron cubrir el turno nocturno con un médico de guardia; también todo indica que el personal de enfermería responsable de ese turno no estuvo pendiente de sus labores y carecía de los conocimientos técnicos para atender urgencias obstétricas o cualquier situación que por sus características pudiera poner en riesgo la salud o la vida de los pacientes.*
7. *En ese sentido, de acuerdo con la opinión de un perito médico de este Organismo Nacional, al encontrarse cerrado el referido Centro de Salud rural, sin la presencia de personal médico calificado de guardia, se negó a V1 y a la recién nacida V2 el derecho de protección a la salud, ya que todo nosocomio debe estar preparado para brindar servicio médico las 24 horas durante los 365 días del año, y contar para tal efecto, en forma permanente, con al menos una enfermera y un médico de guardia debidamente capacitados para atender situaciones de urgencia, todo lo que en el presente caso dejó de observarse,*

pues como quedó demostrado, ese Centro de Salud se encontraba cerrado y con personal de guardia reducido sólo a AR1 y AR2, quienes no atendieron el llamado imperioso que la víctima realizó por alrededor de media hora, lo que propició que diera a luz a V2 en condiciones insalubres y precarias, sin la asistencia de personal médico ni de enfermería.

8. *De igual manera, se aprecia que la atención médica que se brindó a V1 y a la recién nacida V2 después del evento no fue adecuada, toda vez que la médico AR3 determinó su egreso el mismo día que se suscitó el parto, lo cual llama la atención a esta Comisión Nacional, pues no se consideró que por las condiciones en que se produjo el parto, las víctimas debieron quedar en observación por al menos 24 horas para prevenir alguna infección o contagio y, en su caso, atender cualquier complicación, aunado a que de las constancias médicas que integran el respectivo expediente clínico no se tiene reporte de visita domiciliaria posterior para valorar el estado de salud de madre e hija.*

9. *Además, para este Organismo Constitucional Autónomo no pasa inadvertido que el personal que intervino en los hechos materia de esta Recomendación puso en riesgo la integridad personal de V1 y la recién nacida V2, quienes por fortuna no presentaron complicaciones ni secuelas, pues el hecho de que V2 hubiera sido expulsada por V1 en el patio del referido nosocomio implicó un riesgo para su vida, por la delicadeza y fragilidad que presenta un recién nacido a escasos segundos de salir del vientre. Así, la referida opinión médica concluyó que por la forma en que se presentó el alumbramiento, al caer sobre una superficie dura, la recién nacida corrió el riesgo de presentar traumatismo craneoencefálico, ya que al dar a luz V1, el primer componente anatómico visible fue el cráneo y en seguida el resto del cuerpo.*

10. *Incluso es de puntualizar que para la debida integración del caso, visitadores adjuntos de este Organismo Nacional acudieron el 16 de octubre de 2013 al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, así como a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, a la que pertenece el aludido centro, donde constataron que ese nosocomio carece de infraestructura física, mobiliario y equipo idóneo para el número de servicios que presta, como también de personal médico y de enfermería suficientes para atender a la comunidad, incluyendo a la población indígena de la localidad. Por tales motivos, se recomendó al gobernador Constitucional del estado de Oaxaca lo siguiente:*

Recomendaciones

PRIMERA. *Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1 y la recién nacida V2 con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Oaxaca, consistente en la negativa al derecho de protección a la salud y en la inadecuada atención médica, aunado a la falta de infraestructura necesaria para la apropiada prestación de los servicios de salud, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.*

SEGUNDA. *Se diseñen e impartan, en clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, programas integrales de educación, formación y capacitación sobre los Derechos Humanos que el orden jurídico reconoce a mujeres y niños, que garanticen el trato digno y compensen la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como los miembros de los pueblos y comunidades indígenas, mujeres y niños, y se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.*

TERCERA. *Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular que exhorte al personal médico de clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, 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 permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.*

CUARTA. *Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados 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. *Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca,*

para que en el ámbito de su competencia se inicie la investigación ministerial que en Derecho corresponda, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. *Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la denuncia administrativa para iniciar un procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto las pruebas que le sean requeridas.*

México, D. F., a 27 de marzo de 2014.

Sobre el caso de la negativa al derecho a la proteccion de la salud e inadecuada atención médica en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, en agravio de V1 y su recién nacida V2

Licenciado Gabino Cué Monteagudo
Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/4/2013/9003/Q y su acumulado CNDH/5/2013/7601/Q, relacionado con el caso de V1 y su recién nacida V2, indígenas de origen mazateco.

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; solo 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, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. Mediante notas periodísticas publicadas el 10 de octubre de 2013, se tuvo conocimiento de que el 18 de julio de ese año, aproximadamente a las 00:30 horas, V1 indígena mazateca de 29 años de edad, que cursaba 37 semanas de embarazo, acudió al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, para solicitar atención médica, toda vez que se encontraba en trabajo de parto, pero al percatarse de que el nosocomio de referencia estaba cerrado, tocó la puerta con insistencia, sin obtener respuesta, en consecuencia, alrededor de media hora después, dio a luz a V2, en el patio de ese Centro de Salud Rural, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería y, sin medidas de salubridad.

4. A las 01:05 horas de ese mismo día, AR1 y AR2 enfermeras que se encontraban de guardia en el interior del citado nosocomio, abrieron la puerta y brindaron auxilio posterior al parto a V1 y a la recién nacida V2, para luego ser ingresadas, donde permanecieron aproximadamente 12 horas, hasta que se les dio de alta.

5. En virtud de lo anterior, se radicó de oficio en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/4/2013/9003/Q y, en la oficina foránea en Ixtepec, Oaxaca de este Organismo Constitucional, se inició el diverso CNDH/5/2013/7601/Q, a partir de la queja que V1 presentó personalmente; sin embargo, al tratarse de los mismos hechos atribuibles a la misma autoridad, el 11 de febrero de 2014, se determinó acumular el último de los señalados al primero para continuar con la investigación; solicitándose información y copia de los expedientes clínicos respectivos a la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Oaxaca, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

6. Notas periodísticas publicadas el 10 de octubre de 2013, en los sitios electrónicos www.eluniversal.com.mx, www.lacronica.com, www.radioformula.com, entre otras, en las que se difundió que el 18 de julio de ese año, personal del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, negó proporcionar atención médica a V1 y a la recién nacida V2, indígenas de origen mazateco.

7. Queja presentada el 14 de octubre de 2013 por V1, ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

8. Opinión médica de 14 de noviembre de 2013, elaborada por perito de este organismo nacional, relativa a los estándares nacionales e internacionales establecidos en las distintas normas para brindar atención médica y, respecto a la infraestructura del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

9. Opinión médica sobre el caso de V1 y la recién nacida V2, emitida el 21 de noviembre de 2013, por un perito de esta comisión nacional.

10. Acta circunstanciada de 10 de enero de 2014, en la que se hizo constar que durante la integración del expediente CNDH/4/2013/6973/Q, se tuvo conocimiento del caso de V1 y de V2, que dio origen al similar CNDH/4/2013/9003/Q y CNDH/5/2013/7601/Q, por lo que se acumularon y las evidencias relativas a éste último, se agregaron al correspondiente, y de las cuales, sobresalen por su importancia las siguientes:

10.1. Comunicaciones telefónicas sostenidas el 11 y 14 de octubre de 2013, entre visitadores adjuntos y personal de la Jurisdicción Sanitaria No. 3, de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, con el fin de solicitarles los expedientes clínicos de V1 y la recién nacida V2.

10.2. Entrevista de 16 de octubre de 2013, realizada a V1, en la Escuela de Camino Ixcatlán, en la localidad de San Felipe de Díaz, Oaxaca.

10.3. Entrevistas de 16 de esos mes y año, realizada a personal del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca; y de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, con la finalidad de solicitar información relacionada con los hechos.

10.4. Informe del actual encargado de la Jurisdicción Sanitaria 03, de Tuxtepec, Oaxaca, entregado a visitadores adjuntos el mismo 16 de octubre del año pasado, mediante oficio 6935, a través del cual comunicó, entre otros aspectos, que con motivo de los últimos acontecimientos registrados en el Centro de Salud Rural de San Felipe de Jalapa Díaz, Oaxaca, perteneciente a esa unidad, fueron separados temporalmente de sus respectivos cargos SP1 y SP2, encargado del referido Centro de Salud y entonces jefe de esa Jurisdicción Sanitaria, respectivamente.

10.5. Constancias de los expedientes clínicos de V1 y V2, e informe narrativo emitido por la médico AR3, con motivo de la atención que se les proporcionó en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, enviados a este organismo nacional a través del oficio 4C/4C.3/3328/2013, de 17 de diciembre de 2013, suscrito por el Jefe de Departamento de lo Contencioso y Administrativo de la Dirección de Asuntos Jurídicos, de los Servicios de Salud del estado de Oaxaca, de los que destacaron.

10.5.1. Historia Clínica prenatal, de los días 22 de abril, 14 de mayo, 16 de junio y 17 de Julio de 2013, relativas a V1.
10.5.2. Hoja de atención al parto, en la que no se aprecia nombre ni firma de quien la suscribe, ambas de 18 de julio de 2013.
10.5.3. Nota de evolución de V2, emitida el 18 de julio de 2013, a las 10:00 horas, por AR3, médica adscrita al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.
10.5.4. Notas e indicaciones médicas de V1, emitida el 18 de julio de 2013, por AR3.
10.5.5. Nota de evolución de V1, emitida el 18 de julio de 2013, a las 10:30 horas, por AR3.
10.5.6. Hojas clínicas de la recién nacida V2, elaboradas por AR2, el 18 de julio de 2013, a la 01:10 horas.
10.5.7. Nota de alta de esa fecha, elaborada por AR3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

11. El 18 de julio de 2013, aproximadamente a las 00:30 horas, V1 indígena mazateca, de 29 años de edad, que cursaba 37 semanas de embarazo, acudió al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, para solicitar atención médica, toda vez que se encontraba en trabajo de parto, pero al percatarse de que la clínica de referencia se encontraba cerrada, tocó la puerta con insistencia, sin obtener respuesta, lo que motivó que alrededor de media hora después, diera a luz a V2, en el patio de ese Centro de Salud Rural, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería y, sin medidas de salubridad.
12. A las 01:05 horas de ese mismo día, AR1 y AR2 enfermeras que se encontraban de guardia en el interior del citado nosocomio, abrieron la puerta y brindaron auxilio posterior al parto a V1 y a la recién nacida V2, para luego ser ingresadas, donde permanecieron aproximadamente 12 horas, hasta que se les dio de alta.
13. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que la Secretaría de Salud y la Dirección General de los Servicios de Salud del Gobierno del Estado de Oaxaca, hayan dado vista de los hechos materia de la presente investigación al Órgano Interno de Control, ni a la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, para deslindar las responsabilidades administrativas y penales, en que incurrieron los servidores públicos involucrados.

IV.OBSERVACIONES

14. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2013/9003/Q y su acumulado CNDH/5/2013/7601/Q, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que evidencian trasgresiones a los derechos humanos de protección de la salud, a la integridad y seguridad personal y, al trato digno, en agravio de V1 y la recién nacida V2, indígenas de origen mazateco, atribuibles a personal adscrito al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, de la Jurisdicción Sanitaria 03, de Tuxtepec, dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, consistentes en la negativa al derecho de protección a la salud y a la inadecuada atención médica, sumado a la falta de infraestructura necesaria para la apropiada prestación de los servicios de salud, en atención a las siguientes consideraciones:
15. El 18 de julio de 2013, aproximadamente a las 00:30 horas, V1 indígena mazateca, de 29 años de edad, que cursaba 37 semanas de embarazo, acudió al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca, para solicitar atención médica, donde se encontró con la puerta cerrada, lo que motivó que tocara insistentemente por más de media hora y, al no obtener respuesta, se dirigiera al patio, para finalmente

dar a luz a V2, sin la asistencia de personal médico, ni de enfermería y, sin medidas de salubridad; siendo que alrededor de las 01:05 horas, abrieron la puerta AR1 y AR2, enfermeras que se encontraban de guardia al interior de ese nosocomio, quienes les brindaron auxilio, pero posterior al parto y, procedieron a ingresar al binomio materno-infantil al citado nosocomio.

16. Lo anterior, resulta preocupante para este Organismo Nacional, pues, por un lado, se observa que las autoridades sanitarias y directivas del referido Centro de Salud no previeron que se contara con un médico de guardia nocturna y, por el otro, todo indica que el personal de enfermería responsable de la misma, además de que no estuvo pendiente de la guardia nocturna, carecía de los conocimientos técnicos para atender urgencias obstétricas y, por ende, cualquier situación que por sus características, pudiera poner en riesgo la salud o la vida de los pacientes.

17. En ese sentido, de acuerdo a la opinión médica de un perito médico de este organismo nacional, al encontrarse cerrado el referido Centro de Salud rural, sin la presencia de personal médico calificado de guardia, se negó a V1 y a la recién nacida V2, el derecho de protección a la salud, partiendo de la premisa que todo nosocomio debe estar preparado para brindar servicio médico las 24 horas, durante los 365 días del año y, contar para tal efecto, en forma permanente, con al menos una enfermera y un médico de guardia, debidamente capacitados para atender situaciones de urgencia, todo lo que en el presente caso dejó de observarse, pues como quedó demostrado, ese Centro de Salud se encontraba cerrado, cubriendo la guardia sólo AR1 y AR2, quienes no atendieron al llamado imperioso que la víctima realizó por alrededor de media hora, lo que propició que diera a luz a V2, en condiciones insalubres y precarias, sin la asistencia de personal médico y de enfermería.

18. De igual manera, se aprecia que con posterioridad al evento, la atención médica que se brindó a V1 y a la recién nacida V2, no fue adecuada, toda vez que la médico AR3, determinó su egreso el mismo día que se suscitó el parto, lo cual llama la atención a esta Comisión Nacional, pues no se consideró que por las condiciones en que se produjo, las víctimas debieron quedar en observación por al menos 24 horas, con el fin de prevenir alguna infección o contagio y, en su caso, atender cualquier complicación, aunado a que de las constancias médicas que integran el respectivo expediente clínico, no se tiene reporte de visita domiciliaria posterior para valorar el estado de salud de madre e hija.

19. Además, para este organismo constitucional autónomo, no pasa inadvertido que el personal que intervino en los hechos materia de esta recomendación, puso en riesgo la integridad personal de V1 y la recién nacida V2, quienes afortunadamente no presentaron complicaciones y secuelas, pues el hecho de que V2, hubiera sido expulsada por V1, en el patio del referido nosocomio, implicó un riesgo inclusive de perder la vida, por la delicadeza y fragilidad que presenta un recién nacido a escasos segundos de salir del vientre; así se consideró en la referida opinión médica, al concluir, en lo que interesa, que por la forma en que se presentó el alumbramiento, al caer sobre una superficie dura, la recién nacida corrió el riesgo de presentar un traumatismo craneoencefálico, ya que al dar a luz V1, el primer componente anatómico visible, en este caso, fue el cráneo y, enseguida, el resto del cuerpo.

20. Incluso, es de puntualizar que para la debida integración del caso, visitadores adjuntos de este organismo nacional, acudieron al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, así como a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, a la que pertenece el aludido centro, el día 16 de octubre de 2013, donde constataron que ese nosocomio carece de infraestructura física, mobiliario y equipo idóneo para el número de servicios que presta, como también de personal médico y de enfermería suficientes, para atender a la comunidad, incluyendo a la población indígena de la localidad.

21. Todo lo cual evidencia que las enfermeras AR1 y AR2, la doctora AR3 y, demás personal adscrito al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, con motivo de los hechos descritos, violaron el deber de cuidado que debían y podían observar, en su calidad de garantes de las víctimas, que deriva de los artículos 33 y 61 Bis de la Ley General de Salud y, 3 fracción II, párrafo segundo y 4, apartado A, de la Ley de Salud

del Estado de Oaxaca; partiendo de la premisa que tenían la obligación legal de proteger al binomio materno-infantil, así como la promoción de la salud materna, lo que como ha quedado evidenciado, no aconteció; convalidándose con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a servidores públicos de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca.

22. Asimismo, este Organismo Constitucional Autónomo, aprecia que en el presente caso se dejó de cumplir con lo exigido por la 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 Público*, la cual ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013 y 7/2013, 60/2013 y 1/2014, emitidas por esta Comisión Nacional, haciendo hincapié en la importancia que tiene, precisamente, mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita prever un posible sufrimiento fetal del producto, así como un correcto seguimiento del embarazo, parto y puerperio y, del recién nacido.

23. En ese tenor, la citada Norma Oficial Mexicana establece, con claridad, que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria; también que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos 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, para lo cual propone, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez.

24. Por otra parte, el hecho de que el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, estuviera cerrado y no contara con personal médico disponible ni de enfermería debidamente capacitado, para atender situaciones como la que se presentó, en el caso de las indígenas mazatecas V1 y V2, desde luego implica que se dejó de observar el contenido de la *Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud, que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica*, que refiere que para que la atención médica urgente que se proporcione sea de calidad, eficiencia y equidad, toda institución de salud debe cumplir con los requisitos para el debido funcionamiento de los servicios, cumpliendo el personal con los perfiles que cada puesto demanda, haciendo énfasis en las capacidades técnicas y conocimiento de los procesos idóneos para otorgar la misma, al momento que así lo requiera cualquier usuario, lo cual no aconteció, pues es innegable que para atender la urgencia obstétrica que se suscitó en el caso, el citado Centro de Salud no cumplía con los requisitos para su debido funcionamiento, pues como se ha venido puntualizando, se encontraba cerrado, no contaba con personal médico disponible y, las enfermeras que cubrían la guardia, no atendieron el llamado de la agraviada y, no estaban capacitadas para atender cualquier eventualidad, urgente o no.

25. De igual forma, es relevante destacar que en las notas médicas que integran los expedientes clínicos de V1 y V2, se detectaron diversas irregularidades, tales como: 1) no se aprecia la firma respectiva del personal médico tratante, 2) se omitieron detalles de los antecedentes, hospitalización y tratamiento, 3) las notas se encuentran incompletas y, 4) algunas notas sobresalen por su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de nombres, cargos, rangos y matrículas del personal tratante, evidenciando un incumplimiento a lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012*, Del Expediente Clínico*.

26. 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 con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

27. Situación que también 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, 58/2012, 6/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014 y 2/2014, en las que se destacaron, precisamente, las irregularidades en las que incurre el personal cuando omiten realizar las notas médicas correspondientes, o las mismas 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.

28. Al respecto, 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 que, además, constituye una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

29. Debe establecerse 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, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del reconocimiento de su competencia contenciosa, acorde al decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

30. En ese sentido, la falta de notas médicas en los expedientes o la deficiente integración de los mismos, así como la ausencia de normas que regulen esta materia bajo el 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.

31. Por ello, se advierte que el 18 de julio de 2013, AR1, AR2, AR3 y, demás personal del Centro de Salud de San Felipe Jalapa de Díaz, de la Jurisdicción Sanitaria 03, de Tuxtepec, dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Oaxaca, vulneraron los derechos a la salud, integridad personal y en consecuencia, al trato digno, en agravio de V1 y la recién nacida V2, indígenas de origen mazateco, contenidos en los artículos 1 párrafos primeros, segundo y tercero, 2 apartado B, fracciones III y V, 4, párrafos cuarto y octavo y, 14 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 19, 20, 21 primer párrafo, inciso A y, 28 inciso f de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 2 fracción V; 3 fracción IV; 23, 25, 27 fracciones III y IV; 32, 33 fracciones I y II, 37, 51 primer párrafo y 6 fracción I, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9, 21, 48 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 4, 6 fracciones I y VI, 46, 52 fracciones I, II y V de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; 12, párrafo quinto, de la Constitución Política Del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, que garantizan, en términos de igualdad, el acceso efectivo a los servicios de salud; así como, 3, 4, apartado A, fracción I; 12 apartado A, fracción II y V y, 40 BIS de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca; así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido,* NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico* y, NOM-206-SSA1-2002, *Regulación de los Servicios de Salud*.

32. Asimismo, los citados servidores públicos, debido a sus omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud, integridad personal y trato digno, previstos en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y, que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo 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.

33. Además, es importante destacar que las violaciones a Derechos Humanos cometidas en agravio de V1 y V2, tuvieron una consideración especial, en razón de su condición de mujer y niña, y a

que son indígenas de origen mazateco, partiendo de que los agravios cometidos en su contra, se analizaron atendiendo a que forman parte de grupos vulnerables, a la especial protección de la que deban gozar las mismas durante su embarazo, al interés superior del niño y, por pertenecer a una comunidad indígena, por su situación cultural, económica y social, contemplados así en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, en diversos instrumentos internacionales de la materia, todo lo cual implicaba que debieron recibir dignamente atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección a la salud, en especial, cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo cuya atención se vuelve prioritaria.

34. Es importante puntualizar que forma parte de la normatividad vigente del Estado Mexicano, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém Do Pará), en cuyo artículo 2, expresamente dispone que la violencia contra la mujer, física, sexual o psicológica, puede materializarse con cualquier acción o conducta, basada en su género, efectuada por cualquier persona, o bien, realizada o tolerada por el propio Estado o sus agentes, en lugares de trabajo, instituciones educativas, establecimientos de salud y otros, mediante diversas manifestaciones, tales como violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro, acoso sexual y discriminación.

35. Incluso, en el numeral 3, de dicho instrumento internacional, se reconoce el derecho de la mujer a vivir una vida libre de violencia y, a no ser discriminadas tanto en el ámbito privado como público, que concatenado con el diverso 6, incluye el derecho a ser libre de toda forma de violencia; para lo cual, en el numeral 7, se conmina a los Estados Parte a adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la misma, entre cuyos compromisos se encuentran, precisamente los descritos en el inciso b); a saber, actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres, así como el diverso g), relativo a asegurar que la mujer objeto de violencia, tenga acceso efectivo al resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces.

36. Así, la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en su artículo 4, establece que los principios rectores para el acceso de todas las mujeres a una vida libre de violencia, son el respeto a la dignidad humana y la libertad; además, en su numeral 6, fracción I, dispone que la violencia psicológica es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica y puede consistir en negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio; indica también en el diverso 46, la responsabilidad del Estado para erradicar la violencia en su contra, así como brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas.

37. En ese contexto, se aprecia también que las autoridades responsables, como servidores públicos garantes de V2, no atendieron el interés superior de la niñez, respecto de lo cual el Estado Mexicano, a través de 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, se encuentra obligado a llevar acciones encaminadas a proteger a la niñez, lo que implica en este caso que el personal que labora en instituciones dependientes del Estado, deben dirigir todas sus actuaciones para lograr que dicha protección sea efectiva.

38. Al respecto, la opinión consultiva OC-17/2002, "Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño", de 28 de agosto de 2002, emitida por la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, establece 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 per-

sonal 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 parte 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.

39. La Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó, en el caso Rosendo Cantú y otros *vs.* México, que de conformidad con el artículo 19 de la Convención Americana, el Estado debe asumir una posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas o cuidados especiales orientados en el principio del interés superior del niño. En tal sentido, el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de los niños, en consideración a su condición particular de vulnerabilidad.

40. Asimismo, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el artículo 3, incisos A y B, menciona que la protección de las niñas y niños, tiene como objetivo lograr su desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente; para ello, son principios rectores, entre otros, la no discriminación por ninguna razón ni circunstancia, la igualdad sin distinción por origen étnico, así como tener una vida libre de violencia y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y el Estado, para lograr ese objetivo.

41. Lo anterior se encuentra reforzado en el artículo 19 de dicha ley, el cual prevé 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, los diversos 20 y 28, reconocen que las madres tienen derecho, mientras están embarazadas o lactando, a recibir la atención médica y nutricional necesaria, de conformidad con el derecho a la salud integral de la mujer, así como que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud; circunstancia que, además, se ve plasmada en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud y, al ser así, prevé que se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

42. Es de destacar que tales tutelas, tratándose de integrantes de los pueblos y comunidades indígenas, como lo son V1 y V2, tiene sustento en lo previsto en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en cuyos artículos 2 y 26, se asegura el derecho a la no discriminación y a la igualdad de protección; 6, que establece que todas las personas tienen derecho a la vida y que ese derecho debe ser protegido por la ley; y 7, que precisa que nadie será sujeto a trato inhumano o degradante; derechos que junto con la Declaración Universal de Derechos Humanos, constituyen lo que se conoce como la Carta Internacional de Derechos Humanos; instrumentos internacionales que disponen la protección contra la discriminación en contra de los pueblos indígenas.

43. De igual forma, es de mencionar el contenido del artículo 3 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, que establece que los pueblos indígenas "deben gozar plenamente de los derechos humanos fundamentales sin obstáculos ni discriminación"; precepto que sin lugar a dudas, debe ser atendido por todos los servidores que prestan cualquier servicio público, como lo es el de la salud, de acuerdo a lo preceptuado por el numeral 2 del mismo instrumento, cuyo contenido responsabiliza a los gobiernos de asegurarse de que todos los pueblos indígenas tengan los mismos derechos y oportunidades que los pueblos no indígenas, principios que, además, encuentran respaldo en lo previsto en el artículo 5, que reconoce y protege "los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales de estos pueblos", y generan una exigencia ineludible en materia de salud, asimismo se respaldan por el diverso

artículo 25, que en relación con el derecho a la salud y seguridad social, obliga a los Estados Partes, disponibilidad de servicios de salud para los pueblos indígenas, implementación de servicios basados en la comunidad que tomarán en cuenta prácticas y medicinas tradicionales de atención preventiva y curación, y la capacitación de trabajadores sanitarios de la comunidad local.

44. Ello, desde la consideración de que el derecho al trato digno, es aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico, se advierte que V1 y su recién nacida, V2, sufrieron menoscabo en el mismo, en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, derecho que encuentra sustento en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que disponen, sistemáticamente, que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad y, el Estado está obligado no sólo a respetarlo, sino a establecer las condiciones para su pleno goce y ejercicio.

45. Lo anterior, sin pasar por alto que en 1992, se adicionó el siguiente texto al artículo 2 constitucional: "La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas", que implica una obligación de reconocimiento hacia sus integrantes y de respeto irrestricto a sus derechos, que garantiza, desde luego, el derecho a la protección de la salud, el cual resulta crucial para los integrantes de los pueblos indígenas, tal y como ha quedado evidenciado en el presente documento.

46. Por lo mismo, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido, en el caso que nos ocupa, como la posibilidad que tienen las mujeres y niños indígenas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias, para alcanzar su más alto nivel; exigencias que, a todas luces, no acontecieron.

47. 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 estableció 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.

48. Igualmente, AR1, AR2, AR3 y demás personal adscrito al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 56, fracciones I y XXX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

49. Esta Comisión Nacional considera que V1 y V2 tienen derecho a una atención médica digna, oportuna, de calidad y con calidez, en las mejores condiciones posibles, por lo que se deben adoptar las medidas suficientes para prever que eventos como los que se analizan, vuelvan a tener lugar, pues si bien, en el caso concreto, la responsabilidad institucional versó sobre la negativa al derecho de la protección a la salud y, la inadecuada atención médica que posteriormente se les brindó, que implicó falta de probidad y deber de cuidado en la prestación del servicio médico, llama la atención que la infraestructura y la falta de médicos en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, redunda en que no se cumpla con los estándares

internacionales de protección a la salud, lo que deberá ser objeto de las medidas de reparación y prevención que adopte la institución responsable de las violaciones a Derechos Humanos que se evidencian en el presente documento.

50. Finalmente, debe precisarse que si bien, 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, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 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 hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

51. En ese sentido, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente y, además, formule denuncia de hechos, ante la Procuraduría General de Justicia del Estado, en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

52. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Tomar las medidas necesarias, con el objeto de reparar el daño ocasionado a V1 y la recién nacida V2, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, de la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Oaxaca, consistentes en la negativa al derecho de protección a la salud y a la inadecuada atención médica, aunado a la falta de infraestructura necesaria para la apropiada prestación de los servicios de salud, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan, en clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, Programas Integrales de Educación, Formación y Capacitación sobre los Derechos Humanos que el orden jurídico les reconoce a las mujeres y niños, que garantice el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como lo son los miembros de los pueblos y comunidades indígenas, mujeres y niños y, se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y, las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico de clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener

las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y, se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que prestan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 3, de Tuxtepec, Oaxaca, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados 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. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación ministerial que en derecho corresponda, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la denuncia administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

53. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

54. 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.

55. 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, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

56. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, 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, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 9/2014

Sobre el caso de violación al derecho a la igualdad, por negar la visita familiar a V1, indígena zapoteco, interno en el Centro Federal de Readaptación Social Número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, por parte de su cónyuge V2

SÍNTESIS:

1. *El 19 de enero de 2013, V1, indígena de origen zapoteco, fue detenido y trasladado al Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, por delitos contra la salud, en la hipótesis de narcomenudeo en la modalidad de venta de cocaína.*
2. *El 21 de febrero de 2013, V2, cónyuge de V1, después de esperar alrededor de ocho horas finalmente pudo ingresar a visita familiar con un pase provisional. V2 entregó el 19 de junio de ese año la documentación necesaria para formalizar el pase de visitas, pero éstas le fueron suspendidas hasta que se dictaminara la correspondiente autorización. El 9 de agosto de 2013 le informaron vía telefónica que su autorización había sido negada bajo el argumento de que antes había laborado como personal de seguridad y custodia en el Centro de Readaptación Social "Ignacio Allende" de Veracruz.*
3. *Por lo anterior, V2 presentó el 16 de agosto de 2013 un escrito de queja en esta Comisión Nacional, con lo que se dio inicio al expediente CNDH/4/2013/6202/Q.*

Observaciones

4. *Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/4/2013/6202/Q, este Organismo Nacional determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 transgredieron el derecho humano de V1 y V2 a la igualdad, al no autorizar que recibiera visita familiar, y como consecuencia impidieron que se cumpliera con la reinserción social de V1, conforme a las siguientes consideraciones:*
5. *En la bitácora relacionada con la entrega de documentos se corroboró que el 19 de junio de 2013, V2 realizó el trámite para que le permitieran la visita familiar con su esposo V1, indígena de origen zapoteco, recluido en el Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz. En respuesta, el 9 de agosto siguiente le informaron vía telefónica que tal solicitud le había sido negada.*
6. *En el informe rendido a este Organismo Nacional por SP1 se advierte que la solicitud de V2 fue valorada por AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, integrantes del Consejo Técnico Interdisciplinario del Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, quienes de conformidad con el artículo 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social determinaron desfavorable tal solicitud bajo el argumento de que V2 había laborado como elemento de seguridad y custodia en el Centro de Readaptación Social "Ignacio Allende", adscrito a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del estado de Veracruz, y que de autorizarse la visita, se podía vulnerar la seguridad de la unidad administrativa, lo que se asentó mediante acta del 6 de agosto de 2013.*
7. *Con el oficio SEGOB/CNS/CGCF/CFRS5/DG/00020319/2013, AR1 solicitó a AR2 que emitiera una opinión en el ámbito de sus funciones respecto al presente caso. Mediante el diverso SG/OADPRS/CGCF/25493/2013, del 1 de agosto de 2013, AR2 confirmó la negativa a la visita familiar que emitieron AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, al considerar que V2 expresó en el formato correspondiente que laboró como personal de seguridad y custodia en el Centro de Readaptación Social "Ignacio Allende", adscrito a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del estado de Veracruz, a partir del ejercicio 2007 y hasta el mes de diciembre de 2010.*

8. *Para esta Comisión Nacional, la resolución de los integrantes del Consejo Técnico Interdisciplinario de negar la autorización de visita familiar de V2 a V1 y su respectiva confirmación, se apartan del artículo 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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 y procurar que no vuelva a delinquir, y además que se deben observar los beneficios que prevé la ley, que tendrán como fin la reintegración social y familiar y el pleno desarrollo de la persona y sus capacidades. Además, dicha resolución se aparta del artículo 12 de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, la cual dispone y fomenta la conservación y el fortalecimiento de las relaciones del interno con su círculo familiar y afectivo, procurando el desarrollo del Servicio Social Penitenciario en cada centro de reclusión con el objeto de auxiliar a los internos en sus contactos autorizados con el exterior, y que también establece que las visitas familiares e íntimas tienen como finalidad principal mantener las relaciones maritales y los lazos afectivos del interno con su familia núcleo.*

9. *Por lo anterior, el precepto 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, aplicado por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, se aparta de los artículos 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 12 de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, al disponer en esencia: "La visita de exinternos, empleados o exempleados de centros penitenciarios, además de lo dispuesto en el Reglamento, quedará sujeta a la autorización que en cada caso otorgue el Director General, atendiendo a la seguridad del Centro Federal, previa opinión del Consejo".*

10. *En el caso concreto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 negaron la visita familiar en términos del citado artículo 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social porque V2 había desempeñado el cargo de custodio en el Centro de Readaptación Social "Ignacio Allende", adscrito a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del estado de Veracruz, del año 2007 a diciembre de 2010. Sin embargo, esa determinación transgredió el derecho humano a la igualdad al no autorizar la visita familiar, y como consecuencia incumplió con la reinserción social de V1, pues un Reglamento no puede limitar ni condicionar las visitas familiares por la condición laboral de uno de los cónyuges, ya que entonces se daría un trato desigual y diferenciado respecto de los consortes de los internos que no tienen la calidad específica de custodios o exempleados; lo anterior se sustenta en la premisa establecida en el artículo 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que basa la reinserción de los sentenciados para que no vuelvan a delinquir en el respeto a los Derechos Humanos, entre otros pilares que buscan reintegrar a los internos a la sociedad.*

11. *No pasó inadvertido para este Organismo Constitucional Autónomo que también el artículo 6 del Manual de visitas de los Centros Federales de Readaptación Social establece: "La visita de exinternos, empleados o exempleados de centros penitenciarios, sólo podrá ser autorizada por el Director General, por escrito, con acuerdo del Coordinador General, atendiendo a la seguridad del Centro Federal, previa opinión del Consejo, cuando tengan con el interno lazos de parentesco por consanguinidad hasta el segundo grado en línea recta ascendente o descendente, de matrimonio o concubinato debidamente acreditados".*

12. *Como se apuntó, estas disposiciones legales vulneran el derecho a la igualdad al establecer un requisito adicional para la visita familiar de exinternos, empleados o exempleados de centros penitenciarios (la autorización por escrito del Director General, con acuerdo del Coordinador General, atendiendo a la seguridad del centro, previa opinión del Consejo) que no aplica para los internos sin esa calidad específica. Desde luego, esto contraviene el artículo 18, párrafo segundo, de la Ley Fundamental del país, así como el diverso 12 de la Ley que Establece las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social de Sentenciados, que dentro de sus parámetros prevén para la reinserción social de los internos la conservación y el fortalecimiento de las relaciones del interno con personas del exterior, de manera esencial, con la familia.*

13. *En ese contexto, se debe considerar que para lograr la reinserción a la sociedad, el régimen penitenciario mexicano privilegia todas las circunstancias que sirven para mantener la vinculación social de los internos, pues estar privado de la libertad no significa perder el derecho a relacionarse; por el contrario, se deben mantener los lazos familiares e impulsar actividades que refuercen tales nexos, con el objeto de fomentar el contacto con el exterior, lo que no aconteció en el caso de V1, indígena zapoteco interno en el Centro Federal de Readaptación Social Número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, a quien se negó la posibilidad de convivir con su cónyuge V2, lo que implicó un trato desigual y diferenciado respecto de los consortes de los otros internos que no están sujetos a tal limitante.*

14. *Al respecto, tratándose de parejas, el artículo 87, fracción II, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social dispone que sólo podrán autorizarse como visitas a los internos las que realice el cónyuge o concubina según corresponda; el numeral 89 privilegia la visita familiar siempre y cuando los solicitantes tengan con el interno lazos de parentesco debidamente acreditados, mientras que el artículo*

92 establece las visitas íntimas entre cónyuges o concubinas. Incluso el propio artículo 7 del Instructivo de visita de los Centros Federales de Readaptación Social previene que no se autorizará la visita de exinternos, empleados o exempleados del sistema de centros penitenciarios, salvo cuando sean parientes consanguíneos o por afinidad del interno y con la autorización del Director General.

15. *En ese sentido, este Organismo Constitucional consideró que para las personas privadas de la libertad y sus respectivas parejas resulta esencial relacionarse en el ámbito sexual y familiar porque esos encuentros trascienden en el estado psicológico y emocional al mantener las relaciones de pareja y significan una forma de protección a la familia que además guardan relación con el desarrollo de la personalidad.*

16. *Asimismo, el contacto con la familia es fundamental para la adecuada resocialización de los internos. Por ese motivo, el sistema penitenciario debe inclinarse por la presencia de los familiares y permitir la comunicación con personas que se encuentran en el exterior; en el caso de las parejas, debe permitir una vida sexual razonablemente activa, por tratarse de un componente de la libertad personal, de forma tal que al momento de recobrar la libertad, la reincorporación se dé en condiciones favorables para el mejor desarrollo de los fines de la familia y los derechos de cada uno de sus integrantes.*

17. *Si bien la privación de la libertad limita que se goce plenamente de la familia al separar por la fuerza a uno de sus integrantes, el Estado tiene la obligación de facilitar y establecer disposiciones para privilegiar el contacto entre los internos y sus familiares, así como respetar los derechos fundamentales de todas las personas contra las interferencias abusivas y contrarias a dichas disposiciones, por lo que está obligado también a facilitar el contacto del interno con su familia a pesar de las restricciones a las libertades personales que conlleva el estar privado de la libertad, desde luego, siempre ajustado a los parámetros legales, constitucionales y convencionales.*

18. *Por todo lo anterior, se estima que el artículo 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, así como el diverso 6 del Manual de visitas de los Centros Federales de Readaptación Social, vulneran el derecho humano a la igualdad, pues van más allá de la ley que reglamentan, en específico del artículo 12 de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, que privilegia la reinserción social de los personas privadas de su libertad.*

19. *Dichas disposiciones transgreden el derecho humano a la igualdad, pues limitan las visitas familiares a los exinternos, empleados o exempleados de los centros penitenciarios, lo que además vulnera la reinserción social, consagrada en el artículo constitucional 18, párrafo segundo, pues si bien V2 laboró como personal de seguridad y custodia en el Centro de Readaptación Social "Ignacio Allende", adscrito a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del estado de Veracruz, no se puede pasar por alto que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley que Establece las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social de Sentenciados no hacen distinción alguna para las visitas familiares de los internos, sino que privilegian la reinserción social como medio para la conservación y el fortalecimiento de las relaciones del interno con personas del exterior y de manera esencial con la familia.*

20. *En esa lógica, se violaron los Derechos Humanos fundamentales de V1 y V2, en razón de que el artículo 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social y 6 del Manual de visitas de esos Centros limitan las visitas familiares de los internos cuando los solicitantes sean exinternos, empleados o exempleados de los centros penitenciarios. La resolución del Consejo Técnico Interdisciplinario no se ajustó al diverso 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ni al 12 de la Ley que Establece las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social de Sentenciados, aun cuando la visita familiar entre cónyuges o concubinas, según corresponda, se privilegia en los artículos 87, fracción II, 89 y 92 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, y en los artículos 1, fracción II, y 22 del Instructivo de Visita de los Centros Federales de Readaptación Social.*

21. *Esta Comisión Nacional consideró que al aplicar el artículo 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, se transgredieron los Derechos Humanos de V1 y V2 a la igualdad, al no autorizar la visita familiar, y como consecuencia, no se cumplió con la reinserción social de V1, todos ellos establecidos en los artículos 4, párrafo primero, y 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por todo lo anterior, esta Comisión dirigió las siguientes Recomendaciones al Comisionado Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación.*

Recomendaciones

PRIMERA. *Gire instrucciones a quien corresponda para que se revisen el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social y el Manual de visitas de esos Centros, con el objeto de que todas las disposiciones que limiten las visitas familiares se ajusten a las disposiciones en materia de reinserción social de los internos previstas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados Internacionales y la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados; además, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.*

SEGUNDA. *Se instruya a quien corresponda para que de inmediato y con fundamento en los artículos 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 12 de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, se analice la procedencia de conceder a V2 la visita familiar de su cónyuge V1, sin considerar, desde luego, la causa que originó la negativa, por ir contra el derecho humano a la igualdad (y en consecuencia, a la visita familiar y la reinserción social del interno), y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.*

TERCERA. *Gire instrucciones a quien corresponda para que cuando los parientes consanguíneos, cónyuge o concubina, según corresponda, soliciten visita familiar o íntima, respectivamente, y tengan el carácter de exinternos, empleados o exempleados de centros penitenciarios, se pondere el derecho humano a la igualdad, así como el derecho a la visita familiar y a la reinserción social del interno, en términos del artículo 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.*

CUARTA. *Instruya a quien corresponda para que se instrumente un programa de capacitación para los servidores públicos del Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente" que intervinieron en la negativa de autorización de visita familiar a V1 y V2, en el que se promueva una cultura de respeto a los Derechos Humanos que armonice con la reinserción social de los internos; por último, se informe de esa circunstancia a este Organismo Nacional.*

México, D. F., a 28 marzo de 2014

Sobre el caso de violación al derecho a la igualdad, por negar la visita familiar a V1, indígena zapoteco, interno en el Centro Federal de Readaptación Social Número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz; por parte de su cónyuge V2

Licenciado Monte Alejandro Rubido García
Comisionado Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación

Distinguido señor comisionado:

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, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6, fracciones I, II, III y XII; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/4/2013/6202/Q, relacionado con el caso de V1, indígena de origen zapoteco, interno en el Centro Federal de Readaptación Social número 5, "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz; a quien le niegan la visita familiar de su cónyuge V2.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, 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 19 de enero de 2013, fue detenido V1, indígena de origen zapoteco, y trasladado al Centro Federal de Readaptación Social número 5, "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz; por delitos contra la salud, en la hipótesis de narcomenudeo, en la modalidad de venta de cocaína.

4. El 21 de febrero de 2013, V2, cónyuge de V1, después de esperar 8 horas aproximadamente, pudo ingresar a visita familiar con un pase provisional; posteriormente, el 19 de junio de ese año, V2 entregó la documentación correspondiente para formalizar el pase de visitas; sin embargo, éstas le fueron suspendidas hasta que se dictaminara la correspondiente autorización; así, el 9 de agosto de 2013, vía telefónica, le informaron que su autorización había sido negada, bajo el argumento de que laboró como personal de seguridad y custodia en el Centro de Readaptación Social "Ignacio Allende" de Veracruz.

5. Por lo anterior, el 16 de agosto de 2013, V2 presentó escrito de queja en esta Comisión Nacional, dando inicio al expediente CNDH/4/2013/6202/Q y, para su debida integración, se solicitó información al comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social, de la Secretaría de Gobernación.

II. EVIDENCIAS

6. Escrito de queja presentado por V2, el 16 de agosto de 2013, en esta Comisión Nacional, en el que hizo valer hechos presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en su agravio y de su consorte V1, indígena zapoteco.

7. Informe número SEGOB/OADPRS/UALDH/13871/2013, de 8 de octubre de 2013, firmado por SP1, directora de área en la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos, del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, de la Secretaría de Gobernación, al que acompañó lo siguiente:

7.1. Bitácora de 19 de junio de 2013, relacionada con la entrega de documentos de V2, para solicitar la autorización de visita familiar a V1; así como copia del registro de visita familiar de fecha 21 de febrero de ese año, que V2 realizó con un pase provisional.

7.2 Oficio número SEGOB/CNS/CGCF/CFRS5/DG/00020319/2013, de 31 de julio de 2013, signado por AR1, director general del citado Centro Federal, por el que solicitó a AR2, coordinador general de Centros Federales, emitir opinión respecto a la solicitud de visita familiar presentada por V2.

7.3. Oficio número SG/OADPRS/CGCF/25493/2013, de 1 de agosto de 2013, por el que AR2, a falta de titulares de la Coordinación General de Centros Federales y del Coordinador General de Prevención y Readaptación Social, del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, emitió respuesta a la solicitud de AR1, confirmando la opinión desfavorable emitida por el Consejo Técnico Interdisciplinario del centro de reclusión referido.

7.4. Acta de 6 de agosto de 2013, levantada con motivo de la sesión ordinaria número centésima septuagésima quinta de 30 de julio de ese año, firmada por AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, integrantes del Consejo Técnico Interdisciplinario del Centro Federal de Readaptación Social número 5, "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, donde se determinó desfavorable la solicitud de visita familiar realizada por V2.

8. Entrevista de 10 de octubre de 2013, que un visitador adjuntó de este Organismo Constitucional, realizó a V1 en el interior del aludido CEFERESO; además, se recabó copia de la partida jurídica VA/11031/2013, de 8 de octubre de 2013, emitida en el Centro en cuestión, en la que se aprecia, en el rubro de estado civil de V1, casado, precisamente con V2.

9. Informe número SEGOB/OADPRS/UALDH/00790/2014, de 23 de enero de 2014, firmado por SP1, en ausencia de SP2, titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos, del Ór-

gano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, de la Secretaría de Gobernación, quien en seguimiento a los hechos materia de la queja, acompañó lo siguiente:

9.1. Oficio número SEGOB/CNS/CPRS/CGCF/CFRS5/DG/1925/2014, de 22 de enero de 2014, signado por AR3, en ausencia de AR1, donde informó, primero, el nombre de las personas que V1 propuso para que lo visiten en el Centro Federal; segundo, se reiteró la negativa en autorizar la visita de V2, por haber laborado como personal de seguridad y custodia en el Centro de Readaptación Social "Ignacio Allende" de Veracruz; y, tercero, que las demás personas propuestas por V1, no han presentado la documentación correspondiente para que se autorice su ingreso al aludido CEFERESO.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

10. El 19 de junio de 2013, V2, esposa de V1, presentó en el Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, diversa documentación con la finalidad de que se le autorizara la visita familiar con su esposo V1, indígena de origen zapoteco, quien se encuentra privado de la libertad en ese centro penitenciario desde el 21 de enero de 2013.

11. El 6 de agosto de 2013, después de ser valorada tal solicitud por AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, integrantes del Consejo Técnico Interdisciplinario del aludido CEFERESO, con fundamento en el artículo 98, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, determinaron no autorizar la visita, bajo el argumento de que V2, había laborado como elemento de seguridad y custodia en el Centro de Readaptación Social "Ignacio Allende", adscrito a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del estado de Veracruz, por lo cual, su visita podría llegar a vulnerar la seguridad de esa unidad administrativa; lo que fue confirmado en revisión por AR2, coordinador general de Centros Federales, siendo notificado a V2, vía telefónica, el 9 de agosto de 2013.

12. A la fecha de emisión de la presente recomendación, no se tiene conocimiento de que después de la negativa que emitieron los integrantes del Consejo Técnico Interdisciplinario del aludido CEFERESO, que validó AR2, se haya permitido el acceso a V2, para la visita familiar a su cónyuge V1.

IV. OBSERVACIONES

13. Del análisis lógico jurídico del conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/4/2013/6202/Q, en términos del artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, transgredieron el derecho humano de V1 y V2, a la igualdad, al no autorizar que tenga visita familiar y como consecuencia, que no se cumpla con la reinserción social de V1, conforme a las siguientes consideraciones:

14. El 19 de junio de 2013, mediante la bitácora relacionada con la entrega de documentos, se corroboró que V2, realizó el trámite correspondiente, para que le permitieran la visita familiar con su esposo, V1, indígena de origen zapoteco, recluido en el Centro Federal de Readaptación Social número 5, "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, en respuesta, el 9 de agosto siguiente, vía telefónica, le informaron que tal solicitud fue negada.

15. Del informe rendido a este organismo nacional, por SP1, se advierte que la solicitud de V2, fue valorada por AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, integrantes del Consejo Técnico Interdisciplinario del Centro Federal de Readaptación Social número 5, "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, quienes de conformidad con el artículo 98, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, determinaron desfavorable tal solicitud, bajo el argumento de que V2, laboró como elemento de seguridad y custodia en el Centro de

Readaptación Social "Ignacio Allende", adscrito a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del estado de Veracruz y, que de autorizarse la visita, podía vulnerar la seguridad de la unidad administrativa, lo que se asentó mediante acta de 6 de agosto de 2013.

16. Mediante oficio SEGOB/CNS/CGCF/CFRS5/DG/00020319/2013, AR1, solicitó a AR2, que en el ámbito de sus funciones, emitiera una opinión respecto al presente caso, quien a través del diverso SG/OADPRS/CGCF/25493/2013, de 1 de agosto de 2013, confirmó la negativa a la visita familiar que emitieron AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, al considerar que V2, expresó en el formato correspondiente, que laboró como personal de seguridad y custodia en el Centro de Readaptación Social "Ignacio Allende", adscrito a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del estado de Veracruz, a partir del ejercicio 2007 y, hasta el mes de diciembre de 2010.

17. Cabe destacar que se tiene presente que la responsabilidad del sistema penitenciario, corre a cargo de las autoridades penitenciarias, como garantes de la atención y seguridad de las personas sometidas a su custodia, así como la obligación que deriva del párrafo segundo, del artículo 18 Constitucional, respecto de los pilares sobre los que debe organizarse el sistema penitenciario, para lograr la reinserción del sentenciado y, procurar que no vuelva a delinquir, como labor fundamental del Estado Mexicano; por ello, brindar condiciones de internamiento digno y seguro, constituye un requisito fundamental para alcanzar dicha aspiración.

18. Para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la determinación de los integrantes del Consejo Técnico Interdisciplinario, que emitieron en sentido negativo la autorización de visita familiar de V2 a V1 y, su respectiva confirmación, se aparta del sentido del artículo 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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 y procurar que no vuelva a delinquir, donde se deben observar los beneficios que prevé la ley, que tendrán como fin la reintegración social y familiar, así como el pleno desarrollo de su persona y capacidades; como también del artículo 12, de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, en tanto dispone y fomenta la conservación y el fortalecimiento, en su caso, de las relaciones del interno con su círculo familiar y afectivo, procurando el desarrollo del Servicio Social Penitenciario en cada centro de reclusión, con el objeto de auxiliar a los internos en sus contactos autorizados con el exterior; y que las visitas familiares e íntimas, tienen como finalidad principal, el mantenimiento de las relaciones maritales y los lazos afectivos del interno, con su familia núcleo.

19. Por lo que el precepto 98, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, aplicado por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, se aparta de los artículos 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, 12, de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, al disponer en esencia: "La visita de ex-internos, empleados o ex-empleados de centros penitenciarios, además de lo dispuesto en el Reglamento, quedará sujeta a la autorización que en cada caso otorgue el Director General, atendiendo a la seguridad del Centro Federal, previa opinión del Consejo."

20. En el caso concreto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, negaron la autorización de visita familiar en términos del citado artículo 98, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, ya que V2 desempeñó el cargo de custodia en el Centro de Readaptación Social "Ignacio Allende", adscrito a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del estado de Veracruz, del año 2007 a diciembre de 2010; sin embargo, con esta determinación, se trasgredió el derecho humano a la igualdad, al no autorizar la visita familiar y como consecuencia, que no se cumpla con la reinserción social de V1, pues un Reglamento, no puede limitar, ni condicionar las visitas familiares, por la condición laboral de uno de los cónyuges, pues entonces se está dando un trato desigual y diferenciado, respecto de los consortes de los internos que no tienen la calidad especifica de custodios o ex-empleados;

bajo la premisa que en el artículo 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se estableció la reinserción de los sentenciados para que no vuelvan a delinquir, basado en el respeto a los Derechos Humanos, entre otros pilares, que tienen como fin, reintegrar a los internos a la sociedad.

21. No pasa inadvertido para este organismo constitucional autónomo, que también el artículo 6, del Manual de Visitas de los Centros Federales de Readaptación Social, establece: "La visita de ex-internos, empleados o ex-empleados de centros penitenciarios, sólo podrá ser autorizada por el Director General, por escrito, con acuerdo del Coordinador General, atendiendo a la seguridad del Centro Federal, previa opinión del Consejo, cuando tengan con el interno lazos de parentesco por consanguinidad hasta el segundo grado en línea recta ascendente o descendente, de matrimonio o concubinato debidamente acreditados."

22. Disposiciones legales que, como se apuntó, vulneran el derecho a la igualdad, al establecer un requisito adicional para aquéllos ex-internos, empleados o ex-empleados de centros penitenciarios, para la visita a internos, pues la condición a la autorización por escrito, del Director General, con acuerdo del Coordinador General, atendiendo a la seguridad del centro, previa opinión del Consejo, lo que no sucede en el caso de internos que no tengan esa calidad específica, lo que desde luego, va en contra del artículo 18, párrafo segundo, de la Ley Fundamental del país, así como del diverso 12 de la Ley que Establece las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social de Sentenciados, que dentro de sus parámetros prevén, para la reinserción social de los internos, la conservación y el fortalecimiento de las relaciones del interno con personas del exterior; de manera esencial, con la familia; por lo que, se reitera, al condicionar la visita familiar a los ex-internos, empleados o ex-empleados de centros penitenciarios, se trasgrede el derecho humano a la igualdad, al no autorizar la visita familiar y como consecuencia, que no se cumpla con la reinserción social de V1.

23. En ese contexto, se debe considerar que el régimen penitenciario mexicano, privilegia todas las circunstancias que sirven para mantener la vinculación social de los internos, para lograr su reinserción a la sociedad, pues estar privado de la libertad, no significa quitarles el derecho que tienen a relacionarse; por el contrario, se debe procurar mantener los lazos familiares, y desarrollar actividades que impulsen tales nexos, con el objeto de fomentar el contacto con el exterior, lo que no aconteció en el caso de V1, indígena zapoteco, interno en el Centro Federal de Readaptación Social Número 5 "Oriente", en Villa Aldama, Veracruz, al negarle la posibilidad de convivir con su cónyuge V2, lo que implicó un trato desigual y diferenciado respecto de los consortes de los otros internos que no están sujetos a tal limitante.

24. Al respecto, tratándose de parejas, el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, en su artículo 87, fracción II, dispone que sólo podrán autorizarse como visitas a los internos, las que realice el cónyuge o concubina según corresponda; el numeral 89, privilegia la visita familiar, siempre y cuando los solicitantes tengan con el interno lazos de parentesco debidamente acreditados, mientras que el artículo 92, establece las visitas íntimas entre cónyuges o concubinas; incluso, el propio artículo 7, del Instructivo de Visita de los Centros Federales de Readaptación Social, previene que no se autorizará la visita de ex-internos, empleados o ex-empleados del sistema de centros penitenciarios, salvo cuando sean parientes consanguíneos o por afinidad del interno y, con la autorización del Director General.

25. En ese sentido, este organismo constitucional, considera que en el caso de personas privadas de la libertad, se hace esencial para ellos y sus respectivas parejas, el poder relacionarse en el ámbito sexual y familiar, ya que este tipo de encuentros, trasciende en el estado psicológico y emocional, al contemplar el mantenimiento de las relaciones de pareja, como una forma de protección a la familia, y guarda relación con el desarrollo de la personalidad.

26. Asimismo, el contacto con la familia es fundamental para la adecuada resocialización de los internos, por este motivo, el sistema penitenciario debe inclinarse por la presencia de los familiares y, permitir mantener comunicación con personas que se encuentran en el exterior, así como en el caso de las parejas, una vida sexual razonablemente activa, al ser un componente

de la libertad personal, de forma tal, que al momento de recobrar la libertad, la reincorporación se dé en condiciones favorables para el mejor desarrollo de los fines de la familia y los derechos de cada uno de sus integrantes.

27. Si bien la privación de la libertad limita que se goce plenamente de la familia al separar forzosamente a uno de sus integrantes, el Estado tiene la obligación de facilitar y establecer disposiciones para privilegiar el contacto entre los internos y sus familiares, así como respetar los derechos fundamentales de todas las personas contra las interferencias abusivas y contrarias a dichas disposiciones, por lo que está obligado a facilitar el contacto del interno con su familia, no obstante las restricciones a las libertades personales que conlleva al estar privado de la libertad, desde luego, ajustado a los parámetros Legales, Constitucionales y Convencionales.

28. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso "García Asto y Ramírez Rojas *vs.* Perú", sentencia de 25 de noviembre de 2005, párrafo 221, ha determinado que de conformidad con el artículo 5, de la Convención Americana, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en situación de detención compatible con su dignidad personal, así que las restricciones indebidas al régimen de visitas, constituyen una violación a la integridad personal.

29. Lo que se retomó por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el "Caso del Penal Miguel Castro Castro *vs.* Perú", sentencia de 25 de noviembre de 2006, párrafo 315, conforme al artículo 5, de la Convención Americana, el Estado como responsable de los establecimientos de detención, debe garantizar a los internos, condiciones que respeten sus derechos fundamentales, entre otros, el derecho a vivir en una situación compatible con su dignidad personal, destacando que la reclusión no se puede llevar en condiciones de incomunicación o restricciones indebidas al régimen de visitas familiares.

30. Es preciso destacar 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, de acuerdo con el Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.

31. Por todo lo cual, se estima que el artículo 98, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, así como el diverso 6, del Manual de Visitas de los Centros Federales de Readaptación Social, vulneran el derecho humano a la igualdad, pues van más allá de la ley que reglamentan, en específico, del artículo 12, de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, que privilegia la reinserción social de los personas privadas de su libertad.

32. Dichas disposiciones, trasgreden el derecho humano a la igualdad, pues limitan las visitas familiares a quienes tienen el carácter de ex-internos, empleados o ex–empleados de centros penitenciarios; lo que además, va en contra de la reinserción social, consagrada en el artículo 18, párrafo segundo, Constitucional; pues se insiste, si bien, V2 laboró como personal de seguridad y custodia en el Centro de Readaptación Social "Ignacio Allende", adscrito a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del estado de Veracruz; no se puede pasar por alto, que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley que Establece las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social de Sentenciados, no hace distinción alguna para las visitas familiares de los internos; sino que únicamente privilegian la reinserción social, como medio para la conservación y el fortalecimiento de las relaciones del interno con personas del exterior; de manera esencial, con la familia.

33. En esa lógica, se violan los derechos humanos fundamentales de V1 y V2, en razón de que el artículo 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social y, 6 del Manual de Visitas de esos Centros, limitan las visitas familiares de los internos, cuando los solicitantes sean ex-internos, empleados o ex-empleados de centros penitenciarios; lo que no se ajusta al diverso 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, 12, de la Ley que Establece las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social de Sentenciados; aún cuando la visita familiar entre cónyuges o concubinas, según corresponda, se privilegia en los

artículos 87, fracción II, 89, 92, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social; 1, fracción II y 22, del Instructivo de Visita de los Centros Federales de Readaptación Social.

34. Luego, esta Comisión Nacional considera que al aplicar el artículo 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, se transgredió los Derechos Humanos de V1 y V2, a la igualdad, al no autorizar la visita familiar y como consecuencia, que no se cumpla con la reinserción social de V1, establecidos en los artículos 4, párrafo primero y, 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

35. En ese sentido, al negar que V1 reciba la visita de su cónyuge V2, se vulneraron los artículos 5.6, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10.1 y 10.3, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1 y 5, de los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos; 37, 79, 80, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos; así como 1, 3, 15 y 19, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o de Prisión, los cuales disponen que toda persona en esta condición, será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, en el caso particular, ponderar todas las circunstancias que sirven para mantener la vinculación social de los internos, para lograr su reinserción a la sociedad.

36. Al respecto, el Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, indica que de acuerdo a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, los Estados parte, deben crear las condiciones necesarias para que las visitas familiares se desarrollen dignamente; además, el personal de los centros penales debe estar debidamente capacitado para tratar con los familiares de los internos.

37. En al aludido Informe, se precisa que el Estado tiene la obligación de facilitar y reglamentar el contacto entre los internos y sus familiares, así como respetar los derechos fundamentales de éstos, contra toda interferencia abusiva y arbitraria; en ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha reiterado que las visitas familiares de los internos, son un elemento fundamental del derecho a la protección de la familia, en razón de las circunstancias excepcionales que representa la privación de la libertad; el Estado tiene la obligación de tomar medidas conducentes para garantizar efectivamente el derecho de mantener y desarrollar las relaciones familiares, por lo tanto, cualquier medida que restrinja este derecho, debe ajustarse a los requisitos ordinarios y razonables de la privación de la libertad.

38. En este contexto, de las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos, establecidas en el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y del deber específico de proteger a la familia previsto en el diverso 17.1, el Estado funge como garante de los derechos de las personas sometidas a su custodia, mismo que tiene la obligación positiva de crear las condiciones necesarias para hacer efectivo el contacto de las personas privadas de libertad con sus familias; el cual, por regla general se da por medio de tres vías: correspondencia, visitas y llamadas telefónicas; por lo que el Estado debe atender todas aquellas deficiencias estructurales que impidan el contacto y comunicación entre los internos y sus familias, para que se den en condiciones dignas, seguras y con suficiente regularidad.

39. Para las personas privadas de libertad, el apoyo de sus familiares es esencial en muchos aspectos, que van de lo afectivo y emocional, hasta el sustento material; en la mayoría de las cárceles de la región, los elementos que necesitan los presos para satisfacer sus necesidades más elementales no les son suministrados por el Estado, como debería ser, sino por sus propios familiares o por terceros; asimismo, a nivel emocional y psicológico, el mantenimiento del contacto familiar es de suma relevancia.

40. En las Reglas Penitenciarias Europeas, la 60.3, establece que las sanciones administrativas pueden incluir una amonestación formal, la exclusión del trabajo, la retención de salarios (en caso de que el trabajo sea remunerado), la prohibición de participar en actividades recreativas, la restricción de uso de ciertas posesiones personales y la limitación de movimientos en la prisión; pero nunca se incluirá ninguna limitación al contacto con familiares, sea por carta o mediante visitas; además de cualquier otra consideración, ello constituiría un castigo para la familia o amigos del interno.

41. De igual forma, se trasgrede el Principio XVIII, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, establece que las personas privadas de libertad tendrán derecho a mantener contacto personal y directo, mediante visitas periódicas, con sus familiares, representantes legales, y con otras personas, especialmente con sus padres, hijos e hijas, y con sus respectivas parejas.

42. 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, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 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 hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los Derechos Humanos en los términos que establezca la ley.

43. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor comisionado nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se revisen el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social y, el Manual de Visitas de esos Centros, con el objeto de que todas aquellas disposiciones que limiten las visitas familiares, se ajusten a las disposiciones que en materia de reinserción social de los internos, se prevén en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados Internacionales y, la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se instruya a quien corresponda, para que de manera inmediata y con fundamento en el artículo 18, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, 12, de la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, se analice la procedencia de conceder a V2, la visita familiar con su cónyuge V1; sin considerar, desde luego, la causa que originó la negativa, por ir contra el derecho humano a la igualdad, como consecuencia, a la visita familiar y a la reinserción social del interno; y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con las que se dé cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que cuando los parientes consanguíneos, cónyuge o concubina, según corresponda, soliciten visita familiar o íntima, respectivamente, y tengan el carácter de ex-internos, empleados o ex-empleados de centros penitenciarios; se pondere el derecho humano a la igualdad, así como el derecho a la visita familiar y a la reinserción social del interno, en términos del artículo 18, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Instruya a quien corresponda, para que instrumente un programa de capacitación a los servidores públicos del Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente", que intervinieron en la negativa de autorización de visita familiar de V1 y V2; en el que se promue-

va una cultura de respeto a los Derechos Humanos que armonice con la reinserción social de los internos y se informe de esta circunstancia a este Organismo Nacional.

44. 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 actos violatorios a los Derechos Humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como realizar, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafos primero, segundo y tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

45. 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, siguiente a su notificación.

46. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

47. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, 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, tercer párrafo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 10/2014

Sobre el recurso de impugnación que presentó V1

SÍNTESIS:

1. *El 17 de julio de 2001, V1, V2 y V3, junto con otros agraviados, presentaron denuncia penal ante la Agencia del Ministerio Público de la Unidad de Investigación C-1, de la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Financieros de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, con motivo de la administración fraudulenta en que pudieron incurrir los integrantes del Fideicomiso de inversión F/100, creado por la quiebra en que se decretó la empresa Autotransportes Urbanos de Pasajeros "Ruta 100" en el Distrito Federal, razón por la cual desde entonces se radicó la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3.*

2. *El 23 de abril de 2009 y el 27 de agosto de 2010 se ejerció acción penal por la probable comisión del delito de fraude genérico, pero en esas dos ocasiones la Juez 47 Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en la Causa Penal 1, negó el libramiento de la orden de aprehensión correspondiente al advertir deficiencias en la integración de la indagatoria.*

3. *El 28 de julio de 2009, V2 y V3 presentaron escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal por el retraso injustificado y la irregular integración de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, con lo que se inició el expediente de queja 1. Por su parte, V1 presentó el 14 de abril de 2010 una queja por los mismos hechos que se radicó en el expediente de queja 2, mismo que fue acumulado al primero.*

4. *El 31 de mayo de 2011, al acreditarse las violaciones a los Derechos Humanos de las víctimas para acceder a la procuración y administración de justicia en forma oportuna, al debido proceso, al acceso a las garantías judiciales a una adecuada protección judicial y a investigar con la debida diligencia, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal dirigió al entonces Procurador General de Justicia del Distrito Federal la Recomendación 03/2011. En respuesta, esa autoridad indicó al Organismo Local que atendería la Recomendación de la siguiente forma: aceptaba los puntos segundo, tercero, cuarto y sexto, también el primero pero de manera parcial, y se negaba aceptar los puntos quinto y séptimo.*

5. *En esa tesitura, el 7 de febrero de 2012, una vez que feneció el plazo para el cumplimiento del documento recomendatorio, V1 interpuso el recurso de impugnación respectivo, el cual se recibió en esta Comisión Nacional el 15 de febrero de ese año y quedó radicado en el expediente CNDH/4/2012/79/RI. El 19 de abril de 2013, la Directora Ejecutiva de Seguimiento de la Comisión Local notificó a V1 la calificación sobre el incumplimiento a la Recomendación 03/2011, lo que motivó que el 17 de mayo de ese año reiterara el recurso de impugnación respectivo, situación por la cual se recabó la información correspondiente.*

Observaciones

6. *En el análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/4/2012/79/RI, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional observó transgresiones a los Derechos Humanos a la legalidad, la seguridad jurídica y el acceso a una debida procuración de justicia atribuibles a servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en atención a lo siguiente:*

7. *El 28 de julio de 2009, V2 y V3, así como V1 el 14 de abril de 2010, formularon una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal por la irregular integración y determinación de la Averi-*

guación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, por lo que se radicó el expediente de queja 1 y su acumulado 2. El 31 de mayo de 2011, esa Comisión Local dirigió la Recomendación 03/2011 a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. La autoridad recomendada informó el 17 de junio de 2011 que aceptaba los puntos segundo, tercero, cuarto y sexto, de manera parcial el primero, y que rechazaba los puntos quinto y séptimo.

8. *El 19 de abril de 2013, al no contar con evidencias suficientes para acreditar el cumplimiento de los puntos primero, quinto, sexto y séptimo de la Recomendación 03/2011, la Directora Ejecutiva de Seguimiento del Organismo Local notificó a V1 la calificación de incumplimiento por parte del Procurador General de Justicia del Distrito Federal. En consecuencia, V1 presentó el 17 de mayo de ese año un recurso de impugnación.*

9. *Por lo que respecta al primer punto recomendatorio, el 3 de octubre de 2011 y el 27 de enero de 2014 se consignó la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3 ante el Juzgado 47 Penal del Distrito Federal, radicándose la Causa Penal 1. En las mismas ocasiones se negó la orden de aprehensión solicitada. También se constató que la representación social interpuso contra la primera de las determinaciones un recurso de apelación, del cual conoció la Novena Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, cuyos integrantes confirmaron la negativa de primera instancia mediante resolución de 18 de enero de 2013, dictada en el Toca Penal 1.*

10. *En ese contexto, este Organismo Constitucional dio cuenta de que la autoridad recomendada, aun cuando ha consignado por cuatro ocasiones la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, en realidad no cumplió con el primer punto recomendatorio, pues no ha atendido correctamente las observaciones de la Juez 47 de lo Penal del Distrito Federal, lo que implicó que el aludido Juez negara nuevamente la orden de aprehensión en términos del artículo 36, del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, por lo que procedió a devolver al Ministerio Público la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, para su debido perfeccionamiento, advirtiendo como requisitos insatisfechos, en esencia: la falta de diligencia y metodología para integrar el expediente, lo que se traduce en la acumulación de documentos sin ningún método o línea de investigación; la falta de congruencia al momento de dar continuidad a las actuaciones; la falta de elementos de prueba; la integración de documentos que no resultan indicios de prueba; la presentación de documentación en desorden; la falta de foliado consecutivo a cada uno de los tomos que integran la indagatoria".*

11. *Por lo que hace al quinto punto recomendatorio, esta Comisión Nacional observó que no se ha cumplido. Si bien la autoridad se negó a aceptarlo hasta que fuera resuelto el Expediente Administrativo 1, lo cierto es que el mismo se concluyó mediante resolución del 5 de febrero de 2013, pero a la emisión de la presente Recomendación no se ha ofrecido una disculpa pública a los agraviados.*

12. *Con relación al sexto punto de la Recomendación, se informó que se elaboraría un mecanismo de supervisión para prevenir el retraso en la integración de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, en el cual colaboraría la Contraloría Interna para supervisar y vigilar su cumplimiento, pero aun cuando la Visitaduría Ministerial refirió contar con diversos mecanismos para esos fines, no aportó documento alguno para acreditar la creación de uno independiente para los efectos precisos referidos en este punto, por lo que también está acreditado el incumplimiento del mismo.*

13. *En cuanto al séptimo punto recomendatorio, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal estableció que la indemnización inmaterial a los agraviados se daría al concluir el proceso penal que se origine con motivo de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, pero como apuntó la Comisión Local, la indemnización ordenada derivó de la violación a los Derechos Humanos, por lo que el cumplimiento no puede estar condicionado debido a que la autoridad recomendada cuenta ya con el listado de nombres de los agraviados para tomar las medidas que en su caso procedan; por lo anterior, no se advierte evidencia de que se haya atendido el punto en mención.*

14. *Por otra parte, se corroboró que la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal omitió cumplir en tiempo la Recomendación 03/2011, ya que han pasado dos años y 10 meses desde que se emitió, sin que V1, V2 o V3 puedan hacer efectivos sus Derechos Humanos. Esto significa una transgresión a los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, y 17, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconocen los derechos de las personas a la legalidad, seguridad jurídica y a la procuración e impartición de justicia; además, se transgreden los artículos 48 de la ley del citado organismo local, y 142 de su Reglamento Interno, que refieren que la autoridad dispondrá de un plazo de 10 días para enviar las pruebas de cumplimiento de la Recomendación que se le hubiese dirigido, con lo que la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, a doce años de que radicó la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, continúa vulnerando los derechos fundamentales de las víctimas o personas ofendidas de acceder a la procuración y administración de justicia en forma oportuna, al debido proceso, al acceso a las garantías judiciales y a una adecuada protección judicial.*

15. *Asimismo, la falta de cumplimiento a la Recomendación 03/2011 transgrede los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, los cuales*

constituyen norma vigente en nuestro país y deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los Derechos Humanos, para que favorezcan 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.

16. *En ese contexto, se vulneró lo dispuesto en los artículos 14.1 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, los cuales establecen el derecho que tiene toda persona de acceder a la justicia. Como ya se precisó, este derecho no ha sido efectivo, a lo que se suma la insuficiencia en el cumplimiento de la Recomendación 03/2011 por parte de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.*

17. *Además, la falta de cumplimiento de los puntos primero, quinto, sexto y séptimo de la Recomendación 03/2011 significa para esta Comisión Nacional una ausencia de colaboración institucional y una falta de respeto por la cultura de la legalidad por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, agentes del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, con lo que omitieron ajustar su conducta a los principios de legalidad y eficiencia que rigen en el desempeño de su cargo, previstos en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, los cuales los obligan a cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que provoque la suspensión o deficiencia del mismo.*

Recomendaciones

ÚNICA. *Se instruya al Procurador General de Justicia del Distrito Federal para que de manera inmediata se cumpla en su totalidad la Recomendación 03/2011, emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y se envíen a este Organismo Nacional las documentales con que se acredite tal cumplimiento.*

México, D. F., a 28 marzo de 2014

Sobre el recurso de impugnación que presentó V1

Doctor Miguel Ángel Mancera Espinosa
Jefe de Gobierno del Distrito Federal

Distinguido jefe de gobierno:

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, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, último párrafo; 6, fracciones IV y V, 15, fracción VII, 24, fracción IV; 55, 61, 62, 63, 64, 65 y 66 inciso d), de la Ley de esta Comisión Nacional; así como 129, 130, 131, 132, 133, 148, 159, fracción III, 160, 162, 167, 168 y 170 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/4/2012/79/RI, relacionado con el recurso de impugnación presentado por V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron 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 a disposición de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 17 de julio de 2001, V1, V2 y V3, junto con otros agraviados, presentaron denuncia penal ante la Agencia del Ministerio Público de la Unidad de Investigación C-1, de la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Financieros de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, con motivo de la administración fraudulenta en que pudieron incurrir los integrantes del Fideicomiso de inversión F/100, creado por la quiebra en que se decretó la empresa Autotransportes Urbanos de Pasajeros "Ruta 100" en el Distrito Federal; razón por la cual, desde entonces, se radicó la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3.

4. El 23 de abril de 2009 y, 27 de agosto de 2010, se ejerció acción penal por la probable comisión del delito de fraude genérico, pero en esas dos ocasiones, la Juez 47° Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en la Causa Penal 1, negó el libramiento de la orden de aprehensión correspondiente, al advertir deficiencias en la integración de la indagatoria.

5. Por lo anterior, el 28 de julio de 2009, V2 y V3 presentaron escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, por el retraso injustificado y la irregular integración de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3; iniciándose el expediente de queja 1; asimismo, el 14 de abril de 2010, V1 presentó otra queja por los mismos hechos, por lo que se radicó el expediente de queja 2, mismo que fue acumulado al primero de ellos.

6. El 31 de mayo de 2011, al acreditarse las violaciones a los derechos humanos de las víctimas, para acceder a la procuración y administración de justicia en forma oportuna, al debido proceso, al acceso a las garantías judiciales a una adecuada protección judicial y a investigar con la debida diligencia, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, dirigió al entonces Procurador General de Justicia del Distrito Federal, la Recomendación 03/2011, en los términos siguientes:

"PRIMERO. Que la integración de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3 se encomiende a personal ministerial debidamente capacitado —con conocimientos especializados en la legislación mercantil, en la figura del fideicomiso y en la acreditación de los delitos materia de investigación—, a efecto de que, en un plazo no mayor de 30 días naturales, realice un análisis y diagnóstico minucioso de ese expediente y practique las diligencias necesarias para su correcta determinación, desahogando puntualmente las observaciones realizadas por la Juez 47° Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, debiendo rendir un informe semanal sobre los avances.

SEGUNDO. Que de inmediato se efectúen las gestiones necesarias, a efecto de separar la investigación de los delitos sobre los que versa la tramitación de la indagatoria, formando tantos desgloses como conductas presuntamente delictivas deban ser investigadas y los determine a la brevedad.

TERCERO. Que la Contraloría Interna en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal inicie el procedimiento respectivo, a efecto de determinar la responsabilidad administrativa en que pudieron incurrir los responsables de Agencia, agentes del Ministerio Público y oficiales secretarios, que han tenido a su cargo la tramitación de la Averiguación Previa; entre los que se encuentran los licenciados AR1, AR2, AR3 y AR4, todos ellos agentes del Ministerio Público.

CUARTO. Que la Fiscalía Central de Investigación para Servidores Públicos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, integre y determine diligentemente, conforme a derecho y en un plazo razonable, la Averiguación Previa 4, iniciada con motivo de posibles conductas constitutivas de delito por parte de los servidores públicos relacionados con la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3.

QUINTO. Que en un plazo de 30 días naturales contados a partir de la aceptación del presente instrumento recomendatorio, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal ofrezca una disculpa pública a los peticionarios y agraviados en la presente Recomendación, así como a los querellantes en la Averiguación Previa, por las afectaciones a sus derechos humanos, en la que se indique el nombre de los servidores públicos responsables que han intervenido durante la integración de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3.

SEXTO. Que en atención a la línea de acción 210 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal previamente citada, se establezca en un plazo de 60 días naturales un mecanismo de supervisión para prevenir que los agentes del Ministerio Público investigadores incurran en retardo injustificado en la integración y determinación de las averiguaciones previas. Este mecanismo de supervisión deberá ser independiente y autónomo, además de que deberá basar su valoración sobre el retardo injustificado a partir de los componentes del plazo razonable construido en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y que se citan en el cuerpo de la presente Recomendación.

SÉPTIMO. Que se adopten las medidas necesarias con el fin de que, en un plazo breve, se indemnice a los agraviados en la presente Recomendación, conforme a los parámetros establecidos en el cuerpo de esta Recomendación en el apartado de reparaciones."

7. Por oficio DGDH/DSQR/503/1827/2011-06, de 17 de junio de 2011, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, informó a la Comisión del Distrito Federal, que la Recomendación 03/2011, la atendía de la siguiente forma; aceptó los puntos segundo, tercero, cuarto y sexto; de manera parcial el primero, mientras que los puntos quinto y séptimo se negó aceptar.

8. Al respecto, el 4 de octubre de 2011, en cumplimiento al segundo punto recomendatorio, se hizo un desglose de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, dando inicio a la diversa Averiguación Previa 5, por la probable comisión del delito de administración fraudulenta, misma que a la fecha del presente pronunciamiento, se encuentra en integración; respecto el tercer punto, el 29 de junio de 2011, se radicó en la Contraloría Interna de esa institución el Expediente Administrativo 1, al cual se acumuló el Expediente Administrativo 2, confirmándose la responsabilidad administrativa de AR1, AR3 y AR4, agentes del ministerio público, mientras que en el caso de AR2, no se contó con elementos para acreditar su responsabilidad; por lo que hace al cuarto punto, se inició la Averiguación Previa 4, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, pero el 9 de julio de 2012, el representante social determinó el no ejercicio de la acción penal, por lo que el 20 de septiembre de 2012, V3 presentó el recurso de inconformidad correspondiente, mismo que se resolvió el 2 de octubre de 2012, confirmando la aludida determinación.

9. El 7 de febrero de 2012, una vez que feneció el plazo para el cumplimiento del documento recomendatorio, V1 interpuso el recurso de impugnación respectivo, el cual se recibió en esta Comisión Nacional el 15 de febrero de ese año, radicándose el expediente CNDH/4/2012/79/RI; el 19 de abril de 2013, la Directora Ejecutiva de Seguimiento de la comisión local, notificó a V1 la calificación sobre el incumplimiento a la Recomendación 03/2011, lo que motivó que el 17 de mayo de ese año, reiterara el recurso de impugnación respectivo, situación por la cual, se recabó la información correspondiente, cuyo contenido es objeto de valoración en el capítulo de observaciones.

II. EVIDENCIAS

10. Escritos recibidos el 15 de febrero de 2012 y 17 de mayo de 2013, por los cuales V1 presentó y reiteró recurso de impugnación, por el incumplimiento a la Recomendación 03/2011.

11. Oficio CDHDF-DES-468-12, de 22 de febrero de 2012, por el que la Directora Ejecutiva de Seguimiento de la Comisión del Distrito Federal, remitió a este organismo nacional, copia certificada del expediente de seguimiento a la Recomendación 03/2011, del que destacan:

11.1. Acuerdo de 21 de febrero de 2011, a través del cual la Juez 47° Penal del Distrito Federal, negó por segunda ocasión, librar la orden de aprehensión correspondiente:

11.2. Copia simple de la Recomendación 03/2011, de 31 de mayo de 2011.

11.3. Oficio DGDH/503/1827/2011-06, de 17 de junio de 2011, a través del cual la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, notificó a la Comisión local, que la Recomendación 03/2011 la atendía de la siguiente forma; aceptó los puntos segundo, tercero, cuarto y sexto; de manera parcial el primero, mientras que los puntos quinto y séptimo se negó aceptar.

11.4. Oficios DGDH/DSQR/503/1973/07-2011, DGDH/503/255/07-2011, DGDH/DSQR/503/2229/08-2011, DGDH/DSQR/503/2330/2011-08, DGDH/DSQR/503/2372/2011-09, DGDH/DSQR/503/2420/2011-09, DGDH/503/965/09-2011, DGDH/DSQR/503/1080/09-2011, DGDH/503/1158/09-2011, DGDH/503/1208/10-2011 y DGDH/503/2088/12-2011, de 4 y 20 de julio, 5 y 26 de agosto, 2, 9, 15, 23 y 30 de septiembre, así como 5 de octubre y 12 de diciembre de 2011, respectivamente, mediante los cuales la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, remitió a la Comisión local, pruebas del cumplimiento a la Recomendación 03/2011.

11.5. Pliego de Consignación de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, de 3 de octubre de 2011, suscrito AR5.

11.6. Oficio DGDH/503/1716/11-2011, de 16 de noviembre de 2011, por el que se remitió al organismo local, el informe rendido por AR3 y AR5, agente del Ministerio Público y titular, respectivamente, ambos adscritos a la Unidad de Investigación A-6, de la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Financieros, relacionado con los puntos primero y segundo recomendatorios, en el que refieren las acciones que programaron para la integración de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3.

11.7. Acuerdo de 22 de noviembre de 2011, a través del cual la Juez 47° Penal del Distrito Federal, negó por tercera ocasión el libramiento de la orden de aprehensión.

11.8. Copia del oficio sin número, de 24 de noviembre de 2011, por el que el agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado 47° Penal del Distrito Federal, informó al organismo local que por auto de 22 de noviembre de ese año, el órgano jurisdiccional negó la orden de aprehensión solicitada por la autoridad ministerial en la Causa Penal 1.

12. Escrito de 11 de junio de 2012, a través del cual V1 acompañó copia del Acuerdo de incompetencia de 4 de junio de ese año, emitido por AR5, agente del Ministerio Público titular de la Unidad de Investigación A-6, de la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Financieros, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en el que se determinó la remisión de un desglose de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, a la Procuraduría General de la República, para que investigara la probable comisión del delito de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita.

13. Oficio DGDH/503/2688/2012-09, de 11 de octubre de 2012, en el que la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, remitió a esta Comisión Nacional, el Informe de 23 de agosto de 2012, rendido por SP1, agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad Investigadora B-4, de la Fiscalía Central de Investigación para Servidores Públicos, con relación a la determinación de la Averiguación Previa 4.

14. Oficio 972, de 13 de febrero de 2013, por el que el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, envió a la Comisión local copia de la resolución de 18 de enero de 2013, que se emitió en el Toca Penal 1.

15. Oficio CDHDF-DES-701-13, de 23 de abril de 2013, a través del cual la Directora Ejecutiva de Seguimiento de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, remitió a esta Comisión Nacional, el Informe sobre la calificación de incumplimiento de la Recomendación 03/2011, y

los acuses de su notificación a la autoridad responsable, al contralor general del Distrito Federal, así como a V1, V2 y V3, respectivamente.

16. Oficio CDHDF-DES-1337-13, de 21 de junio de 2013, mediante el cual la Directora Ejecutiva de Seguimiento del organismo local, remitió a este organismo constitucional autónomo, copia de la resolución emitida en el Expediente Administrativo 1 y su acumulado 2.

17. Oficio CDHDF-DES-1486-13, de 10 de julio de 2013, suscrito por la Directora Ejecutiva de Seguimiento del Organismo Protector de Derechos Humanos Local, con el que remitió a esta Comisión Nacional, copia del auto de 3 de julio de 2009, emitido por la Juez 47° Penal del Distrito Federal.

18. Entrevista de 13 de febrero de 2014, practicada por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, a AR5 en las instalaciones de la Fiscalía Central de Investigación para la Atención de Delitos Financieros, donde se informó que el 27 de enero de la misma anualidad, se determinó por cuarta vez, ejercer acción penal en la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3.

19. Escrito de 24 de febrero de 2014, a través del cual V1, informó a este Organismo Constitucional Autónomo, que la Juez 47º Penal del Distrito Federal, negó por cuarta vez la orden de aprehensión solicitada por la autoridad ministerial en la Causa Penal 1, y pide se resuelva el recurso a la brevedad.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Con motivo de la falta de perfeccionamiento y resolución de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, el 28 de julio de 2009, V2 y V3, así como V1, el 14 de abril de 2010, respectivamente, formularon queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, dando origen al expediente de queja 1 y su acumulado 2; en los que, el 31 de mayo de 2011, se emitió la Recomendación 03/2011, a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, así la autoridad recomendada informó el 17 de junio de 2011, que la atendía de la siguiente forma; aceptó los puntos segundo, tercero, cuarto y sexto; de manera parcial el primero, mientras que los puntos quinto y séptimo se negó aceptar.

21. El 29 de junio de 2011, se radicó en la Contraloría Interna de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, el Expediente Administrativo 1, al cual se acumuló el Expediente Administrativo 2, confirmándose la responsabilidad administrativa de AR1, AR3 y AR4, agentes del ministerio público, mientras que en el caso de AR2, no se contó con elementos para acreditar su responsabilidad.

22. El 9 de julio de 2012, se determinó el no ejercicio de la acción penal en la Averiguación Previa 4, la cual se inició contra AR1, AR2, AR3 y AR4; por lo que el 20 de septiembre de 2012, V3 presentó el recurso de inconformidad correspondiente, mismo que se resolvió el 2 de octubre de 2012, confirmando la aludida determinación.

23. Una vez que feneció el plazo para el cumplimiento de la Recomendación 03/2011, V1 presentó recurso de impugnación, mismo que se recibió en esta Comisión Nacional el 15 de febrero de 2012, radicándose con el número de expediente CNDH/4/2012/79/RI, el cual se reiteró el 17 de mayo de 2013, después de que el 19 de abril de 2013, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, le notificó la calificación de incumplimiento respectivo.

IV. OBSERVACIONES

24. Del análisis lógico-jurídico, realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/4/2012/79/RI, en términos de lo dispuesto por el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que permitieron observar transgresiones a los Derechos Humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica y

acceso a una debida procuración de justicia, atribuibles a servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en atención a lo siguiente:

25. El 28 de julio de 2009, V2 y V3, así como el 14 de abril de 2010 V1, respectivamente, formularon queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, por la irregular integración y determinación de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, por lo que se radicó el expediente de queja 1 y su acumulado 2, en los que, el 31 de mayo de 2011, se emitió la Recomendación 03/2011, a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, así la autoridad recomendada informó el 17 de junio de 2011, que aceptaba los puntos segundo, tercero, cuarto y sexto; de manera parcial el primero, mientras que los puntos quinto y séptimo se negó aceptar.

26. El 19 de abril de 2013, al no contar con evidencias suficientes para acreditar el cumplimiento de los puntos primero, quinto, sexto y séptimo de la Recomendación 03/2011, la Directora Ejecutiva de Seguimiento del organismo local, notificó a V1, la calificación de incumplimiento por parte del Procurador General de Justicia del Distrito Federal; en consecuencia, el 17 de mayo de ese año, V1 presentó Recurso de Impugnación.

27. Por lo que respecta al primer punto recomendatorio, el 3 de octubre de 2011 y 27 de enero de 2014, se consignó la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, ante el Juzgado 47° Penal del Distrito Federal, radicándose la Causa Penal 1, donde en las mismas ocasiones, se negó la orden de aprehensión solicitada; también se constató que contra la primera de las determinaciones, la representación social interpuso recurso de apelación, del cual conoció la Novena Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, cuyos integrantes, confirmaron la negativa de primer instancia, mediante resolución de 18 de enero de 2013, dictada en el Toca Penal 1.

28. En ese contexto, este organismo constitucional dio cuenta que la autoridad recomendada, aun cuando ha consignado por cuatro ocasiones, en realidad, no cumplió con el primer punto recomendatorio, pues no ha atendido correctamente las observaciones de la Juez 47° de lo Penal del Distrito Federal, lo que implicó que el aludido Juez, negara nuevamente la orden de aprehensión en términos del artículo 36, del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, por lo que procedió a devolver al ministerio público la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, para su debido perfeccionamiento, advirtiendo como requisitos insatisfechos, en esencia: la falta de diligencia y metodología para integrar el expediente, lo que se traduce en la acumulación de documentos sin ningún método o línea de investigación; la falta de congruencia al momento de dar continuidad a las actuaciones; la falta de elementos de prueba; la integración de documentos que no resultan indicios de prueba; la presentación de documentación en desorden; la falta de foliado consecutivo a cada uno de los tomos que integran la indagatoria.

29. Por lo que hace al quinto punto recomendatorio, esta Comisión Nacional observó que no se ha cumplido, toda vez que si bien, la autoridad se negó a aceptarlo hasta en tanto fuera resuelto el Expediente Administrativo 1, lo cierto es que el mismo se concluyó mediante resolución de 5 de febrero de 2013, pero a la emisión de la presente recomendación, no se ha ofrecido la disculpa pública a los agraviados.

30. Con relación al sexto punto de la recomendación, se informó que se elaboraría un mecanismo de supervisión para prevenir el retraso en la integración de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, en el cual colaboraría la Contraloría Interna, para supervisar y vigilar su cumplimiento, pero aun cuando la Visitaduría Ministerial refirió contar con diversos mecanismos para esos fines, no aportó documento alguno para acreditar la creación de uno independiente para los efectos precisos referidos en este punto, por lo que también está acreditado el incumplimiento del mismo.

31. Referente al séptimo punto recomendatorio, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, estableció que la indemnización inmaterial a los agraviados se daría al concluir el proceso penal que se origine, con motivo de la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3; pero como se apuntó por la Comisión local, la indemnización ordenada derivó de la violación a los Derechos Humanos, por lo que el cumplimiento de este punto, no puede estar condicionado;

partiendo de que la autoridad recomendada, cuenta ya con el listado de nombres de cada uno de los agraviados, para tomar las medidas que en su caso procedan; situación por la cual, no se advierte evidencia de que el punto en mención se haya atendido.

32. Por otra parte, se corroboró que la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, fue omisa para cumplir en tiempo la Recomendación 03/2011, ya que han pasado 2 años, 10 meses desde que se emitió, sin que V1, V2 y V3, puedan hacer efectivos sus derechos humanos, por lo que se transgreden los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, y 17, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconocen los derechos de las personas a la legalidad, seguridad jurídica y a la procuración e impartición de justicia; además, se trasgreden los artículos 48 de la ley del citado organismo local, y 142 de su Reglamento Interno, que refieren que la autoridad dispondrá de un plazo de 10 días para enviar las pruebas de cumplimiento de la Recomendación que se le hubiese dirigido, con lo que la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, a doce años de que radicó la Averiguación Previa 1 y sus acumuladas 2 y 3, continúa vulnerando los derechos fundamentales de las víctimas y/o personas ofendidas, de acceder a la procuración y administración de justicia en forma oportuna, al debido proceso, al acceso a las garantías judiciales y a una adecuada protección judicial.

33. Asimismo, ante la falta de cumplimiento a la Recomendación 03/2011, se trasgreden 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.

34. En ese contexto, se vulneró lo dispuesto en los artículos 14.1 y 26, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, los cuales establecen el derecho que tiene toda persona a acceder a la justicia, el cual como ya se precisó, no ha sido efectivo, aunado a la insuficiencia en el cumplimiento de la Recomendación 03/2011, por parte de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

35. Además, la falta de cumplimiento a los puntos primero, quinto, sexto y séptimo, de la Recomendación 03/2011, para esta Comisión Nacional evidenció una ausencia de colaboración institucional y una falta de respeto por la cultura de la legalidad, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, agentes del Ministerio Público, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, con lo que omitieron ajustar su conducta a los principios de legalidad y eficiencia que rigen en el desempeño de su cargo, previstos en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, los cuales los obligan a cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que provoque la suspensión o deficiencia del mismo.

36. Consecuentemente, de conformidad con los artículos 66, inciso d), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 159, fracción III, y 167, de su reglamento interno, se confirma el contenido de la recomendación 03/2011, emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; asimismo, se declara insuficiente el cumplimiento por parte de la autoridad a la cual fue dirigida, por lo que se formula a usted Jefe de Gobierno del Distrito Federal, la siguiente:

V. RECOMENDACIÓN

ÚNICA. Instruya al Procurador General de Justicia del Distrito Federal, para que de manera inmediata se cumpla en su totalidad la Recomendación 03/2011, emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; y se envíen a este Organismo Nacional las documentales con que acrediten tal cumplimiento.

37. 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 actos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como realizar, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafos primero, segundo y tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

38. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito 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.

39. 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.

40. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, 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, tercer párrafo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 11/2014

Sobre el caso de violencia contra la mujer que impactó en los Derechos Humanos de V1

SÍNTESIS:

1. *El 12 de septiembre de 2013, entre las 02:00 y las 03:00 horas, después de que V1 convivió con T1 y PR1, el segundo convenció a la agraviada de trasladarla a su domicilio a bordo de su automóvil y durante el trayecto le propuso que mantuvieran relaciones sexuales. Ante la negativa de V1, PR1 intentó obligarla, propiciando que ella buscara en diversos momentos abandonar el vehículo, pero no lo consiguió debido a los golpes y las maniobras de sujeción que le profirió su atacante de manera indistinta en diversas partes del cuerpo y en el cuello con la intención de estrangularla.*
2. *Al tener conocimiento de la situación, AR1 y AR2, servidores públicos de la Dirección General de Seguridad Ciudadana del H. Ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato, trasladaron a V1 a las instalaciones del Módulo de Atención Primaria y Atención a la Ciudadanía (MAPAC) de la Procuraduría General de Justicia, en donde no se recibió la denuncia de V1, condicionándola a que recibiera atención médica.*
3. *Ante tal situación, V1 se dirigió por sus propios medios al Hospital General de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, en donde se le colocó en un espacio físico cercano al que estaba su agresor, sin que se le proporcionaran medidas de protección adecuadas a la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba ni atención psicológica de manera inmediata.*
4. *A las 06:40 horas de ese día, personal de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato se constituyó al interior del citado nosocomio, donde recibió la denuncia de V1; no obstante, omitió dictar las medidas cautelares necesarias encaminadas a garantizar su integridad física y emocional.*
5. *Asimismo, del análisis de las evidencias de las que se allegó este Organismo Nacional, no se observó que la servidora pública mencionada hubiera realizado, ni mucho menos agotado, las diligencias necesarias encaminadas a acreditar la acusación que hizo V1 en contra de PR1, relacionada con el intento de violación que sufrió y que no pudo ser consumado por distintas circunstancias, dentro de las que destacan las maniobras de defensa o de resistencia que realizó la agraviada en contra de PR1.*
6. *El 25 de septiembre de 2013, V1 acudió a la Procuraduría de Derechos Humanos del estado de Guanajuato a presentar su queja, la cual quedó radicada en el expediente 1.*
7. *Toda vez que los hechos que componen la presente Recomendación trascendieron el interés de la entidad federativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 14 y 16, de su reglamento interno, este Organismo Nacional acordó el 10 de octubre de 2013 la atracción del expediente 1, con lo que se dio inicio al expediente de queja CNDH/6/2013/7189/Q, en el que se recabaron diversas evidencias durante su sustanciación que permitieron acreditar las violaciones a los Derechos Humanos de V1.*

Observaciones

8. *Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/6/2013/7189/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 suficientes que permitieron acreditar que V1 fue víctima de violencia contra la mujer y de transgresiones a los Derechos Humanos a la legalidad, la seguridad jurídica, un trato digno, la integridad y seguridad personal y el acceso a la justicia y la salud, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, toda vez que omitieron actuar de conformidad con el deber de proteger los derechos fundamentales de V1, garantizarle*

un oportuno y eficaz acceso a la justicia y realizar el máximo de sus esfuerzos para brindarle la protección y salvaguarda de los derechos que le asistían como víctima de un delito, por lo que omitieron cumplir con lo dispuesto en los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales que en materia de Derechos Humanos ha suscrito nuestro país, en atención a los siguientes razonamientos:

9. *De acuerdo con las evidencias que sustentan la presente Recomendación, AR1 y AR2, policías segundo y tercero, respectivamente, adscritos a la Dirección General de Seguridad Ciudadana del Ayuntamiento de Guanajuato, omitieron notificar de manera inmediata al Ministerio Público que V1 fue objeto de violencia física y sexual por parte de PR1, a pesar de que tenían pleno conocimiento de ello.*

10. *A pesar de que efectivamente las autoridades mencionadas y la víctima se trasladaron a las instalaciones del Módulo de Atención Primaria y Atención a la Ciudadanía (MAPAC) de la Procuraduría General de Justicia, en donde se encontraba de guardia AR3, no se recibió la denuncia de V1, condicionándola a que recibiera atención médica.*

11. *Por otra parte, V1 ingresó al Hospital General de Guanajuato 15 minutos después que PR1, quien sufrió un accidente automovilístico momentos después de abandonar a la víctima en el lugar del ataque.*

12. *La ubicación que guardaban ambas personas al ser hospitalizadas era la siguiente: V1 se encontraba en el aislado número 6 del área de Urgencias, que cuenta con vidrios esmerilados para aislar a los pacientes infectocontagiosos y no precisamente para salvaguardar a pacientes víctimas de violencia; a PR1 se le ubicó en la camilla núm. 1. Entre ellos existía una separación de 8 m, aproximadamente, según informó a esta Comisión Nacional AR12, director del citado centro hospitalario, a través de su diverso HGG/2841/2013 del 4 de noviembre de 2013.*

13. *Para esta Comisión Nacional, el personal médico de dicho nosocomio colocó a V1 en un estado de sobrevictimización al instalarla en un lugar aledaño al de su agresor, esto es, en una camilla a corta distancia de dicho sujeto, sin brindarle ninguna medida de seguridad hacia su persona, ya que debido al temor que le surgió "decidió pararse del módulo o cubículo en que se encontraba, para encerrarse en el baño hasta que llegó su papá", aclarando "que mientras estuvo encerrada una de las enfermeras se acercó hasta la puerta y le tocó preguntándole si estaba bien, a lo cual le respondió que tenía mucho miedo y que no quería salir hasta en tanto su papá no regresara y cuando llegó éste decidió salir del baño", según se lo manifestó al personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos del estado de Guanajuato el 25 de septiembre de 2013.*

14. *Por último, con motivo de la denuncia formulada por V1, este Organismo Nacional no observó que AR6, agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, haya realizado, ni mucho menos agotado, las diligencias necesarias encaminadas a acreditar la acusación que hizo V1 en contra de PR1, relacionada con el intento de violación que sufrió y que no pudo ser consumado por distintas circunstancias, dentro de las que destacan las maniobras de defensa o de resistencia que realizó la agraviada en contra de PR1.*

15. *Por lo anterior, se concluye que en la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato se transgredió la obligación constitucional de respeto, promoción, defensa y garantía de los Derechos Humanos de quien acude a esa representación social, ya que se produjeron violaciones a las prerrogativas más elementales de V1 al no haberse implementado las acciones necesarias encaminadas a lograr la ejecución de los principios con los que se promoviera una vinculación y protección efectiva de los derechos que en calidad de víctima de delito le asistían, a fin de garantizarle de manera eficaz su acceso pleno a la justicia y a la integral reparación del daño provocado por el delito, además de existir parcialidad en las investigaciones, que en el caso concreto beneficiaron a PR1.*

16. *En este sentido, las autoridades del estado de Guanajuato que tuvieron contacto con V1 a través de su Procuraduría General de Justicia y de la Secretaría de Salud, así como del Ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato, actuaron en contravención a la obligación jurídica de proteger y garantizar los derechos de V1 a un trato digno con enfoque especializado y diferenciado hacia la víctima de delito.*

17. *Asimismo, sobrevictimizaron a una mujer que había sido víctima de un delito cometido por un particular al negarle el acceso efectivo a los derechos a la seguridad pública y a la salud, pero sobre todo a la procuración de justicia, lo que constituye violencia contra la mujer y por lo tanto la manifestación más cruel de discriminación y desigualdad en el derecho y la vida, lo que dificulta el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres a la libertad, la igualdad, la no discriminación, entre otros, situación que desde luego obstaculiza su desempeño familiar, social y laboral en distintos ámbitos. Por lo anterior, se dirigen las siguientes Recomendaciones al señor gobernador constitucional del estado de Guanajuato y a los integrantes del H. Ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato:*

Recomendaciones

PRIMERA. *Giren sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que, en términos de lo dispuesto en la Ley General de Víctimas, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V1*

con motivo de las violaciones a sus Derechos Humanos que han quedado identificadas en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación, y además se le otorgue la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud física y emocional. Realizado lo anterior, se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados alcanzados en esa materia.

SEGUNDA. *Giren sus instrucciones a quien corresponda para que de manera coordinada entre los dos ámbitos de gobierno se diseñe e imparta un programa permanente de actualización integral, educación, formación y capacitación en materia de Derechos Humanos para los servidores públicos que integran sus respectivas áreas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que lo reciba, en los cuales se refleje la periodicidad con que se imparten los cursos y su impacto efectivo.*

TERCERA. *Giren sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que integran sus respectivas áreas rindan sus declaraciones ministeriales e informes a los Organismos Públicos de Derechos Humanos apegándose a la verdad, como una medida para fomentar en ellos la cultura de la legalidad; además, se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.*

CUARTA. *Instruyan a quienes corresponda para que en un acto público esos servidores ofrezcan una disculpa institucional a la víctima y sus familiares, lo cual implica el reconocimiento de las violaciones a los Derechos Humanos en que incurrieron; además, se den a conocer las medidas y garantías para la no repetición de actos como los que dieron origen a esta Recomendación y se informe a esta Comisión Nacional las acciones que se lleven a cabo para tal efecto.*

A usted, señor gobernador constitucional del estado de Guanajuato:

PRIMERA. *Gire sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se fomente sin distinción alguna en los habitantes de aquella demarcación territorial de nuestro país la cultura del respeto absoluto a los Derechos Humanos de la mujer, por medio de políticas públicas debidamente estructuradas y sustentadas en los distintos instrumentos jurídicos nacionales e internacionales que ha suscrito el Estado mexicano ante la comunidad internacional, que sean de observancia general para todos los servidores públicos estatales y municipales, a fin de evitar que sucesos como los que dieron origen a la presente Recomendación se vuelvan a repetir. Realizado lo anterior, se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados alcanzados en esa materia.*

SEGUNDA. *Gire sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se instrumente y articule un programa encaminado a garantizar la eficaz, eficiente y adecuada atención y protección a las víctimas. Realizado lo anterior, se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados de las gestiones.*

TERCERA. *Gire sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se fomente en todo servidor público de aquella entidad federativa los deberes que les exige su cargo al entrar en contacto con las víctimas que acudan ante su presencia; realizado lo anterior, se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados de sus gestiones.*

CUARTA. *Gire sus instrucciones a quien corresponda a fin de que el titular de la Procuraduría General de Justicia de aquella entidad federativa vea que se subsanen bajo su más estricta responsabilidad las deficiencias técnicas en que hubieren incurrido los servidores públicos AR6 y AR14 en la sustanciación del expediente 2, con el exclusivo propósito de que se le garantice a V1 el acceso a la justicia en términos de los lineamientos que se regulan en el orden jurídico mexicano; además, se informe a esta Comisión Nacional de manera puntual, oportuna y veraz los avances y resultados alcanzados en las gestiones que se realicen hasta la conclusión de ese asunto.*

QUINTA. *Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante la Secretaría de la Gestión Pública del estado de Guanajuato y la Visitaduría General de la Procuraduría General en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.*

SEXTA. *Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos que dieron origen al presente pronunciamiento y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.*

A ustedes, señores integrantes del H. Ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato:

PRIMERA. *Giren sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se instrumente y articule un programa encaminado a garantizar la eficaz, eficiente y adecuada atención y protección a las víctimas; realizado lo anterior, se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados de sus gestiones.*

SEGUNDA. *Giren sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se fomente en todo servidor público del municipio de Guanajuato, Guanajuato, los deberes que les exige su cargo al entrar en contacto con las víctimas que acudan ante su presencia; realizado lo anterior, se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados de sus gestiones.*

TERCERA. *Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante la Contraloría Municipal de Guanajuato, Guanajuato, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que le sean solicitadas, así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.*

CUARTA. *Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos cometidos en agravio de las víctimas que dieron lugar al presente pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.*

México, D. F., 31 de marzo de 2014

Sobre el caso de violencia contra la mujer que impactó en los Derechos Humanos de V1

Lic. Miguel Márquez Márquez,
Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato.

C.C. Integrantes Del Ayuntamiento De Guanajuato, Guanajuato.

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo segundo; 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/6/2013/7189/Q, relacionado con la queja presentada por V1.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto de las claves utilizadas, previo el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes, para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta Comisión, y visto los siguientes:

HECHOS

3. El 12 de septiembre de 2013, entre las 02:00 y las 03:00 horas aproximadamente, después de que V1 convivió con T1 y PR1, el segundo convenció a la agraviada de trasladarla a su domicilio a bordo de su automóvil y durante el trayecto le propuso que mantuvieran relaciones sexuales; ante la negativa de V1, intentó obligarla, propiciando que ella buscara en diversos momentos abandonar el vehículo, pero no lo consiguió debido a los golpes y a las maniobras de sujeción que le profirió su atacante de manera indistinta, en diversas partes del cuerpo, así como en el cuello con la intención de estrangularla.

4. PR1 desvió el rumbo de su vehículo hacia un paraje solitario, que se localiza en las inmediaciones de la comunidad de Santa Rosa de Lima o Sierra de Santa Rosa, también conocido como "Ojo de Agua", donde al llegar, realizó en el interior del vehículo tocamientos en diversas partes del cuerpo de la víctima; sin embargo, al oponer resistencia V1, la sacó del automóvil y la llevó hasta un terreno plano, donde continúo agrediéndola física y verbalmente, momentos después, según el dicho de la víctima, por razones desconocidas, PR1 se detuvo, abordó su vehículo y huyó, abandonándola en ese lugar con notorias lesiones en la cabeza y cara, así como en el cuello, debido a las distintas acciones de estrangulamiento de que fue objeto.

5. V1 se dirigió a la citada comunidad, donde narró lo sucedido a T2 vecina de ese lugar y esposa de T3, quien a las 03:39 horas dio cuenta de los acontecimientos a SP1, radio operadora en turno del Servicio de Emergencia 066, quien minutos antes había recibido por parte de T4, habitante de la misma localidad, la notificación de un percance automovilístico que se registró en las inmediaciones de la propia comunidad, y en el que estaba involucrado PR1.

6. Para atender ambos eventos, fueron comisionados los tripulantes de la patrulla 1, policías segundo y tercero AR1 y AR2, adscritos a la Dirección General de Seguridad Ciudadana del H. Ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato.

7. Bajo las circunstancias anteriores, el policía segundo AR1 permaneció en el lugar del accidente para esperar el arribo de las unidades de emergencia solicitadas, mientras que el policía tercero AR2, se dirigió al domicilio donde V1 se encontraba aún en crisis y llorando, después de escuchar su versión de los hechos, la trasladó al lugar donde lo aguardaba su compañero, ocurriendo todo ello sin que se le brindara la atención necesaria como víctima del delito y a pesar del temor que expresó ésta en todo momento de volver a estar cerca de su agresor.

8. Al lugar del accidente automovilístico arribaron las ambulancias 1 y 2 del Sistema de Urgencias del estado de Guanajuato (SUEG) y de Protección Civil Municipal, respectivamente, cuya tripulación después de valorar las condiciones de salud en que se encontraban PR1 y V1 respectivamente, decidieron trasladar solamente al primero de los mencionados al Hospital General de la citada entidad federativa.

9. Por su parte, AR1 y AR2 trasladaron a V1 a las instalaciones del Módulo de Atención Primaria y Atención a la Ciudadanía (MAPAC) de la Procuraduría General de Justicia, ubicado en la calle Alhóndiga número 08 de la ciudad de Guanajuato, donde la dejaron en manos de T5, T6 y T7, familiares que ahí la aguardaban.

10. En el MAPAC se encontraba de guardia AR3, analista de proyectos adscrito a la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, ante quien se dirigieron V1 y sus familiares para denunciar lo sucedido; sin embargo, no se recibió su denuncia.

11. Ante tal situación, V1 se dirigió por sus propios medios al Hospital General de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, para que se le brindara la atención médica que demandaba su estado de salud, donde fue atendida a las 06:00 horas en el servicio de urgencias por la enfermera AR4 y el médico de guardia AR5, quienes a pesar de que la agraviada les puso al tanto de los hechos, del origen de sus lesiones y les proporcionó todos los datos de su agresor, del que por cierto ya se encontraban enterados que éste, momentos antes de la llegada de V1, había sido hospitalizado en el mismo nosocomio, tomaron la decisión de internarla en la misma área donde se encontraba PR1.

12. Aproximadamente a las 6:40 horas del mismo día, AR6, titular de la Agencia del Ministerio Público adscrita a la Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, se constituyó al interior del citado nosocomio donde recibió la denuncia de V1; no obstante, omitió dictar las medidas cautelares necesarias encaminadas a garantizar su integridad física y emocional.

13. Por los acontecimientos anteriores, se inició el expediente 1 en la Procuraduría de Derechos Humanos del estado de Guanajuato, derivado de la queja presentada el 25 de septiembre de 2013 por V1 en contra de los servidores públicos adscritos a la Procuraduría General de Justicia y del Hospital General, ambos del estado de Guanajuato, así como a la Policía Federal. Dentro del mismo, se resolvió declinar parcialmente su competencia en favor de esta Comisión Nacional, para que conociera de los hechos atribuibles a la citada autoridad federal.

14. Toda vez que los hechos que componen la presente recomendación trascendieron el interés de la entidad federativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y, 14 y 16, de su reglamento interno, el 10 de octubre de 2013, este organismo nacional acordó la atracción del expediente 1, dando inicio al expediente de queja CNDH/6/2013/7189/Q, en el que se recabaron diversas evidencias durante su sustanciación y que permitieron acreditar las violaciones a los derechos humanos de V1, mismas que son objeto de valoración en el apartado de observaciones de la presente recomendación.

II. EVIDENCIAS

15. Derivado de la atracción del expediente 1, se radicó el expediente CNDH/6/2013/7189/Q, el cual se encuentra conformado de 2145 fojas, integradas en los 5 tomos que contienen las evidencias que se recabaron hasta el cierre de la investigación realizada, y de las que por su importancia se desglosan de la siguiente manera:

16. El conjunto de evidencias integradas al original del expediente 1 remitido por la Procuraduría de los Derechos Humanos del estado de Guanajuato, que consta de 385 fojas, dentro de las que se encuentra la queja que presentó por comparecencia la agraviada V1, el 25 de septiembre de 2013, en contra de servidores públicos de la Policía Federal, del Hospital General, así como de la Procuraduría General de Justicia, ambas del estado de Guanajuato, de quienes describió puntualmente las acciones y omisiones con las que vulneraron sus Derechos Humanos; así como las distintas actuaciones que se realizaron a partir de ese momento, mismas que se resumen de la siguiente manera:

16.1. Los oficios SPL/2537/13, SPL/2547/13, SPL/2548/13, SPL/2664/13, SPL/2662/13, SPL/2690/13 y SPL/2663/13, que de manera indistinta dirigió entre el 25 de septiembre y el 9 de octubre de 2013, la subprocuradora de Derechos Humanos en la zona "A" de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, a los titulares de la Procuraduría General de Justicia (4), del Hospital General Regional (1), y del Juzgado de Oralidad Penal de la Primera Región (1), todos ellos, de la misma entidad federativa.

16.2. Los oficios PGJ/DGJ/ADH/17332/2013, HGG/2514/2013, PGJ/DGJ/ADH/18178/2013, JOG/CAUSA/425/2013, de fecha 25 de septiembre, 3, 7 y 9 de octubre de 2013, respectivamente, a través de los cuales indistintamente los titulares de la Dirección General Jurídica de la Procuraduría General de Justicia, de la Dirección del Hospital General de la Secretaría de Salud, así como del Juzgado de Control del Sistema Penal Acusatorio y Oral Primera Región del Estado, todos ellos del estado de Guanajuato, dieron respuesta a los oficios que se describen en el párrafo anterior y a los que anexaron diversas constancias con las que sustentaron el informe respectivo.

16.3. Los testimonios que se recibieron el 9 de octubre de 2013, por parte de los servidores públicos AR5, AR7, AR8, AR9 y AR10, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6, SP7, SP8, SP9, y SP10, ads-

critos al Hospital General de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, que intervinieron en la atención médica que se le brindó a V1 el 12 de septiembre del mismo año.

16.4. Los testimonios que se recibieron 10 de octubre de 2013 por parte de los servidores públicos AR3, AR6 y SP11, todos de la Agencia Investigadora en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato; Analista de proyectos adscrito al MAPAC; quienes fueron señalados por V1, como presuntos responsables de haber lesionado sus derechos humanos.

17. Los oficios 77190, 77695, 78636, 79522, 82533 y 82537 que se dirigieron el 16, 18, 23 y 25 de octubre, así como el 4 y 5 de noviembre de 2013, respectivamente, a los titulares de la Dirección General Adjunta de Procuración de Derechos Humanos de la Comisión Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación; de la Secretaría de Seguridad Pública, de la Procuraduría General de Justicia y de la Dirección del Hospital General de la Secretaría de Salud todas ellas del estado de Guanajuato, así como de la Dirección General de Seguridad Ciudadana del municipio de Guanajuato, Guanajuato, a través de los cuales se solicitó un informe en torno a los hechos que les atribuyó V1 a servidores públicos de dichas dependencias.

18. Los oficios 18616/2013, 19180/2013, 20503/2013, SSP/818/2013 y HGG/2841/2013, D.G.S.C./1907/2013 de fechas 9, 14, 31 y 29 de octubre; 4 y 8 de noviembre, de 2013, respectivamente, mediante los cuales los titulares de la Procuraduría General de Justicia, de la Subsecretaría de Prevención de la Secretaría de Seguridad Pública y de la Dirección del Hospital General de la Secretaría de Salud, todas ellas del estado de Guanajuato; de la Dirección General de Seguridad Ciudadana del ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato y de la Comisión Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación dieron respuesta a los oficios que se describen en el párrafo anterior y a los que acompañaron las evidencias con las que sustentaron sus respectivos informes, así como diversas constancias relacionadas con los cursos de capacitación que han impartido a su personal, de manera indistinta, en materia de Derechos Humanos, de equidad con perspectivas de género, de legalidad y ética en la función pericial y de cultura de la Legalidad, sustancialmente.

19. Igualmente, se recibió el oficio SEGOB/CNS/IG/DGAJ/2239/2013, suscrito el 5 de diciembre de 2013, por el director general de Apoyo Jurídico, adscrito a la Inspectoría General de la Comisión Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación dirigido a este Organismo Nacional, al que anexó diversos reportes, dentro de los que se citan por su importancia los siguientes:

19.1. El oficio No. PF/DSR/CEGTO/UOSP-EDH/0658/2013, de 12 de septiembre de 2013, dirigido al agente del Ministerio Público del Fuero Común en el estado de Guanajuato, que firma el inspector de la Unidad Operativa de Seguridad Preventiva, Estación Dolores Hidalgo, de la Coordinación Estatal Guanajuato, División de Seguridad Regional, de la Policía Federal, al que anexa el dictamen técnico número 090/2013.

19.2. El oficio OF. NO. PF/DSR/CEGTO/ UOSP-EDH/0772/2013., de 26 de octubre de 2013, dirigido al coordinador estatal de la Policía Federal en Guanajuato, que firma el encargado circunstancial suplente de la Unidad Operativa de Seguridad Preventiva, Estación Dolores Hidalgo, de la Coordinación Estatal Guanajuato, División de Seguridad Regional, de la Policía Federal.

19.3. La tarjeta informativa PF/DSR/CEGTO/UOSPEDH/0734/2013, de 26 de octubre de 2013, que firma el inspector de la Unidad Operativa de Seguridad Preventiva, Estación Dolores Hidalgo, de la Coordinación Estatal Guanajuato, División de Seguridad Regional, de la Policía Federal, dirigida al encargado circunstancial suplente de la citada Unidad.

19.4. El oficio OF. NO. PF/CEGTO/UJE/1629/13, de 28 de octubre de 2013, que firma el coordinador estatal de la Policía Federal en Guanajuato, dirigido al director general de Asuntos Jurídicos de la Policía Federal.

19.5. El oficio PF/DGAJ/1511/2013, de 15 de noviembre de 2013, suscrito por el director general adjunto de Asuntos Jurídicos de la Comisión Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación, dirigido a la Dirección General Adjunta de Procuración de Derechos Humanos de la Comisión Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación.

20. El acta circunstanciada que elaboró personal de esta Comisión Nacional el 5 de diciembre de 2013, con motivo del estudio que realizó a las 114 fojas que integran el expediente 2, que sustanció AR6, con motivo de la denuncia formulada por V1.

21. El acta circunstanciada que elaboró personal de esta Comisión Nacional el 5 de diciembre de 2013, con motivo del estudio que realizó a las 91 fojas que integran el expediente 3, iniciado el 30 de septiembre de 2013, por AR11, agente del Ministerio Público de Litigación Oral III de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, quien se encuentra interviniendo en el proceso penal que se sigue contra PR1, por los delitos de lesiones y abusos eróticos sexuales, en agravio de V1.

22. El acta circunstanciada que elaboró personal de esta Comisión Nacional el 5 de diciembre de 2013, con motivo del estudio que realizó a las 57 fojas que integran el expediente 4, a cargo de AR11, quien al momento de la elaboración de la presente Recomendación se encuentra interviniendo en el proceso penal que se sigue contra PR1, por los delitos de lesiones y abusos eróticos sexuales, en agravio de V1.

23. El acta circunstanciada que elaboró personal de esta Comisión Nacional el 5 de diciembre de 2013, con motivo del estudio que realizó a las 22 fojas que integran los antecedentes del expediente 5, que se encuentra sustanciando el juez primero de Distrito en el estado de Guanajuato, con motivo de la demanda que presentó V1 en contra de la titular del Juzgado Único de Oralidad de la misma entidad federativa.

24. Las 19 actas circunstanciadas que elaboró personal de esta Comisión Nacional con motivo de las distintas acciones que realizó durante la investigación del presente caso, dentro del periodo comprendido del 11 de octubre al 4 de noviembre de 2013, entre las cuales se encuentran contenidos los resultados de los distintos trabajos de campo que se realizaron en el Distrito Federal y en el estado de Guanajuato, propiamente en su ciudad capital, así como en sus municipios de León y Santa Rosa de Lima.

24.1. Las acciones mencionadas, consisten sustancialmente en las reuniones de trabajo que se realizaron el 11 de octubre de 2013 con el titular de la Procuraduría de los Derechos Humanos del estado de Guanajuato, las entrevistas que se efectuaron con la agraviada V1 en la misma fecha, así como el 30 de octubre de esa anualidad, la diligencia de inspección que se llevó a cabo en el Hospital General de la Secretaría de Salud de la misma entidad federativa, donde, el 30 de octubre de 2013 se recibieron las declaraciones de AR12, director del Hospital General de Guanajuato, de SP7, de AR9, trabajadora social del Centro Especializado en Violencia Intrafamiliar del Hospital General de Guanajuato, AR10, psicóloga clínica adscrita al Centro de violencia intrafamiliar (CEVIF) y, el 31 de ese mes y año se entrevistó a SP12, trabajadora social adscrita al citado nosocomio; así como la reunión de trabajo que se sostuvo el mismo 30 de octubre con SP13, director de la Policía Municipal Preventiva del ayuntamiento de Guanajuato, donde se recibieron las declaraciones de los policías AR1 y AR2, tripulantes de la patrulla 1.

24.2. Los testimonios recibidos el 30 de octubre de 2013 de T8, vecino de la comunidad Santa Rosa de Lima y de SP14, agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado de Oralidad Penal de la Región Uno de la misma entidad federativa y, el 31 del mismo mes y año, las respectivas de T3 y T2, así como las entrevistas que se realizaron con el servidor público AR11, agente del ministerio público de Litigación Oral III de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato.

25. Se realizó el estudio del expediente clínico 1 y del expediente clínico 2, iniciados el 12 de septiembre de 2013 en el Hospital General de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, que se abrieron a nombre del probable responsable PR1 y a la agraviada V1, respectivamente, siendo evaluado el contenido del segundo de los expedientes mencionados por personal de servicios periciales de esta Comisión Nacional, quienes remitieron en su oportunidad la opinión médica correspondiente misma que forma parte del expediente 1.

26. Las dos opiniones que en materia de psicología suscribió, el 28 de octubre y 11 de noviembre de 2013, la perito psicóloga adscrita a la Sexta Visitaduría General de esta Comisión Nacional, las cuales se refieren sustancialmente al estado emocional en que se encontraba V1 desde el momento en que sufrió la agresión de que fue objeto y que con el transcurso del tiempo se sigue generando debido a la falta de atención oportuna por parte de las autoridades que han intervenido.

27. Los 21 discos compactos que se recopilaron durante la investigación, que contienen información proporcionada por las autoridades de Guanajuato; así como las entrevistas con testigos y autoridades que realizó personal de esta Comisión Nacional con motivo de los trabajos de campo realizados.

28. El material hemerográfico que se recopiló durante la investigación realizada y que forma parte del expediente 1, por contener información relacionada con los hechos denunciados por V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

29. El 12 de septiembre de 2013, con motivo de la llamada que se recibió de parte del Hospital General de la Ciudad de Guanajuato, Guanajuato —a través de la cual se reportó el ingreso de V1, de 18 años de edad, quien fue agredida física y sexualmente por PR1, que tuvo un accidente en la Sierra de Santa Rosa—, se inició el expediente 2 en la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato y, agotada la fase de investigación, el Ministerio Público AR6, solicitó, el 20 del mismo mes y año, al juez de Oralidad de la Primera Región en Guanajuato que fijara fecha y hora para la realización de la audiencia de formulación de imputación en contra de PR1, por los delitos de lesiones y abusos eróticos sexuales.

30. En la misma fecha, quedó judicializado el expediente 2 y radicado bajo el expediente 4, y el 30 de septiembre de 2013, en la hora y fecha indicada, se celebró la audiencia de formulación de imputación, donde se vinculó a proceso a PR1, por los delitos de lesiones y abusos eróticos sexuales; inconforme con tal decisión, V1 promovió juicio de amparo indirecto 1, radicándose el expediente 5, en el Juzgado Primero de Distrito en el estado de Guanajuato, el cual fue otorgado el 11 de marzo de 2014 en favor de V1, para los efectos de dejar insubsistente el auto de vinculación a proceso antes dictado y emitir uno nuevo, en el que se pronuncie de manera fundada y motivada respecto de los elementos probatorios hechos valer, juzgando con perspectiva de género y considerando que existe, además de los delitos ya determinados, la comisión de conductas que actualizan privación ilegal de la libertad y tentativa de violación.

31. A la fecha de la elaboración de la presente Recomendación el expediente 4 se encuentra suspendido, hasta en tanto se cumpla en sus términos la ejecutoria emitida en el expediente 5.

IV. OBSERVACIONES

32. Antes de entrar al estudio de las violaciones a los Derechos Humanos de V1, es preciso señalar que este organismo nacional carece de facultades legales para pronunciarse respecto de la responsabilidad en la participación de algún delito, en virtud de que la competencia en la investigación en esta materia incumbe de manera exclusiva a la institución del Ministerio Público, de conformidad con lo establecido por los artículos 21 y 102, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; por lo tanto, ni esta Comisión Nacional, ni ninguna otra autoridad pública federal o local, distinta al Ministerio Público puede manifestarse al respecto y solamente corresponde al Poder Judicial señalar si una persona es autor o responsable de un hecho delictuoso.

33. Ahora bien, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/6/2013/7189/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 suficientes que permitieron acreditar que V1 es víctima de violencia contra la mujer y de transgresiones a los Derechos Humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica, a un trato digno, a la integridad y seguridad personal, al acceso a la justicia y a la salud, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, toda vez que omitieron actuar de conformidad con el deber de proteger los derechos fundamentales de V1, así como de garantizarle un oportuno y eficaz acceso a la justicia y realizar el máximo de sus esfuerzos para brindarle la protección y salvaguarda de los derechos que le asistían como víctima de un delito, omitiendo con ello cumplir con lo dispuesto en los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales que en materia de Derechos Humanos ha suscrito nuestro país; en atención a los siguientes razonamientos:

34. De acuerdo con las evidencias que sustentan la presente Recomendación, para esta Comisión Nacional AR1 y AR2, policías segundo y tercero, adscritos a la Dirección General de Seguridad Ciudadana del Ayuntamiento de Guanajuato, al encontrarse en pleno ejercicio de sus funciones, vulneraron los derechos a la seguridad jurídica, a la legalidad, a un trato digno y al acceso a la justicia de V1, toda vez, que a pesar de que ambos servidores públicos tenían pleno conocimiento de que ésta fue objeto de diversas conductas antijurídicas por parte de PR1, omitieron notificar de manera inmediata a la institución del Ministerio Público tales sucesos.

35. Se afirma lo anterior, ya que se pudo conocer, que el 12 de septiembre de 2013, aproximadamente a las 03:39 horas, SP1, radio operadora del Sistema de Emergencia 066, recibió la noticia de un accidente vehicular ocurrido en la Comunidad de Santa Rosa de Lima, en el cual resultó lesionado su conductor, por lo que estableció comunicación con el policía segundo, AR1, para que, a bordo de la patrulla 1 de la Dirección de Seguridad Ciudadana del H. Ayuntamiento de Guanajuato, y en compañía del policía tercero, AR2, acudieran al citado lugar, ubicado en el kilómetro 088+800 de la carretera (110) Cañada de Moreno Silao-Tramo Dolores Hidalgo-Guanajuato, localizado en las inmediaciones de la comunidad de Santa Rosa de Lima, al que arribaron a las 04:00 horas y confirmaron la autenticidad del reporte mencionado.

36. Cuando se encontraban ambos elementos acordonando la zona del accidente; en el Sistema de Emergencia 066, se recibió, alrededor de las 03:54 horas, un segundo reporte por parte del señor T9, habitante de la citada comunidad, también conocida como Ojo de Agua, mediante el cual informó a la radio operadora SP1, que V1 acudió hasta su domicilio para solicitar que se le auxiliara debido a la agresión que sufrió por parte de PR1, que la atacó físicamente porque quería abusar sexualmente de ella, y cuya versión le fue corroborada a las 04:02 horas por la propia víctima; quien incluso, le proporcionó los pormenores del atentado que sufrió, los datos de su agresor, así como del vehículo en el que huyó después de abandonarla, dentro del cual, afirmó, se quedaron su calzado y un bolso de su propiedad que contenía diversos enseres de uso personal. Dicha conversación quedó respaldada en el material de audio del que se proporcionó una copia a través de un disco compacto, cuyo contenido fue debidamente analizado por personal de esta Comisión Nacional y que se encuentra agregado dentro de las evidencias que se citan en el punto 27 de la presente recomendación.

37. La información anterior la proporcionó la citada radio operadora para su atención al policía AR2, quien debido a la cercanía del accidente y la coincidencia con las características del vehículo y la persona lesionada, se trasladó hasta el lugar de origen de ese reporte, donde encontró a V1 acompañada de T3 y T2 y diversas personas del sexo femenino que de manera puntual le describieron el estado en que se encontraba la agraviada al momento de solicitarles su ayuda; esto es, en crisis nerviosa, descalza y llorando; posteriormente, después de enterarse de los hechos por parte de la víctima, la llevó hasta el interior de su patrulla, donde permaneció hasta que fue valorada por el paramédico SP15, a bordo de la unidad de Protección Civil 1, quien determinó "que no ameritaba ser trasladada a ninguna institución médica".

38. En el caso de PR1, conductor del vehículo accidentado, se autorizó su trasladado al Hospital General del estado de Guanajuato, a bordo de la ambulancia 1, a cargo del paramédico AR13, para que recibiera la atención médica correspondiente; para ese entonces, ambos policías, ya

se encontraban enterados del atentado que sufrió V1 por parte de PR1, puesto que así se desprende del contenido de la tarjeta informativa de cabina de radio que dirigió la radio operadora SP1 el 12 de septiembre de 2013, al SP13, titular de la Dirección de Policía Municipal Preventiva, en la que señaló de manera puntual que los dos oficiales notificaron de los hechos al Módulo de Atención Primaria y Atención Ciudadana (MAPAC), quedando enterado AR3, quien les comunicó "que por indicaciones de AR6, titular de la Agencia Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar, la agraviada fuera canalizada directamente a la Agencia a presentar su denuncia correspondiente".

39. Sin embargo, de las evidencias que forman parte del expediente 1 no se desprende ningún elemento de convicción que permita confirmar que los policías AR1 y AR2 hayan acudido ante esa representación social el 12 de septiembre de 2013 a declarar sobre lo sucedido, ni poner a su disposición a V1; mucho menos a notificar a dicha autoridad sobre el ingreso de PR1 al Hospital General del estado de Guanajuato, con lo cual para esta Comisión Nacional cobra mayor sustento jurídico el señalamiento que hizo V1 en contra de los dos servidores públicos mencionados ante la Procuraduría de los Derechos Humanos del estado de Guanajuato, y que en su momento reiteró a esta Comisión Nacional, en el sentido de que ambos elementos se negaron a presentarla ante la citada autoridad ministerial para que formalizara su denuncia en contra de PR1, y sólo se concretaron a trasladarla a bordo de su patrulla hasta el exterior de las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato, propiamente en una de sus oficinas que se localizan en la Calle Alhóndiga número 08, en la ciudad de Guanajuato, donde la bajaron para que se dirigiera con sus familiares T5, T6 y T7, que ya la esperaban, aprovechando esa oportunidad ambos elementos para retirarse del lugar.

40. Las omisiones señaladas, permiten concluir que ambos servidores públicos, en el ejercicio de sus funciones, actuaron en contravención a lo establecido en los artículos 3; 5, fracciones II y IV; y 22, fracción X, del Reglamento de Policía Preventiva del Municipio de Guanajuato, Guanajuato; esto es, incumplieron con el deber de brindar seguridad, protección y auxilio a V1 cuando ésta se los solicitó, dejando de observar con su conducta la disposición contenida en el artículo 50 del Bando de Policía y Buen Gobierno para el citado municipio, que los obligaba a hacer del conocimiento del Ministerio Público las conductas que pudieran ser constitutivas de ilícitos penales, en este caso la agresión que sufrió V1.

41. El 19 de septiembre de 2013, los policías AR1 y AR2, ante la titular de la Agencia Especializada en delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, quienes no obstante describir la forma en que participaron en la atención que brindaron a V1 al "canalizarla a la Agencia del Ministerio Público para que presentara su denuncia correspondiente" y "que lo hicieron porque cuando estaba en la unidad, ella no dejaba de decir que PR1 la había intentado violar, que la había manoseado en sus partes íntimas, y que la había golpeado muchas veces, y que esto lo había hecho cuando iban en el carro, que intentó ahorcarla y que no la dejaba de golpear", no acreditaron ante dicha autoridad ministerial e incluso tampoco ante esta Comisión Nacional, que los entrevistó el 30 de octubre de 2013, que el día de los hechos, esto es, el 12 de septiembre de 2013, hayan comparecido ante la representación social, para notificarle tales sucesos.

42. Lo anterior da cuenta de que los dos servidores públicos no se apegaron a la verdad en el reporte que transmitieron en la misma fecha a la radio operadora SP1, en el sentido de que notificaron de los hechos al MAPAC, quedando enterado AR3, tal y como se dejó anotado en líneas anteriores, puesto que en dicho reporte no aparece evidencia alguna que permita confirmar que efectivamente hayan canalizado a V1 ante la citada autoridad para los efectos mencionados; de haber sido así, a dicha persona se le hubieran hecho efectivos a partir de ese momento los derechos que le asisten como víctima del delito, situación que no aconteció en el caso concreto que se analiza.

43. La omisión en que incurrieron los dos elementos policiacos mencionados no se reduce simplemente a una falta de atención para V1, sino también a que, con la conducta que desplegaron

hacia ésta, la dejaron en completo estado de indefensión frente a PR1, ya que al no comparecer AR1 y AR2 ante la autoridad ministerial para denunciar las conductas delictivas de las que tenían pleno conocimiento, permitieron que su agresor estuviera siempre en ventaja frente a su víctima, desde el momento mismo en que, sin tomar ninguna medida de seguridad, permitieron que fuera trasladado a un centro hospitalario sin notificar tales circunstancias al Ministerio Público, para que resolviera lo conducente en cuanto a la situación jurídica de PR1.

44. Al respecto, cabe recordar que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres emitió, en su 11º periodo de sesiones, la Recomendación General número 19, en la que señaló que la violencia contra la mujer es una forma de discriminación que impide que goce de sus derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre; que dicha violencia menoscaba o anula el goce de sus Derechos Humanos y libertades fundamentales, principalmente a la libertad y seguridad personales; precisando, además, que la violencia contra la mujer no es un acto exclusivo de particulares, sino también, y especialmente, puede ser perpetrada por autoridades públicas, situación que constituye una transgresión de las obligaciones internacionales que ha adquirido el Estado en virtud del derecho internacional de los Derechos Humanos y en específico de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer; además, el citado organismo internacional estableció en la referida Recomendación, que la violencia sexual contra una mujer constituye una conducta contraria a su dignidad, tal y como aconteció en el caso de V1.

45. No pasa desapercibido que los policías AR1 y AR2, al comparecer ante personal de esta Comisión Nacional el 30 de octubre de 2013, hayan negado haber incurrido en responsabilidad en el ejercicio de sus funciones y que argumentaran en su defensa, que V1 en ningún momento, durante el tiempo que permaneció a su disposición, les haya señalado el atentado que sufrió por parte de PR1, a pesar de haberla encontrado nerviosa, llorando y con golpes en la cabeza y en la cara, pues resulta extraño que a pesar de esa circunstancia, aseguraran al personal que los entrevistó que a la agraviada "la transportaron al MAPAC, Módulo de Atención Primaria y Atención a la Ciudadanía, adscrita a la Procuraduría General de Justicia del estado", sin explicar el motivo de su traslado.

46. Asimismo, para esta Comisión Nacional AR1 y AR2 dejaron de observar lo establecido en los artículos 1 y 2, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, que prescribe la obligación de 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, en consonancia con el alto grado de responsabilidad que les exige su profesión y que, en el desempeño de sus tareas, respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los Derechos Humanos de todas las personas.

47. Ahora bien, en relación a los hechos que atribuyó V1 a los elementos de la Policía Federal, esta Comisión Nacional advirtió que el 12 de septiembre de 2013, SP16, adscrito a la Estación Dolores Hidalgo, perteneciente a la Unidad Operativa de Seguridad Preventiva de la Coordinación Estatal de Guanajuato, División de Seguridad Regional de la Policía Federal, a bordo de la patrulla 2 tomó conocimiento del accidente que se registró en el kilómetro 088+800 de la carretera (110) Cañada de Moreno-Silao, Tramo: Dolores Hidalgo -Guanajuato, en el que participó PR1 a bordo de su vehículo.

48. Derivado de lo anterior, dicho servidor público elaboró el dictamen técnico 090/2013, que entregó en la misma fecha, al agente del Ministerio Público del Fuero Común en el estado de Guanajuato, a través del oficio número PF/DSR/CEGTO/UOSP-EDH/0658/2013, al que anexó la denuncia de hechos correspondientes, así como la puesta a disposición del vehículo accidentado; lo anterior, lo acreditó ante esta Comisión Nacional el director general de Apoyo Jurídico, adscrito a la Inspectoría General de la Comisión Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación, mediante su diverso SEGOB/CNS/IG/DGAJ/2239/2013, de fecha 5 de diciembre de 2013.

49. En el oficio de referencia, se anexaron diversas constancias, cuyo contenido fue sometido en su conjunto a un riguroso estudio, valoración y vinculación con los datos que se describieron en el

capítulo de evidencias de la presente Recomendación, y el enlace lógico-jurídico de las mismas permitió corroborar a esta Comisión Nacional que en los hechos ocurridos el 12 de septiembre de 2013, en que fueron vulnerados los derechos fundamentales de V1, no participó ningún servidor público adscrito a la Comisión Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación, y por ello, no se emite pronunciamiento alguno en contra de la citada institución del Ejecutivo Federal; lo anterior, sin dejar de considerar que en tales sucesos, quedó acreditada, exclusivamente, la responsabilidad y en consecuencia la participación de AR1 y AR2, policías segundo y tercero, respectivamente, adscritos a la Dirección General de Seguridad Ciudadana del Ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato, en la forma que se describe en los párrafos anteriores.

50. En el caso del personal que el 12 de septiembre de 2013 se encontraba de turno en el Hospital General de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, no se observó que brindaran a V1, en su calidad de víctima de un delito de naturaleza sexual, el servicio médico integral que el deber normativo les impone, a pesar de que al ingresar a ese nosocomio el médico de guardia, AR5 y la enfermera AR4 que lo asistía, después de realizarle la revisión médica correspondiente, la apreciaron con notorias lesiones en la cara y en un estado emocional de choque, con llanto, nerviosa, alterada e indignada, con impotencia y frustración debido a la agresión que les refirió haber sufrido por parte de PR1, quien por cierto al momento de su arribo, ya se encontraba internado en dicho Hospital, según lo confirmaron ambos servidores públicos al personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos de la citada entidad federativa, así como de esta Comisión Nacional que en su momento los entrevistaron.

51. La afirmación anterior, se encuentra sustentada en el análisis y valoración del conjunto de evidencias que se describen en la presente recomendación; pero sustancialmente, en los resultados obtenidos en el estudio que realizaron los peritos en materia de psicología y de medicina de esta Comisión Nacional, al conjunto de notas médicas y de estudios de gabinete contenidos en el expediente clínico 2, iniciado el 12 de septiembre de 2013 en el Hospital General de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, a nombre de la agraviada.

52. Ello es así, porque a pesar de que V1 ingresó en un estado de alteración emocional y en total desamparo y vulnerabilidad, según se desprende de la manifestación de AR5 y de las notas médicas que forman parte del expediente clínico que se analiza, no se observó que a la agraviada se le haya brindado el apoyo psicológico de urgencia a fin de contener su estado emocional; esto es, que no fue tratada de una manera sensible, sutil, confidencial y con empatía a modo de crear un terreno de confianza, a fin de que ésta pudiera cooperar para su atención, y solamente se encontró en el citado expediente que AR10, psicóloga adscrita al Centro Especializado de Atención a la Violencia Familiar y Sexual (CEAVIF), realizó dos visitas a V1 durante el tiempo que permaneció hospitalizada, la primera a las 14:30 horas del 12 de septiembre de 2013, en la que se limitó a ofrecerle los servicios de dicho centro y la segunda a las 17:20 horas, momento en el que acudió para brindarle la contención psicológica; sin embargo, no fue posible llevar a cabo la misma, debido a un incidente suscitado entre los familiares de V1 con el personal del citado centro hospitalario y con PR1 minutos después de que fuera dada de alta; ello, a consecuencia de la falta de previsión por parte del personal médico y administrativo del mencionado nosocomio, que autorizó que ambas personas; esto es, a la víctima y su agresor, permanecieran dentro de un área común, sin respetar ningún protocolo de seguridad para éstos.

53. En ese sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que la rapidez en la atención mencionada durante el primer acercamiento puede evitar sufrimientos a la víctima y paralelamente brindar una mayor confianza en las instituciones con las que tiene contacto; situación que no aconteció en el presente caso, ya que el personal médico involucrado en la atención de V1, a pesar de conocer en todo momento el estado de crisis en que se encontraba y que la ubicaba en un plano de vulnerabilidad para emitir cualquier tipo de declaración, no dio cuenta de ello a AR6, agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, con la finalidad de que advirtiera, si efectivamente era pertinente que emitiera su declaración

en el estado en el que se encontraba; sin embargo, con su inobservancia provocó que a las 7:00 horas del 12 de septiembre de 2013 dicha representación social tomara la declaración ministerial de la agraviada, como según lo hizo constar personal de esta Comisión Nacional en el acta circunstanciada que se cita en la evidencia que se describe en el punto 28 de la presente Recomendación.

54. Ahora bien, a través del diverso HGG/2841/2013 del 4 de noviembre del 2013, signado por AR12, director del Hospital General de Guanajuato, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que los servidores públicos que intervinieron en la atención médica de V1 fueron: AR4, AR5, AR7, AR8, AR9 y AR10, de quienes este organismo nacional cuenta con elementos suficientes para acreditar responsabilidad en las transgresiones a los Derechos Humanos de V1; así también intervinieron la trabajadora social, SP12, los doctores, SP17, SP18, SP19, SP20, SP21, SP22, por parte del personal de enfermería, SP3, SP4, SP5, SP6, SP7, SP8, SP9, SP10, SP23 y SP24, así como SP25, SP26 y SP27, adscritas al Centro de Especializado de atención a la violencia familiar y sexual (CEAVIF).

55. En ese orden de ideas, AR12, director del Hospital General de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, aun y cuando pretendió justificar las irregularidades en que incurrió su personal, argumentando que "esta ocasión, es la primera vez que sucede el hecho coincidente de tener hospitalizados tanto a la quejosa como al agresor (...) lo que se hace es atender las lesiones físicas, dar la contención psicológica necesaria y dar aviso al Ministerio Público. De ser necesario, conjuntamente con el Ministerio Público se le busca albergue a la mujer (y a los hijos en caso de que existan). Si la mujer acepta su seguimiento psicológico en nuestro módulo de violencia familiar, se le brinda la atención requerida por el tiempo necesario. Toda esta atención es multidisciplinaria brindada por médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y cualquier otro personal de salud que se requiera según sea el caso particular".

56. Sin embargo, no acreditó que a V1 se le haya brindado dicha atención multidisciplinaria, ni que se cumplieran en sus términos los ordenamientos jurídicos invocados en los párrafos anteriores, por lo que, ante esa situación, para esta Comisión Nacional cobra relevancia la queja que formuló V1 en contra del personal médico de dicho nosocomio, a quienes reprocha "el haberla colocado en un estado de sobrevictimización al instalarla en un lugar aledaño al de su agresor", esto es, en una camilla a corta distancia de dicho sujeto; sin brindarle ninguna medida de seguridad hacia su persona, ya que debido al temor que le surgió "decidió pararse del módulo o cubículo en que se encontraba, para encerrarse en el baño hasta que llegó su papá", aclarando "que mientras estuvo encerrada en el baño una de las enfermeras se acercó hasta la puerta y le tocó preguntándole si estaba bien, a lo cual le respondió que tenía mucho miedo y que no quería salir hasta en tanto su papá no regresara y cuando llegó ésta decidió salir del baño", según se lo manifestó al personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos del estado de Guanajuato el 25 de septiembre de 2013.

57. La versión de V1, se encuentra robustecida además con los testimonios que rindieron el 9 de octubre de 2013, ante el citado organismo local, las enfermeras SP4 y SP6; la primera, al referir "que la jovencita se paró en el área de urgencias de suerte tal que alcanzaba a ver a quien decía era su agresor, luego de esto entró al baño y ahí permaneció un rato hablando me parece por teléfono, al ver esto SP6 se acercó a ver qué pasaba pero no sé qué hablaron ellas"; mientras que la segunda precisó, en torno a ese suceso, que al encontrarse en el módulo de enfermería, aproximadamente a unos tres metros de donde estaba la paciente, observó que ésta se ubicaba en la puerta de su aislado y dirigía su mirada hacia el área de terapia 1, que era donde estaba otro paciente, ahí duró unos cinco minutos y después se dirigió al baño y cerró la puerta, por lo que se dirigió a ese lugar para sacarla, escuchando que la paciente estaba llorando y decía "que se iba a levantar o algo así, no entendía muy bien, porque estaba llorando", por lo que trató de tranquilizarla.

58. Por lo señalado en los párrafos precedentes, esta Comisión Nacional cuenta con evidencias suficientes para acreditar que los servidores públicos del Hospital General de la Secretaría de

Salud del estado de Guanajuato que atendieron a V1, transgredieron el derecho a la salud en agravio de una mujer víctima de un delito sexual.

59. Lo anterior se afirma de esa manera, ya que considerando lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación general número 14 sobre el derecho a la salud, los Estados tienen la obligación de crear establecimientos, bienes y servicios de salud accesibles a todos sin discriminación de persona alguna, en los cuales se deberá respetar la ética médica, a la par que serán sensibles a los requisitos del género, además, de que deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad; deber que en el presente caso, no se cumplió.

60. Aunado a lo anterior, es una obligación del Estado adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, como se señala en el artículo 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

61. Asimismo, en concordancia con lo anterior, en el artículo 21, fracciones I, II, III, IV, V, VI y IX, de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato, se describen todas y cada una de las obligaciones del titular de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, para que, dentro del marco de la política de salud integral de las mujeres, sea el responsable de diseñar con perspectiva de género las políticas de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres, a fin de que se les brinde por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica, cuando sean víctimas de un delito, para lo cual deberá crear programas de capacitación obligatoria para el personal del sector salud con los que se garanticen la atención a las víctimas y la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en esa materia, además de asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de éstas, apoyando a las autoridades encargadas de efectuar investigaciones en materia de violencia contra las mujeres.

62. Ahora bien, en el caso de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, del análisis que se realizó al expediente 2, no se observó que, AR6, agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, haya realizado, ni mucho menos agotado, las diligencias necesarias encaminadas a acreditar la acusación que hizo en contra de PR1, relacionada con el intento de violación que sufrió y que no pudo ser consumado por distintas circunstancias, dentro de las que destacan las maniobras de defensa o de resistencia que realizó la agraviada en contra de PR1, quien finalmente decidió abandonarla en la escena del crimen después de causarle diversas contusiones en cara, cabeza y extremidades torácicas, así como un esguince cervical grado 1, producto de las distintas acciones de sometimiento que realizó; primero, en su intento por consumar la conducta que se le atribuyó y segundo dado el contexto en el que sucedieron los hechos y las maniobras de estrangulamiento que le profirió el agresor a V1.

63. Se explica lo anterior, ya que esta Comisión Nacional cuenta con evidencias suficientes que le permitieron advertir diversas irregularidades en la integración del expediente que se analiza y que se describen de la siguiente manera:

i) No se observó constancia alguna que permita confirmar que la autoridad ministerial se haya entrevistado desde el inicio de su investigación y hasta la conclusión de la misma, con el doctor AR5, quien, pudo aportarle antecedentes del caso que motivó su llamada telefónica a esa institución, además del estado de crisis en que se encontraba V1. Tampoco se observó constancia alguna que permita confirmar que, antes de tomar la declaración de V1, la autoridad ministerial haya consultado las notas médicas contenidas en el

expediente clínico 2, para certificar que la V1 no estaba en posibilidad de emitir su declaración, debido al estado de confusión en el que se encontraba, ni que se le haya proporcionado a V1 el apoyo psicológico de urgencia a que se refiere el artículo 20, apartado C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo cual probablemente le hubiese servido de sustento para recibir en mejor momento la declaración a dicha persona.

ii) Asimismo, fue hasta el 19 de septiembre de 2013, esto es, siete días después de ocurridos los hechos, que se brindó a la agraviada atención psicológica, a través de la psicóloga, adscrita a la Unidad de Dictámenes Especializados de la Subprocuraduría de Atención Integral Especializada, fecha en la que informó a la representación social que V1, "sí presentó afectación emocional como consecuencia de los hechos denunciados, derivado de haber vivido una experiencia que puso en riesgo su vida y su integridad psicológica que la ubica con indicadores de estrés postraumático, recomendando, entre otros aspectos, un tratamiento de tipo psicoterapia, proporcionada por un especialista, durante el término de 8 meses"; sin embargo, en el expediente 2 que se analiza no se encontró constancia alguna con la que se acredite que V1 haya sido canalizada a alguna institución pública o privada para recibir dicho tratamiento.

iii) En otro orden de ideas, a pesar de que PR1 se encontraba hospitalizado en el mismo lugar que V1, al momento en que la agraviada formalizó su imputación contra éste, AR6 omitió ordenar a la perito médico que la acompañaba, que procediera a la exploración física del mismo, con la finalidad de contar con el certificado o dictamen médico correspondiente; situación que incluso prevaleció hasta el día 20 de septiembre de 2013, fecha en que se concluyó la investigación sin realizarse la diligencia mencionada; irregularidad que ocasionó que no se pudiera confirmar la versión de la agraviada, en el sentido de que al repeler la agresión de que fue objeto, rasguñó el pecho y brazos de PR1.

iv) No se observó que se haya tomado alguna medida ministerial que permitiera conocer la situación jurídica de PR1 en el tiempo en el que se encontraba internado en el referido centro hospitalario y hasta que se le diera de alta, a fin de garantizar que emitiera, en su momento, su declaración en torno a los hechos que V1 le imputara.

v) De acuerdo con la comparecencia de AR6, rendida el 10 de octubre de 2013 ante el personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guanajuato, la situación descrita en el párrafo anterior obedece, a que "no se tenía acreditado algún hecho en contra de dicho sujeto", además, "el joven no estaba a su disposición".

vi) Por otra parte, de la declaración señalada en el párrafo precedente, esta Comisión Nacional advierte que AR6 pudo observar que PR1, se encontraba en la última de las camillas que se localizan enfrente del aislado 6, hacia la izquierda de su acceso; sin embargo "no tomó alguna medida al saber que la quejosa y el posible agresor estaban en la misma unidad de urgencias".

Cabe señalar que no obstante lo anterior, AR6 reconoció ante el organismo local que durante su estancia en el Hospital General "le notificó al inculpado que no podía acercarse a la víctima, y que se harían rondines en el domicilio de la misma así como en su lugar de trabajo, y que en caso de verlo cerca de V1 sería detenido por desacatar dicha medida de protección".

vii) Aunado a lo anterior, a pesar de que el 13 de septiembre de 2013, PR1 causó alta en ese nosocomio y se retiró a su domicilio en completa libertad, y fue hasta el 19 del mismo mes y año, que compareció ante AR6, para emitir su versión en torno a los sucesos que se le atribuyeron, y después de aceptar los mismos, se le permitió retirarse, sin que se haya emitido acuerdo alguno en cuanto a su situación jurídica.

viii) A pesar de los testimonios que rindieron T2 y T3, respecto de la ayuda que le brindaron a V1 después de sufrir el atentado de PR1, la autoridad ministerial omitió citar a decla-

rar a otros testigos, aun y cuando ambas personas le proporcionaron los datos necesarios que le permitían ubicar su paradero.

ix) AR6 también omitió citar por los conductos legalmente establecidos a SP14, tripulante de la unidad 05 de Protección Civil Municipal y SP30, tripulante de la unidad 10 de Bomberos A. C., que el día 12 de septiembre de 2013 acudieron al lugar donde se accidento PR1 para rescatarlo del interior de su vehículo y que, a decir de los elementos AR1 y AR2, el primero de los mencionados fue el responsable de brindarle la atención médica a V1 en los términos descritos en el cuerpo de la presente Recomendación; así como también omitió citar a AR13 y a su acompañante, que en su calidad de paramédicos del Sistema de Urgencias del estado de Guanajuato, tripulantes de la ambulancia ECO-30 a bordo de la cual trasladaron a PR1 al Hospital General para su atención médica; lo anterior, para que le proporcionaran los datos necesarios para establecer la verdad histórica de los hechos que presenciaron.

x) Asimismo, tampoco se citó a declarar SP16, elemento de la Policía Federal, tripulante de la patrulla 2, que suscribió el parte de accidente número 090/2013, y que mediante oficio PF/DSR/CEGTO/UOSP-EDH/0658/2013 del 12 de septiembre de 2013 consignó con la denuncia correspondiente al agente de Ministerio Público del Fuero Común en el estado de Guanajuato.

64. Es oportuno señalar que el 25 de septiembre de 2013, SP31, subprocuradora de Derechos Humanos en la zona "A" del estado de Guanajuato, dirigió el oficio SPL/2537/13 a AR14, titular de la Procuraduría General de Justicia de la misma entidad federativa, a través del cual le solicitó "que implementara las medidas precautorias necesarias, a fin de que personal de la Policía Ministerial a su cargo, brindara protección permanente a V1, a partir del momento en que sea aceptada la misma y hasta en tanto la víctima tuviera residencia en la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, en virtud de que los familiares y amistades de PR1, residen en dicha ciudad y conocen el domicilio particular y laboral de la víctima".

65. En respuesta a lo anterior, el 25 de septiembre de 2013 la directora general Jurídica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, le notificó al citado organismo local que, por lo que hace a la víctima del delito, "para garantizar su seguridad y protección, el día en que inició la investigación, se emitió orden de restricción, lo cual se le notificó al inculpado y a la instancia policía"; sin embargo, de las evidencias que aportó se pudo conocer que la citada orden, corresponde al oficio 1469/2013 que dirigió el 12 del mismo mes y año AR6, al director general de Seguridad Pública del estado de Guanajuato, en el que efectivamente le formuló la solicitud mencionada; empero, a criterio de esta Comisión Nacional, no se observó que la medida precautoria que giró el Organismo Local se haya cumplido en sus términos, por lo siguiente:

i) Se trata de un documento del que existe la posibilidad que efectivamente se haya emitido en la fecha señalada; sin embargo, éste se dirigió a una corporación policiaca distinta a la Policía Ministerial, respecto de la cual el organismo local requirió al titular de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, que cumpliera las medidas precautorias a favor de V1.

ii) En todo caso, no se observó en el conjunto de actuaciones ministeriales que integran el expediente 2 que el director general de Seguridad Pública del estado de Guanajuato haya notificado a la representación social la aceptación de su propuesta, y es por ello que quizás tampoco obre en dicho expediente constancia alguna con la que se acredite que esa corporación estuviere informando a dicha autoridad los resultados de sus rondines e incluso la periodicidad con los que se realizaban, situación que deja en completa vulnerabilidad a V1 frente a PR1; lo anterior se acredita en la evidencia que se cita en el punto 28 de la presente Recomendación.

66. A pesar de todo ello, esto es, sin que se hubiese allegado de los elementos necesarios encaminados a conocer la verdad jurídica de los hechos, el 20 de septiembre de 2013, AR6, agente del Ministerio Publico Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, solicitó al juez único de Oralidad de aquella entidad federativa audiencia para formulación de imputación en contra de PR1, por los delitos de lesiones y abusos eróticos sexuales cometidos en agravio de V1, concluyendo de esa manera su intervención en la integración del expediente 2.

67. De esta forma, como ya se ha mencionado, a pesar de que V1 contaba hasta ese momento con un recurso para hacer valer sus derechos, la autoridad encargada de instrumentarlo no actuó con la debida diligencia y, por el contrario, determinó que las conductas delictivas cometidas en su agravio no eran graves; con lo cual queda evidenciado que la citada servidora pública transgredió el derecho al acceso a la justicia de V1, situación que fue replicada por AR11, agente del Ministerio Público de Litigación Oral III de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, al realizar la formulación de imputación correspondiente y solicitar el auto de vinculación a proceso, por los delitos de lesiones y abusos eróticos sexuales, por lo que la violación a los derechos de V1 se perpetuó a través del tiempo.

68. Es importante señalar que las actuaciones ministeriales que realizó la licenciada AR6 fueron convalidadas por AR14, procurador general de Justicia del estado de Guanajuato, en su diverso 20503/2013 que dirigió a esta Comisión Nacional el 31 de octubre de 2013, en el que además informó, que AR3, analista de proyectos adscrito al Módulo de Atención Primaria, fue el encargado de recibir, atender, asesorar y canalizar al público en la madrugada del 12 de septiembre de 2013.

69. Se explica lo anterior, porque V1, al presentar su queja en la Procuraduría de Derechos Humanos del estado de Guanajuato y al ratificarla ante esta Comisión Nacional, fue puntual en señalar que cuando los dos policías la dejaron afuera de las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, que se localizan en la Calle Alhóndiga número 08, en la ciudad de Guanajuato, ya se encontraba T5 con quien se acercó hasta el pórtico de dichas instalaciones y cuando llegó a la agencia, "un señor le indicó que en el estado en que se encontraba no era conveniente que diera trámite a su denuncia, sugiriéndole que acudiera a atención médica y que una vez que la recibiera acudiera a formular la denuncia respectiva"; y en ese sentido, AR14, procurador general de Justicia del estado de Guanajuato, negó dicha versión, asegurando "que dicha práctica no corresponde a la dinámica de atención ministerial, porque cuando una persona herida o lesionada acude a sus instalaciones se le recibe en el módulo de atención primaria, se notifica a la agencia correspondiente y se canaliza con el médico legista, a fin de brindarle la atención médica de urgencia y en caso de ser necesario, se le transporta a una institución de salud, con apoyo y acompañamiento de personal de la Policía Ministerial y de Trabajo Social, o bien, se solicita la presencia de una ambulancia para llevar a cabo el traslado correspondiente".

70. La manifestación que realizó dicho funcionario, no la sustentó con evidencia alguna; sin embargo, esta Comisión Nacional encontró diversos indicios que permiten considerar que el servidor público que le negó el servicio a V1, fue AR3, analista de proyectos, adscrito al Módulo de Atención Primaria, quien desde las 03:39 horas aproximadamente del 12 de septiembre de 2013 ya se encontraba enterado del accidente automovilístico ocurrido en las inmediaciones de la Comunidad de Santa Rosa, en el que participó PR1 y de la agresión de naturaleza física y sexual que le atribuyó V1, según consta en la tarjeta informativa suscrita por la radio operadora del Servicio de Emergencia 066 SP1, y que le dirigió en la misma fecha, a SP13, director general de Seguridad Ciudadana del Ayuntamiento de Guanajuato, y de la cual proporcionó una fotocopia el 8 de noviembre de 2013, a través de su diverso D.G.S.C./1907/2013.

71. En dicha tarjeta, la radio operadora describió puntualmente las acciones que realizaron los policías AR1 y AR2, y la atención que brindaron a V1 después de la agresión de que fue objeto; así como también, el reporte que transmitieron sobre ambos sucesos, al Módulo de Atención Pri-

maria y Atención a la Ciudadanía (MAPAC) de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, el cual fue recibido "de enterado", por AR3, quien les informó "que por indicaciones de AR6, titular de la Agencia Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar, que se le canalizara a la femenina directamente a la Agencia a interponer su denuncia correspondiente"; como según aparece en la parte final de la citada tarjeta.

72. Existe también la declaración que rindió el 12 de noviembre de 2013, el policía AR1, ante personal de esta Comisión Nacional, en el sentido de que cuando trasladaron a V1 al MAPAC, "en la puerta de la agencia estaba una persona, de pelo negro, robusto, alto, del que nunca tomaron sus datos", quien les dijo "no, esta persona debe recibir atención médica que esté bien y entonces los familiares de ella, dijeron que la iban a llevar al hospital para que la atendieran, abordaron el vehículo y se fueron"; declaración que coincide con la hora en que se registró la llegada de la agraviada al Hospital General de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, que fue a las 6:00 horas, según lo manifestó el doctor AR5 al personal de este Organismo Nacional el 30 de octubre del mismo año.

73. A las evidencias que se describen en los párrafos anteriores se suma la constancia ministerial, con la cual AR3, analista de proyectos del Ministerio Público, inició el expediente 2, y en la que hizo constar la llamada telefónica que recibió AR5, médico en turno del Hospital General, informándole sobre la hospitalización en el área de urgencias de V1, por encontrarse policontundida y referir, además, haber sido objeto de un ataque sexual; sin embargo, extrañamente omitió señalar que antes de ello, el Servicio de Emergencia 066 le había reportado la situación de la agraviada y que incluso había instruido a los elementos policiacos antes mencionados para que la canalizaran a sus oficinas con el fin de recibirle la denuncia correspondiente.

74. Lo anterior, permite concluir que AR14, procurador general de Justicia del estado de Guanajuato, omitió por alguna circunstancia, hacer referencia de tales evidencias en el comunicado que dirigió a esta Comisión Nacional, aun y cuando en la fecha en que lo suscribió ya se encontraban integradas éstas en el citado expediente 2, las cuales debieron ser investigadas de manera oportuna, con la debida diligencia, y hacer comparecer a la agraviada, al personal del Servicio de Emergencia 066, así como a los dos elementos policiacos que reportaron el caso a AR3, antes de que rindiera su informe, lo cual muy probablemente le hubiese permitido aclarar el señalamiento que hizo V1 en contra de dicho servidor público, por lo que ante tales circunstancias se tiene por acreditada hasta este momento la versión de la víctima del delito, por no existir ningún elemento de convicción que desacredite su dicho.

75. Con lo anterior, para esta Comisión Nacional, en la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato se transgredió la obligación constitucional de respeto, promoción, defensa y garantía de los Derechos Humanos de quien acude a esa representación social, ya que se produjeron violaciones a las prerrogativas más elementales de V1 al no haberse implementado las acciones necesarias, encaminadas a lograr la ejecución de los principios con los que se promoviera una vinculación y protección efectiva de los derechos que en su calidad de víctima del delito le asistían, a fin de garantizarle de manera eficaz su acceso pleno a la justicia y a la integral reparación del daño provocado por el delito, además de existir parcialidad en sus investigaciones y que en el caso concreto beneficiaron a PR1.

76. En este orden de ideas, para esta Comisión Nacional el derecho al acceso a la justicia se encuentra sustentado sobre tres vertientes: a) la obligación del Estado de incorporar al sistema normativo un recurso eficaz para la protección de los derechos de las personas, frente a intervenciones arbitrarias a los mismos; b) asegurar la debida aplicación de este recurso por parte de las autoridades que las realicen y c) que las resoluciones de los órganos encargados de aplicar este mecanismo de garantía, sean cumplidas de forma inexcusable, con el fin de asegurar la efectiva ejecución de las sentencias dictadas, y así lo ha señalado en sus Recomendaciones 43/2012 y 44/2012.

77. La Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, como instancia encargada, entre otras funciones, de representar los intereses sociales, así como de investigar y perseguir los de-

litos, no puede ser la excepción; por ello, debe organizarse a fin de estar en posibilidad de desplegar sus atribuciones bajo los principios rectores que le exige la delicada responsabilidad que le ha sido asignada; para ello, debe estar en contacto directo y brindar atención adecuada y de calidad a la ciudadanía que por cualquier causa requiera los servicios o actuaciones de las diversas áreas que la conforman, con sujeción irrestricta a lo dispuesto en la legislación aplicable, bajo la visión insoslayable de actuar diligentemente en beneficio del interés público, y que adquiere mayor sensibilidad y trascendencia tratándose de personas que integran grupos vulnerables.

78. La afirmación anterior, se encuentra sustentada en el presente caso, porque en la verdad jurídica a la que arribó esta Comisión Nacional y que se ha dejado precisada en los párrafos anteriores, se observó que se dejaron de cumplir los lineamientos establecidos en la circular número 2/2011 emitida el 29 de agosto de 2011 por AR14, procurador general de Justicia del estado de Guanajuato, que se refiere sustancialmente a las instrucciones que dirigió a su personal, para brindar atención y apoyo a las víctimas del delito en estricto apego a sus derechos y, en su caso, canalizarlas de manera inmediata a las instancias competentes; así como determinar las órdenes de protección procedentes y registrarlas conforme a las políticas institucionales establecidas para su sistematización, y en congruencia con las políticas de atención al público, especialmente a favor de los grupos vulnerables, que AR14 expidió en su acuerdo 2/2011 el 27 de septiembre del mismo año, a fin de garantizar con mecanismos expeditos, el acceso de las mujeres a la justicia plena.

79. A consecuencia de lo anterior, se concluye que la institución del Ministerio Público, a través de los servidores públicos cuyos datos han quedado precisados en la presente recomendación, omitió, en primer lugar, actuar de acuerdo a la obligación de todas las autoridades de proteger y garantizar el derecho humano de V1 a una tutela judicial efectiva, en atención a su calidad de víctima de delito y en segundo orden a proporcionar a esta Comisión Nacional un informe completo que le permitiera eliminar todos los obstáculos que le impidieran arribar a la verdad jurídica de los hechos que investigaba, situación que no ocurrió.

80. En ese sentido, es de observarse que en los distintos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos se preserva el derecho que tienen los individuos a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de su persona y al acceso a la justicia, y en el caso de nuestro país éstos han sido ratificados e incorporados al sistema jurídico interno como Ley Suprema de toda la Unión y son principios rectores de un Estado democrático de derecho, respecto de los cuales, los servidores públicos AR14, AR6 y AR3, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato omitieron tomar en consideración para el mejor desempeño de sus funciones.

81. En razón de lo expuesto anteriormente, esta Comisión Nacional cuenta con evidencias suficientes para acreditar transgresiones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de V1, a la seguridad jurídica, a la legalidad y al acceso a la justicia, por parte de AR3 y AR6, analista de Proyectos adscrito al Módulo de Atención Primaria y agente del Ministerio Publico Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, respectivamente, quienes no garantizaron que en la contienda jurídica, tanto en el ámbito de la procuración como en el de la administración de justicia, se respetara el principio de igualdad ante la ley entre las partes, ni el acceso a una tutela efectiva de los intereses que constituyen las pretensiones que motivaron las acciones legales iniciadas por V1, actuando así en contravención a lo que el deber les imponía para observar el principio de la debida diligencia en el ejercicio de sus respectivas atribuciones.

82. Como ha quedado demostrado en párrafos anteriores con base en las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, no existe duda de que V1 es una mujer víctima del delito en términos de los artículos 4 de la Ley General de Víctimas; 5 de la Ley de Atención y Apoyo a la Víctima y al Ofendido del Delito en el estado de Guanajuato; así como, 2 del acuerdo 4/2012, emitido por AR14 el 22 de junio de 2012.

83. En este sentido, las autoridades que tuvieron contacto con V1, cuyos datos de identificación han quedado precisados en los apartados correspondientes, tenían la obligación jurídica, de

manera indistinta, de proteger y garantizar los derechos de V1, a un trato digno con enfoque especializado y diferenciado hacia la víctima de delito, así como la no criminalización de la misma, señalados en el artículo 20, apartado C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y actuar de conformidad con los principios establecidos en el artículo 5 de la citada Ley General.

84. Además, tenían la obligación jurídica de conducirse, siempre y en todo momento, en atención al principio de debida diligencia, con la finalidad de proteger a las personas contra los abusos que transgredan sus Derechos Humanos, derivado de un hacer, no hacer o permitir; asimismo, investigarlos cuando éstos hubiesen ocurrido, procesar a los probables responsables, garantizarles un juicio justo, así como gestionar una compensación adecuada y otras formas de reparación a las víctimas, garantizando que la justicia se imparta sin discriminación de ningún tipo, deber que en el presente caso no se acató por ninguna de las autoridades responsables.

85. En atención a lo dicho en el párrafo inmediato anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que las autoridades del Estado mexicano son responsables de los actos ejecutados en contra de los Derechos Humanos, tanto directamente por sus agentes en ejercicio de sus funciones, como de aquellos cometidos de forma indirecta; es decir, que inicialmente no resulten imputables a sus agentes, por ser obra de un particular o por no haberse identificado al autor de la transgresión, pero que lo responsabilizan por no actuar con la debida diligencia para prevenir el delito a favor de las víctimas.

86. En el presente caso ha quedado probada esta doble responsabilidad, ya que, como se desprende de la presente Recomendación, las autoridades del estado de Guanajuato, propiamente, del Hospital General de la Secretaría de Salud, de la Procuraduría General de Justicia, así como de la Dirección de Seguridad Ciudadana del H. Ayuntamiento de Guanajuato, en distintos momentos durante la intervención de los servidores públicos adscritos a tales dependencias gubernamentales, por desconocimiento de la ley o simplemente por negligencia en el desempeño de sus funciones, sobrevictimizaron en múltiples ocasiones a V1, a pesar de que se encontraban obligados a protegerla al haber sido víctima de una conducta proferida en su contra por un particular, atentatoria de su integridad física y sexual; no se le brindó apoyo psicológico de urgencia, como lo señala el artículo 20, apartado C, fracción III, de la Constitución Federal y como lo exigía su situación médico-legal y finalmente, las autoridades obligadas, en términos del artículo 21 constitucional, no actuaron con la debida diligencia en la investigación del caso, permitiendo que dicho antijurídico quedara impune.

87. De esta forma, es posible afirmar que las autoridades que estuvieron en contacto con V1, en todo momento incumplieron con el deber de proteger los derechos que le asistían en atención a su condición de víctima del delito.

88. No es óbice señalar que para este organismo nacional resulta de especial preocupación que los servidores públicos encargados de garantizar la seguridad pública y la procuración de justicia, que son dos instituciones fundamentales para fortalecer una cultura de legalidad y de respeto al Estado de derecho, cometan abusos en ejercicio de sus atribuciones o toleren que los particulares, de manera individual o colectiva, actúen impunemente en menoscabo de los derechos humanos de las persona; máxime, si aunado a ello, omiten cumplir con su deber de actuar con la debida diligencia, como ocurrió en el presente caso, ya que las consecuencias inevitablemente incidirán de forma negativa en la esfera privada de la víctima, causándole importantes perjuicios al no prevenir dichas intromisiones y además, no lograr una efectiva restitución de sus prerrogativas y reparación de los daños.

89. En este sentido, es oportuno recordar que la obligación de investigar violaciones a Derechos Humanos se encuentra dentro de las medidas positivas que deben adoptar los Estados. Asimismo, el deber de investigar es una obligación de medios y no de resultado; sin embargo, debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa, o como una mera gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de las víctimas o de sus familiares o de la aportación pri-

vada de elementos probatorios. A la luz de ese deber, una vez que las autoridades estatales tengan conocimiento del hecho deben iniciar sin dilación una investigación seria, imparcial y efectiva. Esta investigación debe ser realizada por todos los medios legales disponibles y orientados a la determinación de la verdad.

90. El razonamiento anterior ha sido sustentado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en sus sentencias del 30 y 31 de agosto de 2010, emitidas en contra de nuestro país en los casos de Rosendo Cantú y otras y Fernández Ortega y otros, respectivamente; pronunciamientos en los cuales, también dejó en claro que, en casos de violencia contra la mujer, las obligaciones generales establecidas en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana se complementan y refuerzan con las obligaciones derivadas del artículo 7.b de la Convención de Belém do Pará, que obliga, de manera específica a los Estados parte, a actuar con la debida diligencia para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. De tal modo que, ante un acto de violencia contra una mujer, resulta particularmente importante que las autoridades a cargo de la investigación la lleven adelante con determinación y eficacia.

91. En casos de violencia contra la mujer, y propiamente en una investigación penal por violencia sexual, en las sentencias antes citadas, la Corte Interamericana consideró necesario que: i) la declaración de la víctima se realice en un ambiente cómodo y seguro, que le brinde privacidad y confianza; ii) la declaración de la víctima se registre de forma tal que se evite o limite la necesidad de su repetición; iii) se brinde atención médica, sanitaria y psicológica a la víctima, tanto de emergencia como de forma continuada si así se requiere, mediante un protocolo de atención cuyo objetivo sea reducir las consecuencias de la violación; iv) se realice inmediatamente un examen médico y psicológico completo y detallado por personal idóneo y capacitado, en lo posible del sexo que la víctima indique, ofreciéndole que sea acompañada por alguien de su confianza si así lo desea; v) se documenten y coordinen los actos investigativos y se maneje diligentemente la prueba, tomando muestras suficientes, realizando estudios para determinar la posible autoría del hecho, asegurando otras pruebas como la ropa de la víctima, investigando de forma inmediata el lugar de los hechos y garantizando la correcta cadena de custodia, y vi) se brinde acceso a asistencia jurídica gratuita a la víctima durante todas las etapas del proceso.

92. Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en ámbito público como privado constituye violencia contra la mujer.

93. En ese orden de ideas, para este organismo nacional es la manifestación más cruel de discriminación y desigualdad en el derecho y la vida, que dificulta el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres a la libertad, a la igualdad, a la no discriminación, entre otros, situación que desde luego obstaculiza su desempeño familiar, social y laboral en distintos ámbitos.

94. Sin embargo, los esfuerzos realizados por difundir y proteger los derechos de las mujeres, quienes continúan siendo objeto de violencia, han sido insuficientes, ya que no se han cumplido los compromisos contenidos en diversos instrumentos en materia de Derechos Humanos de la mujer principalmente, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; en la Convención Americana sobre Derechos Humanos; en la Convención sobre la Eliminación de Todas la Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) y en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; también conocida como "Convención de Belém do Pará", aun y cuando son de cumplimiento obligatorio para nuestro país, por haber sido ratificados e incorporados a nuestro sistema jurídico, que los convierte en Ley Suprema de la Unión.

95. En relación con lo mencionado en los párrafos anteriores, resulta conveniente señalar, que el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) estableció que "los Estados pueden ser responsables de actos privados si no adoptan medidas con la diligencia debida para impedir la violación de los derechos o para investigar y castigar los actos de violencia e indemnizar a las víctimas"; en el caso de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en 1993 instó a los Estados a "pro-

ceder con la debida diligencia a fin de prevenir, investigar y, conforme a la legislación nacional, castigar todo acto de violencia contra la mujer, ya se trate de actos perpetrados por el Estado o por particulares".

96. De esta manera, para esta Institución protectora de derechos humanos, la pertenencia al género femenino es un factor de riesgo respecto de la violencia en el espacio familiar y social, lo que significa que la protección del Estado debe ser integral y cubrir todas las áreas de la vida de las mujeres, de cualquier violación a sus derechos, ya que, si el Estado no interviene incumple con sus obligaciones jurídicas de prevención, atención y erradicación de la violencia, pues su deber es emprender acciones destinadas para auxiliar a las víctimas y castigar a los culpables.

97. Se explica lo anterior, porque el estado de Guanajuato, a través de su Procuraduría General de Justicia y de la Secretaría de Salud; así como del Ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato, remitieron a esta Comisión Nacional, diversa información relacionada con los cursos de capacitación que se han implementado para su personal, dentro del marco de la equidad con perspectiva de género, de atención psicológica a mujeres en situación de violencia, así como de derechos humanos e instrumentos internacionales y de cultura de la legalidad; sin embargo, su esfuerzo no ha resultado ser una realidad tangible, cuando menos en el presente caso, porque tal parece que las citadas autoridades de gobierno, pusieron el mejor de sus esfuerzos para coordinar todas sus acciones para lesionar los derechos fundamentales de una persona que, habiendo sido víctima de un delito por parte de un particular, le negaron su acceso efectivo a los derechos a la seguridad pública y de acceso a la salud, pero sobre todo, a la procuración de justicia, siendo este último el que resulta ser más preocupante, porque quien estaba obligada a brindarlo es precisamente una mujer; esto es AR6, agente del Ministerio Publico Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato; sin lugar a duda, el ámbito del acceso efectivo a la procuración oportuna de justicia es uno de los temas más sensibles cuando se habla de los derechos de la mujer.

98. En atención a lo antes dicho, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la falta de enfoque de género y el desconocimiento hacia los Derechos Humanos de V1, dada su condición de mujer, la colocaron en una mayor posición de vulnerabilidad, ya que servidores públicos de la Dirección del a Policía Municipal Preventiva del Ayuntamiento de Guanajuato, de la Procuraduría General de Justicia y del Hospital General, estas dos últimas dependencias del estado de Guanajuato, dejaron de observar que la finalidad de tales instrumentos internacionales, es la de proteger la vida, la libertad, el acceso a la justicia y el bienestar de las mujeres, al ser uno de los sectores de la sociedad que de manera recurrente han visto vulnerados y hasta anulados sus derechos, dado el contexto de violencia y discriminación de que han sido objeto.

99. A las agresiones físicas y sexuales que V1 sufrió por parte de PR1, se suman los actos u omisiones en los que incurrieron los servidores públicos de las dependencias antes mencionadas y que, como se señaló en los apartados correspondientes, transgredieron los Derechos Humanos de V1.

100. Por lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos cuenta con evidencias suficientes para acreditar la responsabilidad de los servidores públicos del gobierno del estado de Guanajuato y del Ayuntamiento de la ciudad de Guanajuato, que tuvieron contacto con V1, cuyos actos y omisiones transgredieron los Derechos Humanos de la víctima, como se muestra a continuación:

101. AR1, AR2 y AR13 adscritos a la Dirección General de Seguridad Ciudadana del Ayuntamiento de Guanajuato; AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 adscritos al Hospital General de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato; y, AR3, AR6, AR11 y AR14, adscritos a la Procuraduría General de Justicia, transgredieron los Derechos Humanos a la legalidad, a la seguridad jurídica y al trato digno, con lo cual, actuaron en contravención a los artículos 1, párrafos tercero y quinto; 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero y 20, apartado C, fracción V, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

102. Asimismo, vulneraron diversas disposiciones contenidas en los tratados internacionales de los que México forma parte, los cuales, en términos de los diversos 1, párrafo segundo y 133 de la

Constitución Federal son Ley Suprema de la Unión y constituyen criterios interpretativos de las normas en la materia para asegurar aquella que más beneficie a la persona, como son los artículos 3 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1.1, 9, 11.1 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; II y XVII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1 y 2 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; así como al principio 3 de los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario.

103. Por su parte, AR1, AR2, AR3, AR6, AR11, AR13 y AR14 violaron en agravio de V1 el derecho al acceso a la justicia garantizado en los artículos 17, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8, 10 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

104. Finalmente AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR14, transgredieron el derecho a la salud en agravio de V1, y con ello contravinieron las obligaciones señaladas en los artículos 4, párrafo cuarto, y 20, apartado C, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1.1, 11.1 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

105. Finalmente, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 contravinieron las obligaciones señaladas en los artículos 1, párrafos primero, segundo, tercero y quinto, 4, párrafo primero, y 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2.1 y 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 2 y 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas la Formas de Discriminación contra la Mujer; 3, 4, incisos e, f y g, 6 y 7, incisos a, b, d y f, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y 18, 19 y 20 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y el artículo 6, fracción IV, de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el estado de Guanajuato.

106. Para esta Comisión Nacional, con el conjunto de evidencias y los razonamientos lógico-jurídicos que se vertieron en el capítulo de observaciones de la presente recomendación, que V1, además de ser víctima del delito, también es víctima de violaciones a sus derechos humanos por parte de servidores públicos del Estado, que el 12 de septiembre de 2013 se encontraban de servicio en las dependencias gubernamentales del estado de Guanajuato y del H. Ayuntamiento de Guanajuato, cuyos datos han quedado precisados en los párrafos anteriores, y por ello, deberá ser compensada en los términos que disponen los artículos 26 y 27, fracciones I, II, III, IV y V de la Ley General de Víctimas.

107. Esto es, V1 tiene derecho a ser reparada, de manera oportuna, plena, integral y efectiva por el daño que ha sufrido como consecuencia del delito que la ha afectado, así como por el hecho victimizante de las violaciones a los derechos humanos que ha sufrido, comprendiendo dentro de la reparación integral las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, que puntualmente se describen en el citado ordenamiento jurídico.

108. Debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr lo anterior 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 1o., párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 debe incluir el inicio de las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y una adecuada reparación de los daños sufridos, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los Derechos Humanos en los términos que establezca la ley.

109. En razón de lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional considera que en el presente asunto se cuenta con elementos de convicción suficientes para que, en el ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante la Secretaría de la Gestión Pública del estado de Guanajuato, a la Visitaduría General de la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato y a la Contraloría Municipal de Guanajuato, Guanajuato, así como denuncia de hechos ante la citada Procuraduría local, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos de investigación y la correspondiente indagatoria ministerial, en contra de los servidores públicos adscritos a las instituciones que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, para que en el ámbito de sus competencias se determine la responsabilidad y se sancione a los funcionarios responsables.

110. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, señores gobernador constitucional del estado de Guanajuato e integrantes del H. Ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A ustedes, señores gobernador constitucional del estado de Guanajuato e integrantes del H. Ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato

PRIMERA. Giren sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que, en términos de lo dispuesto en la Ley General de Víctimas, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V1, con motivo de las violaciones a sus Derechos Humanos que han quedado identificados en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación, y que además se le otorgue a ésta, la atención médica y psicológica necesaria para restablecer su estado de salud física y emocional, y realizado lo anterior se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados alcanzados en esa materia.

SEGUNDA. Giren sus instrucciones a quien corresponda, para que de manera coordinada entre ambos ámbitos de gobierno se diseñen e impartan a los servidores públicos que integran sus respectivas áreas, un programa permanente y, en su caso, de actualización integral, de educación, formación y capacitación en materia de Derechos Humanos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que la reciba, en los cuales se refleje la periodicidad en que se imparten los mismos, así como su impacto efectivo.

TERCERA. Giren sus instrucciones a quien corresponda, para que los servidores públicos que integran sus respectivas áreas, rindan sus declaraciones ministeriales, así como sus informes a los organismos públicos de Derechos Humanos, apegándose a la verdad y se fomente en ellos la cultura de la legalidad, debiendo enviar las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Instruyan a quienes corresponda para que, en un acto público, ante la presencia de la víctima y sus familiares, ofrezcan una disculpa institucional, lo cual implique el reconocimiento de las violaciones a los Derechos Humanos en que incurrieron los servidores públicos de las

dependencias a su cargo, dando a conocer las medidas y garantías para la no repetición de actos como los que dieron origen a esta Recomendación, informando a esta Comisión Nacional sobre las acciones que se lleven a cabo para tal efecto.

A usted, señor gobernador constitucional del estado de Guanajuato

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que, a través de políticas públicas debidamente estructuradas y sustentadas en los distintos instrumentos jurídicos nacionales e internacionales que ha suscrito el Estado mexicano ante la comunidad internacional, se fomente sin distinción alguna en los habitantes de aquella demarcación territorial de nuestro país la cultura de respeto absoluto a los Derechos Humanos de la mujer, y que sean de observancia general para todos los servidores públicos estatales y municipales, a fin de evitar, que sucesos como los que dieron origen a la presente Recomendación se vuelvan a repetir, y realizado lo anterior se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados alcanzados en esa materia.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se instrumente y articule un programa encaminado a garantizar la eficaz, eficiente y adecuada atención y protección a las víctimas, y realizado lo anterior se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados de sus gestiones.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se fomente en todo servidor público de aquella entidad federativa los deberes que les exige su cargo al entrar en contacto con las víctimas que acudan ante su presencia, y realizado lo anterior se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados de sus gestiones.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que el titular de la Procuraduría General de Justicia de aquella entidad federativa, vea que se subsanen bajo su más estricta responsabilidad, las deficiencias técnicas en que hubieren incurrido los servidores públicos AR6 y AR14, en la sustanciación del expediente 2, con el exclusivo propósito de que se le garantice a V1 el acceso a la justicia en términos de los lineamientos que se regulan en el orden jurídico mexicano; debiendo informar a esta Comisión Nacional de manera puntual, oportuna y veraz, los avances y resultados alcanzados en las gestiones que se realicen hasta la conclusión de ese asunto.

QUINTA. Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante la Secretaría de la Gestión Pública del estado de Guanajuato y la Visitaduría General de la Procuraduría General, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que le sean solicitadas así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos cometidos en agravio de las víctimas que dieron al presente pronunciamiento y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

A ustedes, señores integrantes del H. Ayuntamiento de Guanajuato, Guanajuato

PRIMERA. Giren sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se instrumente y articule un programa encaminado a garantizar la eficaz, eficiente y adecuada atención y protección a

las víctimas, y realizado lo anterior se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados de sus gestiones.

SEGUNDA. Giren sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se fomente en todo servidor público del municipio de Guanajuato, Guanajuato, los deberes que les exige su cargo al entrar en contacto con las víctimas que acudan ante su presencia, y realizado lo anterior se dé cuenta puntual a esta Comisión Nacional sobre los avances y resultados de sus gestiones.

TERCERA. Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que promueva ante la Contraloría Municipal de Guanajuato, Guanajuato, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a esta Comisión Nacional las evidencias que le sean solicitadas así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Guanajuato, en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos cometidos en agravio de las víctimas que dieron al presente pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

111. La presente Recomendación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

112. De conformidad con lo dispuesto en 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 en el término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

113. Igualmente, con fundamento en el mismo precepto, 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.

114. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 12/2014

Sobre la violación a los derechos a la vida en agravio de V1 a V9 y a la integridad y seguridad personal en agravio de V10 a V67, por el accidente ocurrido en un espectáculo de exhibición de automóviles en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua

SÍNTESIS:

1. *El 5 de octubre de 2013 se suscitó un accidente en un espectáculo de exhibición de automóviles denominado "Demolition Show 2013", en el marco de las actividades del "Extremo Aero Show 2013" en el parque metropolitano El Rejón, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua. En dicho siniestro, el conductor de una camioneta de las conocidas como "Monster Truck" perdió el control, por lo que el vehículo se impactó y arrolló a varios espectadores: nueve personas perdieron la vida y 58 resultaron lesionadas.*

2. *Con motivo de los hechos y debido a su trascendencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos acordó iniciar de oficio el expediente de queja CNDH/2/2013/7050/Q. A fin de documentar las violaciones a los Derechos Humanos, visitadores adjuntos y peritos de este Organismo Nacional realizaron diversos trabajos de campo para recopilar testimonios y evidencias y se solicitó información al Gobierno del estado de Chihuahua, a la Secretaría de Salud del Gobierno del estado y al Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua, y colaboración a la Fiscalía General del Gobierno del estado.*

Observaciones

3. *Respecto a la planeación del evento, se observó el "convenio de colaboración y apoyo" realizado el 25 de abril de 2013 entre el Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua, y la asociación 1, el cual tuvo por objeto el apoyo económico que el municipio otorgó a la asociación 1 con el fin de cubrir una parte de los gastos para la organización del espectáculo "Extremo Aero Show 2013". El apoyo ascendió a la cantidad de $7,255,000.00; luego, mediante adendum de 12 de septiembre de 2013, la cantidad se elevó a $14,580,471.00, y después, mediante un segundo adendum de 25 de septiembre de 2013, a $17,130,471.00. Esta Comisión Nacional observó que a pesar de involucrar la transferencia de recursos públicos, el convenio y sus dos adenda no se realizaron de acuerdo con lo prescrito en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contrataciones de Servicios y Obra Pública del estado de Chihuahua, que prevé en sus artículos 1, 31 y 102 que los entes públicos, entre ellos los ayuntamientos del estado de Chihuahua, deben contratar servicios mediante los procedimientos de licitación pública, o bien, en casos excepcionales, licitación restringida o adjudicación directa.*

4. *Por otra parte, se observó que las autoridades municipales incumplieron los lineamientos aplicables en la materia porque, de acuerdo con el Reglamento de Diversiones y Espectáculos Públicos para el Municipio de Chihuahua, le correspondía a AR1, subdirector de Gobernación del Ayuntamiento de Chihuahua, conceder el permiso para el "Extremo Aero Show 2013" únicamente en el supuesto de que el lugar en que éste se fuera a presentar cumpliera con las condiciones de seguridad, entre las que se encontraba contar con un peritaje del vehículo "Monster Truck". Por su parte, a AR2, jefe del H. Cuerpo de Bomberos y de la Unidad Municipal de Protección Civil, le competía ordenar la práctica de inspecciones para vigilar el cumplimento de las disposiciones que en materia de protección civil señalan el Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua y la Ley de Protección Civil del Estado de Chihuahua, esto de conformidad con el referido reglamento; además, AR4, entonces presidente municipal, tenía la responsabilidad de coordinarse con la dependencia Estatal de Protección Civil para prevenir una situación de riesgo y vigilar e inspeccionar el cumplimiento de los lineamientos en materia de protección civil, conforme a lo previsto en la Ley de Protección Civil del estado de Chihuahua. A pesar de lo anterior, las referidas obligaciones fueron incumplidas por los servidores públicos que debían observarlas.*

5. *Se evidenció que AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 realizaron un convenio en colaboración con la asociación 1 en el cual no observaron lo previsto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contrataciones de Servicios y Obra Pública del estado de Chihuahua; asimismo, AR2, subdirector del H. Cuerpo de Bomberos y Protección Civil Municipal, otorgó mediante el oficio SDBPC/1643/2013, de 27 de septiembre de 2013, el "visto bueno" respecto al dictamen de seguridad y otorgó "la conformidad" respecto al mismo sin verificar el cumplimento de las medidas de seguridad señaladas en el Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua; AR3, coordinador operativo de la Unidad de Protección Civil, realizó una inspección insuficiente en el lugar donde se llevó a cabo el "Demolition Show" y fue omiso en coordinar acciones de prevención conforme al citado reglamento; de igual forma, AR1, anterior subdirector de Gobernación del Ayuntamiento de Chihuahua, mediante permiso ES-11093 de 1 de octubre de 2013, autorizó el "Extremo Aero Show 2013" sin supervisar el cumplimiento de los requisitos que para ello establece el Reglamento de Diversiones y Espectáculos Públicos para el Municipio de Chihuahua.*

6. *A consecuencia de las omisiones referidas por parte de los servidores públicos adscritos al Ayuntamiento de Chihuahua, al momento en que el vehículo conducido por PR3 sufrió un percance, no existieron las medidas de seguridad suficientes para evitar que varias personas perdieran la vida y otras más resultaran lesionadas, ya que las autoridades de Protección Civil debieron haber intervenido en la inspección de las condiciones ya mencionadas, de forma tal que se exigiera a los organizadores del espectáculo "Demolition Show" ceñirse a las medidas de seguridad, o bien, en caso contrario, debieron evitar que la actividad se llevara a cabo; sin embargo, esta situación no ocurrió, por lo que las referidas autoridades, al ser omisas en practicar las visitas de inspección, incurrieron en responsabilidades que implicaron una afectación a la vida de nueve personas y a la integridad de 58 víctimas. En consecuencia, se formularon las siguientes Recomendaciones:*

Al gobernador constitucional del Estado Libre y Soberano de Chihuahua:

PRIMERA. *Gire las instrucciones que corresponda para que el fiscal que conoce de la causa penal 1 pueda tomar en cuenta las observaciones señaladas en la presente Recomendación y considere la pertinencia de vincular a proceso a la totalidad de servidores públicos que participaron en los hechos, quienes incurrieron en omisiones e irregularidades probablemente constitutivas de delito, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.*

A los integrantes de la LXIV Legislatura del H. Congreso del estado de Chihuahua:

PRIMERA. *Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional para que en atención a las observaciones de la presente Recomendación, de las cuales se desprenden irregularidades en cuanto a las medidas de protección civil y seguridad y al uso de recursos públicos, se realice la investigación correspondiente en términos de su competencia legal, para instaurar los procedimientos correspondientes a los servidores públicos que participaron en los hechos, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.*

A los integrantes del Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua:

PRIMERA. *Se giren instrucciones a quien corresponda para que se repare el daño ocasionado a las víctimas directas e indirectas de modo que se les proporcione la indemnización respectiva y una atención médica (incluyendo las prótesis y equipo médico necesario) y psicológica adecuada.*

SEGUNDA. *Se giren instrucciones a quien corresponda para ofrecer una disculpa pública a las víctimas directas e indirectas del caso, y se instruya a quien corresponda para que se creen lineamientos específicos que regulen los eventos de riesgo, de manera que se indiquen las medidas de seguridad que se deberán observar durante la planeación y desarrollo de los mismos.*

TERCERA. *Se instruya a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación obligatorios a todo el personal que labora en el cuerpo operativo del H. Cuerpo de Bomberos y Unidad de Protección Civil del municipio de Chihuahua, a efecto de que conozcan de manera teórica y práctica los lineamientos en materia de protección civil tanto municipales como estatales y realicen una aplicación y supervisión efectiva de los mismos.*

CUARTA. *Se giren instrucciones a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación obligatoria en materia de Derechos Humanos a todo el personal que labora en el Ayuntamiento de Chihuahua.*

QUINTA. *Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Fiscalía General del estado de Chihuahua, para que en el ám-*

bito de su competencia inicie la investigación que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos cuya conducta motivó este pronunciamiento; se colabore ampliamente con esta Comisión en el trámite de la queja que se presente ante la Subdirección de Asuntos Internos del Ayuntamiento de Chihuahua, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

México, D.F., a 31 de marzo de 2014

Sobre la violación a los derechos a la vida en agravio de V1 a V9 y a la integridad y seguridad personal en agravio de V10 a V67, por el accidente ocurrido en un espectáculo de exhibición de automóviles en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua

Licenciado César Duarte Jáquez
Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Chihuahua

Integrantes de la LXIV Legislatura del H. Congreso del Estado de Chihuahua

Integrantes del Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua

Distinguidos señoras y 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°, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46, 51 y 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 14, 89, 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente número CNDH/2/2013/7050/Q, relacionado con el caso de la violación a los derechos a la vida de V1 a V9 , a la integridad de V10 a V67 y a la seguridad personal de V1 a V67, con motivo de los hechos ocurridos en un espectáculo de exhibición de automóviles en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.

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 las autoridades recomendadas, 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 día 5 de octubre de 2013, se suscitó un accidente en un espectáculo de exhibición de automóviles denominado "Demolition Show 2013", el cual se llevó a cabo dentro del marco de las actividades del "Extremo Aero Show 2013" en el parque metropolitano el Rejón, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua; en dicho siniestro el conductor de una camioneta de las conocidas como "Monster Truck" perdió el control, por lo que el vehículo se impactó y arrolló a varios espectadores, teniendo como consecuencia que nueve personas perdieran la vida y 58 resultaran lesionadas.

4. Con motivo de los hechos y debido a la trascendencia de los sucesos, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos acordó iniciar de oficio el expediente de queja CNDH/2/2013/7050/Q;

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 evidencias. Además, se solicitó información al Gobierno del estado de Chihuahua, a la Secretaría de Salud del Gobierno del estado y al Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua, y, en colaboración, a la Fiscalía General del Gobierno del estado, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

5. Acuerdo de 7 de octubre de 2013, por medio del cual se inició de oficio el expediente de queja CNDH/2/2013/7050/Q.

6. Actas circunstanciadas de 8, 9, 10 y 11 de octubre de 2013, por medio de las cuales se hacen constar las gestiones realizadas durante la visita de trabajo en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, en donde personal de este organismo nacional entrevistó a familiares de las víctimas y se constituyó en centros de salud a fin de recabar documentación necesaria para la integración del expediente.

7. Acta circunstanciada de 31 de octubre de 2013, en la que consta que personal de este organismo acudió a la Fiscalía Especializada en Atención a Víctimas y Ofendidos del Delito de la Fiscalía General del estado de Chihuahua, en donde se entrevistó con personal de esa institución y solicitaron copias certificadas de la carpeta de investigación 1.

8. Oficio FEAVOD/1224/2013, emitido por el fiscal especializado en atención a víctimas y ofendidos del delito del estado de Chihuahua, recibido en este organismo nacional el 21 de noviembre de 2013, al cual se anexó el oficio CEPC/589/2013 de 15 de octubre de 2013, signado por el coordinador estatal de protección civil.

9. Acta de comparecencia de 22 de noviembre de 2013, en la que consta que personal de este organismo autónomo se constituyó ante un agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad Especializada en Investigación de Delitos Contra la Vida del estado de Chihuahua, quien entregó 10 discos compactos que contienen las audiencias de vinculación a proceso de PR1, PR2, PR3, AR2 y AR3 de fechas 08, 09, 10, 24 y 28 de octubre de 2013.

10. Oficio sin número recibido en este organismo nacional el 12 de diciembre de 2013, por medio del cual el Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua rindió informe a este Organismo Nacional y anexó los siguientes documentos:

10.1. Contrato de prestación de servicios sin fecha celebrado entre la asociación 1 y PR1, prestador de servicio del espectáculo "Demolition Show".

10.2. Convenio de colaboración 04/2013 de 25 de abril de 2013, celebrado entre el Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua, y la asociación 1.

10.3. Escrito de 24 de septiembre de 2013, por medio del cual PR2, director del evento "Extremo Aero Show 2013", solicitó a AR1, anterior subdirector de gobernación del Ayuntamiento de Chihuahua, autorizar el permiso para la venta de cerveza en el evento.

10.4. Escrito sin número de 24 de septiembre de 2013, por medio del cual PR2, director del "Extremo Aero Show 2013", solicitó a AR2, subdirector del H. Cuerpo de Bomberos y Protección Civil Municipal, realizar la inspección de seguridad de las instalaciones donde se llevaría a cabo el evento.

10.5. Oficio SDBPC/1643/2013 de 27 de septiembre de 2013, por medio del cual AR1, anterior subdirector del H. Cuerpo de Bomberos y Protección Civil Municipal, señaló que se otorgaba la conformidad respecto a la seguridad del evento "Extremo Aero Show 2013".

10.6. Permiso ES-11093 de 1 de octubre de 2013, emitido por AR1, por medio del cual se autorizó la realización del evento "Extremo Aero Show 2013" los días 4, 5 y 6 de octubre de 2013 en el parque metropolitano el Rejón.

10.7. Oficio SRI/611/2013 de 14 de octubre de 2013, por medio del cual el AR5 solicitó a AR3 proporcionar información diversa en relación al evento "Extremo Aero Show 2013".

10.8. Oficio sin número recibido el 22 de octubre de 2013 en la Secretaría del Ayuntamiento de Chihuahua, por medio del cual el coordinador operativo de la Unidad de Protección Civil señaló no tener conocimiento respecto a diversos rubros de la organización del evento "Extremo Aero Show 2013".

10.9. Oficio 45698/2013 de 24 de octubre de 2013, por medio del cual el juez de Garantías del Distrito Judicial Morelos impone medidas cautelares a PR1.

10.10. Oficio SS/DJ/633-2013 recibido en esta Comisión Nacional el 31 de diciembre de 2013, emitido por la jefa de Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud del estado de Chihuahua, al cual anexó constancias médicas de los hospitales 1 y 2, en las que constan las lesiones de diversas víctimas.

11. Acta circunstanciada de 18 de diciembre de 2013, en la que consta que al oficio suscrito por el fiscal especializado en atención a víctimas y ofendidos del delito de la Fiscalía General del estado de Chihuahua, se anexaron copias certificadas de la carpeta de investigación 1, en la que se encuentran los siguientes documentos:

11.1. Cincuenta y cuatro querellas realizadas ante agentes del ministerio público de Chihuahua, Chihuahua, del 5 al 23 de octubre de 2013.

11.2. Oficio sin número de 8 de octubre de 2013, por medio del cual AR2, subdirector del H. Cuerpo de Bomberos y Protección Civil Municipal, señaló que se dio la autorización para el "Extremo Aero Show 2013".

11.3. Auto de vinculación a proceso de PR3 emitido por la juez de Garantías del Distrito Judicial Morelos el 9 de octubre de 2013, dentro de la causa penal 1.

11.4. Declaraciones de AR2, AR3, SP1, SP2 y SP3 realizadas respectivamente el 6, 7, 9 y 11 de octubre de 2013 ante el Ministerio Público de la Unidad Especializada de Delitos Contra la Vida del estado de Chihuahua.

12. Opinión técnica en relación con el evento ocurrido el 5 de octubre de 2013 en el parque metropolitano el Rejón en la ciudad de Chihuahua, elaborada por peritos adscritos a esta Comisión Nacional el día 17 de enero de 2014, con base en inspección ocular y peritaje en criminalística realizados en el lugar de los hechos, así como respecto al vehículo denominado "Monster Truck".

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. El 5 de octubre de 2013, con motivo de los hechos ocurridos durante el "Demolition Show", se realizó la detención de PR3, conductor del vehículo denominado "Monster Truck", misma que fue llevada a cabo por un oficial adscrito a la Agencia de Dirección de Vialidad de la Fiscalía General del estado de Chihuahua, así también, en esa fecha se dio inicio a la carpeta de investigación 1 por parte de la Fiscalía Especializada en Investigación y Persecución de Delitos Zona Centro, de la Fiscalía General del estado de Chihuahua, aunado a que PR3 fue puesto a disposición del Ministerio Público el día 6 del mismo mes y año.

14. También, con motivo de los hechos referidos, del 5 al 22 de octubre de 2013, se presentaron ante agentes del Ministerio Público de Chihuahua, Chihuahua, 54 querellas por los delitos de lesiones y daños en contra de quien resultara responsable.

15. Los días 8 y 9 de octubre de 2013 se llevó a cabo la audiencia de vinculación a proceso de PR3 dentro de la causa penal 1 en la quinta sala de garantías del Distrito Judicial Morelos, por los delitos de homicidio, daños y lesiones imprudenciales, por lo que el 9 de octubre de 2013, la juez de garantías del Distrito Judicial Morelos dictó el auto de vinculación a proceso de PR3 por los delitos de homicidio, lesiones y daños, en el que se le impuso como medida cautelar la prisión preventiva.

16. Los días 28 y 29 de octubre de 2013 se desarrolló la audiencia de vinculación a proceso de los servidores públicos imputados AR2, anterior subdirector del H. Cuerpo de Bomberos y de la Unidad Municipal de Protección Civil, AR3, anterior coordinador operativo de la Unidad de Protección Civil, y de PR1, prestador del servicio de espectáculo "Demolition Show", y PR2, director del evento "Extremo Aero Show", en la Quinta Sala de Garantías del Distrito Judicial Morelos, por los delitos de homicidio, lesiones y daños imprudenciales, así como por ejercicio ilegal del servicio público dentro de la causa penal 1, siendo que a los 4 imputados se les vinculó a proceso penal.

17. Cabe señalar que al momento de la elaboración de la presente recomendación, la causa penal 1 se encuentra en integración, además de que este organismo no cuenta con constancias con las que se acredite que se siga algún procedimiento administrativo en contra de los servidores públicos implicados en el caso que nos ocupa.

IV. OBSERVACIONES

18. Antes de entrar al estudio de violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 a V67, es necesario señalar que esta Comisión Nacional no se pronuncia sobre las actuaciones realizadas dentro de la causa penal 1 que se tramita en contra de PR1, PR2, PR3, AR2 y AR3, respecto de las cuales expresa su absoluto respeto y de las que carece de competencia para conocer, en términos de lo señalado en los artículos 102 apartado B, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, párrafo primero, 3 párrafos primero y segundo; 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.

19. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/2/2013/7050/Q y de acuerdo con 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 legalidad y seguridad jurídica en agravio de todas las víctimas, a la protección a la vida de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8 y V9 y a la integridad y seguridad personal en perjuicio de V10 a V67, por hechos consistentes en omitir prestar el servicio público adecuadamente, atribuibles a AR1, anterior subdirector de Gobernación del Ayuntamiento de Chihuahua, AR2, anterior subdirector del H. Cuerpo de Bomberos y de la Unidad Municipal de Protección Civil, AR3, anterior coordinador operativo de la Unidad de Protección Civil, AR4, anterior presidente municipal de Chihuahua, Chihuahua, AR5 anterior secretario municipal del Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua, AR6 anterior tesorero municipal del Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua, AR7, anterior director de Desarrollo Empresarial y Turístico del Municipio de Chihuahua, Chihuahua AR8, anterior oficial mayor del Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua y AR9, anterior presidente de la Comisión de Regidores de Hacienda del Municipio de Chihuahua, Chihuahua en atención a las siguientes consideraciones:

20. De las conclusiones del peritaje y de la ampliación del mismo, realizados por el Área de Periciales en Tránsito Terrestre de la División de Vialidad y Tránsito Delegación Chihuahua de la Fiscalía General de Gobierno de Chihuahua, de las diversas querellas presentadas ante la Fiscalía Especializada en Investigación y Persecución de Delito, en Chihuahua, Chihuahua, así como de la opinión técnica realizada por peritos adscritos a este Organismo Nacional, se desprende que los hechos ocurrieron de la siguiente manera:

21. El día 5 de octubre de 2013, se llevó a cabo en el parque metropolitano el Rejón en la Ciudad de Chihuahua un espectáculo denominado "Extremo Aero Show 2013", en el cual se desarrollaron diversas exhibiciones entre las que se encontraba la de "Demolition Show", dentro de la cual PR3, conductor del vehículo denominado "Monster Truck" ejecutaba las maniobras que consistían en realizar varios saltos por encima de tres automóviles chatarra que se encontraban entre rampas de tierra, así pues al momento de realizar el segundo salto, el vehículo se elevó

de forma considerable y posteriormente rebotó; lo que ocasiono que en ese momento al interior de la cabina del conductor, PR3, se golpeara en la cabeza con el tubular izquierdo que se encontraba al interior de la misma, provocando que el chofer perdiera el conocimiento y, por lo tanto, el control del vehículo.

22. Así, el vehículo "Monster Truck" continuó el recorrido de forma tal que atropelló a varios espectadores, los cuales se encontraban a una distancia aproximada de 23 metros sin ningún tipo de barrera o protección que los separara de la pista, lo que ocasionó que 9 de ellos perdieran la vida y 58 presentaran lesiones tales como politraumatismos, contusiones en brazos, piernas o abdomen, fracturas en columna vertebral, cráneo y pelvis.

23. Ahora bien, esta Comisión Nacional cuenta con evidencias de las que se desprende que las autoridades responsables vulneraron derechos humanos a través de diversas acciones y omisiones como se expondrá a continuación.

24. En efecto, respecto a la planeación del evento se observa en primer lugar el "convenio de colaboración y apoyo" realizado el 25 de abril de 2013 entre el Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua y la asociación 1, en el cual el Ayuntamiento fue representado por AR4, entonces presidente municipal, AR5, anterior secretario municipal, AR6, anterior tesorero municipal, AR7, anterior director de desarrollo empresarial y turístico, AR8, anterior oficial mayor y AR9, anterior presidente de la Comisión de Regidores de Hacienda, todos del Ayuntamiento de la ciudad de Chihuahua, mientras que la asociación 1 fue representada por PR2, director del evento "Extremo Aero Show 2013".

25. Así pues, se observa que el objeto de dicho instrumento fue el apoyo económico que otorgó el municipio a la asociación 1, con el fin de cubrir una parte de los gastos para la organización del espectáculo "Extremo Aero Show 2013", el cual ascendió a la cantidad de $7,255,000.00.

26. Mediante *adendum* de 12 de septiembre de 2013, esta cantidad se amplió a $14,580,471.00 por gastos de publicidad, premios, iluminación, seguridad privada, contratación de espectáculos y diversos conceptos destinados al desarrollo del espectáculo, y posteriormente, mediante un segundo *adendum* de 25 de septiembre de 2013, la cantidad aumentó a $17,130,471.00 por concepto de contratación de autores y compositores para la musicalización del evento, compra de artículos promocionales, gastos de logística y uniformes, así como renta de autobuses y alimentación del personal operativo.

27. En relación con lo anterior, esta Comisión Nacional observa que a pesar de involucrar la transferencia de recursos públicos, el convenio y sus dos *adenda* no se realizaron de acuerdo con lo prescrito en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contrataciones de Servicios y Obra Pública del estado de Chihuahua, que prevé en sus artículos 1, 31, y 102 que los entes públicos, entre ellos los ayuntamientos del estado de Chihuahua, deben contratar servicios mediante los procedimientos de licitación pública, o bien, en casos excepcionales, licitación restringida o adjudicación directa.

28. Sin embargo, en ninguna parte del convenio ni de los dos *adenda* se advierte que la transferencia de recursos públicos para la realización del evento haya estado sustentada en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contrataciones de Servicios y Obra Pública del estado de Chihuahua.

29. En efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos los recursos de la Federación, los estados y los municipios, deben administrarse con eficacia, eficiencia, transparencia, economía y honradez, y la prestación de servicios deberá llevarse a cabo a través de licitaciones públicas y cuando ello fuere posible, las leyes deben regular las bases, procedimientos, requisitos y demás elementos para asegurar las mejores condiciones para el Estado, en concordancia, la Constitución Política del estado de Chihuahua prevé en su artículo 197, que los servidores públicos estatales y municipales, tienen en todo el tiempo la obligación de aplicar con imparcialidad los recursos públicos que están bajo su responsabilidad.

30. En ese sentido, este organismo autónomo observa que las figuras de licitación pública, licitación restringida y adjudicación restringida que regula la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contrataciones de Servicios y Obra Pública del estado de Chihuahua, tienen como finalidad asegurar el uso eficiente y transparente de los recursos públicos y las mejores condiciones para el Estado, sin embargo, en el caso que nos ocupa la autoridad otorgó los recursos económicos que ascendieron a $17,130,471.00 sin aplicar alguna de las figuras jurídicas señaladas, no obstante que estaba obligada al tratarse de una contratación que fue celebrada con cargo al presupuesto de egresos.

31. Aunado a ello, se advierte que la autoridad municipal no verificó que la asociación 1 tuviera los medios suficientes para cumplir a cabalidad con el servicio requerido por parte de la autoridad, que en este caso era la realización del "Extremo Aero Show 2013", esto se señala toda vez que al momento de efectuarse el convenio, la asociación 1 no contaba con ninguna evidencia, respaldo o autorización para comprobar que efectivamente el evento pudiera llevarse a cabo conforme a lo acordado en dicho documento.

32. Ahora bien, hay que señalar que de conformidad con el artículo 29, fracción XII, del Código Municipal para el estado de Chihuahua, el presidente municipal de Chihuahua, tiene la facultad legal de representar al municipio, aunado a que el numeral 2 del Reglamento Interior del Municipio de Chihuahua señala que dicho servidor público es el titular de la administración pública municipal, por lo que AR4 al momento de realizar el citado convenio y los *adenda* actuaba en su calidad de representante legal y titular de la administración pública, y en consecuencia, en esa calidad adquirió junto con los servidores públicos AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 la referida obligación de otorgar los recursos económicos del erario público para la realización del evento y de autorizar los permisos municipales.

33. Esta situación, denota una falta de observancia a la cultura de la legalidad por parte de los servidores públicos adscritos al Ayuntamiento de Chihuahua que representaron a ese municipio en el multicitado convenio, pero especialmente en AR4 quien en calidad de presidente municipal y representante legal del ayuntamiento, obligó al municipio a realizar una transferencia de recursos públicos sin ceñirse a la legislación aplicable y obligatoria para esos efectos, lo que se traduce en una violación de la ley por parte de ese servidor público, así como por AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, quienes signaron el referido convenio.

34. Asimismo, cabe destacar que en el convenio aludido el Ayuntamiento también se comprometió en la cláusula séptima a otorgar los permisos municipales, lo que no se condicionó a la observancia de los lineamientos en materia de espectáculos públicos y protección civil y, en consecuencia, se tradujo en que el Ayuntamiento adquirió la obligación de otorgarlos, sin importar si estos se hubieran cumplido. Esta Comisión observa que esta cláusula no es natural a un convenio, ya que la autorización de los permisos y el cumplimiento de la ley no puede estar sujeta a un acuerdo de voluntades; sin embargo, en el caso en virtud del convenio, el Ayuntamiento adquirió la obligación de otorgar los permisos a PR2.

35. Lo anterior pudo influir en que los servidores públicos adscritos al Ayuntamiento de Chihuahua actuaran de forma ilegal al tratarse de un evento que había sido aprobado de manera previa por las principales autoridades municipales, incluyendo al jefe de la administración pública.

36. Por otra parte, el informe emitido por el actual secretario del Ayuntamiento de Chihuahua, refirió que la presente administración municipal no se encuentra en posibilidad de llevar a cabo una relatoría respecto al caso que nos ocupa, toda vez el mismo ocurrió durante el periodo de la administración pasada, no obstante, dicha autoridad proporcionó diversa documentación cuyo análisis será desarrollado a continuación.

37. Cabe señalar que de acuerdo al Reglamento de Diversiones y Espectáculos Públicos para el Municipio de Chihuahua, le correspondía a AR1, subdirector de Gobernación del Ayuntamiento de Chihuahua, conceder el permiso para el "Extremo Aero Show 2013" únicamente en el supuesto de que el lugar en que este se fuera a presentar cumpliera con las condiciones de seguridad, entre las que se encontraba contar con un peritaje del vehículo "Monster Truck"; mientras que

a AR2, como jefe del H. Cuerpo de Bomberos y de la Unidad Municipal de Protección Civil, le competía Ordenar la práctica de inspecciones a fin de vigilar el cumplimento de las disposiciones que en materia de protección civil señala el Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua y la Ley de Protección Civil del Estado de Chihuahua, esto, de conformidad con el referido reglamento; aunado a que AR4, como entonces presidente municipal, tenía la responsabilidad de coordinarse con la dependencia Estatal de Protección Civil a efecto de prevenir una situación de riesgo y de vigilar e inspeccionar el cumplimiento de los lineamientos en materia de protección civil, conforme a lo previsto en la Ley de Protección Civil del estado de Chihuahua, no obstante lo anterior, las referidas obligaciones fueron incumplidas por los servidores públicos que debieron observarlas.

38. Así pues, en lo que se refiere al H. Cuerpo de Bomberos y Protección Civil Municipal, se observa que mediante escrito de 24 de septiembre de 2013, PR2, director del evento "Extremo Aero Show 2013", informó a AR2, subdirector del H. Cuerpo de Bomberos y Protección Civil municipal, que del 4 al 6 de octubre de ese año tendría lugar el citado evento, por lo que le solicitó realizar la inspección de seguridad correspondiente a las instalaciones en donde se llevaría a cabo, agregando un plano con la distribución de las áreas donde se desarrollarían las diversas actividades y señalando que la asociación 1 se comprometía a cumplir con las "medidas de seguridad necesarias", sin especificar en qué consistían estas últimas.

39. En respuesta al documento referido, AR2 emitió el oficio SDBPC/1643/2013 de 27 de septiembre de 2013, señalando que, derivado de las reuniones de organización y del plano que anexó PR2 al escrito de solicitud, se consideraba que se cubrían los requisitos en materia de seguridad, aseverando que no existía ningún inconveniente en que se otorgara "la conformidad" respecto a la seguridad del espectáculo, indicándole que deberían limitar y resguardar áreas utilizadas para los diferentes eventos, cumplir con los lineamientos de seguridad necesarios y, en su caso, suspender el "Extremo Aero Show 2013" cuando no existieran las condiciones de realizar dicho espectáculo.

40. Así pues, no obstante que PR2 solicitó a AR2 la inspección de seguridad correspondiente a las áreas donde se llevaría a cabo el "Extremo Aero Show 2013", dicho servidor público respondió a la petición señalando que no existía ningún inconveniente en otorgar "la conformidad" respecto al evento, sin haber realizado ningún tipo de inspección ni vigilancia en relación al cumplimiento de las medidas de seguridad necesarias para el desarrollo del espectáculo, limitándose a tomar esta determinación con base en el plano en el que únicamente se señalaba la distribución de las áreas, además de que no instruyó a personal adscrito al H. Cuerpo de Bomberos y Protección Civil municipal para que verificara las medidas de seguridad que debían de ser cumplidas, siendo que de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua, esa dependencia pública era, precisamente, la autoridad responsable de prevenir los posibles accidentes por medio de inspecciones y verificaciones en materia de protección civil.

41. Asimismo, cabe destacar que, de acuerdo con lo señalado por PR1 el 9 de octubre de 2013, ante el agente del Ministerio Público de la Unidad Especializada de Delitos Contra la Vida del estado de Chihuahua, el 3 de octubre de 2013 aún no se había colocado la pista en la que se llevó a cabo el "Demolition Show", sin embargo, 8 días antes, es decir, el 27 de septiembre del mismo año, AR2 ya había autorizado dicho evento.

42. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que en el oficio citado, AR2 indicó a PR2 entre otras cosas que debía cumplir con los "lineamientos de seguridad necesarios" sin precisar en qué consistían estos, cuando de conformidad con los artículos 15, 17, 18 fracción VI y 45 fracción II del Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua, el H. Cuerpo de Bomberos es la autoridad competente para realizar la vigilancia de la ejecución de las mismas, además de que los servidores públicos adscritos a esa dependencia pública son, precisamente, quienes cuentan con los conocimientos técnicos necesarios para prevenir accidentes como el ocurrido en el "Demolition Show", aunado a que los inspectores tienen la competencia para la

cancelación de eventos en caso de que los mismos no cumplan con los lineamientos correspondientes, sin embargo en la especie, AR2 dejó la tarea de inspección y vigilancia al arbitrio de quienes prestaban sus servicios dentro del espectáculo en comento.

43. Ahora bien, mediante oficio sin número de 8 de octubre de 2013, dirigido a un agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación de Delitos Contra la Vida, AR2 señaló que la referida autorización SDBPC/1643/2013 de 27 de septiembre de 2013, se condicionó a cada prestador de servicios para que cumpliera con los lineamientos de seguridad de cada uno de ellos, de conformidad con el contrato firmado en el que cada prestador declaró contar con los conocimientos técnicos y la experiencia para realizar cada acto, señalando que, por lo tanto, los prestadores de servicio eran los responsables de tomar las medidas de seguridad de sus respectivos espectáculos.

44. No obstante, contrario a lo manifestado por AR2, dicho servidor público no condicionó la citada autorización al cumplimiento de los requisitos estipulados en algún contrato, toda vez que en ningún punto del oficio de autorización SDBPC/1643/2013 de 27 de septiembre de 2013 se hace alusión a ello.

45. En lo que respecta a las inspecciones en materia de protección civil realizadas al lugar en el que se desarrolló el "Demolition Show", destaca el hecho de que, según lo manifestado ante el Ministerio Público por AR2 y AR3, el 3 de octubre de 2013 esta tuvo lugar en los diferentes lugares en donde se desarrollaría el "Extremo Aero Show", siendo que AR3, anterior coordinador operativo de la Unidad de Protección Civil señaló haber inspeccionado la pista del "Demolition Show" personalmente, destacando que no obstante que desconocía cual era la dimensión solicitada o acordada respecto al terreno donde se desarrollaría la exhibición de los vehículos, él llevó a cabo dicha verificación, y refirió que durante la misma no encontró ninguna observación que manifestar a los organizadores ya que todo "se encontraba en su lugar"; dicho servidor público agregó que la revisión le fue solicitada de forma verbal por su superior AR2, indicando que no se le pidió revisar a los vehículos que participarían en la exhibición, ya que eso debía hacerlo la compañía que presentaría el evento; asimismo, manifestó que, previo a los eventos, AR2 revisó el dictamen de seguridad para la autorización del evento, desconociendo la fecha en la que esto había ocurrido. Por su parte, AR2 aseveró que el área donde se encontraba el total de los asistentes del evento "Demolition Show" era la adecuada para el evento autorizado, lo cual se determinó por los elementos de protección civil.

46. En este sentido, cabe señalar que este organismo autónomo no observó alguna constancia en la que se acredite que se realizaron las referidas visitas de inspección, aunado a que si bien, las autoridades por medio de sus declaraciones realizadas ante la Unidad Especializada de Delitos Contra la Vida del estado de Chihuahua, señalaron que el espectáculo "Demolition Show" contaba con las instalaciones y el lugar propicio para el evento, se observa que contrario a estas aseveraciones, el día del evento en comento, no hubo los elementos de seguridad previstos en el Reglamento de Diversiones y Espectáculos Públicos Para el Municipio de Chihuahua, ni tampoco los observados en el Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua, toda vez que dichos lineamientos señalan que el automóvil que se utilizará para el espectáculo se deberá revisar de forma previa por peritos autorizados por el municipio.

47. Así también, los testimonios rendidos ante el Ministerio Público de la Unidad Especializada de Delitos Contra la Vida del estado de Chihuahua por PR1, SP1, inspector de Protección Civil, así como de SP2, y SP3 servidoras públicas adscritas a la Subdirección de Protección Civil Municipal, sustentan que durante la organización del evento las autoridades no observaron de manera puntual los lineamientos de seguridad en materia de protección civil.

48. Al respecto, SP1 manifestó en la declaración realizada el 9 de octubre de 2013 ante el Ministerio Público de la Unidad Especializada de Delitos Contra la Vida del estado de Chihuahua, que de acuerdo a su conocimiento, no existía ningún plan de protección o contingencia antes ni durante el espectáculo.

49. En este sentido, SP2 y SP3, señalaron de manera coincidente en sus declaraciones realizadas el 11 de octubre de 2013 ante el Ministerio Público de la Unidad Especializada de Delitos Contra la Vida del estado de Chihuahua, ser empleadas del área de Protección Civil dirigida por AR3, en la que ellas realizan la función de revisar los planes de contingencia, indicando que el procedimiento para autorizar los mismos consiste en verificar el documento en el cual debe constar una descripción detallada del lugar, así como un plano del mismo, para observar que se cumplan con los lineamientos de la "Guía Plan para Contingencia", manifestando que cuando no se reúnen los puntos necesarios se regresan a quien solicitó la autorización hasta que se cumplan todos los requisitos. Agregaron que en dado caso que se reúnan estos requisitos, el plan se somete a revisión de AR3 y a AR2, quienes lo autorizan, aseverando que una vez aprobado, el interesado solicita por medio de un oficio que los inspectores acudan personalmente al lugar para corroborar que el plan de contingencia concuerde con el lugar en físico, y en caso de que en la inspección se observe que el lugar concuerda totalmente con lo plasmado en el plan de contingencia, el inspector hacer constar tal situación a través de un oficio en donde se señala que se cumplen las medidas de seguridad, por lo que una vez realizado este escrito, el interesado podrá recoger su dictamen de seguridad firmado por AR2 y AR3.

50. Así también, SP2 y SP3, indicaron que ellas nunca recibieron un plan de contingencia por parte de los organizadores del "Extremo Aero Show 2013", señalando que si hubiera existido uno "definitivamente hubiera pasado por sus manos", destacando además que no existen lineamientos específicos para este tipo de eventos "extremos", así como tampoco existe un plan de contingencia en particular para estos casos, agregando que no se les ha capacitado para actuar o realizar inspecciones en estas situaciones.

51. Por su parte, el día 9 de octubre de 2013, PR1, prestador del servicio denominado "Demolition Show", durante la declaración realizada ante un agente del Ministerio Público en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, manifestó al cuestionarle respecto a si el día de los hechos había alguna autoridad o persona que controlara el acceso del público, que no había "absolutamente nadie", y que de igual forma no observó la presencia de ningún bombero ni personal de protección civil, siendo que cuando había presentado el "Demolition Show" en otras ciudades siempre llegaban servidores públicos de protección civil a cuestionarlo respecto a la seguridad de quienes participarán en la exhibición y la seguridad del público y los escenarios.

52. De lo anterior se tiene que el H. Cuerpo de Bomberos y Unidad Municipal de Protección Civil, a través del subdirector AR2, así como del coordinador de Protección Civil AR3, omitieron ordenar y practicar las inspecciones necesarias y vigilar el cumplimiento de la legislación en materia de protección civil, obligación que tenían de acuerdo a lo previsto en los artículos 45, fracción II, y 47 del Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua, incurriendo con esto un desvío de poder, ya que dichos servidores, en ejercicio de su función pública no llevaron a cabo el procedimiento señalado en los lineamientos para verificar que el evento que nos ocupa se desarrollara de una forma adecuada y segura, tal y como lo manifestaron SP2 y SP3, por lo que esta situación tuvo como consecuencia que no se llevaran a cabo las supervisiones previas al espectáculo, ni se desplegara al personal necesario para estos efectos, lo cual, de conformidad con el citado Reglamento, se encuentra dentro de sus atribuciones.

53. En este sentido, según lo indicado en los artículos 17 y 18 del Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua, compete a la Unidad Municipal de Protección Civil practicar inspecciones a fin de vigilar el cumplimento de las disposiciones en materia de protección civil; correspondiendo al jefe de la misma ordenar la práctica de dichas inspecciones para corroborar el cumplimento de las disposiciones señaladas en el referido Reglamento, así como en la Ley de Protección Civil del estado de Chihuahua y los reglamentos que de ella derivaron.

54. En este punto, cabe destacar que, de conformidad con lo señalado en declaraciones realizadas ante el Ministerio Público por AR2, así como por SP1 y SP2, empleadas adscritas a la Subdirección de Protección Civil Municipal, la Subdirección de Protección Civil Municipal es coordinada por AR2, quien es el titular de la misma, y esta se encuentra a su vez dividida en dos áreas, siendo

una la de Bomberos y la otra de Protección Civil Municipal, coordinada esta última por AR3; esto es, AR2 como jefe de la Unidad Municipal de Protección Civil, es precisamente quien tenía la responsabilidad de ordenar las inspecciones que acreditaran la observancia de lo señalado en el Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua.

55. En efecto, dichos servidores públicos incurrieron en un incumplimiento de su deber como autoridad, ya que su omisión de verificar las condiciones de seguridad del evento, se tradujo en que no existieran los medios adecuados para evitar que el siniestro ocurriera y que al momento de que el mismo sucediera no hubiera los elementos de seguridad suficientes para impedir que los espectadores resultaran lesionados e incluso nueve de ellos perdieran la vida, por lo que consecuentemente se actualizó una comisión por omisión.

56. Asimismo, en relación al H. Cuerpo de Bomberos y Unidad Municipal de Protección Civil del municipio de Chihuahua, otro punto que resulta preocupante para este organismo nacional radica en el oficio SRIA/611/2013, de 14 de octubre de 2013, por medio del cual el entonces secretario del Ayuntamiento de Chihuahua solicitó a AR3, anterior coordinador operativo de la Unidad Municipal de Protección Civil municipal, le informara si se habían llevado a cabo reuniones entre personal de esa dependencia y miembros de la asociación 1 para la planeación y organización de las medidas de seguridad que se implementarían en el "Extremo Aero Show 2013"; asimismo, pidió que se le proporcionara copia certificada de la documentación que la asociación 1 presentó a la Unidad de Protección Civil, donde se indicaran las medidas de seguridad a implementar en la organización del evento, y por último, le requirió la carta responsiva firmada por quienes estuvieran a cargo de la colocación de gradas y estructuras, barreras y vallas de protección, y la autorización para la colocación de dicha estructura.

57. En respuesta a la solicitud anterior, mediante oficio sin número de 22 de octubre de 2013, AR3 señaló no contar con las actas de las reuniones realizadas, así como desconocer si las medidas de seguridad a implementar en la organización del evento fueron "ingresadas" para su estudio y posterior autorización por parte de protección civil, dado que "nunca tuvo conocimiento del mismo", agregando que la carta responsiva del personal que instaló la estructura de graderías y protección del evento no obraba en sus archivos ya que no es exigible al hacer el trámite ante la Unidad de Protección Civil.

58. Por consiguiente, se observa que durante la planeación del evento "Extremo Aero Show 2013", existió una falta de organización y colaboración entre la asociación 1 y el H. Cuerpo de Bomberos y la Unidad Municipal de Protección Civil del municipio de Chihuahua, toda vez que AR3 no conocía si había existido una solicitud o no de medidas de seguridad respecto al evento en esa dependencia, aunado a que aseveró no contar con el documento que contuviera los datos del personal que instaló la estructura para el evento de "Demolition Show", además de que indicó que no tenía las actas relativas a las reuniones de planeación del evento, por lo que en este sentido, quedó en evidencia una falta de observancia por parte del H. Cuerpo de Bomberos y la Unidad Municipal de Protección Civil, al artículo 15 del Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua, el cual señala que a esa dependencia le compete coordinar con los sectores públicos y privados las acciones de prevención conforme a dicho reglamento.

59. Ahora bien, de la respuesta proporcionada por el Ayuntamiento de Chihuahua a este Organismo Autónomo el 12 de diciembre de 2013, se observa que la autoridad municipal señaló que en relación a las medidas de seguridad de vigilancia e inspección realizadas por la Subdirección de Gobernación Municipal así como por el H. Cuerpo de Bomberos y de la Unidad Municipal de Protección Civil para garantizar el cumplimiento del Reglamento de Diversiones y Espectáculos Públicos para el Municipio de Chihuahua por parte de la asociación 1, se contaba con dos minutas en las que se estableció la operatividad general de la planeación.

60. Al respecto, de las constancias que integran el presente expediente, se observa, por medio de dos minutas de reunión, que efectivamente los días 16 de agosto y 13 de septiembre de 2013 personas de diversas empresas e instituciones, como personal de la Dirección de Seguridad Pública Municipal, H. Cuerpo de Bomberos, obras públicas, Scouts de México, Dirección de Obras

Públicas Municipales y "Demolition Show" se reunieron para la planeación del evento "Extremo Aero Show 2013", entre las que se encontraba personal del H. Cuerpo de Bomberos y Unidad Municipal de Protección Civil del municipio de Chihuahua, así como de la asociación 1, sin embargo, si bien en las referidas reuniones se tocaron temas relativos al evento, en ningún momento se especificaron las medidas de seguridad necesarias, contrario a lo señalado por la autoridad municipal en su informe, destacando que lo anterior se refuerza con la declaración realizada por PR3 ante un Agente del Ministerio Público en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, en la que aseveró que en las reuniones previas al evento "Extremo Aero Show", sólo se trató el tema de seguridad respecto a un espectáculo de aviones, pero no así en relación al "Demolition Show".

61. Por otra parte, en lo que atañe a la Subdirección de Gobernación del Ayuntamiento de Chihuahua, se observa que el 24 de septiembre de 2013, PR2 realizó un escrito de solicitud de permiso para venta de cerveza a AR1, subdirector de la citada dependencia, en dicho escrito, el representante de la asociación 1 a su vez señaló las diversas actividades que se llevarían a cabo en el "Extremo Aero Show 2013", así como las fechas y horarios de dicho evento.

62. En respuesta, mediante permiso ES-11093 en materia de Diversiones y Espectáculos Públicos para el Municipio de Chihuahua, de 1 de octubre de 2013, AR1 señaló que no tenía inconveniente en autorizar el evento "Extremo Aero Show 2013", señalando que el permiso estaría sujeto a las visitas de inspección para verificar el cabal cumplimiento de la legislación aplicable, además de que se especificó en el mismo que el titular del permiso, esto es, la asociación 1, sería responsable de las incidencias detectadas que violentaran los ordenamientos normativos.

63. De lo anterior, se desprende que no obstante que el referido documento suscrito por PR2 fue para solicitar el permiso de venta de cerveza durante el evento, AR1 autorizó en su totalidad el "Extremo Aero Show 2013", sin tener la certeza de que la asociación 1 hubiera observado lo dispuesto en el Reglamento de Diversiones y Espectáculos Públicos para el Municipio de Chihuahua.

64. Asimismo, se observa que al 1 de octubre de 2013, AR1 conocía que se llevaría a cabo el "Extremo Aero Show 2013" y los espectáculos y exhibiciones que se planeaban dentro del mismo, así como las fechas y horarios en el que este se suscitaría, sin embargo, dicho servidor público no cumplió con las obligaciones que tenía en relación a este evento, como se indicará a continuación.

65. Así pues, es preciso destacar que la Subdirección de Gobernación Municipal de Chihuahua, conforme a lo dispuesto en el artículo 29, fracciones I y VII, del Reglamento Interior del municipio de Chihuahua y 79 del Reglamento de Diversiones y Espectáculos Públicos para el Municipio de Chihuahua, es la autoridad competente para cumplir y hacer cumplir mediante actividades de vigilancia y supervisión, las disposiciones reglamentarias en materia de espectáculos, así como analizar y autorizar las solicitudes de permisos para la realización de espectáculos públicos, y supervisar que estos se efectuaran conforme a las disposiciones legales en la materia, sin embargo, esa dependencia no cumplió las obligaciones que tenía conforme al referido reglamento.

66. Lo anterior se señala toda vez que no obstante que el subdirector de esa institución conocía del evento "Extremo Aero Show 2013" así como las características con las que este contaría y los requisitos de seguridad y verificación que el mismo implicaba, otorgó el permiso ES-11093 para la realización del mismo, esto, a pesar de que no se contó con el informe realizado por peritos autorizados respecto a los vehículos, ni se acreditó que el evento cumpliera las condiciones de seguridad por medio del dictamen expedido por la Dirección de Desarrollo Urbano del Municipio, requisitos previstos en el artículo 7 del Reglamento de Diversiones y Espectáculos Públicos para el Municipio de Chihuahua. Esto es, AR1 omitió solicitar a la asociación 1 el dictamen necesario para proporcionar la autorización respecto al evento por parte de la Subdirección de Gobernación Municipal de Chihuahua, en el que deberían acreditarse la existencia de los medios de seguridad del mismo, aunado a que no se realizó previamente el peritaje correspondiente a los vehículos que se exhibirían dentro del espectáculo.

67. Así también, AR1 incumplió con lo previsto en el numeral 8 de ese mismo Reglamento, el cual indica que para la expedición del permiso la persona física o moral que organice un espectáculo público deberá cumplir con varios requisitos, tales como contar con el número de elementos de seguridad pública que previamente la Subdirección de Gobernación Municipal considere conveniente; cuando se realicen en las vías o lugares públicos, deberán tener además las autorizaciones de las dependencias públicas respectivas, siendo que ninguno de estos puntos se especificó en el escrito de solicitud de 24 de septiembre de 2013 que PR2 dirigió a AR1, no obstante esta falta de observancia al citado reglamento, se le otorgó el permiso por parte de la Subdirección de Gobernación del municipio.

68. Por otra parte, este organismo nacional observa que en el oficio CEPC/589/2013 de 14 de octubre de 2013, el coordinador estatal de protección civil del Gobierno del estado de Chihuahua informó a la agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad Especializada en Investigación de Delitos Contra la Vida, que no fue requerido el apoyo y/o supervisión de los elementos operativos y administrativos de esa Coordinación Estatal de Protección Civil para el "Extremo Aero Show 2013".

69. En este sentido, cabe señalar que los municipios son responsables de la prevención en situaciones de alto riesgo y del auxilio a la población en caso de siniestros, por lo que para tal efecto, se deberán coordinar con el estado por conducto de sus presidentes municipales, en este caso AR4, lo anterior de conformidad a lo señalado en los artículos 4 y 9 de la Ley de Protección Civil del estado de Chihuahua.

70. No obstante lo anterior, el Ayuntamiento de Chihuahua, a través de AR4, entonces presidente municipal de dicha ciudad, tenía la obligación de vigilar e inspeccionar el cumplimiento de los lineamientos en materia de protección civil, además de que debió de coordinarse con la dependencia Estatal de Protección Civil a efecto de prevenir una situación de riesgo; sin embargo, tal y como se observa en el citado oficio de 14 de octubre de 2013, esto no ocurrió, lo que evidencia una conducta de omisión de incumplir con una coordinación adecuada por parte de la autoridad municipal, incurriendo con ello en violación a la citada Ley de Protección Civil y, a las obligaciones en ella establecidas.

71. Así pues, de los razonamientos desarrollados en los puntos anteriores se desprende que diversas autoridades municipales actuaron de forma negligente, toda vez que AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 realizaron un convenio en colaboración con la asociación 1, en el cual no observaron lo previsto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contrataciones de Servicios y Obra Pública del estado de Chihuahua; asimismo, AR2, subdirector del H. Cuerpo de Bomberos y Protección Civil Municipal, otorgó mediante el oficio SDBPC/1643/2013, de 27 de septiembre de 2013, la autorización de "visto bueno" respecto al dictamen de seguridad y otorgó "la conformidad" respecto al mismo, esto sin haber verificado el cumplimento de que las medidas de seguridad señaladas en el Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua; mientras que AR3, coordinador operativo de la Unidad de Protección Civil realizó una inspección insuficiente en el lugar donde se llevó a cabo el "Demolition Show" aunado a que fue omiso en coordinar acciones de prevención conforme al citado reglamento y, de igual forma AR1, anterior subdirector de Gobernación del Ayuntamiento de Chihuahua, mediante permiso ES-11093 de 1 de octubre de 2013, autorizó el "Extremo Aero Show 2013", sin haber supervisado el cumplimiento de los requisitos que para ello establece el Reglamento de Diversiones y Espectáculos Públicos para el Municipio de Chihuahua.

72. En efecto, a consecuencia de las omisiones referidas por parte de los servidores públicos adscritos al Ayuntamiento de Chihuahua, al momento de que el vehículo conducido por PR3 sufriera un percance, no existieron las medidas de seguridad suficientes para evitar que varias personas perdieran la vida y otras más resultaran lesionadas, por lo que en este sentido cabe destacar que lo señalado anteriormente se refuerza con los diversos peritajes realizados por el Área de Periciales en Tránsito Terrestre de la División de Vialidad y Tránsito Delegación Chihuahua, en los que se señala lo siguiente:

73. En el peritaje en tránsito terrestre JALD 51/13, así como en la ampliación del mismo, ambos de 8 de octubre de 2013, realizados por personal del Área de Periciales en Tránsito Terrestre de la División de Vialidad y Tránsito Delegación Chihuahua, se señaló que durante el desarrollo del evento "Demolition Show" no existía medida alguna de seguridad como: espacio adecuado para el público, barreras de protección y delimitadoras entre el público, la pista y la zona de amortiguación de saltos, y aun así no se canceló el espectáculo a sabiendas de la presencia de las personas ubicadas prácticamente en la pista.

74. Asimismo, peritos adscritos a esta Comisión Nacional realizaron una opinión técnica en relación a los hechos referidos, en la cual se llegó a las siguientes conclusiones:

75. Respecto al área en la que se llevó a cabo el espectáculo, se observa que al momento del evento no existieron medidas de seguridad adecuadas; asimismo, destacó que hubo ausencia de zonas de amortiguación de saltos; las personas se encontraban próximas a la pista; las rampas eran inadecuadas para este tipo de acrobacias que consistían en despegue y aterrizaje; no se colocaron guardas adecuadas de protección frente a las gradas; no se señalizó el área de "staff" como área de acceso restringido; no se colocaron señalamientos y en las áreas laterales de las gradas del público no existieron medidas de seguridad para evitar la aglomeración de gente.

76. Así pues, de lo anterior se desprende que la carencia de medidas de seguridad en un acto eminentemente peligroso que conlleva un riesgo tanto para el piloto como para los espectadores, denota la responsabilidad de las autoridades, puesto que su omisión de dictar y vigilar la existencia de medidas de seguridad adecuadas a fin de salvaguardar la vida e integridad personal de quienes ahí se encontraban, trajo como consecuencia la muerte de nueve personas y el atentado a la integridad personal de otras 58.

77. En este orden de ideas, como ya se ha hecho referencia en la presente Recomendación, las autoridades de protección civil debieron haber intervenido en la inspección de las condiciones ya mencionadas, de forma tal que se exigiera a los organizadores del evento "Demolition Show" ceñirse a las medidas de seguridad, o bien, en caso contrario, evitar que el evento se llevara a cabo; sin embargo, esta situación no ocurrió, por lo que las referidas autoridades al ser omisas en practicar las visitas de inspección, incurrieron en responsabilidades que implicaron una afectación a la vida de 9 personas, así como a la integridad de 58 víctimas.

78. Esta Comisión Nacional observa que el siniestro que ocasionó la privación de la vida y las afectaciones a los espectadores del evento pudo haber sido evitado si se hubieran tomado las medidas de seguridad adecuadas realizando los actos de inspección ordenados por el Reglamento de Diversiones y Espectáculos Públicos para el Municipio de Chihuahua, el Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Chihuahua y la Ley de Protección Civil del estado de Chihuahua, que incluso, debieron llevar a la cancelación del evento, toda vez que no se habían cumplido los lineamientos en materia de protección civil, tales como la falta de un plan de contingencia o un dictamen que acreditara que se reunían las condiciones de seguridad.

79. Ahora bien, en relación a las lesiones sufridas por las víctimas V10 a V67, las mismas se acreditan por medio de diversos certificados médicos consistentes en resúmenes clínicos, registros médicos, valoraciones clínicas, registros de pacientes, resultados de análisis clínicos, entre otros documentos realizados por los hospitales 1 y 2 en los que constan los daños físicos ocasionados a las personas que se vieron afectadas a consecuencia del evento "Demolition Show" del 5 de octubre de 2013, quienes presentaron lesiones tales como fracturas y contusiones en la cabeza, el cuello, el abdomen, la pelvis, cara, el tórax e incluso en la columna vertebral; mientras que en lo que respecta a la privación de la vida de V1 a V9, esta quedó evidenciada por medio de las necropsias realizadas por los médicos legistas adscritos a la Dirección de Servicios Periciales y Ciencias Forenses del estado de Chihuahua.

80. En consecuencia, este organismo autónomo observa que las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 culminaron en la violación del derecho a la vida en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8 y V9, y a la integridad y seguridad personal en perjuicio de V10 a V67, mismos que se encuentran tutelados por el artículo 1°, párrafo primero; y

14, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 6.1 y 7 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; los artículos 1.1, 4.1 y 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 6 de la Convención Sobre los Derechos del Niño.

81. En efecto, las omisiones de inspección y vigilancia pusieron en riesgo la vida e integridad personal de los asistentes, debido a que los servidores públicos fueron omisos en realizar las inspecciones necesarias para constatar que el evento "Demolition Show" se efectuara de forma segura, aunado a que como consecuencia del convenio en colaboración celebrado entre el Ayuntamiento de Chihuahua y la asociación 1, las autorizaciones para el espectáculo se otorgaron de forma negligente, siendo que la obligación que tenían los servidores públicos adscritos al Ayuntamiento de Chihuahua, consistía en realizar las acciones necesarias para que el evento denominado "Extremo Aero Show 2013" transcurriera sin ningún tipo de percance que pusiera en resigo la vida e integridad de los asistentes al mismo, ya que este estaba contemplado como un espectáculo recreativo y de diversión.

82. Así pues, el hecho de que el 5 de octubre de 2013, durante el "Demolition Show", no existieran las medidas de seguridad suficientes para evitar que el incidente ocurriera, ni para garantizar la seguridad de los asistentes al momento de que dicho sinestro tuviera lugar, dio como resultado que al realizar PR3 una maniobra con un vehículo no apto para ello y sin los medios de seguridad necesarios para su protección personal, este se golpeara la cabeza y perdiera el conocimiento y el control de la "Monster Truck", lo que a su vez derivó en que varios espectadores fueran atropellados y resultaran lesionados e incluso 9 de ellos perdieran la vida, a causa de que no existían los medios necesarios para resguardar su integridad.

83. Así también, se acreditó que se transgredió el derecho a la legalidad y seguridad jurídica de las víctimas, el cual se encuentra tutelado en los artículos 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 8.1 y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

84. Por otra parte, esta Comisión Nacional dirige la presente recomendación al gobernador del estado de Chihuahua, a fin de que gire las instrucciones que correspondan para que el fiscal que conoce de la causa penal 1, tome en cuenta las observaciones señaladas en la presente recomendación respecto al actuar de todos los servidores públicos implicados, y considere la pertinencia de vincular a proceso a AR1, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, por las omisiones e irregularidades probablemente constitutivas de delito en que estos incurrieron en ejercicio de sus funciones, y en el caso de no considerar legalmente procedente dicha vinculación, se expongan de forma debidamente fundada y motivada las razones que amparen su determinación.

85. Por lo anterior 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, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, formule la denuncia de hechos respectiva ante la Fiscalía General del estado de Chihuahua, y ante la Subdirección de Asuntos Internos del Ayuntamiento de Chihuahua, a fin de que en el ámbito de su competencia se determinen las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos que se consignan en el presente caso.

86. Así también, toda vez que este organismo nacional observa que el convenio realizado entre el Ayuntamiento y la asociación 1, así como los dos *adenda* relativos a este, no se efectuaron conforme a lo dispuesto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en lo previsto en el numeral 197 de la Constitución Política del estado de Chihuahua, ni de acuerdo a lo indicado en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contrataciones de Servicios y Obra Pública del estado de Chihuahua, esta Comisión Nacional dará vista a la Auditoría Superior del estado de Chihuahua, quien de acuerdo al señalado en los artículos 83 bis y 83 ter de la Constitución Política del estado de Chihuahua, es el órgano fiscalizador de dicha entidad federativa, para que determine, las responsabilidades penales o administrativas cometidas en agravio del patrimonio del municipio de Chihuahua.

87. Asimismo, tomando en consideración la participación de miembros del Ayuntamiento, con fundamento en lo señalado el artículo 29 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del estado de Chihuahua, la presente recomendación también se dirige a los integrantes de la LXIV Legislatura del H. Congreso del estado de Chihuahua, a fin de que en el ámbito de su competencia se realice la investigación conducente en contra de los miembros del Ayuntamiento que intervinieron en los hechos.

88. 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 en 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; así como 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan 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.

89. No pasa desapercibido que mediante oficio sin número recibido en este organismo nacional el 12 de diciembre de 2013, el secretario del H. Ayuntamiento de Chihuahua informó diversas acciones que implementó el Ayuntamiento para dar atención a las víctimas y sus familiares incluidas, entre otras, las relacionadas con atención médica, hospitalización, gastos funerarios y traslados.

90. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente, a ustedes, señor gobernador constitucional del Estado Libre y Soberano de Chihuahua, señoras y señores integrantes de la LXIV Legislatura del H. Congreso del estado de Chihuahua y señoras y señores integrantes del Ayuntamiento de Chihuahua, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor gobernador constitucional del Estado Libre y Soberano de Chihuahua:

ÚNICA. Gire las instrucciones que correspondan para que el fiscal que conoce de la causa penal 1, pueda tomar en cuenta las observaciones señaladas en la presente recomendación y considere la pertinencia de vincular a proceso a la totalidad de servidores públicos que participaron en los hechos y que incurrieron en omisiones e irregularidades probablemente constitutivas de delito, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

A ustedes, señores integrantes de la LXIV Legislatura del H. Congreso del estado de Chihuahua:

ÚNICA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional, para que en atención a las observaciones de la presente recomendación de las cuales se desprenden irregularidades tanto en lo referente a las medidas de protección civil y seguridad, como al manejo de recursos públicos, se lleve a cabo la investigación correspondiente en términos de su competencia legal, a efecto de instaurar los procedimientos correspondientes a los servidores públicos que participaron en los hechos, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

A ustedes, señores integrantes del Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se proceda a la reparación del daño ocasionado a las víctimas directas e indirectas, en la que se incluya la indemni-

zación respectiva, la atención médica incluyendo las prótesis y equipo médico necesario, así como la atención psicológica adecuada, debiéndose remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se proceda a realizar una disculpa pública a las víctimas directas e indirectas del caso que nos ocupa, debiéndose informar a esta institución sobre el cumplimiento de la misma.

TERCERA. Se instruya a quien corresponda, con la finalidad de que se creen los lineamientos específicos que regulen los eventos de riesgo, en los que se indique de forma puntual las medidas de seguridad que se deberán observar durante la planeación y desarrollo de los mismos, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda, con la finalidad de que se impartan cursos de capacitación obligatorios a todo el personal que labora en el cuerpo operativo del H. Cuerpo de Bomberos y Unidad de Protección Civil del municipio de Chihuahua, a efecto de que conozcan de manera teórica y práctica los lineamientos en materia de protección civil tanto municipales como estatales y realicen una aplicación y supervisión efectiva de los mismos, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, con la finalidad de que se impartan cursos de capacitación obligatoria en materia de derechos humanos a todo el personal que labora en el Ayuntamiento de Chihuahua, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Fiscalía General del estado de Chihuahua, para que en el ámbito de su competencia se inicie la investigación que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos cuya conducta motivó este pronunciamiento, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional, en el trámite de la queja que este organismo presente ante la Subdirección de Asuntos Internos del Ayuntamiento de Chihuahua y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

91. 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, aplique las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

92. 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.

93. 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, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

94. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, 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, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

Recomendación 13/2014

Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, atribuible a personal del Hospital Rural Número 32, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, y negativa a proporcionar atención médica en los hospitales General de Tuxtla Gutiérrez y de las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas

SÍNTESIS:

1. *El 4 de abril de 2012, V1, varón de 54 años de edad, ingresó al Hospital Rural número 32 del IMSS-Oportunidades, en Ocosingo, Chiapas, debido a un dolor intenso en el estómago. Al día siguiente fue sometido por AR1, médico cirujano adscrito al nosocomio referido, a una laparotomía exploradora, ocasión en que se hallaron signos de invaginación que causaban oclusión intestinal.*
2. *En tal virtud, fue trasladado de emergencia por personal del IMSS al Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", situado en Tuxtla Gutiérrez, donde a su arribo el 6 de abril de ese año, AR2 y AR3, médico adscrito y responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos, respectivamente, se negaron a admitirlo argumentando deficiencias en los trámites administrativos para gestionar el ingreso, por lo que nuevamente V1 fue trasladado en la ambulancia del IMSS al Hospital de las Culturas, en San Cristóbal de las Casas.*
3. *Ese mismo día, el médico adscrito AR4 también se negó a recibir a V1 en el Hospital de las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, por no haber sido informado antes sobre el traslado.*
4. *En vista de tales dificultades, el personal del IMSS que efectuaba el traslado decidió regresar a V1 al Hospital Rural número 32 en Ocosingo, Chiapas, pero durante el trayecto, en punto de las 20:30 horas del 6 de abril de 2012, V1 perdió la vida en la ambulancia a consecuencia de una complicación metabólica agravada por el tiempo transcurrido entre los traslados.*
5. *En consecuencia, el 19 de abril de 2012, Q1 presentó queja ante el Consejo Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas, misma que fue remitida por razón de competencia a este Organismo Nacional, iniciándose el expediente de queja CNDH/5/2012/4982/Q.*

Observaciones

6. *Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2012/4982/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar, por una parte, violación a los Derechos Humanos de V1 a la protección de la salud y a la vida, atribuibles a AR1, médico adscrito al Hospital Rural número 32, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, así como a AR2 y AR3, adscritos al Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", en Tuxtla Gutiérrez, y AR4, del Hospital de las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, en la misma entidad federativa, pertenecientes a la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, consistentes en negligencia médica y omitir proporcionar atención médica, en atención a las siguientes consideraciones:*
7. *No obstante que luego de ingresar el 4 de abril de 2012 al Hospital Rural 32 del IMSS-Oportunidades, en Ocosingo, Chiapas, otro médico le diagnosticó a V1 una probable obstrucción intestinal con la indicación de interconsulta para cirugía, AR1 le proporcionó un tratamiento conservador durante 24 horas (que consistió en la aplicación de una sonda nasogástrica), lapso durante el cual se complicó la enfermedad y a su vez provocó que el diagnóstico final resultara tardío.*
8. *Asimismo, como se advirtió de los exámenes de laboratorio que le fueron practicados el 5 de abril de 2012, V1 se encontraba en una situación de riesgo desde el momento de su ingreso al hospital, pero AR1 demoró alrededor de 28 horas para disponer su traslado a otra unidad médica que contara con Unidad de Cuidados Intensivos.*

9. *Por cuanto hace a AR2, AR3 y AR4, se concluyó que en sus respectivos hospitales supeditaron la prestación eficiente del servicio público de salud al cumplimiento de una serie de trámites administrativos, lo que conllevó a desproteger a V1, quien se encontraba en una situación de inminente riesgo que de hecho culminó con la pérdida de la vida.*

10. *Por último, toda vez que el personal adscrito al Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" se negó a recibir a V1 pretextando una alta concentración de pacientes, se evidenció una responsabilidad institucional por carecer de los medios de atención necesarios y adecuados que se esperaban de un hospital de segundo nivel.*

Recomendaciones

Al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. *Se instruya a quien corresponda a fin de que a la brevedad y de manera coordinada con las autoridades de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1, con especial atención a Q1 mediante un tratamiento de rehabilitación que permita restablecer la condición psicológica que presentaba antes de los hechos atribuibles a la responsabilidad institucional del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación.*

SEGUNDA. *Se emitan las disposiciones administrativas correspondientes, a efecto de que las ambulancias en que se realicen los traslados de los pacientes que lo requieran cuenten con las características y el personal adecuado, de acuerdo con lo señalado en la NOM-237-SSA1-2004, relativa a la "Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas".*

TERCERA. *Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acredite la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades que le permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.*

CUARTA. *Se diseñen e impartan en los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, en particular en el Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como sobre las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con el objeto de evitar daños como los que dieron origen al presente pronunciamiento.*

QUINTA. *Se instruya que los servidores públicos del Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, adopten medidas efectivas de prevención que garanticen que los expedientes clínicos producidos por la atención médica se encuentren debidamente integrados conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes.*

SEXTA. *Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la ampliación de queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social respecto del personal involucrado en los hechos de la presente Recomendación.*

SÉPTIMA. *Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado.*

Al gobernador constitucional del estado de Chiapas:

PRIMERA. *Se instruya a quien corresponda a fin de que, a la brevedad y de manera coordinada con las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1, con especial atención al caso de Q1, a quien se deberá proporcionar un tratamiento de rehabilitación que restablezca la condición psicológica en que se encontraba antes de los hechos; lo anterior como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió personal médico de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación.*

SEGUNDA. *Gire sus instrucciones para que se imparta a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, en especial en los hospitales "Dr.*

Rafael Pascacio Gamboa" y de las Culturas, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud en el que destaquen el conocimiento y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, en especial respecto de los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

TERCERA. *Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que se promueva ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas respecto de los servidores públicos que intervinieron en los hechos materia de esta Recomendación.*

CUARTA. *Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas.*

México, D.F., a 31 de marzo de 2014

Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, atribuible a personal del Hospital Rural Número 32, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, y negativa a proporcionar atención médica en los hospitales General de Tuxtla Gutiérrez y de las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas

Dr. José Antonio González Anaya
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Lic. Manuel Velasco Coello
Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución 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/5/2012/4982/Q, relacionados con la queja de Q1.

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. Los datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 4 de abril de 2012, aproximadamente a las 21:00 horas, a consecuencia de un dolor abdominal, V1, hombre de 54 años, acudió en compañía de su hijo Q1, al Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, ocasión en que AR1, médico cirujano de esa clínica, solicitó se le practicara una radiografía de abdomen y, una vez que se

tuviera la placa, se le ingresara a piso. De acuerdo con el dicho de Q1, en una clínica privada, a las 22:35 horas del mismo día le fue practicado a V1 el estudio de imagen solicitado, por lo que inmediatamente regresaron al Hospital Rural número 32, y al observar AR1 la radiografía manifestó que V1 estaría bajo observación por veinticuatro horas y se le extraerían, por medio de sondas, las sustancias que ocasionaban molestia en su estómago.

4. Durante el tiempo que permaneció V1 bajo observación no se advirtió mejoría en su estado de salud, por lo que, alrededor de las 23:00 horas, del 5 de abril de 2012, personal médico solicitó a Q1 su autorización para intervenir quirúrgicamente a V1. Al respecto, Q1 consideró que era mejor trasladar a su padre al Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, sin embargo, AR1 le manifestó que ellos sacarían adelante a su pariente, pues la cirugía representaba riesgos menores; ante lo cual Q1 suscribió la hoja de autorización de intervención quirúrgica.

5. Concluida la cirugía, personal médico informó a Q1 que V1 no había respondido satisfactoriamente a la operación, por lo que requería terapia intensiva y únicamente los hospitales que brindan esa atención se encontraban en los municipios de Tuxtla Gutiérrez, San Cristóbal de las Casas y Comitán de Domínguez, Chiapas. Así entonces, a las 10:00 horas, del 6 de abril de 2012, AR1 y SP2 decidieron que V1 sería trasladado al Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", situado en la primera de las ciudades citadas; sin embargo, al arribar a ese nosocomio, las autoridades hospitalarias informaron que no podían recibir a V1, ya que no se había gestionado previamente la referencia del paciente, así como tampoco se había recibido llamada telefónica de parte del Departamento de Trabajo Social.

6. Ante la negativa de proporcionar atención médica a V1, SP3, médico del Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, dispuso trasladar al paciente al Hospital de Las Culturas en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, sin embargo, de acuerdo con lo señalado por Q1, en ese centro hospitalario, personal médico también se negó a brindar atención médica a V1, con el argumento de que no había sido informado del traslado. Ante el deterioro de salud que padecía, el cual se vio agravado con los diversos traslados, a las 20:30 horas, del 6 de abril de 2012, V1 falleció en la ambulancia en que viajaba de regreso a la ciudad de Ocosingo, Chiapas.

7. Con motivo de lo anterior, se inició el expediente CNDH/5/2012/4982/Q y, a fin de documentar las violaciones a Derechos Humanos, se solicitó información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Secretaría de Salud, así como, en colaboración, a la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por Q1, el 19 de abril de 2012, ante el Consejo Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas, remitida, por razón de competencia, a este organismo nacional, a través del oficio CEDH/VGOCO/280/2012, de 20 de abril de 2012, suscrito por el Visitador General del organismo local.

9. Acta circunstanciada de 9 de mayo de 2012, en la que se hace constar que personal fedatario de este organismo nacional sostuvo una entrevista telefónica con Q1.

10. Oficio 09 52 17 46 B 0/010621, de 11 de junio de 2012, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que adjunta copia del expediente clínico de V1, del que destacan las constancias siguientes:

10.1. Nota de valoración de V1, de 4 de abril de 2012, suscrita por AR1.

10.2. Nota de valoración de V1, de 4 de abril de 2012, suscrita por SP2.

10.3. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de V1, de 5 de abril de 2012, suscrita por Q1 y AR1.

10.4. Nota postquirúrgica de V1, de 6 de abril de 2012, suscrita por AR1.
10.5. Nota de referencia de V1, de 6 de abril de 2012, signada por AR1 y SP1.
10.6. Nota de contra-referencia de V1, de 6 de abril de 2012.
10.7. Certificado de defunción de V1, de 7 de abril de 2012.
10.8. Resumen clínico de V1, de 17 de abril de 2012, suscrito por AR1.

11. Oficio 09 52 17 46 B 0/011609, de 21 de junio de 2012, signado por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que se anexa el diverso 570308073200/394/2012, de 5 de junio de 2012, signado por SP2, mediante el cual rinde un informe sobre los hechos motivo de la queja de Q1.

12. Oficio 09 52 17 46 B 0/012513, de 4 de julio de 2012, mediante el cual el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, remite el diverso 570308073200/457/2012, de 2 de julio de 2012, suscrito por SP2, a través del cual informa respecto del desarrollo de la atención médica prestada a V1, del 4 al 6 de abril de 2012.

13. Oficio 5003/8438/2012, de 31 de julio de 2012, suscrito por SP7, subdirector de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, mediante el cual remite las siguientes constancias:

13.1. Informe pormenorizado de 27 de junio de 2012, suscrito por SP5, director general del Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
13.2. Oficio sin número, de 29 de junio de 2012, signado por la encargada del archivo del Hospital de Las Culturas en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

14. Oficio 09 52 17 46 B 0/013512, de 2 de agosto de 2012, mediante el cual el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, remite a este organismo nacional el resumen clínico de anestesiología, de 1 de agosto de 2012, suscrito por SP5, residente de tercer año en la materia.

15. Acta circunstanciada de 16 de agosto de 2012, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, mediante la que se hace constar gestión telefónica que se practicó con Q1.

16. Oficio 09 52 17 46 B 0/015333, de 23 de agosto de 2012, signado por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que se anexó copia del resumen clínico, del 21 del mes y año citados, suscrito por AR1, en el cual se detalla la atención médica que se brindó a V1.

17. Oficio 09 52 17 46 B 0/020461, de 7 de noviembre de 2012, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se informa que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto determinó procedente el expediente de queja AD1.

18. Opinión médica, de 31 de diciembre de 2012, elaborada por perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, relacionada con el caso de V1.

19. Actas circunstanciadas de 20 de febrero y 22 de marzo de 2013, elaboradas por personal de esta comisión nacional, en las que se hacen constar diligencias practicadas con Q1.

20. Oficio 0258/2013, de 11 de abril de 2013, signado por la fiscal del Distrito Selva de la Procuraduría General de Justicia en el estado de Chiapas, a través del cual se informa que esa Representación Social no había iniciado averiguación previa alguna.

21. Oficio DGOPIDDH/1708/2013, de 11 de junio de 2013, suscrito por el director general de Orientación y Protección a Instituciones y Defensores de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, al que se adjuntó el diverso SDAPA/1359/2013, de 29 de mayo de 2013, mediante el cual la Fiscalía del Distrito Altos con sede en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, informa que no se encontró registro relacionado con los hechos materia de la queja.

22. Oficio DGOPIDDH/2104/2013, de 11 de julio de 2013, suscrito por el director general de Orientación y Protección a Instituciones y Defensores de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, a través del cual se informa que el 25 de abril de

2012, el Ministerio Público, titular de la mesa de trámite cuatro, de la Fiscalía Especializada para la Atención de los Delitos Relacionados con Servidores Públicos, inició el acta administrativa AA1, relacionada con los hechos motivo de queja.

23. Acta circunstanciada de 31 de julio de 2013, en la que personal de este organismo nacional hace constar gestión telefónica realizada con Q1.

24. Actas circunstanciadas de 16 de agosto y 6 de septiembre de 2013, en las que constan las entrevistas sostenidas por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional y personal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

25. Copia del acuerdo emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, recibida en este organismo nacional el 18 de septiembre de 2013, en el expediente AD2.

26. Oficio 09 52 17 61 4621/2151, de 11 de octubre de 2013, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se informa sobre la entrega de una suma económica a Q1 por concepto de indemnización.

27. Acta circunstanciada de 22 de noviembre de 2013, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta gestión realizada con un servidor público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, respecto del acta administrativa AA1.

28. Actas circunstanciadas de 14 y 21 de noviembre de 2013, en las que constan gestiones efectuadas por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional con personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, para obtener los informes del personal que acompañó a V1 en el traslado del Hospital Rural número 32 de ese Instituto en Ocosingo, al Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

29. Oficio 09 52 17 61 4621/2390, de 21 de noviembre de 2013, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se remite copia de los informes de SP3 y SP4, médico y enfermera, respectivamente, que brindaron asistencia a V1.

30. Oficio DGOPIDDH/3367/2013, recibido en esta comisión nacional el 26 de noviembre de 2013, suscrito por el director general de Orientación y Protección a Instituciones y Defensores de los Derechos Humanos, de la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, por el que se remite copia del oficio FESP.12907.2013.11, de 13 de noviembre de 2013, suscrito por el subdirector de Control de Procesos y Amparo, adscrito a la Fiscalía Especializada para la Atención de los Delitos relacionados con Servidores Públicos y se informa sobre el estado actual del AA1.

31. Oficio 09 52 17 61 4621/0128, de 16 de enero de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se remite copia de un informe elaborado por la Coordinación de Atención Integral a la Salud.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

32. El 4 de abril de 2012, V1, varón de 54 años de edad, ingresó al Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, debido a que presentaba dolor en el estómago. Al día siguiente, fue sometido por AR1 a una laparotomía exploradora, ocasión en que se hallaron signos de invaginación que causaban oclusión intestinal, por lo que se liberó y corroboró la viabilidad del intestino.

33. No obstante lo anterior, existió retraso en el tratamiento quirúrgico y en la referencia de la víctima hacia el Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", además de que al arribo del pa-

ciente, AR2 y AR3, médicos de esa unidad hospitalaria, se negaron a recibir y prestar atención médica a V1, por lo que se sugirió fuera trasladado al Hospital de Las Culturas en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, donde, igualmente, personal médico se negó a brindar cuidados de urgencia a V1. Durante el trayecto de regreso a la ciudad de Ocosingo, Chiapas, a consecuencia de una complicación metabólica que se vio agravada por los distintos traslados, V1 perdió la vida.

34. Con motivo de tales acontecimientos, el 22 de abril de 2012, Q1 presentó denuncia de hechos ante la Agencia del Ministerio Público del fuero común en Ocosingo, Chiapas, donde se inició el acta administrativa AA1, la cual actualmente se encuentra en trámite para su integración.

35. Asimismo, el 22 de agosto de 2012, Q1, hijo de V1, presentó queja ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que dio origen al expediente AD1, y el 25 de septiembre de 2012, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto determinó su procedencia.

36. Mediante acuerdo de 15 de agosto de 2013, dictado en el expediente AD2, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, resolvió procedente el pago de la indemnización derivada de la pérdida de la vida de V1, el cual se efectuó el 11 de octubre de 2013.

37. A la fecha de emisión de esta recomendación no se cuenta con constancia, en que se acredite el inicio de procedimiento administrativo de investigación respecto de los servidores públicos involucrados, relacionado con los hechos materia de este pronunciamiento.

IV. OBSERVACIONES

38. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2012/4982/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, por una parte, violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, atribuibles a AR1, médico adscrito al Hospital Rural número 32, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, así como a AR2 y AR3, adscritos al Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" en Tuxtla Gutiérrez y AR4, del Hospital de Las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, en la misma entidad federativa, pertenecientes a la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, consistentes en negligencia médica y omitir proporcionar atención médica, en atención a las siguientes consideraciones:

39. El 4 de abril de 2012, aproximadamente a las 21:20 horas, V1, hombre de 54 años, que presentaba dolor abdominal, acudió en compañía de su hijo Q1, a solicitar atención médica al Hospital Rural número 32 del IMSS-Oportunidades, en Ocosingo, Chiapas, donde fue atendido por SP1, médico adscrito al Servicio de Urgencias del citado hospital, quien estableció como diagnóstico probable obstrucción intestinal y sugirió interconsulta por cirugía.

40. En cumplimiento a la indicación de SP1, V1 fue atendido por AR1, cirujano general, quien, como plan de manejo, indicó un tratamiento conservador durante 24 horas, consistente en colocación de sonda nasogástrica, rehidratación, manejo de electrolitos, así como tratamiento con antibiótico metronidazol y analgesia.

41. Por la noche, AR1 solicitó que se realizaran exámenes de laboratorio a V1, sin embargo, toda vez que en el horario nocturno no se cuenta con ese servicio en la unidad hospitalaria en cuestión, su práctica se llevó a cabo hasta la mañana del 5 de abril de 2012, de cuyo resultado se estableció que V1 presentaba leucopenia con neutrofilia, datos de falla renal, probablemente aguda, por la deshidratación secundaria a oclusión intestinal; dilación en la práctica de exámenes de laboratorio que constituye responsabilidad institucional, en razón de que transgrede lo prescrito en el numeral 6.2.3, de la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, vigente al momento en el que ocurrieron los hechos materia de esta recomendación y que establece los requisitos

mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, en que se prevé que debe existir un laboratorio de urgencias con infraestructura y equipo suficientes para que funcione las 24 horas del día, a fin de atender los requerimientos de diversos servicios, entre otros, el de urgencias y hospitalización.

42. Ahora bien, el estado de salud de V1 no tendió a la mejoría, sino que, por el contrario, se deterioró, por lo que a las 23:40 horas, del 5 de abril de 2012, AR1 sometió a V1 a una laparotomía exploradora, ocasión en que halló signos de invaginación, como causa de la oclusión intestinal, así como distensión de las asas intestinales, la cual fue corregida, corroborándose la funcionalidad del intestino.

43. Para ese momento el estado de salud de V1 se encontraba sumamente deteriorado, a consecuencia de la falla renal que padecía, razón por la que su evolución postoperatoria resultó tórpida. Además, según la valoración de medicina interna, existían datos de lesión pulmonar aguda, lo que ocasionó insuficiencia respiratoria aguda, por lo que se estableció trasladar a V1 a un hospital con Unidad de Cuidados Intensivos.

44. En opinión de perito médico forense de esta Comisión Nacional, el tratamiento que se practicó a V1 constituye un aspecto controvertido, toda vez que presentaba una cicatriz de una laparotomía exploradora, como consecuencia de un cuadro oclusivo previo (tres años anteriores), circunstancia que incluso SP1 consideró como origen del padecimiento de V1, según consta en la nota del 4 de abril de 2012. De tal forma que, indebidamente, durante su intervención, AR1 indicó un plan de manejo conservador durante 24 horas, consistente en la aplicación de una sonda nasogástrica, lapso durante el cual se complicó la enfermedad, lo cual, a su vez, generó que el diagnostico final resultara tardío.

45. Además, los antecedentes médicos de V1 obligaban a AR1, a practicar al paciente un interrogatorio más profundo, así como una observación más amplía de los síntomas o signos de enfermedad que presentaba, ya que su estado de salud no era óptimo, como se advirtió de los exámenes de laboratorio que le fueron practicados el 5 de abril de 2012; aspectos que, de haberse atendido, hubieran tenido como resultado determinar la inmediata referencia de V1 a un hospital que contara con una Unidad de Cuidados Intensivos, en el cual, personal médico, con el equipo tecnológico necesario, le pudiera proporcionar la atención médica oportuna que requería para un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho.

46. Sobre la dilación en el traslado de V1, de la nota postquirúrgica de 6 de abril 2012, se advierte que a la 01:30 horas de esa fecha, finalmente, AR1 consideró oportuno iniciar el procedimiento médico administrativo de referencia-contrarreferencia de V1, es decir, alrededor de 28 horas posterior al ingreso del paciente a esa unidad hospitalaria.

47. Cabe señalar que en la nota de referencia, de 6 de abril de 2012, elaborada a las 10:00 horas por AR1 y SP1, médico cirujano y director adscritos al Hospital Rural número 32 IMSS-Oportunidades, respectivamente, se advierte que señalaron como diagnóstico de V1, falla orgánica múltiple, probable lesión pulmonar SIRA, la cual podría evolucionar a sepsis por translocación bacteriana y falla renal, por lo que ameritaba estancia en Unidad de Cuidados Intensivos; sin embargo, los referidos médicos omitieron indicar el resumen del interrogatorio, tratamiento sugerido y todos los signos vitales de V1, información que necesariamente debe ser consignada en toda nota de traslado (referencia), pues, de lo contrario, se contraviene lo dispuesto en los numerales 6.3, 7.1 y 7.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

48. El 6 de abril de 2012, V1 fue trasladado al Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en una ambulancia, acompañado de SP3, médico de base y SP4, enfermera, al que arribó a las 16:50 horas; sin embargo, AR2 y AR3 no lo admitieron en ese nosocomio, por lo cual fue trasladado al Hospital de Las Culturas en San Cristóbal de las Casas, ambos de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, en el que tampoco fue recibido por AR4.

49. Circunstancia que se robustece con la relatoría de SP3, de la que se advierte que AR1 había realizado el enlace con AR3, médico responsable, en ese momento, de la Unidad de Cuidados

Intensivos del Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", quien indicó que se reservaría una cama, por lo que se podía trasladar a V1; sin embargo, a la llegada de V1, AR3 precisó que habían enviado un paciente de urgencias, por lo que no se le podía recibir, asimismo, se señala que el médico del área de Urgencias también se negó a recibirlo.

50. Al respecto, SP6, director del Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", informó a este organismo nacional que la unidad hospitalaria rural número 32 IMSS-Oportunidades de Ocosingo, Chiapas, omitió realizar los trámites correspondientes para el traslado de V1, y esa unidad médica receptora, en ningún momento aceptó el traslado del paciente; agregó que ese nosocomio actualmente es considerado como un hospital de alta concentración, por lo que era necesario que toda remisión de paciente se apegara a los lineamientos de referencia y contrarreferencia.

51. La lectura del informe de SP6 revela que la eficiente prestación del servicio público de salud quedó supeditada al cumplimiento de una serie de trámites administrativos, lo cual conlleva al hecho de haber dejado desprotegido a V1, aunado a evidenciar la omisión de proporcionar atención médica de urgencia y una falta de atención en el deber de cuidado y protección que culminó con la pérdida de la vida de V1.

52. Destaca, a su vez, que la dirección del Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" haya justificado su negativa de prestar atención médica a V1, debido a la alta concentración de pacientes que presenta, lo cual, por el contrario, evidencia la responsabilidad institucional en que incurrió esa unidad hospitalaria, pues al carecer de los medios de atención necesarios y adecuados, dada su condición de hospital de segundo nivel, transgrede lo prescrito en el numeral 5.3. de la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, en que se establecen los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

53. Por lo que hace a la actuación del personal médico del Hospital de Las Culturas en San Cristóbal de las Casas, se advierte que si bien en el oficio sin número, suscrito por la encargada de archivo de ese nosocomio, informó a este organismo nacional que no se había encontrado expediente ni registro a nombre de V1, también lo es que de los informes de SP3 y SP4, se desprende que el 6 de abril de 2012, AR3, responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", gestionó el traslado de V1 a la unidad hospitalaria de Las Culturas en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

54. Circunstancia que se robustece con lo señalado por Q1, en el sentido de que al tener conocimiento de que V1 no había sido recibido en el Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", acudió a reclamar la falta de atención médica a la oficina del director, ocasión en que su secretaria le informó que no se encontraba, pero que ya se había girado la orden al Hospital de Las Culturas en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, para que recibieran al paciente; asimismo, con los informes rendidos por SP3 y SP4, en los que se precisa que llevaron a V1 al citado nosocomio, ocasión en que AR4 se negó a recibirlo por no haber sido informado sobre su traslado.

55. Lo anterior, en contravención a lo dispuesto en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 74 del Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en que se prevé que toda persona tiene derecho a la protección a la salud, así como que cuando los recursos del establecimiento hospitalario no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento, la cual estará obligada a recibirlo.

56. Aunado a lo anterior, destaca el señalamiento que Q1 realizó en su escrito de queja, en el sentido de que su padre V1, había sido trasladado al Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en una ambulancia que no contaba con los recursos materiales y humanos necesarios para llevarlo a cabo, pues la pantalla que marcaba los signos vitales no contaba con energía suficiente y el personal médico comisionado se constituyó únicamente de un médico y una enfermera.

57. La falta de equipamiento de la ambulancia con recursos técnicos y tecnológicos quedó evidenciada con el informe de SP3, quien señaló que en el trayecto al Hospital de Las Culturas de San

Cristóbal de las Casas, al pasar por la caseta de cobro de la autopista, el monitor se descargó, por lo que él y SP4 tomaron signos vitales de forma manual, y antes de llegar a ese nosocomio, se terminó el oxígeno, por lo que iniciaron apoyo ventilatorio con bolsa válvula mascarilla; asimismo, el médico de guardia del área de Urgencias se negó a recibir a V1, argumentando que no tenía espacio. En consecuencia, SP3 decidió trasladar a V1 al Hospital Rural Solidaridad "San Felipe Ecatepec", en San Cristóbal de Las Casas, donde le fue posible realizar aspiración endotraqueal, colocar soluciones coloidales y mantener el goteo de las aminas, además de cambiar el tanque de oxígeno y cargar el monitor.

58. Asimismo, en el informe de mérito se señala que durante el trayecto de regreso a la ciudad de Ocosingo, Chiapas, se descargó el monitor e, instantes después, V1 presentó paro cardiorrespiratorio, por lo que se inició reanimación cardiopulmonar avanzada por aproximadamente treinta minutos, sin obtenerse respuesta favorable y, al no encontrarse signos vitales, se declaró la defunción del paciente a las 20:30 horas del 6 de abril de 2012.

59. En ese contexto, el hecho de que el traslado de V1, quien requería terapia intensiva, se haya efectuado en una ambulancia distinta al de tipo de cuidados intensivos y sin la presencia del personal médico adecuado implicó que se negara a V1 la atención médica de calidad que requería y obligó a que SP3 y SP4 fueran quienes resolvieran la complicación que se presentó en el trayecto de regreso a Ocosingo, Chiapas, cuando V1 sufrió una insuficiencia respiratoria aguda que finalmente le ocasionó la pérdida de la vida.

60. Con lo anterior, AR1 omitió actuar de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el que se establece que todo traslado de paciente debe llevarse a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas; y, de no contarse con los medios de transporte adecuados, deben utilizarse los de la institución receptora.

61. Así entonces, toda vez que V1 requería cuidados intensivos, al habérsele trasladado en una unidad móvil carente de recursos humanos y tecnológicos, de conformidad con lo que ameritaba el caso, se dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, relativa a la "Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas", en la cual, en términos generales, se establecen los requisitos y características que deben tener las ambulancias terrestres de cuidados intensivos, así como su personal, y se contempla que deben contar con un operador a bordo, o técnico en urgencias, capacitado para el manejo de pacientes en estado crítico y un médico especialista con conocimientos en atención prehospitalaria, manejo de pacientes en estado crítico y cuidados intensivos, aunado a que el responsable del traslado debe ser el médico que transfiere o solicita la transferencia; responsabilidad que en el presente caso recae en AR1, médico que elaboró y suscribió la nota referencia de V1.

62. En ese orden de ideas, AR1, médico adscrito al Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, así como AR2 y AR3, médicos del Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" y AR4, médico del Hospital de Las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, 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, 72 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 43 y 71, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como 1 y 2, fracciones I, II y IV, de la Ley de Salud del estado de Chiapas; 3, fracción III, de la Ley Orgánica del Instituto de Salud de esa entidad federativa, y de las Normas Oficiales Mexicanas, NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, vigente en la época en que ocurrieron los hechos y NOM-237-SSA1-2004, relativa a la "Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas".

63. De igual forma, los citados servidores públicos, omitieron 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.

64. 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, así como de adoptar para su efecto las medidas necesarias.

65. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado, en varias de sus sentencias, que el cumplimiento de las obligaciones impuestas en el artículo 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1, 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.

66. 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.

67. En este sentido, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se estableció que ese 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, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

68. Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, 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 caso, el personal adscrito al Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una valoración adecuada, a efecto de determinar oportunamente su traslado ante el trastorno renal que presentaba y, finalmente, trasladarlo en una ambulancia que cumpliera con el estándar que señala la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, relativa a la "Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas", todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se llevó a cabo.

69. A mayor abundamiento, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud, tutelado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que se

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. Por lo que el estado y las instituciones de salud deben abstenerse de observar conductas que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud y el derecho a la vida.

70. Por otra parte, del análisis del expediente clínico de V1, se advierte que las notas médicas de la atención brindada no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en los puntos 5.9 y 5.10, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1-1998 Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999, vigente en la época en que ocurrieron los hechos materia de este pronunciamiento, ya que en algunas se omitió asentar el nombre completo de quien las elaboró, así como la hora; además de ser ilegibles.

71. Las irregularidades en cuestión constituye 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, además, el derecho de 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. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos de este organismo nacional, contenidos 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, 58/2012, 7/2013, 24/2013 y 33/2013.

72. La adecuada integración del expediente clínico de V1, en términos de lo que dispone la invocada Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, vigente en el momento en que ocurrieron los hechos, es un deber a cargo de los citados prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento. Las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención a que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el *Diario Oficial* de la Federación el 15 de octubre de 2012, sea observada adecuadamente.

73. Resulta aplicable al caso la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros* vs. *Ecuador*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual, en el numeral 68, refiere la relevancia de 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.

74. Pronunciamiento que es de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2, del artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del reconocimiento de su competencia contenciosa, en términos del decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

75. En suma, el personal médico adscrito al Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" y Hospital de Las Culturas, los dos últimos de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, incurrió en incumplimiento de sus obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 303, de la Ley del Seguro Social; 45, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas y 40 de la Ley de Salud del Estado de esa entidad federativa, que prevén la obligación que tienen 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.

76. 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 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 evidenciarse 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, a efecto de 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 deber investigar, sancionar y reparar las violaciones a los Derechos Humanos en los términos que se establezca en la ley.

77. Sobre el particular, es importante destacar que el Instituto Mexicano del Seguro Social realizó un pago en favor de Q1, por concepto de indemnización, no obstante, es necesario que el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, por los conductos legales, giren las instrucciones correspondientes, a efecto de que se otorgue a los familiares de V1, particularmente a Q1, la atención especializada que resulte necesaria, para el restablecimiento de la condición psicológica en que se encontraba previo a los hechos.

78. De igual forma, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estado 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, se cuenta en el caso con elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de su atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como ante Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, además de formularse las denuncias de hechos que correspondan, ante el agente del Ministerio Público de la Federación y del fuero común, respecto del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

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

V. RECOMENDACIONES

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

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que, a la brevedad y de manera coordinada con las autoridades de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1, prestando especial atención al caso de Q1, a través del tratamiento de rehabilitación necesario, que permita el restablecimiento de la condición psicológica en que se encontraba antes de los hechos, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se emitan las disposiciones administrativas correspondientes, a efecto de que las ambulancias en que se realicen los traslados de los pacientes que lo requieran, cuenten con las características y el personal adecuado, de acuerdo con lo señalado en la NOM-237-SSA1-2004, relativa a la "Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas".

TERCERA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se diseñen e impartan, en los hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, especialmente en el Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, en materia de salud, con el objeto de evitar daños como los que dieron origen al presente pronunciamiento, hecho lo cual se remitan a esta comisión nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

SÉPTIMA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado y se remita a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

A usted, señor gobernador constitucional del estado de Chiapas:

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que, a la brevedad y de manera coordinada con las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1, prestando especial atención al caso de Q1, a través del tratamiento de rehabilitación necesario, que permita el restablecimiento de su condición psicológica, en que se encontraba previo a los hechos, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió personal médico de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que se impartan, a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, especialmente en los hospitales "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" y de "Las Culturas", 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, especialmente respecto de los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con esta comisión nacional en el trámite de la queja que se promueva ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, respecto de los servidores públicos que intervinieron en los hechos materia de esta Recomendación; hecho lo cual se envíen a esta Institución Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, y se remitan a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

80. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda, por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

82. 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, en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

83. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, 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, podrá solicitar al Senado de la República o, en sus recesos, a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

El Presidente
Dr. Raúl Plascencia Villanueva

BIBLIOTECA

GACETA 284 • MARZO/2014 • CNDH

Nuevas adquisiciones del Centro de Documentación y Biblioteca

LIBROS

ANDREWS, Penelope, *From Cape Town to Kabul: Rethinking Strategies for Pursuing Women's Human Rights*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, viii, 221 pp.
305.4 / A574f / 29976

ARIAS MARÍN, Alán [y] Luis E. Gómez, coords., *Una década de terrorismo del 11 de septiembre a la muerte de Osama Bin Laden*. México, Ediciones Quinto Sol, 2012, 271 pp.: tab. (Col. Ciencias de la Sociedad. Terrorismo y Derechos Humanos)
303.62 / A764u / 30007

BERUMEN SANDOVAL, Salvador, Nina Frías Valle y Julio Santiago Hernández, coords., *Migración y familia: una mirada más humana para el estudio de la migración internacional*. México, Secretaría de Gobernación, Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos, Unidad de Política Migratoria, Centro de Estudios Migratorios, Instituto Nacional de Migración, Tilde Editores, 2012, 354 pp.: gráf., cuad. (Col. Migración)
325.1 / B582m / 29957

_____, *Pobreza y migración: enfoques y evidencias a partir de estudios regionales en México*. México, Secretaría de Gobernación, Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos, Unidad de Política Migratoria, Centro de Estudios Migratorios, Instituto Nacional de Migración, Tilde Editores, 2012, 527 pp.: gráf., cuad. (Col. Migración)
325.1 / B582p / 29958

BIX, Brian H. y Horacio Spector, eds., *Rights: Concepts and Contexts*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xx, 583 pp. (The International Library of Essays on Rights)

BOTTINELLI, Nicolás, *Síndrome de Diógenes: impactos en el sujeto, la comunidad y los abordajes estatales*. [s. l.], Defensoría del Vecino de Montevideo, 2012, 156 pp. (Serie Investigaciones: Derechos Humanos en las Políticas Públicas, 3)
363.7 / B848s / 30066

BREAKEY, Hugh, *Intellectual Liberty: Natural Rights and Intellectual Property*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, x, 175 pp. (Law, Ethics and Governance Series)
346.0482 / B898i / 29980

CAFIERO, Antonio, *Testimonios sobre América Latina y democracia*. Buenos Aires, Sudamericana, 2006, 286 pp. (Col. América Latina y Democracia)
321.4 / C146t / 30072

CALLEROS ALARCÓN, Juan Carlos, coord., *La protección de los derechos humanos de las personas migrantes: una guía para las y los servidores públicos*. México, Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados, Organización Internacional para las Migraciones, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos, Unidad de Política Migratoria, Centro de Estudios Migratorios, Instituto Nacional de Migración, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2012, 595 pp.
325.1 / C178p / 29955

CHESNEY-LIND, Meda [y] Lisa Pasko, eds., *Girls, Women, and Crime: Selected Readings*. 2a. ed. [California], SAGE Publications, 2013, xiv, 265 pp.: tab.
305.42 / G512 / 30029

CHIAPAS. (ESTADO). CONSEJO ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE CHIAPAS, *Informe de actividades de enero-diciembre 2012*. Tuxtla Gutiérrez, Consejo Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas, Comisión de Atención a los Derechos Humanos de Migrantes, [2013?], 83, 25 pp.: cuad., gráf., fot.
325.1 / C44i / 2012 / 30000

COBO, Salvador [y] Pilar Fuerte, *Refugiados en México: perfiles sociodemográficos e integración social*. México, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Secretaría de Gobernación, Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos, Unidad de Política Migratoria, Centro de Estudios Migratorios, Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, Instituto Nacional de Migración, 2012, 52 pp.: cuad., gráf.
341.486 / C556r / 29962

COTTER, Anne-Marie Mooney, *Little Angels: An International Legal Perspective on Child Discrimination*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, 373 pp.: tab.
323.4054 / C766l / 29982

DAIGLE, Leah E., *Victimology: The Essentials.* [California], SAGE Publications, 2013, xx, 343 pp. lls., tab., cuad., gráf., fot.
362.88 / D136v / 30027

DEUTSCHER, Max, *In Sensible Judgement*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, x, 228 pp.
345.07 / D626i / 29942

DÍAZ HERNÁNDEZ, Carlos, *La ética del juez*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2013, 225 pp. (Serie Ética Judicial, 28)
347.014 / D682e / 29953

DÍAZ ROMERO, Juan, *Imagen elemental de la hermenéutica jurídica*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2012, xxi, 102 pp.
121.68 / D682i / 29963

_____, *La ética de mañana empieza hoy (la propuesta jonasiana de la responsabilidad)*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, Instituto de Investigaciones Jurisprudenciales y de Promoción y Difusión de la Ética Judicial, 2013, xxxvii, 201 pp.
170 / D682e / 29997

ECHEVERRÍA VICTORIA, Martín, Rubén Reyes Ramírez [y] Arcadio Sabido Méndez, coords., *El malestar con la democracia: creencias políticas de la clase media en México.* México, Partido de la Revolución Democrática, Instituto Nacional de Investigación, Formación Política y Capacitación en Políticas Públicas y Gobierno, 2012, 180 pp.: tab.
321.4 / E22m / 30017

_____, *México: la transición agotada: reflexiones y perspectivas para una democracia efectiva.* México, Partido de la Revolución Democrática, Instituto Nacional de Investigación, Formación Política y Capacitación en Políticas Públicas y Gobierno, 2012, 163 pp.
321.4 / E22m / 30016

ENEMARK, Christian y Michael J. Selgelid, eds., *Ethics and Security Aspects of Infectious Disease Control: Interdisciplinary Perspectives*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xvi, 240 pp.: il. (Global Health)
614 / E94 / 29981

FEDERACIÓN IBEROAMERICANA DE OMBUDSMAN, *Medio ambiente: XI informe sobre derechos humanos. Resumen ejecutivo*. Madrid, Trama, Federación Iberoamericana de Ombudsman, 2013, 56 pp.
344.046 / F316m / 30065

FEYTER, Koen de, ed., *Globalization and Common Responsibilities of States*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xxxix, 536 pp. (The International Library of Essays on Globalization and Law)
341 / G534 / 29944

FIGLEY, Charles R., ed., *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide*. [California], SAGE Publications, 2012, xxviii, 873 pp.: il., tab., gráf.
C616.85 / E56 / 30028

FRITZ, Darío, *Prevenir para después informar: guía práctica de seguridad para la cobertura en zonas de riesgo*. [México], ARTICLE 19, Oficina para México y Centroamérica, [s. a.], 126 pp.
070.1 / F868p / 29972

GAZZINI, Tarcisio [y] Nicholas Tsagourias, eds., *The Use of Force in International Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxiii, 624 pp. (The International Law of Peace and Security)
363.3 / U85 / 30022

GENEYRO, Juan Carlos, Antonio Azuela [y] Juan Carlos Marín, ¿Por qué leer a Durkheim hoy? México, Instituto Federal Electoral, Fontamara, ITAM, 2009, 135 pp. (Lectura Contemporánea de los Clásicos, 3)
301.092 / G412p / 30011

GERSTENFELD, Phyllis B., *Hate Crimes: Causes, Controls, and Controversies*. 3a. ed. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xxi, 367 pp.: il., cuad., tab., fot.
364.15 / G438h / 30025

GOH, Bee Chen, Baden Offord [y] Rob Garbutt, eds., *Activating Human Rights and Peace: Theories, Practices and Contexts*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xii, 253 pp.
323.4 / A184 / 29994

GOLDBERG, Suzanne B., ed., *Sexuality and Equality Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xxxi, 557 pp. (The Library of Essays on Equality and Anti-Discrimination Law)
306.7 / S654 / 29937

GOLDSCHEID, Julie, ed., *Gender and Equality Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xxix, 609 pp. (The Library of Essays on Equality and Anti-Discrimination Law)
305.48 / G412 / 29939

GONZÁLEZ IBARRA, Juan de Dios, *Introducción a las fuentes de la epistemología*. México, Porrúa, 2001, xxiv, 239 pp.
120 / G614i / 30071

HAGGER, Lynn [y] Simon Woods, eds., *A Good Death?: Law and Ethics in Practice.* Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xii, 180 pp.
174.24 / A112 / 29974

HARRIS, Angela P., ed., *Race and Equality Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xxiv, 468 pp. (The Library of Essays on Equality and Anti-Discrimination Law)
305.8 / R122 / 29943

HEAD, Michael, Scott Mann y Simon Kozlina, eds., *Transnational Governance: Emerging Models of Global Legal Regulation*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, x, 270 pp.
341 / T762 / 30018

HEIN, Wolfgang [y] Suerie Moon, *Informal Norms in Global Governance: Human Rights, Intellectual Property Rules and Access to Medicines*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xviii, 241 pp.: tab., gráf. (Global Health)
344.044 / H35i / 29946

HERNÁNDEZ FLORES, Ismael, *Justicia para todos*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de

Compilación y Sistematización de Tesis, 2013, xiv, 163 pp.: tab.
347.013 / H43j / 29952

Hernández Mora, Juan Ignacio, *Cortes de Cádiz: ¿génesis y topos del liberalismo mexicano? Un abordaje analítico del discurso político a partir de dos actores fundamentales: José Miguel Guridi y Alcocer y Miguel Ramos Arizpe*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2013, xvii, 308 pp.: il.
342.02 / H43c / 29996

Hickey, James E., *Precision-Guided Munitions and Human Suffering in War*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xiii, 251 pp. (Military and Defence Ethics)
341.6 / H47p / 29985

Hufnagel, Saskia [y] Kent Roach, eds., *Emergency Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xix, 547 pp. (The Library of Essays on Emergency Ethics, Law and Policy, II)
361.5 / E49 / 29948

Hubbert, William T., Harry V. Hagstad, Elizabeth Spangler, Michael H. Hinton [y] Keith L. Hughes, *Food Safety and Quality Assurance: Foods of Animal Origin*. 2a. ed. Ames, Iowa, Iowa State University Press, 1996, xiii, 305 pp.
664.9 / H85f / 30067

Joyner, Daniel H., ed., *Arms Control Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xviii, 614 pp. (The International Law of Peace and Security)
341.733 / A796 / 30023

Juss, Satvinder S., ed., *The Ashgate Research Companion to Migration Law Theory and Policy*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xxxiii, 732 pp. (Ashgate Research Companion. Law and Migration)
325.1 / A846 / 29936

Laviolette, Alyce D. [y] Ola W. Barnett, *It Could Happen to Anyone: Why Battered Women Stay*. 3a. ed. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2014, xix, 319 pp.
305.42 / L364c / 30024

Ledford, Angela D., *Group Representation, Feminist Theory, and the Promise of Justice*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, viii, 153 pp. (Election Law, Politics, and Theory)
305.4 / L426g / 29977

Legrand, Timothy [y] Allan McConnell, eds., *Emergency Policy*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxv, 512 pp.: il., tab, cuad., map., fot., gráf. (The Library of Essays on Emergency Ethics, Law and Policy, III)
361.5 / E49 / 29949

Luna, Oscar Humberto, *Curso de derechos humanos "doctrina y reflexiones"*. 3a. ed. San Salvador, El Salvador, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, 2010, 216 pp.
323.4 / L926c / 29971

México. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Informe de actividades del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014, 3 vols.: cuad., gráf.
350.9172 / M582i / 2013 / 30105-15

_____, *Recomendación general número 11. Sobre el otorgamiento de beneficios de libertad anticipada a los internos en los centros de reclusión de la República Mexicana*. 1a. ed., 1a. reimp. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 31 pp.
350.91 / M582r / 30086-88

_____, *Recomendación general número 12. Sobre el uso ilegítimo de la fuerza y de las armas de fuego por los funcionarios o servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley*. 2a. ed., 1a. reimp. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 34 pp.
350.91 / M582r / 30089-91

_____, *Recomendación general número 13. Sobre la práctica de verificaciones migratorias ilegales*. 1a. ed., 1a. reimp. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 28 pp.
350.91 / M582r / 30092-94

_____, *Recomendación general número 16. Sobre el plazo para resolver una averiguación previa*. 1a. ed., 1a. reimp. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 25 pp.
350.91 / M582r / 30095-97

_____, *Recomendación general número 17. Sobre los casos de agresiones a periodistas y la impunidad prevaleciente*. 1a. ed., 1a. reimp. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 42 pp.
350.91 / M582r / 30098-100

_____, *Recomendación general número 8. Sobre el caso de la discriminación en las escuelas a menores portadores de VIH o que padecen Sida*. 2a. ed., 1a. reimp. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012, 36 pp.
350.91 / M582r / 30083-85

México. Instituto Nacional de Migración, *Encuesta sobre migración en la frontera norte de México, 2010*. México, Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población, Segob, Instituto Nacional de Migración, Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, El Colegio de la Frontera Norte, 2012, 336 pp.: cuad., tab., gráf. + 1 CD (Serie Anualizada: 2003 a 2010)
325.1 / M582e / 29969

_____, *Encuesta sobre migración en la frontera norte de México, 2011*. México, Secretaría de Gobernación, Segob, Instituto Nacional de Migración, Unidad de Política Migratoria, Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría de Salud, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2013, 397 pp.: cuad., tab., gráf. + 1 CD (Serie Anualizada: 2004 a 2011)
325.1 / M582e / 29968

_____, *Encuesta sobre migración en la frontera sur de México, 2010*. México, Instituto Nacional de Migración, Unidad de Política Migratoria, Consejo Nacional de Población, El Colegio de la Frontera Norte, Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2013, 301 pp.: cuad., tab., gráf. + 1 CD (Serie Histórica, 2005-2010)
325.1 / M582e / 29966

_____, *Encuesta sobre migración en la frontera sur de México, 2011*. México, Instituto Nacional de Migración, Unidad de Política Migratoria, Consejo Nacional de Población, El Colegio de la Frontera Norte, Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría

de Salud, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2013, 339 pp.: cuad., tab., gráf. + 1 CD (Serie Histórica 2006-2011)
325.1 / M582e / 29967

México. Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Derechos humanos: parte general.* México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2013, ix, 211 pp. (Serie Derechos Humanos, 1)
323.4 / M582d / 29964

_____, *Dignidad humana, derecho a la vida y derecho a la integridad personal*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2013, viii, 149 pp. + 1 CD (Series Derechos Humanos, 2), CD: Anexos.
323.4 / M582d / 29998

_____, *El matrimonio entre personas del mismo sexo en la legislación del Distrito Federal y sus efectos jurídicos*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013, 386 pp. (Serie Decisiones Relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 65)
346.0168 / M582m / 29954

_____, *Resolución de libertad para indígenas, por falta de acreditación de la responsabilidad en la comisión de delitos contra la salud, privación ilegal de la libertad y contra servidores públicos.* México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013, 156 pp. (Series Decisiones Relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 66)
305.4 / M582r / 29995

Morales Reynoso, María de Lourdes, *La objeción de conciencia como derecho fundamental*. México, Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Derecho, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Miguel Ángel Porrúa, 2013, 311 pp. (Serie El Derecho)
174.2 / M842o / 29999

Murphy, Ray, ed., *Post-Conflict Rebuilding and International Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxxiv, 443 pp. (The International Law of Peace and Security)
341.58 / P818 / 30021

Nolte, Detlef y Almut Schilling-Vacaflor, eds., *New Constitutionalism in Latin America: Promises and Practices*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxiv, 409 pp.: tab., cuad., gráf.
342.02 / N49 / 29986

Nurse, Angus, *Animal Harm: Perspectives on Why People Harm and Kill Animals*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, ix, 289 pp. (Green Criminology)
179.3 / N96a / 29973

Ornelas, Carlos, *El sistema educativo mexicano: la transición de fin de siglo*. México, Centro de Investigación y Docencia Económicas, Nacional Financiera, Fondo de Cultura Económica, 2006, 371 pp. (Estructura Económica y Social de México: Los Noventa)
379.2 / O67s / 30069

Peddie, Ian, ed., *Popular Music and Human Rights*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, 2 vols.: il., fot. (Ashgate Popular and Folk Music Series)
780.904 / P754 / 29978-79

Priaulx, Nicky y Anthony Wrigley, eds., *Ethics, Law and Society*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xvi, 356 pp.
172 / E94 / 29951

Rabotnikof, Nora, Ulises Schmill [y] Gina Zabludovsky, *¿Por qué leer a Weber hoy?* México, Instituto Federal Electoral, Fontamara, ITAM, 2010, 108 pp. (Lectura Contemporánea de los Clásicos, 4)
301.092 / R118p / 30012

Ramírez García, Telésforo [y] Manuel Ángel Castillo, coord., *El estado de la migración: México ante los recientes desafíos de la migración internacional*. México, Consejo Nacional de Población, 2012, 342 pp.: cuad., tab., gráf.
325.1 / R174e / 29970

Ramírez Raymundo, Rodolfo, coord., *La reforma constitucional en materia educativa: alcances y desafíos*. México, Senado de la República, Instituto Belisario Domínguez, 2013, 252 pp.: cuad.
379 / R174r / 30001-02

Reddy, Peter, *Peace Operations and Restorative Justice: Groundwork for Post-Conflict Regeneration*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, x, 251 pp.: cuad., tab. (Justice, International Law and Global Security)
341.73 / R298p / 29993

Rodríguez Chávez, Ernesto, Luz María Salazar Cruz [y] Graciela Martínez Caballero, coords., *Construyendo estadísticas: movilidad y migración internacional en México*. México, Secretaría de Gobernación, Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos, Unidad de Política Migratoria, Centro de Estudios Migratorios, Instituto Nacional de Migración, Tilde Editores, 2012, 193 pp.: cuad., tab. (Col. Migración)
325.1 / R679c / 29956

Ruiz Miguel, Alfonso, Isaac Katz [y] Pablo Larrañaga, ¿Por qué leer a Smith hoy? México, Instituto Federal Electoral, Fontamara, ITAM, 2011, 139 pp. (Lectura Contemporánea de los Clásicos, 6)
330.092 / R924p / 30014

Saldaña Harlow, Adalberto, *Teoría democrática de la Constitución: soberanía popular, proyecto de nación, beneficio social, mandato y nueva Constitución*. México, Asociación Nacional de Abogados Democráticos, 2002, 261 pp.
342.02 / S228t / 30068

Samuel, Katja L. H. [y] Nigel D. White, eds., *Counter-Terrorism and International Law.* Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxxii, 559 pp. (The International Law of Peace and Security)
303.62 / C776 / 30020

Schabas, William A., Yvonne McDermott [y] Niamh Hayes, eds., *The Ashgate Research Companion to International Criminal Law: Critical Perspectives*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xlv, 554 pp. (Ashgate Research Companion)
341.552 / A846 / 29941

Schmitt, Michael N. [y] Wolff Heintschel von Heinegg, eds., *Detention and Occupation in International Humanitarian*

Law. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxxiii, 539 pp. (The Library of Essays in International Humanitarian Law)
341.65 / D616 / 29991

_____, *The Conduct of Hostilities in International Humanitarian Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, 2 vols. (The Library of Essays in International Humanitarian Law)
341.65 / C652 / 29987-88

_____, *The Development and Principles of International Humanitarian Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxiv, 562 pp. (The Library of Essays in International Humanitarian Law)
341.65 / D632 / 29992

_____, *The Implementation and Enforcement of International Humanitarian Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxiv, 505 pp. (The Library of Essays in International Humanitarian Law)
341.65 / I45 / 29989

_____, *The Scope and Applicability of International Humanitarian Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxvi, 508 pp. (The Library of Essays in International Humanitarian Law)
341.65 / S536 / 29990

SELMI, Michael, ed., *Age and Equality Law*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xix, 503 pp.: cuad., tab. (The Library of Essays on Equality and Anti-Discrimination Law)
305.8 / A256 / 29938

SETO, Donna, *No Place for a War Baby: The Global Politics of Children Born of Wartime Sexual Violence*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, x, 216 pp.: il., fot. (Gender in a Global/Local World)
305.42 / S644n / 29940

SILVA-HERZOG MÁRQUEZ, Jesús, José Antonio Aguilar [y] Pablo Mijangos, ¿Por qué leer a Rabasa hoy? México, Instituto Federal Electoral, Fontamara, ITAM, 2011, 95 pp. (Lectura Contemporánea de los Clásicos, 2)
301.092 / S726p / 30010

SOREL, Georges, *Reflexiones sobre violencia*. Madrid, Alianza Editorial, 2005, 405 pp. (Ciencias Sociales, Ciencia Política, 3429)
303.62 / S846r / 30015

SUBRAMANIAN, Shreerekha, *Women Writing Violence: The Novel and Radical Feminist Imaginaries*. Nueva Delhi, SAGE Publications India, 2013, xxxix, 269 pp.
305.42 / S948w / 30026

TIANO, Susan, y Moira Murphy-Aguilar, eds., *Borderline Slavery: Mexico, United States, and the Human Trade*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxi, 275 pp.: il., fot. (Solving Social Problems)
341.77 / B816 / 29983

TOPIDI, Kyriaki [y] Lauren Fielder, eds., *Transnational Legal Processes and Human Rights*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, xii, 273 pp.
323.4 / T762 / 29945

TORRECUADRADA GARCÍA-LOZANO, Soledad, *Bienes incautados en tiempos de guerra: su protección y restitución*. Madrid, Biblioteca Nueva, Fundación José Ortega y Gasset-Gregorio Marañón, 2012, 183 pp. (Los Papeles de la Ortega, 13)
344.094 / T684b / 30009

_____, *Los derechos de los pueblos indígenas en Venezuela*. Madrid, Biblioteca Nueva, Fundación José Ortega y Gasset, 2010, 267 pp. (Col. El Arquero, 16)
323.11 / T684d / 30008

UNION OF INTERNATIONAL ASSOCIATIONS, *Yearbook of International Organizations 2012-2013: Guide to Global Civil Society Networks*. 49 ed. Bruselas, Union of International Associations, 2012, 6 vols.
C341.24 / U46y / 30031-37

URIBARRI CARPINTERO, Gonzalo, *La libertad de expresión y el derecho a manifestarse*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2013, 89 pp. (Cuadernos de Jurisprudencia, 10)
323.445 / U67l / 30073

VÁZQUEZ, Juan M., *Curso de derecho público*. Edición facsimilar. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2012, 596 pp.
342 / V37c / 29960

VÁZQUEZ, Rodolfo, coord., *Edición conmemorativa de los 20 años del Instituto Federal Electoral, 1990-2010*. México, Instituto Federal Electoral, 2011, 4 vols.: cuad.
321.4 / V37e / 30003-06

VELLANI, Fayyaz, *Understanding Disability Discrimination Law through Geography*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2013, vii, 211 pp.
362.4 / V24u / 29975

VIENS, A. M., ed., *Emergency Research Ethics*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxvi, 496 pp.: tab., cuad., gráf. (The Library of Essays on Emergency Ethics, Law and Policy, IV)
361.5 / E49 / 29950

_____, *Emergency Ethics*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, xxv, 560 pp. (The Library of Essays on Emergency Ethics, Law and Policy, I)
361.5 / E49 / 29947

WALBY, Sylvia, *Globalization and Inequalities: Complexity and Contested Modernities*. [California], SAGE Publications, 2009, xi, 508 pp.: tab., map.
362.5 / W22g / 30030

WEILER, Todd, *The Interpretation of International Investment Law: Equality, Discrimination, and Minimum Standards of Treatment in Historical Context*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2013, xlvi, 526 pp. (International Litigation in Practice, 6)
332.67 / W41i / 29781

WENCES, Isabel, José Hernández Prado [y] Julio Beltrán, ¿Por qué leer a *Ferguson hoy?* México, Instituto Federal Electoral, Fontamara, ITAM, 2010, 115 pp. (Lectura Contemporánea de los Clásicos, 5)
190 / W45p / 30013

WILLIAMS, Kenneth, *Most Deserving of Death?: An Analysis of the Supreme Court's Death Penalty Jurisprudence*. Farnham, Surrey, Ashgate Publishing Limited, 2012, 216 pp. (Law, Justice and Power Series)
341 / W71m / 30019

Yurén Camarena, María Teresa, *La filosofía de la educación en México: principios, fines y valores*. México, Trillas, 1999, 259 pp.
370.1 / Y94f / 30070

REVISTAS

Almaraz Reyes, Salomé y Aarón Hernández Hernández, "El EPU: DESCA y pobreza", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2014, pp. 17-23.

Aucía Galassi, Analía [y] Mariela Ragone Egurrola, "Delito y enfermedad mental: consumo de sustancias legales e ilegales", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, 21(1), enero-junio, 2010, pp. 97-125 (CD).

Barrantes Gamboa, Mónica, "Migrantes centroamericanos en su paso por México: sufrimiento y dolor", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (20), julio-diciembre, 2009, pp. 75-90 (CD).

Brokmann Haro, Carlos, "Los derechos humanos y el pluralismo jurídico", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (21), septiembre-diciembre, 2012, pp. 13-47.

Castañeda, Mireya, "La recepción en México del derecho internacional de los derechos humanos de las mujeres y niñas", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (21), septiembre-diciembre, 2012, pp. 49-71.

Católicas por el Derecho a Decidir y Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio, "La violencia familiar y su expresión extrema: el feminicidio", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2014, pp. 59-63.

Centro de Derechos Humanos de la Montaña Tlachinollan, "EPU: el reto de la implementación a nivel local", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2014, pp. 35-39.

Chacón Mata, Alfonso, "La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales a través del desarrollo de indicadores: avances concretos en la Organización de las Naciones Unidas", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, 21(1), enero-junio, 2010, pp. 127-157 (CD).

Chaves Carballo, Olga, "Educando para una humanidad igualitaria", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (20), julio-diciembre, 2009, pp. 111-118 (CD).

Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, "VI informe anual 2012", *Gaceta. Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco*. Guadalajara, Jal., Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, [2013?], pp. 3-230.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, "Caso Albán Cornejo y otros *vs*. Ecuador. Sentencia de 5 de agosto de 2008 (Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2008, pp. 484-490.

_____, "Caso Apitz Barbera y otros ('Corte primera de lo contencioso Administrativo') *vs*. Venezuela. Sentencia de 5 de agosto de 2008 (Excepción preliminar; Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1) 2008, pp. 415-483.

_____, "Caso Bayarri *vs*. Argentina. Sentencia de 30 de octubre de 2008 (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2008, pp. 644-702.

_____, "Caso Castañeda Gutman *vs*. Estados Unidos Mexicanos. Sentencia de 6 de agosto de 2008 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2008, pp. 491-555.

_____, "Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez *vs*. Ecuador. Sentencia de 26 de noviembre de 2008 (Interpretación de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2008, pp. 711-716.

_____, "Caso del Penal Miguel Castro Castro *vs*. Perú. Sentencia de 2 de agosto de 2008 (Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1) 2008, pp. 340-414.

_____, "Caso del Pueblo Saramaka *vs*. Surinam. Sentencia de 12 de agosto de 2008 (Interpretación de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2008, pp. 556-572.

_____, "Caso Escué Zapata *vs*. Colombia. Sentencia de 5 de mayo de 2008 (Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1) 2008, pp. 230-242.

_____, "Caso García Prieto y otro *vs*. El Salvador. Sentencia de 24 de noviembre de 2008 (Interpretación de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2008, pp. 703-710.

_____, "Caso Heleodoro Portugal *vs*. Panamá. Sentencia de 12 de agosto de 2008 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2008, pp. 573-643.

_____, "Caso Kimel *vs*. Argentina. Sentencia de 2 de mayo de 2008 (Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1) 2008, pp. 184-229.

_____, "Caso Salvador Chiriboga *vs*. Ecuador. Sentencia de 6 de mayo de 2008 (Excepción Preliminar y Fondo)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1) 2008, pp. 243-285.

_____, "Caso Ticona Estrada y otros *vs*. Bolivia. Sentencia de 27 de noviembre de 2008 (Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2008, pp. 762-813.

_____, "Caso Tiu Tojín *vs*. Guatemala. Sentencia de 26 de noviembre de 2008 (Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2008, pp. 716-761.

_____, "Caso Valle Jaramillo y otros *vs*. Colombia. Sentencia de 27 de noviembre de 2008 (Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (2), 2008, pp. 814-896.

_____, "Caso Yvon Neptune *vs*. Haití. Sentencia de 6 mayo de 2008 (Fondo, Reparaciones y Costas)", *Anuario Interamericano de Derechos Humanos = Inter-American Yearbook on Human Rights*. Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, (1) 2008, pp. 286-339.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, "Informe mensual: marzo 2013", *Gaceta*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (272), marzo, 2013, pp. 15-64.

_____, "Informe mensual: abril 2013", *Gaceta*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (273), abril, 2013, pp. 15-102.

Dobles Trejos, Paula Ximena, "Seguridad comunitaria y el rol de la policía", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (20), julio-diciembre, 2009, pp. 99-110 (CD).

Erin Brewer, Stephanie, "Violaciones graves en la mira del EPU 2013: tortura y desaparición forzada", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2014, pp. 11-15.

Feoli Villalobos, Marco F., "Estado constitucional de derecho y democracia: ¿conceptos antagónicos?: revisando Centroamérica", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (20), julio-diciembre, 2009, pp. 39-53 (CD).

Freedom House México y Centro Jurídico para los Derechos Humanos, "Libertad de expresión y democracia. México en el EPU", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2014, pp. 52-58.

Guadarrama Muñoz, Alma Cossette, "La política del Gobierno mexicano frente al fenómeno migratorio", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (20), julio-diciembre, 2009, pp. 55-73 (CD).

Gutiérrez Román, José Luis, "Retos sobre el acceso a la justicia y la situación del sistema penitenciario en México", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2014, pp. 5-10.

Herrera García, Alfonso, "Jurisprudencia constitucional de la Suprema Corte de Justicia de México en 2011", *Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, (16), 2012, pp. 443-474.

Londoño Toro, Beatriz [y] Oscar José Dueñas, "La construcción de políticas sociales con enfoque de derechos humanos para los adultos mayores: estudio de caso, Bogotá 2009", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, 21(1), enero-junio, 2010, pp. 71-84 (CD).

Lugo Garfias, María Elena, "El bloque de constitucionalidad y los derechos humanos en México", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (21), septiembre-diciembre, 2012, pp. 111-140.

Martínez Castillo, Róger, "Biopiratería y pueblos indígenas: crítica y realidad", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (20), julio-diciembre, 2009, pp. 27-38 (CD).

Méndez Coto, Marco Vinicio [y] Nazareth Porras Quirós, "El marco de la seguridad humana: concepción amplia y restringida", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, 21(1), enero-junio, 2010, pp. 159-171 (CD).

Munguía Salazar, Alex, "La política migratoria de los Estados receptores de la migración centroamericana, el caso de México y Estados Unidos", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, 21(1), enero-junio, 2010, pp. 57-69 (CD).

Muñoz Vargas, Osvaldo, "María Isabel, el feminicidio con rostro adolescente en Guatemala", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, 21(1), enero-junio, 2010, pp. 85-96 (CD).

Olivera Fuentes, Ana María, "Derechos humanos de los pueblos indígenas: Chile tras la ratificación del Convenio 169

de la OIT", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (20), julio-diciembre, 2009, pp. 13-26 (CD).

Ordoñez Víquez, Claudia, "Protección a las y los defensores de derechos humanos: una asignatura pendiente para 2014", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2014, pp. 24-33.

Tavares, Celma [e] Iván Moraes Filho, "Sistema público de comunicación en Brasil: el camino hacia la garantía del derecho humano a la comunicación", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, 21(1), enero-junio, 2010, pp. 37-56 (CD).

Tello Moreno, Luisa Fernanda, "Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Fornerón e hija *vs*. Argentina", *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (21), septiembre-diciembre, 2012, pp. 175-187.

Torres López, Edgardo, "Internet y educación en América Latina", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, (20), julio-diciembre, 2009, pp. 91-98 (CD).

Vásquez Duplat, Ana María, "La progresividad del Artículo 1o. de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes: el aporte del desarrollo de los derechos reproductivos en América Latina", *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Costa Rica, Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Estudios Latinoamericanos, 21(1), enero-junio, 2010, pp. 175-188 (CD).

Wolf, Sonja, "Migración con derechos humanos: una tarea pendiente para México", *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, (1), enero, 2014, pp. 42-51.

DISCOS COMPACTOS

Chihuahua (estado). Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, *Las niñas y los niños conocerán sus derechos humanos jugando y cantando.* Chihuahua, Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chihuahua, Televisión Derecho Humanista, 2011-2012, 1 DVD (Deni y los Derechos de las Niñas y los Niños)

CD / CEDH/CHIH / 2 / 29959

México. Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Jurisprudencia y Tesis aisladas: junio 1917-junio 2013*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis, 2013, 1 CD.

CD / SCJN / 166 / 29961

Universidad de las Américas Puebla, *La batalla de los invisibles: indocumentados* vs. *supermercados*. México, Universidad de las Américas Puebla, Departamento de Ciencias de la Comunicación, [2010], 1 CD-ROM (60 min.): col., Documental.

CD / UAP / 1 / 29496

OTROS MATERIALES

(Fotocopias, engargolados, folletos, trípticos, calendarios, hojas sueltas, etc.)

México. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Cómo presentar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, marzo, 2012, tríptico.

AV / 3283 / 30041-43

_____, *Disposiciones generales para el uso del gafete, tarjetón de estacionamiento y medidas sanitarias*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, febrero, 2012, díptico.

AV / 3287 / 30053-55

_____, *La tolerancia como fundamento para la paz, la democracia y los derechos humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, marzo, 2014, tríptico.

AV / 3284 / 30044-46

_____, *Las familias pequeñas y las familias grandes... sin violencia viven mejor. "Todos los integrantes de la familia tienen derecho a vivir una vida libre de violencia". Veracruz*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [s. a.], cuadríptico.

AV / 3291 / 30074-76

_____, *Las familias pequeñas y las familias grandes... sin violencia viven mejor. "Todos los integrantes de la familia tienen derecho a vivir una vida libre de violencia". Yucatán*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [s. a.], cuadríptico.

AV / 3292 / 30077-79

_____, *Las familias pequeñas y las familias grandes... sin violencia viven mejor. "Todos los integrantes de la familia tienen derecho a vivir una vida libre de violencia". Zacatecas*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [s. a.], cuadríptico.

AV / 3293 / 30080-82

_____, *Plan de evacuación general: qué hacer en caso de tener que evacuar un inmueble de la CNDH*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, febrero, 2012, tríptico.

AV / 3290 / 30062-64

_____, *Proteger a la niñez de la sustracción y desaparición es tarea de papá y mamá*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, marzo, 2012, tríptico.

AV / 3286 / 30050-52

_____, *Qué hacer en caso de emergencia. Recomendaciones generales de protección civil. Alarma de emergencia*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, febrero, 2012, díptico.

AV / 3288 / 30056-58

_____, *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing)*. 1a. ed., 7a. reimp. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, 2012, 41 pp.

AV / 3295 / 30104-06

_____, *Tenemos derechos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, marzo, 2012, cuadríptico.
AV / 3285 / 30047-49

_____, *Todas y todos tenemos derecho a defender los derechos humanos*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Programa de Agravios a Periodistas y Defensores Civiles de Derechos Humanos, Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, México, marzo, 2012, tríptico.
AV / 3289 / 30059-61

_____, ¿Qué es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos? México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, marzo, 2012, tríptico.
AV / 3282 / 30038-40

_____, ¡Más vale prevenir que...! México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Primera Visitaduría General, Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia, marzo, 2012, tríptico.
AV / 3294 / 30101-03

YUCATÁN (ESTADO). COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE YUCATÁN, *Antología del Séptimo Concurso Literario Infantil. Había una vez un derecho*. 2a. ed. Mérida, Yuc., Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, 2012, 17 pp.
AV / 3281 / 29965

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
MÉXICO
XV AÑOS DE AUTONOMÍA CONSTITUCIONAL

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	Yolanda Leticia Escandón Carrillo
Quinto Visitador General	Fernando Batista Jiménez
Sexto Visitador General	Tomás Serrano Pérez
Secretario Técnico del Consejo Consultivo	Oscar Elizundia Treviño
Secretario Ejecutivo	Nabor Carrillo Flores
Oficial Mayor	Jesús Eugenio Uriostegui García
Director General del Centro Nacional de Derechos Humanos	Javier Sepúlveda Amed